

*Kirjeitä murheiden luostarista*  
Mielen sairaudet ja potilaana olo  
Vankimielisairaalaan vuosina 1925 – 1939  
hoidettavaksi otettujen miesten kirjeissä

Suvi Takalo  
Pro gradu -tutkielma  
Kulttuurihistoria  
Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos  
Humanistinen tiedekunta  
Turun yliopisto  
Huhtikuu 2021

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

TURUN YLIOPISTO

Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos/Humanistinen tiedekunta

TAKALO, SUVI: Kirjeitä murheiden luostarista. Mielen sairaudet ja potilaana olo Vankimielisairaalaan vuosina 1925 – 1939 hoidettavaksi otettujen miesten kirjeissä

Pro gradu -tutkielma, 84 s.

Kulttuurihistoria

Huhtikuu 2021

---

Käsittelen tässä tutkielmassa sitä, miten Turun Kakolanmäellä sijainneessa Vankimielisairaalassa vuosina 1925–1939 hoidettavaksi kirjatut potilaat kirjoittivat mielen sairauksista ja potilaana olosta. Aineistonani on kirjeitä ja pieniä omaelämäkerrallisia tekstejä, joita potilaat kirjoittivat Vankimielisairaalassa hoidettavana ollessaan, ja jotka heiltä takavarikoitiin, kerättiin ja talletettiin kunkin potilaan sairauskertomuksen väliin. Vuonna 1911 käyttöön otetussa Vankimielisairaalassa hoidettiin psyykkistä sairautta oireilleita miespuolisia vankeja kaikista Suomen vankiloista, kuritushuoneista ja pakkotyölaitoksista. Laitokseen otettiin hoidettavaksi myös mielentilatutkimuksessa syntyneiksi todettuja kriminaalipotilaita. Vankimielisairaalassa toteutettiin potilaiden kirjeenvaihtoon kohdistuvaa sensuuria. Sairaalaan johtanut lääkäri kävi läpi laitoksen ulkopuolelle osoitetut potilaiden kirjeet, ja takavarikoituiksi tulivat usein ne, joissa potilaat kuvailevat kokemiaan oireita, tai esittivät tulkintojaan sairautensa alkuperästä. Potilaat kommunikoiivat kirjeiden välityksellä myös sairaalan lääkärin kanssa.

Kirjoittajat kuvailevat oireitaan usein hyvin fyysisinä kokemuksina. Heidän mielen sairauksia koskevista tulkinnoistaan voi paikallistaa kansanomaisten käsitysten ja lääketieteen äänen yhteenkietoutumisen, sekä sairauden kokemisen kulttuuri- ja aikasidonnaisuuden. Psyykinen sairastaminen ja mielisairaalassa hoidettavana olo aiheuttivat potilaille usein hämmennystä, häpeän ja pelon tunteita. Tutkimusajankohdan psykiatrisista hoitokeinoista lepokylvyt näyttäytyivät heille usein epämiellyttävinä, enemmänkin rangaistuksena kuin hoitona. Sen sijaan työhön ja muihin askareisiin aineiston perusteella aktiivisesti pyrittiin. Jotkut potilaista etsivät mielen järkkymisestä myös syytä rikolliselle käyttäytymiselleen.

Sairaudesta ja omasta elämästä kirjoittamisen tulkitsen olleen monille potilaille merkityksellistä. Se avasi kanavan omien mielipiteiden esille tuomiseen ja ajatusten jäsentelyyn suljetussa ja eristetyssä laitoksessa. Tutkielma antaa potilaiden kirjoittamien kirjeiden kautta äänen ihmisryhmälle, jota yleensä on tulkittu ainoastaan viranomaisdokumenttien kautta. Tietääkseni aiheesta ei ole aiempaa tutkimusta.

Asiasanat: kirjetutkimus, mielisairaalakirjeet, potilaskirjeet, kirjesensuuri, Vankimielisairaala, Kakola, oikeuspsykiatria

## **SISÄLLYS**

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>1</b>
1.1 Tutkimuksen aihe ja tutkimuskysymykset	1
1.2 Tutkimusaineisto ja sen käsittely	7
1.3 Tutkimuskenttä ja tutkimusmenetelmä	11
<b>2. VANKIMIELISAIRAALA JA KIRJEIDEN KIRJOITTAMINEN</b>	<b>15</b>
2.1 Vangista potilaaksi	15
2.2 Vankimielisairaalan kirjesensuuri	21
2.3 Kirjeitä omaisille ja ystäville	28
2.4 Kirjeitä Vankimielisairaalan lääkärille	34
<b>3. OIREET, SAIRAUUS JA POTILAANA OLO</b>	<b>41</b>
3.1 ”Olen siis kelvoton mies” – pilaantunut ja merkitty keho	41
3.2 ”Minun täytyy tunnustaa, että en kykene enää jättää sitä pois” – itsesaastutuksen häpeä ja syyllisyys	48
3.3 ”Jotakin raskasta tuli ajatteluuni ja olemukseeni” – erään potilaan tulkinta aistiharhoistaan	53
3.4 ”Tämä toimetttömyys on kauhean lannistavaa” – potilaiden kokemuksia vesihoidoista ja kaipuu työhön	60
<b>4. LOPUKSI</b>	<b>69</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>74</b>

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen aihe ja tutkimuskysymykset

Mutta se on välillä sellasta että kun ei siitä kirjoittamista tule oikein mitään kaikin ajoin niin se täytyy jättää tekemättä. Se on sellasta että kun minun pääni on välillä niin hirveen kipeä enkä tietä oikeen johtuuko se kaasusta jota täällä välillä on. Se on sellasta se kaasu että se panee korvat huutamaan ja päästä rupee huimaamaan.<sup>1</sup>

Ylläolevan katkelman kirjoitti August L.<sup>2</sup> 1920-luvun lopulla Turun Kakolanmäellä sijainneessa Vankimielisairaалassa. August oli saanut vankeustuomion taposta, jota hänet oli määrätty suorittamaan Viipurin lääninvankilaan. Vankilassa hän oli ollut puhumaton ja käyttäytynyt omituisesti, ja hänellä oli ollut erilaisia luuloja ja aistiharhoja. Kun Augustin pitämisen vankilassa todettiin liian hankalaksi, käytiin vankilan, lääkintöhallituksen ja Vankimielisairaalan kesken kirjeenvaihtoa, jonka jälkeen August siirrettiin hoidettavaksi Vankimielisairaalaan. Hän valitteli sairaalassa pääkipua, ja oli hiljainen ja alakuloinen. Toisinaan hän oli varma, että sairaalarakennuksessa on kaasua, joten hän teki kasvoilleen suojaksi ”kaasunaamarin” paidastaan. Pikkuhiljaa oireet vähenivät ja loppuivat, ja vajaan parin vuoden hoitojakson jälkeen August siirrettiin takaisin Viipurin lääninvankilaan parantuneena jatkamaan vankeustuomiotaan. Vankimielisairaалassa ollessaan hän kirjoitti kirjeen veljelleen, josta alun siteerauskin on. Kirjettä ei kuitenkaan lähetetty eteenpäin, vaan sairaalan lääkäri teki siihen alleviivauksia, ja talletti sen Augustin sairauskertomuksen väliin.<sup>3</sup>

Tutkin tässä kulttuurihistorian pro gradu-tutkielmassani sitä, miten Turun Vankimielisairaalaan<sup>4</sup> vuosina 1925—1939 potilaaksi kirjatut miehet kirjoittivat kokemistaan oireista, sairaudesta ja potilaana olosta. Aineistonani ovat kirjeet ja kirjoitukset, joita Vankimielisairaалassa hoidetuilta miehiltä on pidätetty ja kerätty. Osa

---

<sup>1</sup> Fa:13 732/1929 TVMSA.

<sup>2</sup> Potilaiden nimet on muutettu anonymiteetin suojaamiseksi.

<sup>3</sup> Kirjeeseen on alleviivattu kohdat, joissa potilas kirjoittaa päänsärystä ja kaasusta, jota hän uskoi sairaalassa olevan.

<sup>4</sup> Laitoksen nimi oli toiminnan alkuvuosina Turun kuritushuoneeseen yhdistetty mielisairaala. Turun Vankimielisairaala toimi Kakolanmäellä vuoteen 2007 asti, jolloin kaikki vankilatoiminta siirtyi Turun Saramäkeen. Nykyään Psykiatrinen vankisairaala on THL:n alaisuudessa toimiva erikoissairaanhoidon yksikkö Turun Saramäessä, ja se vastaa koko maan vankien akuutista, tahdosta riippumattomasta hoidosta. Sillä on hoitoyksikkö myös Vantaan vankilan yhteydessä. VTH Vankiterveydenhuollon verkkosivut. Haettu 2.3.21 Kts. myös Lauerma 2009, 94-96.

kirjeistä on osoitettu kirjoittajan perheelle ja muille läheisille, mutta kirjesensuurin ja kirjoittamista koskevien rajoitusten vuoksi niitä ei lähetetty eteenpäin, vaan ne takavarikoitiin ja arkistoitiin kunkin potilaan sairauskertomuksen väliin. Osa käyttämästäni kirjeaineistosta on osoitettu Vankimielisairaalan lääkärille, joten niitä ei oltu tarkoitettukaan lähetettäväksi sairaalan ulkopuolelle. Aineistossa on kirjeiden lisäksi myös muutamia autoanamneeseja, eli pieniä elämäkerrallisia tekstejä, joita potilaat kirjoittivat lääkärin pyynnöstä.

Olen kiinnostanut siitä, miten miehet kuvailevat kirjeissään sairautta ja potilaana oloa Vankimielisairaalassa, ja millaisia kulttuurisia ja historiallisia käsityksiä heidän kirjoituksistaan voi paikallistaa. Sairaus (*illness*) - käsitteen rinnalla käytän kirjeiden sisältöä tulkitessani myös sanaa oire. Lääketieteen traditio määrittelee oireen (*symptom*) olevan ”kokijan subjektiiviseen sairauteen viittaava tuntemus tai huolen aihe”, joka lääkärin diagnoosin jälkeen saa nimen.<sup>5</sup> Käsitän oireet ja sairauden yksilöllisenä, elettyinä kokemuksena, mutta samalla myös kulttuurisesti ehdollistuneena ja historiallisena ilmiönä; kulttuurin muovaamina ja ajallisesti muuttuvina. Kun kyseessä on Vankimielisairaala, kietoutuu kirjeissä mielenterveyden häiriöihin myös rikollisuus, ja mielisairauden suhde rikolliseen käyttäytymiseen. Kaikki tarkasteltavat kirjoittajat olivat joko rikoksesta tuomittuja vankeja, joilla epäiltiin psyykkistä sairautta, tai oikeudessa rikokseen syylliseksi todettuja mutta syyntakeettomina tuomitsematta jätettyjä kriminaalipotilaita. Pohdin tutkielmassani myös syitä sille, miksi aineistona käyttämäni kirjeet ja kirjoitukset takavarikoitiin ja säilytettiin.

Kirjeet kirjoitettiin vuonna 1908 valmistuneessa ja 1911 käyttöön otetussa Vankimielisairaalassa, josta käytettiin yleisesti myös nimitystä Annes.<sup>6</sup> Vankilatoiminta Kakolanmäellä oli alkanut vuonna 1853, kun ensimmäiset vangit siirrettiin sinne aiemmin vankilana toimineesta Turun linnasta. Vuoden 1889 rikoslaki määräsi, että niin fyysisesti sairaille kuin mieleltään sairastuneille vangeille tuli antaa tarvittava hoito. Se tarkoitti, että valtion tuli kustantaa mielisairaiden rikollisten sekä syyntakeettomiksi todettujen kriminaalipotilaiden hoito ja mielentilatutkimukset. Lääkintöhallituksen lausunnossa vuonna 1898 todettiin, että vankien psyykkiset häiriöt ja mielisairaudet olivat yleisiä. Lausunnossa arvioitiin, että noin viidellä vangilla sadasta oli psyykkisiä häiriöitä, mielisairaus tai kehitysvamma, mikä oli moninkertaisesti enemmän kuin väestön

---

<sup>5</sup> Talvensaari 2010, 1744.

<sup>6</sup> Rakennuksen valmistumisen jälkeen 1908 sitä käytettiin vuoteen 1911 Länsisellä rakentavien työmiesten majoitustilana. Annes vakiintui laitoksen ”lempinimeksi” Vankimielisairaala koskevien ruotsinkielisten suunnittelutekstien lisärakennusta tarkoittavasta sanasta ”annex”. Ranta 1979, 8, 17.

keskuudessa yleensä. Toisaalta vankien diagnosointia pidettiin erityisen vaikeana, koska joillakin psyykkisesti sairailta vangeilla on taipumus salata oireitaan, kun taas monet rikoksenteelijät pyrkivät niitä lausunnon mukaan teeskentelemään. Vankilassa psyykkisesti oireilevat vangit jäivät paitsi täysin ilman hoitoa, myös aiheuttivat ongelmia vankilan päiväjärjestykseen.<sup>7</sup>

Vankeinhoitokomitean mietinnössä ja sitä seuranneessa lääkintöhallituksen lausunnossa vallitsi yksimielisyys siitä, että mielisairasta rikoksenteelijää ei tule tuomita rangaistukseen, vaan hänet tulisi ohjata hoidettavaksi mielisairaalaan. Erimielisyyttä aiheutti se, miten tulisi menetellä niiden vankien suhteen, joilla ilmenee psyykkisiä häiriöitä vankeusaikana: olisiko heidän hoitonsa mahdollista valtion mielisairaaloissa, tulisiko rangaistuslaitosten yhteyteen perustaa erillinen hoito-osasto vai tarvitaanko kokonaan oma hoitoyksikkö psyykkisesti sairaille vangeille. Ongelmaan haettiin ratkaisua eurooppalaisista esikuvista, erityisesti Saksasta ja Englannista. Lopulta päädyttiin rakentamaan Turun Kakolanmäelle muista vankilarakennuksista muurilla erotettu mielisairaala, jonne otettiin hoidettavaksi miespuolisia vankeja kaikista Suomen vankiloista, rangaistuslaitoksista ja pakkotyölaitoksista.<sup>8</sup> Jussi Pajunon mukaan sen odotettiin lopullisesti ratkaisevan rangaistusjärjestelmän ja mielisairaanhoidon väliset rajanveto-ongelmat.<sup>9</sup>

Sairaalan toimintaperiaatteena oli antaa lyhytkestoista psykiatrista hoitoa vangeille, joilla vankeusaikana ilmeni akuutteja oireita psyykkisistä häiriöistä. Käytännössä se ei täysin toteutunut, sillä osa potilaista oli psyykkisesti sairaita jo vankilarangaistukseen tuomittaessa, ja hoitoajat venyivät huomattavan pitkiksi. Vankimielisairaalan potilaspaikkoja verottivat myös huomattava määrä mielentilatutkimuksessa syyntakeettomiksi arvioituja kriminaalipotilaita. Heidät lähetettiin Vankimielisairaalaan odottamaan hoitopaikan vapautumista jostakin valtion mielisairaalaista, ja odotus saattoi kestää vuosia.<sup>10</sup> Tutkimusajankohtana sairaalassa toimi yksi lääkäri, ylihoitaja ja noin 30

---

<sup>7</sup> Ranta 1979, 5, 8-11. Esimerkiksi vuonna 1904 Kakolan kuritushuoneessa oli 28 ”mielipuolta”, joita pidettiin lähes koko ajan selleihin lukittuina. Lahtinen&Salminen 2014, 32.

<sup>8</sup> Ranta 1979, 9-16. Vankimielisairaalassa hoidettiin ainoastaan miehiä. Mikäli naisvanki sairastui psyykkisesti, hänet sijoitettiin hoitoon johonkin valtion mielisairaalaan. Syyntakeettomiksi todettuja, rikokseen syyllistyneitä naisia hoidettiin mm. Seilin sairaalassa. Kts. esim. Ahlbeck 2006.

<sup>9</sup> Pajunon 1994, 2.

<sup>10</sup> Nykyään psyykkisen sairauden vuoksi vankilaan tuomitsematta jätettyjä, vakaviin rikoksiin syyllistyneitä henkilöitä hoidetaan pääosin kahdessa valtiosairaalassa, Niuvanniemessä ja Vanhan Vaasan sairaalassa. Lauerma 2009, 92.

hoitajaa, jotka kaikki olivat miehiä.<sup>11</sup> Potilaspaikkaluku vaihteli 85:n ja 108:n välillä.<sup>12</sup> Vankimielisairaala oli toimintansa alkuvuodet vankeinhoitohallituksen<sup>13</sup> ja lääkintöhallituksen alaisena. Sen paikallinen johto kuului Turun kuritushuoneen johtokunnalle vuoteen 1925, jolloin siitä tuli itsenäinen vankeinhoitoyksikkö, ja sen hallinto eriytettiin Turun kuritushuoneesta, ja samalla laitoksen nimeksi virallistettiin Vankimielisairaala.<sup>14</sup>

Syitä mielisairauksiin etsittiin psykiatrian kentällä aivoista. Lääketiede oli alkanut 1800-luvun loppupuolella tukeutua luonnontieteelliseen tutkimusparadigmaan, joka tarjosi mielisairauksille järkiperäisen, loogisen ja usein kausaalisen selityksen. Patologisen anatomian kehitys mahdollisti aivojen tutkimisen, ja mielisairauksia selitettiin ruumiillisilla syillä, erityisesti aivoissa esiintyvänä paikallisina tai kokonaisvaltaisina sairauksina.<sup>15</sup> Psykiatrian erityisenä mielenkiinnon kohteena oli 1900-luvun alussa nuoruusiän tylsistyminen eli *dementia praecox*, parinkymmenen ikävuoden paikkeilla alkava sairaus, johon liittyi yleensä toistuvia, kaavamaisia liikkeitä, katatoniaa eli jäykkyyttä ja hallusinaatioita. *Dementia praecoxin* nimeäjä, saksalaispsykiatri Emil Kraepelin, piti sitä parantumattomana: aistiharhat ja harhaluulot etenivät henkisen rapistumisen kautta tylsistymiseen. Psykiatri Eugen Bleuler laajensi Kraepelinin rakentamaa taudinkuvaa, ja otti käyttöön vuonna 1911 skitsofrenia-käsitteen, joka oli yhdistävä nimike *dementia praecoxissa* esiintyville psykoottisille oireille. Bleulerin käsityksen mukaan skitsofreniassa oli kyse tuntemattomasta aivosairausprosessista. Sen primaarioireita olivat ajattelun lukkiutuminen ja hajoaminen, jotka olivat seurausta aivojen toimintahäiriöstä. Sekundaarioireina ilmeni hallusinaatioita, epänormaaleja tunteita ja kaaosmainen elämäkokeminen. Ne johtuivat persoonallisuuden kehityksessä

---

<sup>11</sup> 1900-luvun ensimmäisillä vuosikymmenillä mielisairaanhoidajilta ei vaadittu varsinaista koulutusta alalle, vaan riitti, että osoitti ”taipumusta” mielisairaanhoidajan ammattiin. Potilaiden hoito oli myös fyysiseen hallintaan pohjautuvaa kontrollointia. Esimerkiksi Pitkäniemen sairaalan ylilääkäri Ilmari Kalpan näkemyksen mukaan hyvällä hoitajalla oli suuri ruumiinkoko, ja hyvin kehittyneet käsivarsilihakset. Sysiharju 2012, 46-48. Vankimielisairaalassa työskennelleistä hoitajista osalla oli muutamien vuosien kokemusta hoitajan työstä Pitkäniemessä, mutta useat tulivat töihin kansakoulupohjalta, esimerkiksi metsätöistä. Uusia hoitajia rekrytoitiin myös Kakolan vartijakoulusta. Vuonna 1932 lääkintöhallitus myönsi 27:lle Vankimielisairaalassa työskennelleelle henkilölle, mukaanluettuna sairaalan ylihoitaja ja osastonhoitajat, luvan toimia hoitajana mielisairaaloissa sekä kaatumatautisten ja tylsämielisten hoitolaitoksissa. Ranta 1979, 76.

<sup>12</sup> Ranta 1979, 38, 44.

<sup>13</sup> Vankeinhoitohallitus toimi vankeinhoitoasioiden keskushallintona vuodesta 1881 vuoteen 1922, jolloin sen tehtävät siirtyivät oikeusministeriön vankeinhoito-osastolle. Kts. lisää: Arkistojen portti: Vankeinhoitohallitus.

<sup>14</sup> Ranta 1979, 30, 34.

<sup>15</sup> Paikallisten vaurioiden oletettiin aiheuttavan neurologisia oireita hermoston toiminnassa.

Kokonaishäiriöitä olivat mm. verenkierron, ruoansulatuksen ja hengityksen aiheuttamat tulehdukselliset prosessit aivoissa. Hirvonen 2014, 194-197.



aikaisin tapahtuneista puutteista, joiden seurauksena skitsofreenikko oli kykenemätön hallitsemaan viettielämän tarpeista syntyneitä jännitystiloja.<sup>16</sup> Myös jakomielitautina tunnettu skitsofrenia oli hallitseva diagnoosi suomalaisissa mielisairaaloissa 1920-luvulta lähtien.<sup>17</sup>

Psykiatriatieteessä uskottiin henkisten, moraalisten, sosiaalisten ja ruumiillisten ominaisuuksien periytyvyyteen. Italialainen psykiatri Cesare Lombroso (1835–1909) aloitti rikollisuuden tutkimisen biologisesta näkökulmasta. Hän esitti teorian, jonka mukaan alttius rikollisuuteen oli synnynnäistä ja ilmeni yksilön ulkonäössä, erityisesti tämän kasvopiirteissä ja muussa fyysisessä olemuksessa. Tämän kaltainen ”synnynnäinen rikollinen” oli lajinkehityksessä taantunut Lombroson käsityksen mukaan varhemmalle asteelle. Lombroson teoriat kumottiin jo 1800-luvun loppuun mennessä, ja kriminologisessa ajattelussa yksilön psykologiset alttiudet ja sosiaaliset syyt ohittivat biokriminologian teoriat.<sup>18</sup> Suomalaisen viinapään käsite syntyi 1900-luvun alussa, ja kriminologi Veli Verkko nosti sen esille 1920-luvulla rikollisuutta koskevassa keskustelussa. Se ymmärrettiin biologiseksi ja periytyväksi ominaisuudeksi. Verkko etsi selityksiä Suomen korkeisiin henkirikostilastoihin suomalaisesta kansaluonteesta ja huonosta ”humalaluonnosta”.<sup>19</sup>

Erityisesti 1930-luvulla keskeisiksi tutkimuskohteiksi nousivat rotuhygienia ja perinnöllisyysoppi, joilla pyrittiin selittämään psyykkisten sairauksien lisäksi myös mm. rikollisuutta ja alkoholismia. Rikollisia pidettiin älyltään tai ainakin moraaliselta kyvyltään epänormaaleina. Suomalaista rotuhygieniaa tutkinut Markku Mattila toteaa, että koska rikollisuuden perintöaihetta ei oltu onnistuttu löytämään, rakennettiin yhteys rikollisuuden ja huonon perimän välillä toisin päin: rikolliset pyrittiin todistamaan henkisesti ala-arvoisiksi, ja koska henkisesti ala-arvoiset jo tiedettiin huonon perimän kantajiksi, voitiin rikollisuuden näin ollen kiertotietä osoittaa olevan yhteydessä perinnöllisyyteen.<sup>20</sup> Kansakunnan degeneraation eli rappeutumisen pelättiin johtavan siihen, että yhä useampi kansalainen olisi kykenemätön hankkimaan elantonsa itse ja ajautuisi yhteiskunnan avun varaan tai rikollisuuteen. Minna Harjulan mukaan rotuhygienia toi mukanaan uuden sanaston julkiseen keskusteluun: puhuttiin loiseläjistä,

---

<sup>16</sup> Hirvonen 2014, 148-150.

<sup>17</sup> Pietikäinen 2020, 225.

<sup>18</sup> Kivivuori&Aaltonen&Näsi&Suonpää&Danielsson 2018, 44-46.

<sup>19</sup> Lappi-Setälä 1982, 149-150.

<sup>20</sup> Mattila 1999, 168-170.

ihmisaineksesta, hyödyttömistä syöjistä ja yhteiskunnan mätänevästä pohjakerroksesta. Degeneraation luonnehdittiin olevan yhteiskuntaorganismia tuhoava myrkkyy tai tauti.<sup>21</sup>

Vankimielisairaalan toiminnan ensimmäiset vuosikymmenet sijoittuvat monin tavoin levottomaan ja yhteiskunnallisesti epävakaiseen aikakauteen. Sotien välisenä aikana väkivalta- ja henkirikollisuus kasvoivat nopeasti. Suomi oli edelleen toipumassa verisestä ja kansakunnan kahtia jakaneesta sisällissodasta, ja poliittinen ilmapiiri oli varsin polarisoitunut. Tilanne huipentui Lapuan liikkeen toimintaan ja vuoden 1930 kommunistilakeihin.<sup>22</sup> Eniten vankiloita täytti kuitenkin Suomessa vuosina 1919-1932 voimassa ollut kieltolaki. Merkittävä osa rikoksista liittyi tavalla tai toisella pirttuun: sen salakuljetukseen, myymiseen tai pirtun vaikutuksen alaisena tehtyihin henkirikoksiin ja ryöstöihin. 1900-luvun alkuvuosikymmenten suomalaista väkivaltarikollisuutta tutkineen Martti Lehden mukaan ajanjakson poikkeuksellisen synkän henkirikostilastojen ja väkivallan kasvun perimmäisenä syynä oli nopea yhteiskunnallinen ja taloudellinen murros, ja sen erityisesti nuorisolle asettamat paineet. Ajanjakson ikäluokkakoot olivat poikkeuksellisen suuret, joka kärjisti epävarmuutta ja kilpailuasetelmaa. Väkivallan kasvu muuttui Lehden sanoin väkivallan hyökyaalloksi, ja siihen tarvittiin lisäksi pirtua, käsiaseita ja arvomaailmaa, jossa väkivalta hyväksyttiin yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinona.<sup>23</sup>

Alati kasvava rikollisuus suuntasi 1930-luvulla psykiatrian yhä vahvemmin oikeuspsykiatriaan, syyntakeettomuuskysymyksiin ja rikolliseen mielenlaatuun. Rikollinen elämäntapa yhdistettiin usein julkisissa keskusteluissa sairasmielisyyteen eli psykopatiaan, joka oli vankiloiden kannalta erityisen ongelmallinen diagnoosi: psykopaatteja ei pidetty varsinaisesti mielisairaina, joten heidän pitkäaikainen laitoshoitonsakaan ei ollut perusteltua.<sup>24</sup>

Vankimielisairaala toteutti sekä rangaistuslaitoksen että psykiatrisen hoitolaitoksen roolia. Toimintaperiaatteisiin kuului, että laitossympäristöstä tuli tehdä mahdollisimman sairaalamainen. Sairaalassa hoidettavia vankeja kutsuttiin potilaiksi, ja vartijoita hoitajiksi. Laitoksen tuli toteuttaa myös kurinpidollista tehtäväänsä, eikä se aina käynyt ongelmitta. Potilaille haluttiin antaa mahdollisimman paljon vapauksia, mutta

---

<sup>21</sup> Harjula 2007, 42.

<sup>22</sup> Lapuan liike oli kommunismin vastainen talonpoikainen kansanliike, jonka keskeinen vaatimus oli kommunismin kitkeminen Suomesta. Pitkälti liikkeen toiminnan tuloksena säädettiin v.1930 kommunistilait, jotka rajoittivat ja kielsivät ääriyhteisöjen yhdistys, kokoontumis-, ja julkaisutoimintaa. Lait olivat voimassa vuoteen 1935. Kts.esim. Kekkonen 1999, 72-82.

<sup>23</sup> Lehti 2001, 328.

<sup>24</sup> Parhi 2019, 193.

turvallisuusnäkökohdista ei voitu tinkiä.<sup>25</sup> Vankeinhoidossa ja rikosoikeudellisissa näkemyksissä vallalla ollut sosiologinen koulukunta esitti rangaistuksen tavoitteeksi rikoksenteelijän parantamisen yhteiskuntakelpoiseksi kansalaiseksi. Michel Foucault kutsuu sitä modernin vankeusrangaistuksen tärkeimmäksi päämääräksi, sen ”pyhäksi periaatteeksi.”<sup>26</sup> Sosiologisen koulukunnan ideologian mukaisessa kontrollipolitiikassa uskottiin, että jo pelkkä laitoksessa olo vaikutti positiivisesti ja hoitavasti rikollisiin ja alkoholisteihin.<sup>27</sup> Moderni vankilalaitos ei halunnut vain rangaista ja aiheuttaa kärsimystä, vaan parantaa, sopeuttaa ja kuntouttaa. Vaikka taloudelliset resurssien puute usein asettui ideaalisten parantamisajatusten esteeksi, usko vankien parantamiseen säilyi.<sup>28</sup> Osa kasvatuksen periaatetta oli vankeinhoitolaitoksen yksiköiden harjoittama kirjesensuuri. Vankimielisairaalan potilaiden kirjeenvaihtoa valvottiin ja säädeltiin tiukalla kirjesensuurilla, joka määritteli sen mitä, kenelle ja kuinka usein potilaat saivat kirjoittaa.<sup>29</sup> Monet potilaista osoittivat kirjeensä ja viestinsä myös laitoksen lääkärille, koska tilaisuutta henkilökohtaiseen, kasvokkain tapahtuvaan keskusteluun tämän kanssa ei aina ollut. Lääkärille kirjoitetuissa kirjeissä on myös eniten oireiden ja sairauden kuvailua ja tulkintoja siitä, mistä ne johtuvat ja miten niitä tulisi hoitaa. Oireet näyttäytyivät potilaille juuri pelon ja huolen aiheina, viitteinä tai ennusmerkkeinä psyykkisestä sairaudesta. Ennen moderneja psyykenlääkkeitä erilaiset oireet ilmenivät potilaissa, Petteri Pietikäistä lainaten, ”puhtaasti”, ilman lääkityksen aiheuttamaa aivotoiminnan, ajattelun ja käyttäytymisen muutosta.<sup>30</sup> Aistiharhoja ja hallusinaatioita ei voinut peittää, mikä entisestään vahvisti mielisairauksiin liitettyä outouden ja toiseuden leimaa.

## 1.2 Tutkimusaineisto ja sen käsittely

Kävin kirjeaineistoa löytääkseni läpi Kansallisarkiston Turun toimipisteessä säilytettävästä Vankimielisairaalan arkistosta vuosina 1925—1939 sisäänkirjattujen potilaiden sairauskertomukset, jotka on jaettu 24:ään arkistokoteloon. Kussakin arkistokotelossa on keskimäärin 30 – 40:n potilaan numeroidut sairauskertomukset, joista arvioni mukaan keskimäärin puoleen on talletettu jotain potilaan kirjoittamaa materiaalia. Säilyneiden kirjoitusten määrä ja sisältö vaihtelevat kuitenkin suuresti potilaiden kesken. Joidenkin kohdalla kyse on jopa kymmenistä takavarikoiduista ja kerätyistä kirjeistä, kun

---

<sup>25</sup> Ranta 1979, 48-53, 83-85.

<sup>26</sup> Foucault 1980, 304.

<sup>27</sup> Pohjola 2017, 61.

<sup>28</sup> Laine 1994, 7-8.

<sup>29</sup> Asetus vankeinhoitolaitoksesta 112/1925, §88.

<sup>30</sup> Pietikäinen 2020, 17.

taas joidenkin potilaiden sairauskertomuksen väliin on talletettu yksi tai kaksi lyhyttä viestiä.

Lähempään tarkasteluun valitsin 43:n hoidettavana olleen potilaan kirjeitä ja kirjoituksia, joita siteeraan ja joihin viittaan tässä tutkielmassa. Tekemäni tulkinnat ja johtopäätökset perustuvat kuitenkin myös laajempaan läpikäymääni kirjeaineistoon. Tulkintoja tukemassa käytän tutkimuskirjallisuuden lisäksi potilaiden sairauskertomuksia ja muita niiden yhteyteen talletettuja dokumentteja. Sairauskertomuksen kansilehdelle on merkitty potilasnumero, potilaan nimi, ammatti, ikä ja siviilisääty, sekä rikosnimike ja tietoja mahdollisesta perinnöllisestä taipumuksesta mielisairauteen tai rikollisuuteen. Anamneesiin kirjattiin useimmiten potilaan omaisen, vankilaviranomaisen tai potilaan itsensä selvitys sairauden alkamisesta ja kulusta. Sairauskertomuksen sisäisivuille talletettiin lääkärintarkastuksessa tehtyjä huomioita potilaan sen hetkisestä fyysisestä ja psyykkisestä tilasta. Ne sisältävät merkintöjä esimerkiksi ruumiinrakenteesta, ravitsemustilasta ja erityistuntomerkeistä, kuten tatuoinneista ja arvista. Lisäksi kirjattiin ylös huomioita mm. potilaan kasvojen ilmeestä, mielialasta ja itsetunnosta, aistinharhat ja harhaluulot. Tietoja edellä lueteltuihin kohtiin saatiin potilailta itseltään sekä A- ja B-lomakkeista, jotka olivat käytössä kaikissa suomalaisissa mielisairaaloissa. A-lomakkeessa kysyttiin sairauden kulkuun ja sen arveltuun alkuperään liittyviä asioita. B-lomakkeen kysymykset koskivat mm. potilaan elämäntapoja: onko sairastunut elänyt irstaasti tai onko hänellä ollut turmiollisia tapoja tai toisaalta petettyjä toiveita ja onnettomia rakkaussuhteita, tai onko tämän tiedetty olleen taipuvainen uskonnollisiin mietiskelyihin.

Vangin lähettäneessä vankilassa A- ja B-lomakkeet on täyttänyt yleensä vankilan lääkäri, vankilanjohtaja tai vankilan pastori. Vankimielisairaalassa potilaiden terveydentilasta, oireista ja käytöksestä on kirjattu hoitajien toimesta päivä- tai viikkokohtaisia huomioita hoitojakson ajalta. Lopuksi ennen vapautumista tai siirtoa takaisin vankilaan on lääkäri tehnyt yhteenvedon hoitojaksosta, antanut diagnoosin sekä hoidon tuloksen: parantunut, parempi tai paranematta. Tiedot raportoitiin Lääkintöhallitukselle.<sup>31</sup>

Sairauskertomusten välissä on lisäksi vaihteleva määrä muita dokumentteja kuten viranomaiskirjeenvaihtoa, oikeudenkäynnin asiakirjoja, vankilapasseja ja rippitodistuksia. Joidenkin potilaiden papereihin on lisäksi säilytetty omaisten ja lääkärin välistä kirjeenvaihtoa, valokuvia, piirroksia, lehtileikkeitä tai muita tavalla tai toisella

---

<sup>31</sup> Ranta 1979, 47.

potilaan siviilielämään, rikokseen ja epäiltyyn tai todettuun mielisairauteen liittyvää materiaalia. Talletettujen dokumenttien määrä vaihtelee suuresti potilaiden kesken. Joillakin potilailla aineistoa on runsaasti, joillakin pelkkä Vankimielisairaalan sairauskertomus joka sekin täytetty hyvin puutteellisesti.

Tarkastelun keskiöön valikoituneet miehet ovat iältään noin 20-40 vuotiaita ja kotoisin eri puolelta Suomea. Valtaosa oli naimattomia. Potilaat olivat saaneet tuomioita niin henkirikoksista, pahoinpitelyistä kuin omaisuusrikoksistakin, mukana on myös tuhopolttoja, juopumusrikoksia ja virkavallan vastustamisesta tuomittuja. Siviiliammatiltaan he olivat mm. työmiehiä, merimiehiä, rakennusalan käsityöläisiä. Irtolaiseksi merkittyjä tuli läpikäymässäni aineistossa vastaan vain muutamia. Tarkastelun kohteeksi valikoituneet, kirjeitä kirjoittaneet potilaat eivät juurikaan eroa Vankimielisairaalassa tutkimusajankohtana hoidetuista potilaista yleensä: heistä 70-80% oli naimattomia, ja puolet tai vähän yli puolet sairaalassa hoidetuista kuului ikäryhmään 21-30 vuotta. Henkirikoksen tehneitä potilaita oli noin 35% hoitoon tulleista, varkaudesta tuomion oli saanut n.40%. Hoitoajat olivat keskimäärin 1-2 vuotta.<sup>32</sup> Tarkasteltavassa aineistossa on useita keskimääräistä paljon pidempään hoidossa ollutta, joista monet olivat kriminaalipotilaita.

Kirjeaineistosta on gradun laajuuden puitteissa tehtävä rajausta ja valintoja. Potilaiden kirjoittamat kirjeet voi jakaa karkeasti kolmeen eri ryhmään niihin merkittyjen vastaanottajien perusteella: omaiset ja ystävät, Vankimielisairaalan lääkäri ja ylihoitaja ja viranomaistahot kuten tasavallan presidentti ja oikeusministeriö. Rajasin aineistoa vastaamaan ensin tutkimuskysymyksiini. Oireista, sairaudesta kirjoitettiin ensisijaisesti sairaalan lääkärille tai omaisille, ei juurikaan viranomaistahoille, joten ko.kirjeet jäävät käyttämäni aineiston ulkopuolelle.<sup>33</sup> Aineisto on epätasaista siinäkin suhteessa, että sairaalassa hoidettujen miesten kirjoitustaito vaihteli suuresti. Siihen vaikuttivat koulutuksen ja totumuksen lisäksi myös psyykinen ja fyysinen kunto. Osa kirjeistä on niin epäselviä, että niiden tulkitseminen on vaikeaa tai mahdotonta. Epäselvällä tarkoitan tässä kirjeitä, joissa kirjaimet eivät muodosta ymmärrettäviä sanoja, samat sanat tai lauseet toistuvat kerta toisensa jälkeen, tai teksti on enemmänkin kokoelma yksittäisiä sanoja tai ajatuksia kuin etenevää kerrontaa. Joissakin kirjeissä tekstin päälle on piirretty

---

<sup>32</sup> Ranta 1979, 41-46.

<sup>33</sup> Viranomaisille osoitetuissa kirjeissä useimmiten vedotaan johonkin seikkaan, jonka vuoksi saatua tuomiota tulisi lyhentää tai purkaa se kokonaan, esim. rikokseen nimetään joku toinen syyllinen. Mielisairauteen lieventävänä asianhaarana takavarikoiduissa kirjeissä vedotaan harvoin.

tai kirjoitettu uutta tekstiä, osalla käsiala ja kirjoitustaidot ovat jääneet hyvin puutteellisiksi.

Aineisto on valikoitunut paitsi tutkielman tekovaiheessa, myös syntyvaiheessaan, ja on mahdollista, että kaikkea potilailta takavarikoitua ei talletettu. Vaikka fragmentaarisen aineiston tulkinnassa on haasteensa, avaavat kirjeet kuitenkin kurkistusikkunan muurien takaiseen maailmaan, ja siihen, mitä sairaalassa hoidettuna olleet miehet kokivat ja tunsivat. Kasvatuslaitoskirjeitä tutkinut Kaisa Vehkalahti toteaa, että vaikka suljetussa laitoksessa kirjoitetut kirjeet eivät muodosta ehjää kokonaisuutta kirjeenvaihdosta tai anna kattavaa kuvaa kirjoittajien henkilökohtaisesta elämästä, ne muodostavat kuitenkin eheän kokonaisuuden toisesta näkökulmasta: ne ovat syntyneet samassa laitostekstissä ja dokumentoitu samojen, laitostekstien yleisiin päämääriin kytkeytyvien periaatteiden mukaisesti.<sup>34</sup>

Olen rajannut aineistoni alkamaan ajallisesti vuodesta 1925, jolloin Vankimielisairaala itsenäistyi ja irrottautui hallinnollisesti Turun kuritushuoneesta. Itsenäistymisen yhteydessä Vankimielisairaalan ylin johto siirtyi sen lääkärille, ja se vahvisti asemaansa psykiatrisena hoitolaitoksena. Tutkimusajankohtana sairaalan lääkärinä toimivat vuosina 1925-1927 tohtori Otto Wellenius (1881–1976) ja vuodesta 1927 alkaen mieli- ja hermotautien erikoislääkäri tohtori Hannes Heikinheimo (1877–1964, Vankimielisairaalan lääkärinä 1927–1945).<sup>35</sup> Heikinheimo oli sairaalan ensimmäinen vakinainen lääkäri, ja lääkärinä myös lähes koko tutkielman tarkasteluajanjakson. Potilaiden kirjeistä valtaosa siis syntyi laitostekstissä, johon hän sairaalan johtajana ja ylilääkärinä vaikutti, ja hänen vastuullaan oli myös kirjeiden tarkastaminen ja tarvittaessa sensuroiminen ja pidättäminen. Suurin osa potilaiden lääkärille kirjoittamista kirjeistä on osoitettu juuri Heikinheimolle. Rajaan tutkielmani loppumaan vuoteen 1939 ja talvisodan alkuun. Sota ja sen aiheuttama poikkeustila ovat niin kokonaisvaltaisia, että ne tavalla tai toisella vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin, myös laitosten arkeen ja käytänteisiin sekä kirjesensuuriin.

Käyttämäni alkuperäisaineisto on arkaluontoiseksi luokiteltavaa ja tutkimusluvan alaista materiaalia, jonka käyttö edellyttää yksityisyyden suojaan liittyvien seikkojen noudattamista. Olen sitoutunut siihen, etten käytä aineistoa siinä esiintyvien henkilöiden

---

<sup>34</sup> Vehkalahti 2011, 224-225.

<sup>35</sup> Heikinheimon kirjoittamia potilaita koskevia merkintöjä löytyy alkuperäisaineistosta jo ennen vuotta 1927. Tämä selittyy sillä, että hän toimi vuonna 1926 Turun keskusvankilan ja Turun lääninvankilan lääkärinä, ja konsultoi Vankimielisairaalan potilaita koskevissa asioissa jo ennen siirtymistään sen vakinaiseksi lääkäriksi.

tai heidän läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi. Tutkimuksen kohteena olevien potilaiden nimet ja muut tunnistetiedot, sekä yksityiskohtaiset tiedot heidän elämäntarinoistaan ja tekemistään rikoksista on muutettu henkilöllisyyden turvaamiseksi. Viittaan joihinkin siteeraamistani henkilöistä pseudonyymeillä, jotka olen muodostanut yhdistelemällä tutkimuksen kohteena olevien miesten syntymäajankohdan, 1800 – 1900-lukujen vaihteen, yleisimpiä suomalaisia miesten nimiä ja yleisimpien suomalaisten sukunimen ensimmäisiä kirjaimia.<sup>36</sup> Vankimielisairaalan arkistossa aineisto on paikallistettavissa alaviitteistä potilasnumeron avulla.

Eettisesti kestävässä historiantutkimuksessa on kysymys myös siitä, millä tavalla tutkinnan kohteena olevien henkilöiden elämää ja yksityisasioita käsitellään. En tiennyt potilaskirjeiden olemassaolosta etukäteen, vaan löysin ne sattumalta, tutustuessani Vankimielisairaalan arkistoon tutkimussuunnitelmaa varten, ja päätin nostaa kirjeet pääasiallisiksi tarkastelun kohteikseni sairauskertomusten sijaan. Pohdin kuitenkin ensin tovin jos toisenkin, millä oikeutuksella minä kirjeitä edes luen; jouduin perustelemaan itselleni varsin intiimien ja kirjoittajille usein hyvin tuskallisten ja häpeällisten aiheiden lukemista ja käyttämistä opinnäytteen aineistona. Kaisa Vehkalahti toteaa, että kirje on historiallisena lähteenä paradoksaalinen: se tuntuu erityiseltä ja arvokkaalta juuri niiden samojen seikkojen vuoksi, jotka tekevät sen käytöstä hankalaa. Vehkalahti esittää historiantutkimuksen näkökulmasta hyvin aiheellisen kysymyksen: jos kaikki henkilökohtainen tai eettistä epävarmuutta herättävä aineisto jätettäisiin käyttämättä, millainen on se kuva, joka meille menneisyydestä jää?<sup>37</sup> Pyrin esittämään aineistossa vastaan tulevista teemoista oman tulkintani asiallisesti ja oikeudenmukaisesti. Tutkielman tarkoituksena ei ole ottaa kantaa, arvostella tai puolustella tutkimuskohteena olevien miesten rikoksia tai heidän kirjeistään nousevia käsityksiä ja mielipiteitä. En myöskään lue kirjeitä historiallisena totuutena, vaan tiedostan, että ne ovat kirjoittajan tulkintoja ja syntyneet tiettyssä ajassa, paikassa ja mielentilassa, tiettyä tarvetta ja tarkoitusta varten. Sen sijaan pyrin kirjeiden kautta antamaan äänen ihmisryhmälle, jota sillä ei etenkään tutkimusajankohtana ollut, ja jota yleensä tulkitaan vain viranomaisdokumenttien kautta. Tiedostan kuitenkin samalla, että aineiston antamat tiedonmurut kuvaavat varsin yksipuolisesti potilaiden elämän synkimpiä ja häpeällisiksi koettuja puolia, joita etsittiin kun haluttiin löytää selitys ja syy rikolliselle

---

<sup>36</sup> Koen pseudonymisoinnin myös tekevän tekstin luennasta sujuvampaa, kuin jos viittaisin jokaiseen kirjoittajaan ”eräs potilas” tms.

<sup>37</sup> Vehkalahti 2015, 260-261.

käyttäytymiselle tai mielisairaudelle. Näin tekevät sekä viranomaisdokumentit että kirjoittajat itse.

### 1.3 Tutkimuskenttä ja tutkimusmenetelmä

Aikaisempaa tutkimusta Turun Vankimielisairaalaan ja siellä hoidetuista potilaista olen löytänyt vähän. Elli Liipon taidekasvatuksen pro gradu -tutkielma *Kuvatoisinto kurinpidon ja hoitotyön kehyksenä: Turun Psykiatrisen vankisairaalan seinämaalaukkoelma laitoshoidon historian näkökulmasta* (2011) tutkii Vankimielisairaalaan 1920- ja 1930-luvuilla potilaiden tekemiä seinämaalauksia. Vuonna 1979 Vankeinhoidon historiaprojektin, Vankeinhoito 100, julkaisi *Vankimielisairaalan historiikin*, jonka kirjoittaja Mauri Ranta oli tuolloin toiminut laitoksen psykologina vuodesta 1974. Rannan historiikkaa olen käyttänyt tutkielmassani taustoittamaan sairaalan toimintaa ja täydentämään alkuperäisaineistosta nousevia tietoja. Tutkimusajankohtana Vankimielisairaalaan johtaneen lääkäri Hannes Heikinheimon julkaistujen kirjoitusten kautta olen tavoittanut hänen ajatuksiaan mm. mielisairauksista, rikollisuudesta ja niiden taustatekijöistä.

Sijoitan tutkielmani kirjetutkimuksen ja kulttuurihistoriallisesta näkökulmasta mielenterveyttä tarkastelevan tutkimuksen kentille. Viime vuosina kulttuurinen mielenterveystutkimus ja psykiatrian ilmiöitä tarkasteleva historian tutkimus ovat kasvattaneet suosiotaan; omien opiskeluvuosieni ja graduprosessinkin aikana on ilmestynyt useampi aiheita eri näkökulmista käsittelevä teos. Mielisairaalaan eläneiden potilaiden kirjoittamia tekstejä on käytetty niukahkosti, suurimmalta osin arvatenkin siksi, että niitä on hankala tavoittaa. Antti Häkkinen ja Mikko Salasuo toteavat, että marginaalisten ilmiöiden tutkimisen ongelma on aineistojen puuttuminen: joko aineistoja ei ole tuotettu tai ne ovat kadonneet ja niitä on tuhottu. Usein käytettävissä on vain kontrolloineiden instituutioiden aineistoja, jotka kertovat enemmän instituutiosta itsestään.<sup>38</sup>

Jutta Ahlbeckin (aik.Ahlbeck-Rehn) väitöskirja (2006) Seilin sairaalan naispotilaista oli ensimmäisiä tutkimuksia, joka käytti aineistonaan potilasasiakirjoja ja kirjeitä. Melankoliaa ja sairastamisen kokemushistoriaa erilaisten aineistojen, mm. päiväkirjojen kautta tutkinut Kirsi Tuohela toteaa, että potilaiden tekstejä luettiin, takavarikoitiin ja tuhottiin aina 1950-luvulle ja vapaampaan hoitokulttuuriin saakka.<sup>39</sup> Sekä Ahlbeckin että

---

<sup>38</sup> Häkkinen&Salasuo 2015, 12.

<sup>39</sup> Tuohela 2020, 157-159.



Tuohelan tutkimukset ovat auttaneet aineiston tulkinnassa ja käsittelyssä. Heidän tutkimusaiheensa eroavat omastani siinä, että he ovat tutkineet pääsääntöisesti mielisairaaloissa hoidettuja ja sairaudestaan kirjoittaneita naisia, kun taas oman tutkielmani kaikki kirjoittajat ovat miehiä.

Katariina Parhin teos *Sopeutumattomat. Psykopatian historia Suomessa* (2019) sekä samaa aihepiiriä käsittelevä artikkeli *Romunsyöntiä, teeskentelyä, väkivaltaa. Sopeutumattomuus suomalaisvankiloissa 1913-1968* (2018) käyttävät lähteinään myös Vankimielisairaalan sairaskertomuksia ja potilaspäiväkirjaa. Petteri Pietikäisen *Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa* (2020) syventyy mielisairaalapotilaiden tarinoihin 1800-luvun jälkipuoliskolta 1950-luvulle saakka. Marja-Liisa Honkasalon ja Anna Kinnusen tutkimukset ovat avanneet aineistoni tulkintaan erityisesti kansanperinteen heijastamia käsityksiä mielen sairastumisesta 1900-luvun alun Suomessa.

Peilaan Vankimielisairaala ja sen laitoskulttuuria sosiaalista vuorovaikutusta rajoitetuissa oloissa tutkineen sosiologi ja sosiaalipsykologi Erving Goffmanin ajatuksiin teoksessa *Minuuden riistäjät. Tutkielma totaalisista laitoksista* (1961). Goffmanille vankila ja mielisairaala ovat totaalisia laitoksia, joissa asukin eli vangin ja potilaan identiteetti rikotaan ja minus riistetään. Hän keräsi tutkimusaineistoa työskennellen vuoden mielisairaalassa kuntohoitajan apulaisena.<sup>40</sup>

Kirje on aina syntynyt tietyssä ajassa, paikassa ja mielentilassa. Kirjeiden tulkinnassa on huomioitava niiden syntyprosessi, ja monenlaiset, vaihtoehdot ja rinnakkaiset tulkintamahdollisuudet.<sup>41</sup> Kirjeistä, kuten myös päiväkirjoja, muistelmia ja muita henkilökohtaisia tekstejä, puhutaan egodokumentteina. Termillä tarkoitetaan päiväkirjoja, muistelmia, henkilökohtaisia kirjeitä sekä muita omaelämäkerrallisia tekstejä. Erilaisia egodokumentin muotoja yhdistää kirjoittajan ja tekstin yhteys: egodokumentti on teksti, jossa kirjoittaja itse kertoo omasta elämästään. Egodokumentit eivät ole vain kirjoituksia, joista historian tutkija voi poimia vastauksia ja todistusvoimaa tutkimuskysymyksiinsä. Keskeiseksi nousevat tekstit itse, ja ne nostavat esiin uusia tutkimuskysymyksiä ja näkökulmia. Myös itse kirjoittamisen prosessi on tärkeä. Egodokumenteiksi määriteltäviä aineistoja ovat kirjoittaneet kaikenlaiset ihmiset kaikista yhteiskuntaluokista, mutta niiden tutkimuksessa on pyritty saamaan uutta tietoa ihmisryhmistä, jotka aiemmin ovat jääneet usein tutkimuksen marginaaliin; ”tavallisten”,

---

<sup>40</sup> Rantalaiho 2010, 107.

<sup>41</sup> Lahtinen&Leskelä-Kärki&Vainio-Korhonen&Vehkalahti 2011, 13.

eliitin ulkopuolella eläneiden ihmisten kokemuksia ja tunteita.<sup>42</sup> Egodokumenttien tutkimisen tavoitteena on saada tietoa mm. henkilöiden yksityiselämästä mikrotasolla, jokapäiväisestä arjesta, sosiaalisista suhteista, tavoista, tunteista ja asenteista. Tutkimusote ja näkökulma ovat lähellä mikrohistoriallista tutkimusta. Mikrohistoriallinen tutkimus on kuitenkin tavoittanut ”tavallisen” ihmisen ääntä enemmänkin erilaisista viranomaisdokumenteista, kuten oikeudenkäyntipöytäkirjoista ja kirkonkirjoista.<sup>43</sup> Egodokumenteissa olennaista on se, että tekstit on tuottanut ihminen itse, eikä hänen elämäänsä tulkita yksinomaan viranomaisen kirjaamien tietojen kautta.

Kirjeiden tulkinnan apuna käytän Maarit Leskelä-Kärjen, Anu Lahtisen ja Kirsi Vainio-Korhosen toimittamaa artikkelikokoelmaa *Kirjeet ja historiantutkimus* (2011). Erityisesti Kaisa Vehkalahden ja Jaana Torninoja-Latolan tutkimukset ovat antaneet tutkielmalleni näkökulmia suljetussa laitoksessa kirjoittamisen kulttuurista ja kirjesensuurista.

Käytän analyysimenetelmänä kirjeaineiston lähilukua. Lähiluvun avulla olen pureutunut sairauskertomusten välistä löytyneisiin kirjeisiin yksityiskohtaisesti, ja paikallistanut niistä tutkimuskysymyksiini vastaavia kirjoituksia. Lähempään tarkasteluun valitsemieni potilaiden kirjeiden kautta nostan esiin teemoja, joita tutkimusajankohdan potilaiden kirjeissä laajemminkin toistuu, mutta kiinnitän huomioni kirjeissä myös mahdollisiin poikkeuksiin, tai siihen mistä vaietaan - tiedostaen samalla, että kirjoittajat eivät edusta kaikkia Vankimielisairaalan potilaita ja heidän psyykkisiin sairauksiin liittyviä kokemuksiaan ja käsityksiään. Autenttisuuden vuoksi siteeraan kirjeitä pääasiallisesti sellaisinaan, mahdollisine kirjoitusvirheineen. Teen niihin korjauksia tai lisäyksiä silloin, kun katson sen tekstin tai sen asiayhteyden ymmärtämisen kannalta olevan välttämätöntä. Sairauskertomusten sisältämiä muita tietoja ja viranomaisdokumenteja käytän kirjeiden sisällön kontekstoinnin apuna.

Ensimmäisessä käsittelyluvussa perehdyn Vankimielisairaalaan ja syihin, joiden vuoksi tutkimusajankohtana potilaita sinne lähetettiin. Tarkastelen sen jälkeen kirjoittamisen mahdollisuuksia Vankimielisairaalassa ja kirjesensuuria osana laitospolitiikkaa. Toisessa käsittelyluvussa pureudun tarkemmin kirjeissä kuvailtuihin oireisiin ja mielen sairastamiseen liitettyihin käsityksiin. Aineiston fragmentaarisuuden vuoksi temaattinen käsittelytapa on mielestäni toimivin. Lopuksi vedän yhteen tutkielmani pääkohtia, ja tutkimusaiheen ja aineiston herättämiä ajatuksia.

---

<sup>42</sup> Keravuori 2017, 13-31.

<sup>43</sup> Keravuori 2011, 165-166.

## 2 VANKIMIELISAIRAALA JA KIRJEIDEN KIRJOITTAMINEN

### 2.1 Vangista potilaaksi

Turun Vankimielisairaalaan saavuttiin potilaaksi aina toisen laitoksen kautta. Mieleltään sairastuneet vangit siirrettiin hoitoon vankiloista ja pakkotyölaitoksista, joissa he olivat jo aloittaneet vankeusrangaistuksensa suorittamisen. Vankimielisairaalan toiminnan alkuvuosikymmeninä suurin osa hoitoon lähetettävistä vangeista tuli Helsingin kuritushuoneelta eli Sörkasta. 1930- ja 40-luvuilla eniten potilaita siirrettiin Turun kuritushuoneelta eli Kakolasta, ja yhä useampi myös Tammisaaren pakkotyölaitoksesta ja Lappeenrannan työvankilasta.<sup>44</sup> Yleisimpiä hoitoon lähettämisen syitä olivat erilaiset vankilassa ilmenneet harha-aistimukset, hallusinaatiot ja hypokondriset luulot, jotka vankilaviranomaisten täyttämässä A- ja B-lomakkeissa nimettiin myös ”oudoksi” tai ”sairaalloiseksi” käytökseksi. Psykiatriatieteessä ko.oireet yhdistettiin psykoosisairauksiin, yleensä skitsofreniaan. Skitsofrenia oli valtakunnallisesti tutkimusajankohdan yleisin diagnoosi: vuonna 1936 suoritettussa laskentatutkimuksessa arvioitiin Suomessa olevan vähintään 25 390 mielisairasta, joiden selvä enemmistö, 59,2%, oli skitsofreenikkoja. Tutkimuksessa skitsofreenikkojen todettiin myös tehneen muita tautiryhmiä enemmän väkivaltarikoksia.<sup>45</sup>

Vankimielisairaalan diagnooseissa yleistyivät 1920-luvulla myös reaktiiviset eli lyhytkestoiset psykoosit. Reaktiivinen psykoosi diagnosoitiin usein myös potilaille, joiden ”päädiagnoosi” oli *imbecillitas* eli synnynnäinen vajaamielisyys tai psykopatia eli sairasmielisyys. Läpikäymässäni aineistossa diagnoosi *constitutio psychopathica* eli konstitutionaalinen, synnynnäinen, rakenteellinen psykopatia yleistyy jonkin verran 1930-luvulla. Katariina Parhin mukaan monenkirjava psykopatiadiagnoosi oli merkittävin yksittäinen suomalaisvankien mielenterveyttä määrittelevä diagnoosi 1910-luvulta 1960-luvun lopulle. Psykopaateiksi diagnosoitujen määrä tosin vaihteli voimakkaasti vuosittain samankin sairaalan sisällä, riippuen diagnooseja tekevistä lääkäreistä. Osa lääkäreistä yhdisti psykopatiaan liittyvän selkeitä harhaluuloja, osa taas erotti sen selvemmin mielisairaudesta ja arvioi sitä kapearajaisemmin poikkeavuutena. Keskeistä psykopatiadiagnoosin saaneille oli sopeutumattomuus vankilaloloihin.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> Ranta 1979, 43.

<sup>45</sup> Pietikäinen 2020, 172-173.

<sup>46</sup> Parhi 2019, 194.

Yleisin tutkimusajankohtana Vankimielisairaalassa diagnosoiduista lyhytkestoisista psykooseista oli *psychosis captivitatis* eli niin kutsuttu vankilapsykoosi.<sup>47</sup> Myös Ganserin syndroomana tunnettua vankilapsykoosia kuvaillaan vuonna 1911 Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecimin* artikkelissa ”omituisiksi unitilaksi tai huumauksen kaltaiseksi sekavuustilaksi” johon kuului näköhallusinaatioita, sekavuutta ja unettomuutta. Potilaan ajan ja paikan taju oli hämärtynyt ja kirjoitus oli pelkkiä ”koukeroita, joista ei voi erottaa yksityisiä kirjaimia saatikka sanoja” ja joka muistutti pikakirjoitusta. Ganserin syndroomaa poteva potilas voi selviytyä askareista kuten syömisestä ja pukeutumisesta itse ja auttaa sairaalan henkilökuntaa laitoksen töissä, mutta samaan aikaan saattaa hän osoittaa ”lapsellista, naurettavaa teatralista käytöstä” jonka tarkoituksena on huomion herättämisen halu. ”Ganseri” oli havaittu artikkelin mukaan ensimmäisen kerran 1800-luvun loppupuolella Saksassa tutkintovangeilla.<sup>48</sup>

Merkittävin ero vankilapsykoosin eli *psychosis captivitatis* ja skitsofrenian välillä oli sairauden kesto: vankilapsykoosi oli lyhytkestoinen<sup>49</sup>, ja hoidon tuloksena potilaan arvioitiin lähtevän Vankimielisairaalaan useimmiten parantuneena, vähintään parempana. Skitsofrenia taas oli parantumattomaksi katsottu, krooninen sairaus. Jos vankeustuomio hoitojakson aikana loppui, skitsofrenikoksi diagnosoitu siirrettiin jatkohoitoon valtion mielisairaalaan mikäli lääkäri katsoi tämän hoitoa edelleen tarvitsevan. Vaikka sairauteen ei ollut parannusta, ei skitsofrenia tarkoittanut jokaisen Vankimielisairaalassa hoidetun, skitsofrenikoksi diagnosoidun kohdalla elinikäistä laitoshoidoa: jos lääkäri arvioi potilaan terveydentilan, käytöksen ja työkykyisyyden sellaisiksi, että tämä pärjäisi vankeudessa tai vapaudessa, ei ollut syytä siirtää tätä jommuutenkin tilanpuutteesta kärsiviin valtion mielisairaaloihin. Aineisto ei kuitenkaan kerro sitä, joutuivatko potilaat myöhemmin elämänsä varrella uudestaan mielisairaalaan.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Vuosina 1920, 1930 ja 1940 sairaalaan tuli reaktiivisen psykoosin vuoksi hoitoon 25-35% potilaista, muiden psykoosien vuoksi 33-41%. Vajaamielisiä oli 5-8% potilaista, ja luonnehäiriöisiksi eli psykopaateiksi arvioitiin 14-25% potilaista. Ranta 1979, 46.

<sup>48</sup> Ora 1911, 279-303.

<sup>49</sup> Se, mikä katsottiin lyhytkestoiseksi psykoosiksi, vaihtelee aineistossa potilaittain: osa *psychosis captivitatis*-diagnoosin saaneista oli hoidossa Vankimielisairaalassa muutamia kuukausia, osa taas vuosia.

<sup>50</sup> Erään potilaan sairauskansioon on talletettu kirje, joka on lähetetty Vankimielisairaalan lääkäri Heikinheimolle muutama vuosi kirjoittajan vapauduttua vankilasta. Kirjoittaja kertoo olevansa ”sekä ruumiin että sielun puolesta aivan väsynyt enkä voi kauan ehkä kestää.” Hän pyytää Heikinheimolta todistusta ”sieluntilastaan”, mutta kirjeestä ei käy ilmi, mihin tarkoitukseen kirjoittaja todistusta tarvitsi. Vankimielisairaalassa hän oli hoidettavana noin kolme vuotta, ja poistui sieltä lääkärin arvion mukaan parantuneena, diagnoosinaan *psychosis captivitatis* eli vankilapsykoosi. Fa:23 1033/1934-35 TVMSA.

Vankien lisäksi toinen hoidettava ryhmä olivat syntyneiksi todetut kriminaalipotilaat, joita kaikista laitoksessa hoidetuista potilaista oli 1940-luvulle saakka keskimäärin kolmannes.<sup>51</sup> Heille oli tuomioistuimen määräyksestä tehty mielentilatutkimus ja annettu sen perusteella diagnoosi, joka oli yleensä skitsofrenia tai synnynnäinen vajaamielisyys. Ensimmäiset mielentilatutkimukset tehtiin Suomessa 1830-luvulla, ja niitä tilastoitiin vuodesta 1915 alkaen, jolloin mielentilatutkimuksia oli tehty 44 kpl. 1930-luvulta lähtien niitä tehtiin vuosittain noin sata. Vuoden 1889 rikoslakia valmistellessa syntyneisyys liitettiin klassisen koulukunnan hengessä tahdonvapauteen, jonka katsottiin puuttuvan lapsilta ja mielisairailta. Psykiatria ja lääketieteelliset tautiluokitukset tulivat kiinteäksi osaksi rikosoikeudellisen syntyneisuuden selvittämistä. Oikeustieteessä kuitenkin korostettiin, että syntyneisyys ei ole lääketieteellinen vaan yhteiskuntaoikeudellinen käsite, mutta sillä oli myös lääketieteellinen puolensa; oikeustieteen oli nojaututtava syntyneisuutta arvioitaessa psykiatria.<sup>52</sup> Rikoksen tekohetkellä syntyneiksi todettua ei siis voitu tuomita vankilaan, mutta useimmiten hänet määrättiin tahdonvastaiseen hoitoon johonkin niistä valtion mielisairaaloista, joista löytyi hoitopaikkoja kriminaalipotilaille. Syy Vankimielisairaalaan lähettämiseen oli valtion mielisairaaloiden tilanpuutteen lisäksi myös se, että jotkut kriminaalipotilaista oli arvioitu erityisen levottomiksi, väkivaltaisiksi ja vaikeahoitoisiksi. Heidät siirrettiin valtion mielisairaaloista Vankimielisairaalaan, jossa katsottiin olevan soveltuvammat ja turvallisemmat tilat kaikkein vaikeahoitoisimpien potilaiden hoitoon ja käsittelyyn.<sup>53</sup> Rakennuksena Vankimielisairaala oli varmempi kuin mielisairaalat, joista päästi karkaamaan helpommin.<sup>54</sup>

Vankimielisairaalaan päätyi hoitoon myös vankeja, jotka olivat psyykkisesti sairaita jo vankilaan mennessään, eikä mielentilatutkimusta oltu tehty laisinkaan. Näiden potilaiden hoitoajat venyivät aineiston perusteella keskimääräistä paljon pidemmiksi. Oikeuspsykiatri ja Lapinlahden sairaalan ylilääkäri Martti Kaila totesi vuonna 1940 julkaistussa artikkelissa, että vankilapsykiatrina toimiessaan hän on joutunut tutkimaan useita täysin syntyneinä vankilaan tuomittuja vankeja, jotka ovat sairastaneet skitsofreniaa jo tuomiota langettaessa. Kailan näkemyksen mukaan skitsofrenian

---

<sup>51</sup> Ranta 1979, 44.

<sup>52</sup> Wagner-Prenner 2000, 112, 244.

<sup>53</sup> Ranta 1979, 44.

<sup>54</sup> Katariina Parhi kirjoittaa, että esimerkiksi Niuvanniemen sairaalan lukot olivat 1930-luvulla epäluotettavia ja sairaalasta pääsi karkaamaan helpohkosti. Parhi 2019, 202. Läpikäymässäni aineistossa on muutamia kriminaalipotilaita, jotka olivat karanneet Pitkäniemen sairaalasta ja siirretty kiinnioton jälkeen Vankimielisairaalaan. Esim. Fa:12 721/1927 TVMSA.

alkuvaiheeseen kuului luonteenmuutos, usein nuorella iällä ilmaantuva, joka aiheutti kahdenlaisia rikoksia. Tautiprosessin äkilliset oireet eli skitsofrenian välittömät seuraukset aiheuttivat väkivaltarikoksia, kun taas taudin välillisenä seurauksena oli luonteenmuutoksen vaikutus elämäntapaan, jolloin sairastunut ajautui prostituutioon, irtolaisuuteen, toistuviin varkauksiin ja muuhun rikolliseen elämäntapaan. Kaila epäili, että juuri jälkimmäisten rikosten kohdalla ei syytetyn mielentilaa useinkaan tutkittu. Hän arvioi, että väkivaltarikoksia tekevien keskuudessa skitsofreniaa sairastavien määrä on erityisen suuri, samoin kuin irtolaisten ja kulkureiden joukossa.<sup>55</sup>

Myös itsemurhayritykset tai muu sairaalloiseksi katsottu käytös, haluttomuus tai kyvyttömyys työhön tai vankilan arkeen sopeutumattomuus saattoivat johtaa siihen, että vankilassa katsottiin olevan tarpeellista lähettää potilas Vankimielisairaalaan. Aineiston perusteella sairaalan lääkäri ei ollut aina yksimielinen siitä, oliko vangin siirto hoidettavaksi lainkaan tarpeellista. Katariina Parhi toteaa, että joidenkin vankien lähettämistä potilaaksi kritisoitiin tarpeettomina ja epäiltiin, että lähettäneessä vankilassa oli vain haluttu päästä eroon jostakusta hankalasta tai ärsyttävästä, vankilaooihin sopeutumattomasta henkilöstä.<sup>56</sup>

Sairauskertomukset antavat pieniä vihjeitä siitä, millainen psyykkisistä ongelmista kärsivän vangin asema vankilassa saattoi olla. Eräs Konnunsuon keskusvankilasta hoitoon siirretty potilas oli taustatietojen mukaan ollut vankilassa alusta asti jatkuvasti hermostunut ja omituinen. Toisinaan hän oli myös iloinen ja kertoili suurista rikkauksistaan. Sairauskertomukseen on kirjattu ”kahden kuukauden aikana puhunut puita heiniä ja ollut kaikkien vankien pilkattavana”.<sup>57</sup> Tukala oli myös sen potilaan tilanne, joka oli tunnustanut murhan, jota hän mitä ilmeisimmin ei kuitenkaan ollut tehnyt. Murhasta oli jo tuomittu toinen mies, mutta koska potilas tiesi rikoksesta yksityiskohtia, häntä käytiin kuulustelemassa Vankimielisairaalassa. Kuulustelujen aikana hän oli ollut levoton ja tuskainen. Hänen kertomuksensa aukot ja se, että hän oli ollut vankilassa yhtä aikaa murhasta tuomitun kanssa johtivat siihen, että potilas vapautettiin epäilyistä. Ilmeisesti murhasta tuomittu, ja sen todellinen tekijä, oli lahjonut tai muilla tavoin houkutellut potilaan tekemään aiheettoman tunnustuksen päästäkseen itse vapaaksi. Potilaan diagnoosi oli *imbecillitas*, syntymästä saakka vajaakykyinen.

---

<sup>55</sup> Kaila 1940, 218-223, 301.

<sup>56</sup> Parhi 2019, 202.

<sup>57</sup> Fa:23 1148/1934-35 TVMSA.

Hänen ajatustoimintansa arvioitiin sekavaksi ja hataraksi, ja ”intelligenssinsä” vähäiseksi.<sup>58</sup>

Kun uusi potilas saapui sairaalaan, tälle tehtiin ensin lääkärintarkastus ja haastattelu, jossa kysyttiin mm. potilaan tekemästä rikoksesta ja siihen johtaneista syistä, onko potilas juopotellut ja onko tämä sairastanut kuppaa.<sup>59</sup> Pääasiallisesti seksikontaktissa leviävä kuppa yhdistettiin häpeälliseen elämäntapaan ja löyhään seksuaalimoraaliin, joten tauti ei välttämättä ollut sellainen, jonka sairastamisesta haluttiin kertoa, vaikka siitä olisi tiedettykin.<sup>60</sup> Potilailta kyseltiin myös, onko heillä ollut harhoja ja jos, millaisia. Kysymyksen oletuksena siis oli, että potilaat kykenevät tunnistamaan, mitkä heidän kokemuksistaan olivat harhaa, ja ovat halukkaita niistä myös kertomaan. Potilaiden orienteeraus eli käsitystä ajasta ja paikasta pidettiin myös merkityksellisenä, ja heidän antamansa vastaukset on kirjattu usein yksityiskohtaisesti sairauskertomuksiin. Jutta Ahlbeck toteaa, että potilailta vaadittu seksuaalisuuden, ruumiillisuuden, sairautentuntemusten ja rikokseen liittyvien motiivien kertominen voidaan ymmärtää ripittäytymisen vaatimuksena, jossa katumuksen osoittaminen on ratkaisevaa. Hän nostaa esille myös Foucault`n näkemyksen tunnustuksesta suhteessa seksuaalisuuteen: yksilöstä on länsimaissa tullut tieteen kohde, jossa tunnustuksen vaikutukset usein lääketieteellistetään, ja muotoillaan psykiatrisiksi oireiksi.<sup>61</sup> Jotkut potilaista kieltäytyivät vastaamasta terveystarkastuksessa esitettyihin kysymyksiin mitään. Myös fyysisen

---

<sup>58</sup> Fa:12 689/1927 TVMSA.

<sup>59</sup> Aivokuppa eli neurosyfilis, lat. *Dementia paralytica* on syfiliksen tertiääri vaiheeseen edennyt muoto, joka voi aiheuttaa vakavia, pysyviä vaurioita keskushermostoon. Reilut viisi prosenttia suomalaisista mielisairaalapotilaista sai vuonna 1910 diagnoosin *dementia paralytica*, ja 1920-luvun puolivälin jälkeen luku oli kohonnut 6-8 prosenttiin. Sairastuneista keskimäärin 80% oli 30-50-vuotiaita miehiä, joinakin vuosina kaikki sairastuneet. Psykiatri Martti Kailan mukaan vielä 1930-luvulla lähes kolmasosa uusista suomalaisiin mielisairaaloihin hoidettavaksi otetuista, äkillisesti sairastuneista keski-ikäisistä miehistä sairasti aivokuppaa. Kuppa saattaa olla pitkään täysin oireeton, jolloin sen diagnosoiminen oli hankalaa; arvatenkin juuri siksi potilailta tiedusteltiin, ovatko he kuppaa sairastaneet. Lämpökäymässäni aineistossa diagnoosi on harvinainen. Kaikki aivokuppataapaukset eivät koskaan tulleet sairaalahoidon piiriin, vaan sinne hakeuduttiin yleensä vasta taudin jo ollessa myöhäisvaiheessa. Tuolloinkin vain varmat tapaukset diagnosoitiin. Aivokuppaa yritettiin hoitaa mm. malariakuumeella ja arsenikkiyhdisteillä. Ennen penisilliinin käyttöönottoa 1940-luvulla ei kuppaaan tehokkaita lääkkeitä ollut. Kts. esim. Pietikäinen 2020, 233-235; Hirvonen 2014, 199-200, 254-262. Hannes Heikinheimo yritti malariakuumeennostatusta Vankimielisairaalassa ainakin yhdelle potilaalle, jolla diagnosoitiin *dementia paralytica*. Potilaan sairauskertomuksen välissä on kuumeikäyrä, sekä vankilasta vapautumisen jälkeen potilaan lähettämä kirje, jossa hän pyytää lääkäriltä todistusta aiemmasta hoidosta koska ”sama tauti vaivaa mutta en saa hoitoa.” Fa:25 1224/1935-36 TVMSA.

<sup>60</sup> Kaija Vuorio kirjoittaa Niuvanniemen sairaalan historiikissa, että kupan arkaluontoisuuden ja häpeällisyyden vuoksi lääkäri saattoi jättää kertomatta esimerkiksi potilaan omaisille totuuden tämän sairastumisesta. Vuorio 2010, 108-109.

<sup>61</sup> Ahlbeck 2015, 243-244.

tarkastuksen teko ja sitä varten riisuutuminen olivat sairauskertomusten perusteella joillekin potilaille pelottavia ja ahdistavia.<sup>62</sup>

Uusien potilaiden hoito aloitettiin kahden kuukauden mittaisella eristys- ja tarkkailujaksolla sairaalan alimmassa kerroksessa. Vuodepotilaat oleskelivat sairaalassa alusvaatteisillaan tai pelkässä pitkässä paidassa. Mauri Rannan mukaan sairaalan ensimmäinen lääkäri Gustaf Winqvist (lääkärinä 1911-1916) halusi, että potilaiden vaatetus eroaisi mahdollisimman paljon Turun kuritushuoneen vankien vaatetuksesta. Vaarana oli, että karkausyritysten yhteydessä potilaat tulisivat vartijoiden toimesta ammutuksi. Pitkään paitaan tai alusvaatteisiin pukeutunut erottui karkaavasta vangista, koska Kakolanmäen vangit käyttivät raidallisia vanginvaatteita. Vuodeosastoilla olleet miehet myös ulkoilivat kesäisin säiden salliessa alusvaatteissa. Kylminä vuodenaikoina ulkoilussa käytettiin vanginvaatteita, koska muitakaan ei tarjolla ollut. Ranta kirjoittaa Winqvistin periaatteena olleen, että koska mielipuolta rikoksenteijää ei lain mukaan voinut vankeuteen tuomita, ei ollut johdonmukaista häntä ampuakaan mahdollisesti mielenhäiriössä tehdyn karkaamisyrityksen vuoksi.<sup>63</sup> Rannan mukaan alusvaatteille ja pitkälle paidalle oli toinenkin, niin ikään turvallisuusnäkökohtiin liittyvä syy: potilaiden yhteisruokailun jälkeen salit tarkastettiin, ja ruokailun jälkeen potilaiden paidat riisuttiin ja tarkistettiin, etteivät he olleet ottaneet mukaan veitsiä, haarukoita tai muita teräaseiksi kelpaavia tavaroita. Potilaat, jotka arvioitiin hyväkuntoiseksi, rauhalliseksi ja laitoksen sääntöjen mukaan käyttäytyviksi, pääsivät sairaalan kolmanteen kerrokseen tekemään erilaisia käsitöitä ja muita askareita tai avustamaan henkilökuntaa laitoksen taloustöissä, esimerkiksi siivouksessa ja keittiössä. Samalla he ”pääsivät vaatteisiin” eli kirjaimellisesti saivat päällysvaatteet päällensä. Ranta toteaa, että tällöin heidän tuli myös käsittää karkaamisen mahdolliset seuraukset.<sup>64</sup>

Vaate ja pukeutuminen, puettuna oleminen on perustavanlaatuinen sosiaalinen kokemus: vaate suojaa toisten katseilta, ja on sosiaaliseen ryhmään kuulumisen, roolin tai aseman merkki. Kulttuurintutkimuksessa vaatetta on analysoitu myös minän rajana. Riisuutuminen pakotettuna ja henkilökohtaisista vaatteista luopuminen symboloi myös itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden menetystä.<sup>65</sup> Vankimielisairaalan potilaat

---

<sup>62</sup> Kts. esim. Fa:12 732/1927 ja Fa:21 1059/1933-34 TVMSA.

<sup>63</sup> Ranta 1979, 48. Tämä Rannan mainitsema vaatetukseen liittyvä perustelu tosin vaikuttaa olevan ristiriidassa Vankimielisairaalan alkuperäisen toimintaperiaatteen kanssa, joka oli antaa lyhytkestoista psykiatrista hoitoa vangeille, ei syyntakeettomille kriminaalipotilaille – joskin tämä periaate ei alun alkaenkaan toteutunut.

<sup>64</sup> Ranta 1979, 49.

<sup>65</sup> Utriainen 2004, 234-236.



olivat käyneet läpi omista vaatteista ja henkilökohtaisista tavaroista luopumisen jo vankilassa tai mielisairaalassa, ja joidenkin taustatiedoissa mainitaan myös koulukoti tai kasvatustulos. Aiemmin mielisairaalassa hoidettavana ja tutkittavana olleille sairaalan sisäänkirjoittamisrituaalit ja terveystarkastus olivat jo tuttuja, mutta toisille ne saattoivat merkitä ensimmäistä kosketusta. Päälysvaatteista luopumisen myötä vangista tuli sairas ja hoidettava, potilas.

Erving Goffman nimeää vankilat ja mielisairaalat totaalisiksi laitoksiksi.<sup>66</sup> Totaalisen laitoksen tunnuspiirteisiin kuuluu se, että yksilön elämään kuuluvat toiminnot kuten työnteko, nukkuminen ja syöminen, tapahtuvat samassa paikassa, saman auktoriteetin alaisena ja saman päivärutiinin mukaan suuressa ryhmässä. Totaalisissa laitoksissa asuvien päiviä määrittää auktoriteetin suunnittelema tiukka aikataulu, jonka toimien ainoa rationaalinen merkitys on toteuttaa laitoksen virallisia päämääriä. Laitoksen asukit syövät, peseytyvät, työskentelevät ja nukkuvat samaan, ylhäältä käsin määrättyyn aikaan, ja heidät pakotetaan kontaktiin yleensä entuudestaan tuntemattomien henkilöiden kanssa. Asukkien yksityisyyttä loukataan myös siten, että ulkopuolinen sekaantuu asukin läheisiin ihmissuhteisiin lukemalla ja sensuroimalla tämän postia ja pakottamalla vierailut julkisiksi.<sup>67</sup> Turun Vankimielisairaalassa eristysjakson aikana potilailla ei ollut oikeutta kirjeenvaihtoon, joten kirjeisiin ei ole tallentunut kuvauksia sairaalaan saapumisesta. Tarkkailujakson jälkeen potilas siirrettiin muiden potilaiden joukkoon makuusaliin ja työskentelytiloihin, ja hän sai oikeuden olla halutessaan kirjeenvaihdossa läheistensä kanssa, kirjeenvaihtoa koskevien sääntöjen puitteissa. Tarkastelen seuraavassa luvussa Vankimielisairaalassa harjoitettua kirjesensuuria, ja sen potilaissa herättämiä tunteita.

## 2.2 Vankimielisairaalan kirjesensuuri

Taas tervehdin teitä näin. Suokaa anteeksi että kirjoitan niin usein. Eihän täällä ole muutakaan hommaa. Se taisi olla toukokuussa kun saitte viimeksi kirjeen minulta. Tuumin heti kirjoittaa vastaan mutta minulle ei annettu paperia niin sen vuoksi sen on mennä näin pitkälle. Tällä haavaa odotan taas kirjettä teiltä. Ei täältä pysty oikein toten peräisesti kirjoittamaan eikä oikein viitsisi selviä asioita vääristellä. Tätä

---

<sup>66</sup> Teoksessaan *Minuuden riistäjät. Tutkielma totaalisista laitoksista* Erving Goffman jakaa totaaliset laitokset viiteen ryhmään. Sen mukaan totaalisia laitoksia ovat laitokset joissa säilytetään ihmisiä joita pidetään kyvyttöminä huolehtimaan itsestään mutta vaarattomina kuten vanhainkodit ja orpokodit, sekä laitokset, joissa pidetään ihmisiä jotka ovat kyvyttömiä huolehtimaan itsestään sekä ympäristölleen vaarallisia tahdosta riippumattomista syistä kuten mielisairaalat, leprasairaalat ja tuberkuloosiparantolat. Kolmannen ryhmän muodostavat vankilat, kuritushuoneet ja keskitysleirit, eli laitokset joihin eristetään ne, joiden katsotaan tahallisesti vaarantavan yhteiskuntaa. Neljännessä ryhmässä ovat koulutukseen perustuvat laitokset kuten kasarit ja sisäoppilaitokset, ja viidennen ryhmän muodostavat maailmasta eristäytymiseen perustetut laitokset eli erilaiset luostarit. Goffman 1997, 6.

<sup>67</sup> Goffman 1997, 7-12, 26.

edellinenkin kirje pidätettiin sen vuoksi että minä muka tuln siinä taloa morkanneeksi. Minun mielestäni pitäisi asiat puhua suoraan aina niin kuin ne on.<sup>68</sup>

Elokuussa 1931 Vankimielisairaалassa kirjoitettuun kirjeeseen on tallentunut ajatuksia siitä, mitä kirjeenvaihto ja kirjoittaminen sairaalan potilaille merkisi. Siitä on myös luettavissa turhautuminen laitoksen harjoittamaan kirjesensuuriin. Vankimielisairaалassa, kuten kaikissa vankeinhoidon yksiköissä, kirjeenvaihto oli tiukan sensuurin alaista. Niin lähtevien kuin saapuvienkin kirjeiden sisältöä tarkkailtiin vankilaviranomaisten toimesta, ja tarvittaessa kirjeen lähettäminen tai luovuttaminen vangille voitiin estää. Kiellettyjä aiheita olivat esimerkiksi rikollisuuteen viittaavat kirjoitukset, sekä laitoksen ja sen toimintatapojen kritisointi ja esittäminen huonossa valossa. Jos kirje pidätettiin eli takavarikoitiin eikä sitä lähetetty eteenpäin, se tuli vankeinhoitoasetuksen mukaan hävittää ja siitä tuli ilmoittaa vangille. Vankimielisairaалassa hoidettavien potilaiden kirjeenvaihto- ja tapaamisoikeudesta vankeinhoitoasetuksessa todettiin lisäksi: ”Laitokseen otetun potilaan luona ei saa kukaan sivullinen käydä, eikä potilaan saa antaa poistua laitoksen ulkopuolelle ilman lääkärin lupaa. Potilaalle ei saa myöskään antaa eikä häneltä viedä kirjeitä tai asiakirjoja lääkärin saamatta niihin tutustua ja antamatta suostumustansa niiden edelleen toimittamiseen.”<sup>69</sup>

Vankeinhoitoasetuksen mukaan oikeus kirjeiden lähettämiseen sekä omaisten tapaamiseen oli yleensä kerran kuussa, ja ne tuli ajoittaa sunnuntaihin tai muihin pyhäpäiviin.<sup>70</sup> Kirjoitustaidottoman vangin tuli saada apua kirjoittamiseen henkilökunnalta tai vankilan johtajan luvalla toiselta vangilta. Vankeinhoitolaitoksen asetus puuttui myös siihen, kenen kanssa vanki sai olla kirjeenvaihdossa: muiden kuin omaisten kanssa se ei ollut sallittua, ellei siihen ollut erityistä syytä. Vankilan johtajalla oli oikeus tarvittaessa kieltää kirjeenvaihto ja tapaamiset määrättyjen henkilöiden kanssa kokonaan.<sup>71</sup> Kirjoittamisen rajoittamisen taustalla oli Saksasta periytynyt laitospöllän käsite, johon vetoamalla oikeutettiin vankien perusoikeuksien rajoittaminen ilman, että rajoituksia tarvitsi perustella tai niiden välttämättömyyttä arvioida. Käytännössä

---

<sup>68</sup> Fa:16 836/1931.

<sup>69</sup> Asetus Vankeinhoitolaitoksesta 112/1925 § 91-128.

<sup>70</sup> Rajoitus ei koskenut kirjeitä, jotka oli osoitettu tasavallan presidentille, oikeusministerille, oikeuskanslerille, oikeusasiamiehelle, maaherralle, tai ylijohtajalle. Ne tuli toimittaa lukematta perille. Aina näin ei tosin toimittu, koska Vankimielisairaалan arkistossa on useita ko.tahoille osoitettuja potilaiden kirjeitä, joita ei ole lähetetty eteenpäin. Asetus Vankeinhoitolaitoksesta 112/1925 § 89-92.

<sup>71</sup> Asetus Vankeinhoitolaitoksesta 112/1925 §90.

laitosvalta tarkoitti sitä, ettei perusoikeudet ja laillisuusvaatimus suojanneet vankia valtion vallankäytöltä, eikä oikeusvaltioperiaate toteutunut vankilan sisäpuolella.<sup>72</sup>

Sairaalalla ei ollut virallista kirjeenkirjoitukseen tarkoitettua lomaketta, jollaista käytettiin monissa vankiloissa, vaan kirjoitusta varten sai ruutupaperia, johon oli painettu Vankimielisairaalan leima. Lähtevät ja saapuvat kirjeet tarkasti laitoksen johtaja eli lääkäri. Kirjeet hän sai potilailta yleensä hoitajien välityksellä. Lääkäri<sup>73</sup> on tehnyt joihinkin pidätettyihin kirjeisiin merkintöjä: alleviivauksia ja pieniä sanallisia huomioita. Käytännössä kirjesensuuria toteutettiin sairaalassa ainakin niin, että kirje yksinkertaisesti jätettiin lähettämättä, tai kirjoittajaa pyydettiin kirjoittamaan uusi, sisällöltään ja sävyltään enemmän laitoksen sääntöjen mukainen kirje. Menettely käy ilmi eräältä potilaalta pidätetyistä kirjeistä ja niitä koskevista ylihoitajan merkinnöistä. Satamatyömies Aksel M. oli saanut vankeustuomion virkamiehen vastustuksesta ja pahoinpitelystä. Tammisaaren pakkotyölaitoksessa hän oli ollut levoton ja vainoharhainen, ja hänellä oli ollut kuuloharjoja, joten hänet siirrettiin hoidettavaksi Vankimielisairaalaan. Ennen rikostaan hänen mainitaan sairastaneen unitautia, jonka jälkeen ruumiin toiminnot olivat jääneet hitaiksi, ja potilas koki jatkuvaa väsymyksen tunnetta.<sup>74</sup> Nelisen kuukautta sairaalaan saapumisensa jälkeen hän kirjoitti isälleen kirjeen, jossa kertoi saaneensa sairaalassa keuhkotaudin ja yskivänsä verta. Lisäksi hän uskoi sairastavansa myös sydämeen levinnyttä tippuria. Kirjeestä on alleviivattu sairauden kuvaukset sekä kohdat, joissa potilas kertoo olevansa niin huonossa kunnossa, ettei usko enää näkevänsä vapautta. Lääkäri ei halunnut lähettää potilaan kirjettä eteenpäin, vaan kehotti tätä kirjoittamaan uuden, ”iloisemman” kirjeen. Uuttakaan kirjettä ei lähetetty, koska siinä Aksel toteaa lääkärin käskeneen häntä ”kirjoittaa hauskaa etten saa kirjoittaa totta ollenkaan, nimittäin sairaudestani.” Ylihoitajan merkinnän mukaan

---

<sup>72</sup> 1800-luvun lopulla omaksuttua laitostavan käsite sovellettiin Suomessa vuonna 1995 toteutettuun perusoikeusuudistukseen saakka. Perusoikeudet ovat Suomen perustuslaissa mainitut oikeudet, ja sisällöllisesti hyvin yhteneväiset ihmisoikeuksien kanssa. Havas 2016, 10-11.

<sup>73</sup> Merkinnät voi tunnistaa lääkärin tekemiksi, koska kirjeisiin on merkitty lääkärin nimikirjaimet, tässä aineistoissa yleisimmin HH eli Hannes Heikinheimo. Kirjeisiin ja muihin teksteihin on myös yleensä merkitty päivämäärä jolloin lääkäri on kirjeen saanut haltuunsa.

<sup>74</sup> *Encephalitis lethargica*, unitautina tunnettu sairaus oli 1910-luvulla äkillisesti levinnyt, ja 1920-luvun jälkipuoliskolla yhtä äkillisesti kadonnut diagnoosi. Se oli virusperäinen sairaus, joka aiheutti aivotulehduksen. 1920-luvulla Helsingistä lähes kaikkialle Suomeen levinnyt unitautiepidemia oli pahimmillaan vuosina 1920-1921. Taudin oireita olivat kuume, päänsärky, apaattisuus ja uupumus. Joillakin potilailla oli jatkuva unen tarve, toiset taas kärsivät unettomuudesta. Taudista parantuneiden kuvaillaan jollain tavalla muuttuneen käytökseltään ja mielentilaltaan hitaammiksi ja apaattisemmiksi, ja ruumiillinen kankeus pakotti sairastuneet vuodepotilaiksi. Nykykäsityksen valossa unitautia on arveltu autoimmuunisairaudeksi. Pietikäinen 2020, 225-226.

kirjeitä ei lähetetty niiden sekavuuden ja asiattomuuden takia. Potilaalla on merkitty olleen hypokondrisia harhaluuloja.<sup>75</sup>

Laitoksissa kirjeillä oli yhteydenpidon lisäksi kasvatuksellinen merkitys. Niiden avulla opeteltiin kirjoitustaitoa, hyviä tapoja ja kansalaisena olemista.<sup>76</sup> Jaana Torninoja-Latola toteaa, että kirjoittamisen ja lukemisen kontrollointi voidaan nähdä osana vankilalaitoksen kurinpitotoimia, joiden avulla pyrittiin kasvattamaan vangeista yhteiskunnan vallitsevan diskurssin mukaiset arvot ja normit omaksuneita kansalaisia. Kirjeitä voitiin käyttää rangaistuksen välikappaleena ottamalla kirjoitusoikeus pois. Mikäli vanki mukautti käytöstään laitoksen sääntöjen vaatimusten mukaiseksi ja osoitti kuuliaisuutta ja tottelevaisuutta, kirjeioikeus palautettiin jolloin kirjeiden kirjoittaminen ja vastaanotto sai palkkion aseman.<sup>77</sup> Vankimielisairaalaan potilaille osoitettiin kirjesensuurin kautta, millaisista aiheista oli soveliasta kirjoittaa. Sensuuriin saattoi vaikuttaa kirjeen asiattomaksi ja liian negatiiviseksi katsottu sävy. Sairaalan ulkopuolelle lähetettävien kirjeiden tuli olla ”iloisia” ja ”asiallisia” – eli myös kirjoittaen tapahtuvan kommunikoinnin tuli myötäillä niitä ominaisuuksia, joita vankien käytökseltä ja ilmaisulta odotettiin. Vangin tuli vankeinhoitoasetuksen mukaan ”pysyä aina totuudessa”, mutta hyväksyttävän totuuden määritteli laitoksen kontrollipolitiikka.

Kasvatuksellisessa kontekstissa kirjeiden julkisen yksityisen raja on erityisen häilyvä ja helposti ylitettävissä.<sup>78</sup> Potilailla oli tiedossa että kirjeet luetaan lääkärin ja ylihoitajan toimesta, ja tekstin sisältö ja sävy vaikuttavat siihen lähetetäänkö kirje tarkoitettulle vastaanottajalle vai ei. Tietoisuus kirjesensuurista vaikutti eittämättä siihen, miten aitoja ajatuksia ja tunteita kirjeissä lopulta voitiin ilmaista; se mitä olisi haluttu kertoa, piti sensuurin pelossa usein tukahduttaa. Kaisa Vehkalahti muistuttaa, että vaikka laitoksissa syntyneet kirjeet varioivat valvonnan asettamia sääntöjä rajoituksia, olisi väärin sanoa, että tietynlainen ympäristö olisi tuottanut vääjäämättömästi vain tietynlaisia kirjoituksia. Vehkalahti ottaa esille myös Nancy Armstrongin ajatuksen siitä, että tavallaan jokainen kirje on luonteeltaan ”varastettu”. Kulttuurissamme on vahva mielikuva siitä, että kirje saattaisi joutua väärin käsiin. Se jättää tavalla tai toisella aina jälkensä kirjoittamiseen: Armstrongin näkemyksen mukaan kirjoittamiseemme vaikuttaa aina oletus siitä, että on olemassa mahdollisuus että kirjeen lukeekin joku muu kuin vastaanottaja.<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> Fa:14 774/1929 TVMSA.

<sup>76</sup> Vehkalahti 2011, 227.

<sup>77</sup> Torninoja-Latola 2011a, 69.

<sup>78</sup> Vehkalahti 2011, 230.

<sup>79</sup> Vehkalahti 2011, 234-235.

Vankimielisairaalan aineistossa etenkin pitkään laitoksissa olleiden kirjoittajien kohdalla tulee myös välillä vaikutelma, että he kirjoittivat kielletyistä aiheista tai asiattomaan, ivalliseenkin sävyyn tiedostaen, ettei kirjettä lähetetä. Sensuurin alaisen kirjeen kohdalla voi kysyä, kenelle lopulta kirjoitettiin: kielletyistä asioista kirjoittamisen voi nähdä myös kapinana laitoksen kontrollipolitiikkaa vastaan.

Vankimielisairaalan tehtävänä oli vankeinhoitolaitoksen yksikkönä kasvattaa ja ojentaa, mutta samalla se pyrki olemaan psykiatrasta hoitoa antava laitos. Lääkärin tuli muodostaa potilaan oireiden, käytöksen ja taustatietojen perusteella tästä kokonaiskuva ja arvioida, oliko potilas psyykkisesti sairas ja jos oli, mikä oli sairauden diagnoosi. Arvioida tuli myös potilaiden väkivaltaisuutta, vaarallisuutta, työkykyisyyttä ja ylipäänsä sitä, miten nämä tulisivat toimeen hoitojakson jälkeen vankilassa tai vapaudessa, vai olisiko hoitoa välttämätöntä jatkaa mielisairaalassa.<sup>80</sup> Nämä tehtävät huomioiden potilaiden kirjeiden pidättäminen ja lukeminen saavat myös toisenlaisia merkityksiä. Niistä etsittiin seikkoja, jotka antoivat lääkärille lisätietoa kirjoittajan kokemuksesta oireista, sairaudesta, sen alkuperästä ja kehittymisestä. Lääkäri on tehnyt alleviivauksia kirjeissä kohtiin, joissa kirjoittaja kertoo esimerkiksi kuulemistaan äänistä, kokemastaan kivusta ja muista oireista. Erityisesti psykoottisen tilan aiheuttamaan todellisuudentajun heikkenemiseen viittaavat kirjoitukset ovat kiinnittäneet lääkärin huomion. 1900-luvun alkuvuosikymmenillä mielisairausten diagnosointi oli vielä epäsystemaattista ja osin sattumanvaraista.<sup>81</sup> Vuonna 1921 käyttöön otetussa tautiluokituksessa oli 11 päädiagnoosia, joista osa oli jaettu alaluokkiin. Tautiluokitusten väliset kriteerit olivat horjuvia, ja sairaalahoidon aikana myös mielisairausten syy jäi usein selviämättä: lääkintöhallituksen tilastoissa vuosina 1897-1929 ”tuntemattomat syyt” olivat yleisin selitys mielisairaudesta.<sup>82</sup> Potilaita koskevat taustatiedot heidän elämästään, oireiden alkamisesta ja niiden kehittymisestä olivat usein hyvin niukat; poikkeuksen tekivät kriminaalipotilaat, joille oli tehty mielentilatutkimus. Vankilassa täytettyjen A- ja B-lomakkeiden tiedot ovat monen potilaan kohdalla hyvin puutteelliset tai niitä ei ole ollenkaan. Potilaiden kirjeistä etsittiin vihjeitä, oireita, jotka voisivat osaltaan valottaa, mistä potilaan sairaudessa oli kyse.

Potilaiden kirjeiden ja kirjoitusten takavarikointi, lukeminen ja säilyttäminen ei ollut ainoastaan Vankimielisairaalan käytäntö, vaan samoin toimittiin tietävästi myös muissa

---

<sup>80</sup> Ranta 1979, 34-35.

<sup>81</sup> Pietikäinen 2020, 11.

<sup>82</sup> Hirvonen 2014, 164, 178.

suomalaisissa mielisairaaloissa – tähän viittaa ainakin potilailta takavarikoidun aineiston käyttö tutkimusten aineistona.<sup>83</sup> Lääkintöhallitus oli vuonna 1910 laatinut maan sairaaloille ohjeistuksen, jossa mielisairaanhoidajia veloitettiin valvomaan potilaiden kirjeenvaihtoa: ”Myöskin katsokoon hoitaja, ettei ketään hänelle uskotuista sairaista käydä tervehtimässä lääkärin tietämättä ja suostumuksetta sekä että kirjeet tai muut lähetykset sairaille tai sairailta jätetään johtajalle.”<sup>84</sup> Myös vuoden 1937 mielisairaslaki oikeutti sekä saapuvien että lähtevien kirjeiden tarkastamisen.<sup>85</sup> Jutta Ahlbeck toteaa, että laitoksen näkökulmasta potilaiden ulospäin tarkoitettujen kirjeiden rajoittaminen ja sensurointi olivat perusteltuja. Vaikka yksinkertaisempaa olisi ollut vain hävittää potilailta pidätetyt kirjeet, niitä säilytettiin todisteina heidän mielenterveytensä häiriöistä, ja niiden sisältöä kopioitiin lääketieteellisiin lausuntoihin.<sup>86</sup> Sisällön lisäksi Vankimielisairaalaan sairauskertomuksiin on kommentoitu myös kirjoittajan käsialaa, kirjoitusvirheitä ja tekstin sävyä yleensä, esimerkiksi: ”Itsekäs ja ylpeä ja jonkun verran harhaluuloja, etenkin se käy selville vaimolleen lähettämistään kirjeistä. Kyselee miksi häneltä on pidätetty sukulaisten kirjeitä, tietää varmuudella että esim. sisko on lähettänyt”<sup>87</sup> Näin kirjeistä tuli oireita, todisteita sairaalloisesta käyttäytymisestä. Goffman toteaa, että totaalinen instituutio luo henkilölle asukin identiteetin – joka Vankimielisairaalaan oli mielisairautta oireileva potilas - jolla hänet ”irroitetaan yksityisestä kontekstistaan”. Moraalinen ura alkaa laitoksen nöyryyttävillä sisäänkirjoitusrituaaleilla, joissa yksilö on jo menettänyt identiteettinsä, arvokkuutensa ja yksityisyytensä sekä itsemääräämisoikeutensa. Potilaan autonomia heikkenee edelleen, kun hänen käyttäytymistään pidetään todisteena hänen psyykkisestä tilastaan.<sup>88</sup>

Kirsi Tuohelan mukaan mielisairaalapotilaiden kirjoittaminen sallittiin, mutta sitä ei välttämättä pidetty kovinkaan suotavana ja terveyttä edistävänä, vaan erityisesti naisille pikemminkin haitallisena.<sup>89</sup> Toisaalta potilaiden kirjoittaminen ja lukeminen saatettiin nähdä myös osana hoitoa. Lyyli Kinnusen vuonna 1943 julkaistussa, mielisairaanhoidajille suunnatussa teoksessa painotetaan, että hoitajien tuli innostaa potilaita lukemaan lääkärin ohjeiden mukaan valittuja kirjoja. Potilaiden kirjoittaminen taas oli suositeltavaa sairauden ymmärtämisen kannalta. Kinnusen ohjeistuksen mukaan potilaiden ”vähäpätöisetkin paperipalaset, joissa saattaa olla vain töherryksiä” tuli

<sup>83</sup> Kts. esim. Pietikäinen 2020; 215, 265, 275; Jyrkinen 2005, 140-141.

<sup>84</sup> Achté 1974, 271.

<sup>85</sup> Mielisairaslaki 286/1937, 4§.

<sup>86</sup> Ahlbeck-Rehn 2006, 315.

<sup>87</sup> Fa:11 655/1926 TVMSA.

<sup>88</sup> Goffman 1997, 12-19, 35; Rantalaiho 2010, 99.

<sup>89</sup> Tuohela 2020, 158-159.

säilyttää, ja näyttää lääkärille. Jos kirjoittaminen vaikutti sen sijaan pakonomaiselta, ”sairaalloiselta kirjoitusvimmalta”, ei potilaille saanut antaa paperia ja kynää vaikka he niitä pyysivät.<sup>90</sup> Kirjoittamisen sallimiseen vaikutti varmasti myös se, mitä ja kenelle mielisairaalaan suljettu potilas kirjoitti: päiväkirjamaiset merkinnät laitoksen arjesta eivät välttämättä olleet sallittuja, mutta toisaalta lääkäri saattoi pyytää potilailta pieniä omaelämäkerrallisia tekstejä antamaan taustatietoa potilaan elämästä ja sairaudesta.<sup>91</sup> Ohjeistusta kirjeiden käyttämisestä potilaan diagnosoinnissa ja tämän sairauden arvioinnissa en ole löytänyt – ja tuskin sellaisia ohjeita olikaan. Todennäköisesti kukin lääkäri toimi parhaaksi katsomallaan tavalla; asetuksilla ja määräyksillä laitospolitiikalle määriteltiin ääriviivat, mutta kunkin mielisairaalan sisällä muodostuivat lopulta omat käytänteet. Aineiston perusteella Vankimielisairaalan potilaiden kesken oli vaihtelua mm. siinä, kuinka paljon kirjepaperia potilaille annettiin. Kunkin potilaan kohdalla sääntöjä arvatenkin sovellettiin tämän käytöksen, kirjoitustaitojen- ja halukkuuden mukaan.

Potilaille kirjesensuuri, kirjoitusvälineiden pyytäminen ja saadun paperin vähyys olivat yksi niistä syistä, jotka aiheuttivat turhautumista, epäluuloisuutta ja katkeruutta laitoksen henkilökuntaa kohtaan. He saattoivat myös epäillä ettei kirjeitä oltu lääkärin lupauksista huolimatta lähetetty. Goffman kutsuu näitä totaalisten laitosten käytänteitä minuuteen kohdistuviksi hyökkäyksiksi, jotka lopulta murentavat sitä käsitystä, joka laitoksen asukilla aiemmin oli itsestään. Yksilö velvoitetaan pyytämään lupaa toimintoihin ja tarvikkeisiin, kuten kirjoittamiseen ja kirjoittamisvälineisiin, jotka laitosta edeltävässä elämässä olivat jokapäiväisiä tai eivät ainakaan luvanvaraisia. Laitoksessa niistä tulee palkkioita, jotka saavutetaan kuuliaisella käytöksellä. Laitoksen maailman rakentuminen näiden vähäisten etuoikeuksien varaan on asukkikulttuurin tärkein ja leimallisin piirre. Se asettaa yksilön alistettuun rooliin, pakottaa tämän anomaan, joka Goffmanin mielestä on aikuiselle luonnon tila.<sup>92</sup>

Kirjeitä koskevat rajoitukset ovat vaikuttaneet ilmaisun mahdollisuuksien lisäksi myös niiden materiaalisuuteen. Kirjoittamiseen saadun ruutupaperin lisäksi on käytetty mitä tahansa saatavilla olevaa: kirjan sivuja, Pelastusarmeijan joulutervehdystä, sekä ruskeaa, toiselta puoleltaan vahapintaista, käärepaperia muistuttavaa paksua paperia. Tekstin lisäksi joihinkin kirjeisiin on tehty koristeita ja pieniä piirroksia. Ne esittävät erilaisia karikatyyrisiä ihmishahmoja, viinapulloja ja aseita. Yhteen kirjeistä on piirretty

---

<sup>90</sup> Kinnunen 1946, 82-83.

<sup>91</sup> Kinnunen 2017, 2.

<sup>92</sup> Goffman 1997, 29-33, 40-41.

pariskunta, joka esittää kirjoittajaa ja tämän vapaudessa odottavaa morsianta ja kuvan viereen on kirjoitettu ”Ikävä kun ei saa suudella.”<sup>93</sup> Eräs merimies taas on leikellyt paperista kirjeen koristukseksi ankkurin siluetteja.<sup>94</sup>

Seuraavassa alaluvussa tarkastelen lähemmin potilailta takavarikoitujen, omaisille ja ystäville osoitettujen kirjeisen sisältöä. Erityisesti kiinnitän huomiota siihen, miten potilaat kirjoittivat Vankimielisairaalaan hoidettavaksi joutumisestaan.

### 2.3 Kirjeitä omaisille ja ystäville

Minun terveyteni on tullut huonommaksi sillä minun aikani on ollut vähän ikävänlaista täällä murheiden luostarissa, mutta antaa päivän mennä ja toisen tulla, niin kyllä kaikki hyväksi kääntyy. Kyllä minä pian paranen ihan terveeksi kun vain hetken kestän. Ei minun sairauteni niin pitkäaikaista ole sillä minä pääsen pian pois ja alkaa elämä uus ja ehkä vähän onnellisempi.<sup>95</sup>

Keravan nuorisovankilasta Vankimielisairaalaan siirretyn Antti S:n kirjettä äidille on siteerattu sairaskertomuksessa alkuvuodesta 1934. Vankeusrangaistuksen loppumisen läheneminen herätti Antissa paitsi odotusta myös pelkoa: lääkäri Heikinheimolle hän kirjoitti pelkäävänsä, ettei hän ehdi päästä vapauteen koska hänet sairaalassa pian murhataan vainoojien ja vihamiesten toimesta. Hän pyytää lääkäriä välittämään jäähyväiset äidilleen. Veritekoa ei tapahtunut, vapaus koitti ja lääkärin diagnoosi oli *psychosis captivitatis*, lyhytkestoinen psykoosin kaltainen tila. Potilas lähti sairaalasta lääkärin arvion mukaan parantuneena.<sup>96</sup> Antin kirjeestä äidille on löydettävissä elementtejä, jotka toistuvat monen muunkin potilaan kirjeissä: omaisille haluttiin vakuutella, ettei sairaus ole erityisen vakavaa, kohta Vankimielisairaalaan päästäisiin pois ja elämä tulisi muuttumaan paremmaksi.

Potilaat kirjoittivat vankilan muurien ulkopuolelle perheenjäsenilleen, ystävilleen ja tuttavilleen; henkilöille, joita eräs kirjoittaja kutsuu ”vapauden ihmisiksi”.<sup>97</sup> Asetuksen mukaan kirjeenvaihto oli pääsääntöisesti sallittu ainoastaan perheenjäsenten kanssa, mutta kirjoittamaan pyrittiin myös esimerkiksi naisille, jotka kirjeiden perusteella olivat enemmänkin tuttavilla tai ihastuksia. Torninoja-Latola kirjoittaa, että vankilan oloissa vastaanotettu kirje oli osoitus siitä, että vankilassa olijalla edelleen oli osa entistä yhteisöään ja hänet muistettiin. Harvoja, valvottuja tapaamisia lukuun ottamatta kirjeet olivat ainoa

---

<sup>93</sup> Fa:14 774/1929 TVMSA.

<sup>94</sup> Fa:11 647/1926 TVMSA.

<sup>95</sup> Fa:19 975/1932-33 TVMSA.

<sup>96</sup> Fa:19 975/1932-33 TVMSA.

<sup>97</sup> Fa:27 1270/1936-1937 TVMSA.



keino kommunikointiin ja vuorovaikutukseen, ihmissuhteiden ylläpitoon ja asioiden hoitamiseen vankilan ulkopuolisten ihmisten kanssa.<sup>98</sup> Kirjeissä tiedustellaan yleensä vastaanottajan ja mahdollisten muiden perheenjäsenten vointia ja terveydentilaa, sekä näiden työhön tai koulunkäyntiin, kotiin, vuodenaikaan ja säähän liittyviä seikkoja. Perheenjäseniä pyydettiin lähettämään rahaa ja paketteja, erityisesti ruokaa, ja kirjeissä myös kiitellään vastaanotetuista siviilipaketeista ja rahalähetyksistä. Vankimielisairaalan toiminnan alkua ajoista lähtien hoitajat olivat pyörittäneet eräänlaista potilaskanttiin toimintaa: ylihoitaja teki potilaiden puolesta ostoja kaupungilla. Heille kuljetettiin tupakkaa, sokeria, kahvia, hedelmiä ja muita elintarvikkeita.<sup>99</sup> Kirjoittajien omia kuulumisia kirjeissä on vähemmän, usein todetaan että päivät kuluvat samanlaisina, tai tällä kertaa ei ole tämän enempää asiaa – tai vaihtoehtoisesti että asiaa olisi, mutta kirjoituspaperia ei anneta tarpeeksi.<sup>100</sup>

Vankimielisairaalaan joutumisesta kirjoitetaan läheisille yleensä lyhyesti, muiden asioiden lomassa. Omaisille ja ystäville osoitetuissa kirjeissä haluttiin usein vakuutella, että kyse ei ole mielisairaudesta ensinkään, vaan sairaalaan on jouduttu erehdyksen tai jonkin fyysisen sairauden, kipujen tai kulkutaudin vuoksi, ja sieltä kyllä pian päästäisiin takaisin vankilaan tai vapauteen. Muihin potilaisiin haluttiin tehdä selvä pesäero: minä, terve tai korkeintaan vähän hermostunut, olen väärinkäsityksen seurauksena tai rangaistukseksi joutunut tänne hullujen, tai ”sellaisten” joukkoon, kuten erään potilaan siskolle osoitetussa kirjeessä: ”Olen ollut vähän sairas tapaturmaisen sattuman kautta ja sen takia olen muutettu tänne jalka on vain sattunut. Tämä on kyllä mielisairaala mutta ei teidän pidä otaksua että olisin ollutkaan sellainen.”<sup>101</sup>

Se ettei kirje tullutkaan enää vankilasta vaan Vankimielisairaalaan kävi ilmi viimeistään kirjepaperiin painetusta sairaalan leimasta, joten salatakaan sitä ei voinut jos kirjeenvaihtoa halusi jatkaa. Varkauksista kolmen vuoden tuomion saanut Verner L. lähetettiin Vankimielisairaalaan hoidettavaksi alkuvuodesta 1937. Takavarikoiduissa kirjeissä naispuoliselle tuttavalleen hän kirjoittaa

Suonettehan anteeksi, että rohkenen kirjoittaa Teille tämän kirjeen, ja laitoksesta josta vähimmin osasitte sitä odottaa. Tämä on Teille varmaan yllätys, toivon kuitenkin, että meille tulisi yhteisymmärrys tämän kirjeen sisällyksen kanssa. Ihmettelette varmaan suuresti leimaa joka on kirjeeni kulmassa. Vaan pyydän älkää hämmästykö, vaikka kaikki näyttää Teistä –

---

<sup>98</sup> Torninoja-Latola 2011, 329-330.

<sup>99</sup> Ranta 1979, 50.

<sup>100</sup> Fa:16 836/1931.

<sup>101</sup> Fa:11 586/1925 TVMSA.

ehkä – uskomattomalta, asia on kuitenkin niin että olin vähän hermostunut ja näin ollen jouduin tänne vähäksi aikaa, kaiketi he piakkoin siirtävät minut vankilan puolelle, josta toivon pääseväni pois jo ensi joulun aikaan. Kun nykyisin olen vain kirjeenvaihdossa äitini kanssa, niin olisihan se hauskaa, että olisi vielä joku toinen joka ymmärtäisi minua.<sup>102</sup>

Nainen oli tehnyt kirjoittajaan vaikutuksen, koska hänessä oli ”jotakin sellaista jaloa”, ja hän voisi ehkä ymmärtää kirjoittajaa – ja kenties tilannetta, johon tämä on joutunut.<sup>103</sup> Verner tiedostaa, että mielisairaalaan joutuminen voisi kuitenkin vaikuttaa vastaanottajan kirjeenvaihtohalukkuuteen. Vakuutteluihin ja vähättelyyn oli epäilemättä syynä tilanteen hävettävyys – kirjepaperiin painettu Vankimielisairaalan leima oli leimaava myös symbolisesti.

Vaikka kirjeenvaihdossa on dialogisia ominaisuuksia, leimallista kirjeille on kuitenkin niiden sitoutuminen tiettyyn hetkeen ja mielentilaan, aikaan ja paikkaan. Kirjeen dialogisista ominaisuuksista huolimatta ne eivät ole sama asia kuin kasvokkain keskustelu – siitä ne erottaa jo ajallinen ja tilallinen ero. Kirjeet luetaan toisessa ajassa ja paikassa kuin ne on kirjoitettu, eikä lukijan reaktioita voi ennakoida, asioita selittää tai väärinkäsityksiä korjata välittömästi. Kirjeen kirjoittaja ei näe vastaanottajan eleiltä, ilmeitä ja reaktioita.<sup>104</sup> Verner ei pääsisi selittämään vastaanottajalle kasvokkain miksi oli Vankimielisairaalaan joutunut, joten hän pyrki ennakoimaan vastaanottajan reaktiota kirjeessään. Torninoja-Latola toteaa, että vankilakirjeissä kirjoittajan ja vastaanottajan kommunikaatiota hämmentää myös se, että niissä kohtaa ikään kuin kaksi täysin erilaista todellisuutta. Suljetussa laitoksessa olo hämärtää käsitystä todellisuudesta sen ulkopuolella, eikä ulkopuolella elävä voi täysin ymmärtää sitä todellisuutta, joka suljetussa laitoksessa vallitsee.<sup>105</sup> Vähäsanaisuuteen miesten kirjeissä saattoi vaikuttaa paperin vähyyden lisäksi myös se, että sanoja omasta elämäntilanteesta kirjoittamiseen ei löytynyt. Ajatukset kohdistettiin kotiin ja vapauteen, laitoksesta ulos pääsyn keinoihin. Omaisilta saatettiin myös pyytää, että nämä tavalla tai toisella yrittäisivät auttaa kirjoittajan pois vankeudesta, tai ainakin pyrkiä saamaan tuomiota lyhyemmäksi tai edistämään ehdonalaista vapauteen pääsyä.<sup>106</sup>

---

<sup>102</sup> Fa:28 1294/1937 TVMSA.

<sup>103</sup> Fa:28 1294/1937 TVMSA.

<sup>104</sup> Leskelä-Kärki&Lahtinen&Vainio-Korhonen&Vehkalahti 2011, 20-21.

<sup>105</sup> Torninoja-Latola 2011, 349.

<sup>106</sup> Perheenjäseniltä ja muilta läheisiltä sairaalaan vastaanotettuja kirjeitä ei sairaskertomusten väliin ole juurikaan talletettu. Takavarikoiduissa kirjeissä kuitenkin usein viitataan aikaisempaan kirjeenvaihtoon, joten mikäli laitoksen ulkopuolelta tulleet kirjeet läpäisivät sensuurin, potilaat saivat ne mitä ilmeisimmin haltuunsa. Potilaan käytöksellä, perheoloilla ja vankeuden ja hoitojakson jälkeisillä työnäkymillä saattoi olla vaikutusta myös siihen, puolsiko lääkäri potilaan pääsyä ehdonalaista vapauteen vai ei. Toivon

Syyksi Vankimielisairaalaan joutumiselle potilaat mainitsevat usein hermostumisen. Hermot ja hermostuminen olivat erityisesti 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun lääketieteen kiinnostuksen kohteena. Neuroosit pyrittiin selittämään hermopatologisesti todellisina sairauksina; neurastenia eli hermoheikkous johtui hermoston tietynlaisesta synnynnäisestä rakenteesta ja sen saattoi laukaista ylikuormitusta aiheuttava tekijä kuten raskas työ, huolet tai tulehdussairaus. Vaikka hermojen heikkous yhdistettiin erityisesti naisiin, oli hermosairaus silti miehillekin vakavaa ja pelättyä mielisairautta mielisampi, ja ehkä myös statukseltaan vähemmän leimaava.<sup>107</sup> Vankimielisairaalaissa annetuissa diagnooseissa neurastenia on tarkasteluajankohtana harvinainen, mutta potilaiden kirjeissä se eli vahvasti.

Kirsi Tuohelan tutkimalla 1800-luvun lopulla sukupuolihistorian näkökulmasta potilaan rooli sopi paremmin naisille kuin miehille, koska potilaaseen liitettiin ominaisuuksia kuten passiivisuus ja heikkous. Ne ymmärrettiin enemmän naisellisiksi piirteiksi. Silti myös miehissä nähtiin heikkoja kohtia, eikä heitä kokonaan selitetty sairauden ulottumattomiin.<sup>108</sup> 1900-luvun alkuvuosikymmenten Suomi oli vilkkaan laitospäivä- ja parantolarakentamisen aikaa. Arvioiden mukaan keuhkotuberkuloositartuntaa kanto 1920-luvun alussa suomalaisesta aikuisväestöstä 80-90%, ja heistä vähintään 6% sairasti tautia. Tuberkuloosin hoito keskitettiin sitä varten rakennettuihin parantoloihin.<sup>109</sup> Myös jo aiemmin mainittua toista yleistä tartuntatauti, kuppaa, hoidettiin sitä varten perustetuissa kuppasairaaloissa. Tutkimusajankohtana yhä useampi mies oli Suomessa jonkin parantolan tai laitoksen potilas, joten potilaana olo ei ehkä enää liitetty yhtä voimakkaasti naiselliseen avuttomuuteen kuin 1800-luvulla. Psykiatrisen laitoshoidon yleistymisestä huolimatta mielisairaalaissa potilaana olo oli kansan keskuudessa kuitenkin pelottavaa, hävettävää ja siihen liitettiin yhä paljon ennakkoluuloja ja salaperäisyyttä. Sotien välisen ajan mielisairaalat olivat ennakkoluuloja pyrkineet vähentämään, ja esittämään sairaalat parantavina ja hyvää huolenpitoa antavina laitoksina. Mielisairaaloita kohtaan tunnettua pelkoa saattoi lisätä puhdas tietämättömyys sairaaloiden arjesta sekä

---

ehdonalaiseen pääsystä uskottiin auttavan kurinpitoa, ja vankien tahtoa käyttäytyä nuhteettomasti. Myös usko vankeuden jälkeiseen vankien valvontaan oli luja. Hannula 1981, 110. Vankimielisairaalan lääkäri ei ollut halukas päästämään ehdonalaiseen mm. potilasta, jolle ei vapautumisen jälkeen ollutkaan tarjolla potilaan nimeämään työtä ja jonka kotona myytiin viinaa. Lisäksi lääkäriä aiheutti epäilyjä se, että potilaan sisar oli ”tavanomainen rikollinen”, ja kolmatta kertaa vankilassa. Nämä seikat huomioiden lääkäri arvioi, että riski potilaan sortumiselle tekemään uudestaan rikoksia oli suuri. Fa:12 721/1927 TVMSA.

<sup>107</sup> Uimonen 1999, 75-76.

<sup>108</sup> Tuohela 2001, 65.

<sup>109</sup> Hakosalo 2017, 316-319.

se, että usein sairaaloista jo kotiutetut potilaat joutuivat palaamaan niihin takaisin psyykkisen tilan heikennyttyä uudestaan.<sup>110</sup>

Häpeän ja leimautumisen välttäminen sekä kunnian ja hyvän maineen suojeleminen ovat olleet keskeisessä asemassa läntisessä kulttuurissa antiikin ajoista saakka. Vaikka häpeä on ilmentynyt eri aikoina eri tavalla, ovat häpeä ja leimautuminen aina liittyneet sosiaalisen aseman heikkenemiseen ja yhteisöstä pois sulkemiseen, ja mitä köyhempi ja kouluttamattomampi yhteisö on, myös sitä dramaattisemmat ovat leimatuksi tulemisen ja ulkopuolelle jäämisen vaikutukset.<sup>111</sup> Kun tarkastellaan häpeäleimaa perheen ja omaisten kannalta, on otettava huomioon perheen asema psyykkisen sairauden syntyä selittävässä teorioissa. Sigmund Freudin ja muiden 1900-luvun alun psykoanalyttikkojen myötä perhe ja erityisesti vanhemmat alettiin nähdä psyykkisten sairauksien syytekijöinä.<sup>112</sup> Vielä suurempi vaikutus leimaavuuteen 1920- ja 30-lukujen Suomessa lienee ollut kiivaana velloneella rotuhygienisellä keskustelulla. Usko rappauteiden ominaisuuksien periytymiseen käänsi katseet itse vangin tai mielisairaapotilaan lisäksi koko perheeseen, kun perinnöllistä altistumista etsittiin esimerkiksi isän juopottelusta, siskon aviottomasta lapsesta, veljen itsemurhasta tai tädin mielenvikaisuudesta. Esimerkiksi erään hoitoon tuodun kriminaalipotilaan sairaskertomuksen mukaan hänen perinnöllinen taipumuksensa mielisairauteen oli vahva, sillä olihan ”Äidin äiti, 2 enoa – mielisairaita (”hiukan narrattavia”, isän ilmoitus) Isän täti oli mielisairaana, parani.”<sup>113</sup> Sairaskertomuksissa kaivettiin esille omaisten synkimmät salaisuudet, ja yhden perheenjäsenen rikos tai sairastuminen kosketti kirjaimellisesti koko sukua.

Jutta Ahlbeck epäilee, että Seilin sairaalassa potilaana olleiden naisten kirjeitä estettiin lähettämästä, koska haluttiin suojella tai säästää potilaiden omaisia maanisilta kirjeiltä ja tuskaisilta vuodatuksilta.<sup>114</sup> Sairauskertomusten merkintöjen perusteella tulkitseen, että tämä oli yksi syy kirjesensuuriin myös Vankimielisairaalassa. Potilaan kirjoittamaa kirjettä kommentoitiin mm. seuraavasti: ”Esittää kirjeessä isälle väkeviä harhaluuloja. Kirje säilytetään.”<sup>115</sup> Lääkärin oli aiemmin käynyt potilaan isän kanssa kirjeenvaihtoa, jossa isä kyseli poikansa terveydentilasta ja paranemisen mahdollisuuksista. Lääkäri sai sukulaisilta tietoja potilaiden elämästä ja sairauden ilmenemisestä, sekä saattoi toimia

---

<sup>110</sup> Pietikäinen 2020, 207-208.

<sup>111</sup> Lidman 2011, 47.

<sup>112</sup> Jähi 2003, 193.

<sup>113</sup> Fa:11 605/1925 TVMSA.

<sup>114</sup> Ahlbeck-Rehn, 315.

<sup>115</sup> Fa:11 605/1925 TVMSA.

välikätenä potilaan ja tämän läheisten välillä silloin, kun potilaan psyykkinen kunto oli arvioitu niin huonoksi, ettei hän itse voinut kirjoittaa tai ottaa vastaan kirjeitä.<sup>116</sup>

Mielisairauden aiheuttamaan häpeään kietoutui epäilemättä myös pelkoa pärjäämisestä yhteiskunnassa vankeuden ja hoitojakson jälkeen. Jos suhteet omaisiin ja ystäviin hiipuivat tai katkesivat kokonaan, ei vankilasta vapautuvalla juuri sosiaalista turvaverkkoa ollut. Pelkoa aiheutti myös uhka vakavasta mielisairaudesta ja kenties loppuelämäksi laitokseen sulkemisesta. Läheisten lisäksi miehet vakuuttelivat ehkä myös itselleen, ettei niin tulisi käymään. Kirjeelläkin saattoi olla osuutensa häpeäleiman leviämiseen. Kirjeiden yksityisen ja julkisen häilyvä raja ei koskenut pelkästään kirjesensuuria, vaan kirjeitä saatettiin lukea ääneen, tai niitä annettiin luettavaksi eteenpäin. Eräälle potilaalle selvisi äidin vierailun jälkeen, että kotipaikkakunnalla monet hänen kirjeitään lukeneet olivat ihmeissään, minkä tähden kirjoittaja oli joutunut mielisairaalaan. Potilas koki tarvetta selittää asiaa entiselle opettajalleen, mutta kirjettä ei lähetetty eteenpäin.<sup>117</sup>

Sairaalaympäristön ja laitoksen arjen kuvaukset ovat potilaiden kirjeissä vähäisiä. Niuvanniemen sairaalassa 1800-luvun lopulla hoidettujen naisten kirjoituksia pro gradussaan tutkineen Emilia Haaviston mukaan sairaalan konkreettisen miljöön kuvaaminen muodosti suuren osan naisten kirjoittamasta materiaalista.<sup>118</sup> Vankimielisairaalan miesten kirjoituksissa sairaalamiljöötä kuvaillaan sen sijaan harvoin. Kirjoittajat eivät ehkä kokeneet sitä tärkeäksi tai kuvailemisen arvoiseksi, tai rajallinen paperitila haluttiin säästää muihin aiheisiin. Sisällön sensuuri saattoi johtaa myös siihen, että joitakin aiheita ei uskallettu ottaa kirjeissä esille ollenkaan, jottei laitoksesta tulisi kirjoitettua jotain kiellettyä ja kriittistä. Yksi harvoista sairaalamiljöön kuvauksista löytyy Pitkäniemestä siirretyn kriminaalipotilaan 1930-luvun lopulla kirjoittamasta kirjeestä veljelleen:

Menee se täälläkin saapi maata kahren lakanan välissä ja syörä vatsansa täyteen. Puhtaat kauniit salit missä asutaan, tässäkin salissa meitä on 15toista miestä. Seinille on maalattu kauniita maisemia, korkkimatot lattiassa ja suuret valoisat ikkunat, lujat rautatangot on kuitenkin välissä. En minä tätä maailmaa kyllä sure. Jossakin sitä on kumminkin oltava. Joka ihmisellä on omat tiensä joita kulkevat.<sup>119</sup>

---

<sup>116</sup> Fa:11 605/1925 TVMSA.

<sup>117</sup> Fa:19 997/1932-33 TVMSA.

<sup>118</sup> Haavisto 2011, 24.

<sup>119</sup> Fa:30 1439/1938 TVMSA. Kauniilla maisemilla potilas viittaa kenties potilaiden tekemiin seinämaalauksiin, joita Elli Liippo käsittelee gradussaan. Kts. Liippo 2011.

Vaikka ikkunat ovat suuret ja valoisat, on kirjoittajan ja maailman välissä kuitenkin kalterit. Sairaalasta saatettiin kirjoittaa positiiviseen sävyyn jotta kirjeet läpäisisivät sensuurin. Toisaalta ei ole mitään syytä olettaa, etteikö ainakin osa miehistä olisi kokenut Vankimielisairaalamme oloaan ainakin siedettävämmäksi kuin vankilassa. Sairaskertomuksien perusteella monet miehistä rauhoittuivat hoitajakson aikana, ja kokivat olonsa paremmaksi. Katariina Parhi toteaa, että Vankimielisairaala ei ollut vain paikka johon jouduttiin, vaan sinne myös aktiivisesti pyrittiin: esimerkiksi vankiloissa saattoi olla vankien kesken konflikteja ja riitoja, joiden vuoksi sieltä haluttiin pois. Mielikuvissa Vankimielisairaala oli myös paikka, jossa hermoja saattoi lepuuttaa.<sup>120</sup> Työpakkoa ei ollut, ja aikaa sai viettää runsaasti leväten.

Tulkitsen osaa kirjeistä niin, että vaikka sairaalassa olo ei olisikaan ollut niin vastenmielistä kuin niissä annettiin ymmärtää, oli se niin häpeällistä että sitä oli pakko läheisille selitellä. Kirjoittajat joutuivat tasapainoilemaan laitoksen kirjesensuurin ja kirjeiden vastaanottajissa heräävien tunteiden ristiaallokossa. Potilaiden kirjeistä löytyy myös toisenlaisia sisältöjä. Jotkut heistä kertoivat omaisilleen sairastuneensa, esittivät arveluja sairauden syntyperästä ja epäilyjä siitä, ettei toivoa paranemisesta enää olisi – käsittelen kirjeisiin tallentuneita oireiden ja sairauden kuvauksia toisessa käsittelyluvussa. Omaisten ja ystävien lisäksi potilaat kirjoittivat ahkerasti sairaalan lääkärille. Tarkastelen seuraavassa luvussa sitä, miten potilaat kommunikoivat kirjeiden välityksellä sairaalan lääkärin kanssa.

#### **2.4 Kirjeitä Vankimielisairaalan lääkärille**

Vankimielisairaalan potilaiden kanssa eniten vuorovaikutuksessa olivat toiset potilaat ja osastoilla työskentelevät hoitajat. Kuitenkin suurin osa laitoksen sisäpuolelle tarkoitetuista kirjeistä on osoitettu lääkärille, sekä muutamia ylihoitajalle. Lääkärin vaikutus potilaiden elämään ja toiminnan mahdollisuuksiin oli suuri, koska lopullinen päätösvalta ja vastuu heidän hoidostaan ja laitoksessa olostaan oli lääkärillä. Vankimielisairaalan itsenäistymisen myötä lääkärin tehtäviin oli lisätty velvollisuus ryhtyä toimiin pysyvästi mielisairaaksi tulleiden siirtämiseksi yleisiin mielisairaaloihin, tai järjestää heidän luovuttamisensa asianomaisen kunnan tai omaisten huostaan.<sup>121</sup> Lääkärin antama diagnoosi, hoidon tulos ja arvio potilaan vaarallisuudesta ja mahdollisuuksista tulla toimeen hoitajakson jälkeen vaikuttivat ratkaisevasti siihen, millaiseksi heidän elämänsä muodostui sairaalajakson jälkeen. Lääkäri oli kiistatta

---

<sup>120</sup> Parhi 2019, 201.

<sup>121</sup> Ranta 1979, 35.

auktoriteetti, joka käytti valta-asemaansa potilaiden laitoksen ulkopuolisten sosiaalisten kontaktien säätelyssä. Joillakin potilaista ei ollut ketään, joiden kanssa he olisivat halunneet tai voineet olla kirjeenvaihdossa.<sup>122</sup> Lääkäri ja hoitajat saattoivat olla myös ne ainoat tutut henkilöt, joita vuosikautia laitoksessa viettäneiden miesten elämässä oli. Jotkut potilaista kiittelivät lääkäriä ymmärryksestä.

Kiitän että olen saanut niin paljon myötävaikutusta teidän puoleltanne niin harva ainoastaan asiantuntija voi ymmärtää tällaista ihmistä kun minä ja ikävämpi asia koska en ole saanut sitä ymmärrystä jota toiset siskot vaan olen leimattu henkisiltä lahjoiltani vajaavaiseksi kuten lääkärin todistus kuului \_\_ Tahdon ilmoittaa pienen elämän tarinan tässä paperilla koska tuntuu helpommalta saada puhua sellaiselle joka ymmärtää kuten Herra Tohtori.<sup>123</sup>

Yllä siteeratun potilaan elämäntarinassa ei juuri onnellisia käänteitä ollut: tekstiin tallentui molempien vanhempien rankka juopottelu, laiminlyönti ja köyhyys, pettymys rakkaudessa, loputon työnteko ja riittämättömyys, sortuminen väkijuomiin ja lopulta henkirikos. Oikeusistuimen määräämässä mielentilatutkimuksessa hänen diagnosoitiin olleen lapsuudesta asti vajaakykyinen, *imbecillitas*, mutta ei syyntakeeton. Mielentilatutkimuksen mukaan hän oli kuitenkin ollut tekohetkellä täyttä ymmärrystä vailla eli alentuneesti syyntakeellinen, joten vankeustuomio murhasta oli jonkin verran täysimääräistä lyhyempi. Vankilassa heränneet itsemurha-ajatukset olivat vieneet hänet Vankimielisairaalaan. Siellä hän kirjoitti lääkäri Hannes Heikinheimolle useita kirjeitä sekä monisivuisen kertomuksen elämästään. ”Tahdon puhua tohtorin kanssa tämmösen paperilappusen kautta koska saan ajatukseni paremmin koottua kuin puhuessa”, hän kuvaili lääkärille kirjoittamisen merkitystä.<sup>124</sup> Lääkäri saattoi näyttäytyä hoidettaville miehille henkilönä, joka lopultakin osoitti mielenkiintoa näiden elämäntarinaa ja mielipiteitä kohtaan.

Useissa lääkärille osoitetuissa kirjeissä potilaat esittävät jonkin pyynnön liittyen hoitoonsa tai arkeensa sairaalassa. Yleisin pyyntö oli päästä pois makuutushoidosta ja saada jotain työtä tai muuta askareta. Potilaat pyysivät makuusaliin kirjoja ja lehtiä, tai paperia ja kynää kirjoittamista varten. Lääkäri oli myös se henkilö, jolle valitettiin toisten potilaiden tai hoitajien käytöksestä.<sup>125</sup> Näiden kirjeiden kohdalla sensuurin ja sisällön

---

<sup>122</sup> Esimerkiksi erään kriminaalipotilaan sairauskertomuksen anamneesiin on kirjattu hänen veljensä kertomus potilaan rikollisuuden ja väkivallan värittävästä elämästä. Sen mukaan veli ei uskalla tavata potilasta, ja omaiset toivovat ettei tämä koskaan pääsisi vapaaksi. Fa:22 1152/1934 TVMSA.

<sup>123</sup> Fa:12 695/1927 TVMSA.

<sup>124</sup> Fa:12 695/1927 TVMSA.

<sup>125</sup> Toisia potilaita kommentoidaan kirjeissä ylipäänsä melko vähän, ja jos kommentoidaan, yleensä näiden käytöksestä halutaan valittaa tai selittää potilaiden keskinäisiä tappeluita. Myös hoitajiin liittyvät

säätelyn voi ajatella olevan lähtöisin enemmän kirjoittajasta itsestään: potilaat olivat lääkärin valta-asemasta varsin tietoisia, ja pyynnöt esitettiin yleensä hyvin kohteliaiin ja lääkäriä ylistävin sanakäantein. Sääntöjen mukaisesti lääkäriä lähes poikkeuksetta teititellään, ja häntä kutsutaan herra Tohtoriksi tai herra Lääkäriksi. Vaikka potilaiden kirjeissä useimmiten säilyy ystävällinen ja kunnioittava sävy lääkäriä kohtaan, niistä on luettavissa myös rohkeaa tahtoa vaikuttaa omaan asemaan, sekä toisaalta sarkastisia huomioita sairaalan arjesta ja maailman menosta. Tekstissä, jonka Pitkäniemestä siirretty kriminaalipotilas on otsikoinut ”Ajatuksiani ja pyyntöjä” hän kirjoittaa:

Sitä olis niin paljon kirjoittamista mutta kun annatte näin vähän paperia mutta leipäähän ne on murusetkin ja ei tästä tarvi lääkärin itseensä ottaa vaikka minä tässä toin vähän omia mielipiteitäni julki en minä taas tiä mitä toiset ajattelee. Ja, jos tahotte tietää minun elämäkertaa ja jos annatte paperia niin voin sen kertoa.<sup>126</sup>

Omilla mielipiteillä kirjoittaja viittaa pyyntöönsä saada viettää päivätkin omassa sellissä, koska ei kaipaa ”sellaista seuraa mitä näissä taloissa on.” Hän jatkaa ihmettelevänsä kovasti, miksi sairaalaan otetaan vankiloista kaikki ”heittiöt”, jotka tulevat ”huonompia hakkaamaan”. ”Kaikki kuri näyttää hävinneen sukupuuttoon”, kirjoittaja toteaa. Hän vihjaa että osa potilaiksi otetuista teeskentelee mielisairautta; ”tosisairaiden” tulisi saada olla rauhassa.<sup>127</sup> Syyntakeettomaksi todettu ja skitsofreniaa sairastavaksi diagnosoitu potilas laskee itsensä kuuluvan ”tosisairaisiin”. Hän vihjaamansa vankien mielisairauden teeskentely aiheutti keskustelua vankeinhoitohenkilökunnan keskuudessa. Hannes Heikinheimo kommentoi aihetta *Vankeinhoito*-lehdessä vuonna 1930 todeten, että vaikka teeskentelyn ja sairauden rajaa on usein mahdotonta tarkkaan määrittää, hänen näkemyksensä mukaan sairauden liioittelu kyllä onnistuu, teeskentely ei. ”Joka taitavasti teeskentelee, hän ei ole terve”, Heikinheimo painottaa.<sup>128</sup>

Osa kirjoittajista ei kätke negatiivisiakaan tunteita ja kapinaa lääkäriä kohtaan: he näkevät tämän päätökset mielivaltaana ja kiusantekona, kyseenalaistavat tämän ammattitaidon ja kokevat tulleen väärin ja epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi. Aikaisempaa huonoa käytöstä saatettiin myöhemmin myös pahoitella, ja esittää lupauksia siitä, ettei moinen enää toistu.

---

huomautukset liittyvät useimmiten valitukseen heidän epäoikeudenmukaisesti käytöksestään, tai väitteisiin hoitajien väkivaltaisuuudesta, joskin nekin ovat kirjeissä melko harvinaisia. Muutamia potilaalta toiselle osoitettuja, takavarikoituja salakirjeitä on aineistoon tallentunut, esim. Fa:23 1143/1934-35 TVMSA. Vankiloiden salakirjeistä kts. esim. Torninoja-Latola 2011, 343-344.

<sup>126</sup> Fa:11 657/1926 TVMSA.

<sup>127</sup> Fa:11 657/1926 TVMSA.

<sup>128</sup> Heikinheimo: Hysteriasta ja hysteerisistä vangeista, *Vankeinhoito* N:o 6-7/1930, 103-105.



Kirjeiden Herra Tohtorista eli lähes koko tutkimusajankohdan sairaalan lääkärinä toimineesta Johannes (Hannes) Heikinheimosta löytyy jonkin verran tietoa tutkimuskirjallisuudesta ja aikalaisaineistosta. Heikinheimo oli syntynyt vuonna 1877 Kittilässä, missä hänen isänsä toimi rovastina. Lääketieteen lisensiaatiksi valmistuttuaan Heikinheimo monen muun suomalaisen lääkärin tavoin jatkoi opintojaan ulkomailla. London School of Tropical Medicinen opintojakson jälkeen hän työskenteli lähetyslääkäriä Kiinassa.<sup>129</sup> Suomeen palattuaan hän toimi mm. sisällissodan aikaan Pitkaniemen sairaalan alilääkäriä. Turun keskus- ja lääninvankiloiden lääkäriksi hän tuli vuonna 1926, ja vuotta myöhemmin Vankimielisairaalan ensimmäiseksi vakinaiseksi lääkäriksi, missä virassa hän työskenteli vuoteen 1945, ja eläkkeelle siirtymiseensä asti. Heikinheimo osallistui aktiivisesti erityisesti nuoriso- ja raittiustyöhön: hän muun muassa toimi Turun kesäyliopiston sielunsterveys- ja raittiusopettajana, ja julkaisi aiheeseen liittyviä teoksia ja artikkeleja.<sup>130</sup>

Lääkäriuran jälkeen, vuonna 1946 ilmestynyt *Sielunsterveys ja sen hoito* valottaa Heikinheimon ajatuksia ja kokemuksia psykiatriasta ja sen hoitokeinoista sekä rikollisuudesta ja suomalaisesta rankaisupolitiikasta. Hän suhtautui myönteisesti Sigmund Freudiin ja psykoanalyysiin, joskin moitti sen korostavan liikaa sukuvietin merkitystä hermosairauksien ja neuroosien aiheuttajana. Heikinheimo uskoi analyysin mahdollisuuksiin potilaan hoitoprosessissa. ”Riittävät parantumisen edellytykset sielullisista syistä aiheutuneille sairauksille voidaan toisinaan saavuttaa myös siten, että potilasta autetaan oikein käsittelemään tautinsa sisäiset syyt, jotka ovat hänelle itselleen olleet tuntemattomia. Tällainen erittely, ”analyysi”, voi saada aikaan sen, että potilas oman elämänviisautensa avulla selviytyy terveeksi.”<sup>131</sup> Heikinheimo painotti erityisesti lapsuuden ja kasvatuksen merkitystä. Hänen mielestään vahingollisin kasvatusvirhe on liika ankaruus ja ajatus siitä, että on käytettävä pakkoa ja kovuutta kasvatuspyrkimyksiin päästäkseen. Hän kritisoi myös tapaa, jolla yhteiskunta suhtautuu rikollisiin: Heikinheimo näki sen edelleen perustuvan pitkälti koston aatteeseen. Suurin osa rikollisista oli hänen kokemuksensa mukaan niin ”läpipiestyä väkeä, että ainakaan kovuudella ei heissä enää parannusmieltä herätetä.”<sup>132</sup> Petteri Pietikäinen luonnehtii Hannes Heikinheimon edustaneen eräänlaista välivaihetta 1920- ja 1930-lukujen biologisesti orientoituneen sekä

---

<sup>129</sup> Nuorteva 1989, 297. Suomalaisen psykiatialle kehitykselle ominaista olivat aktiiviset opintomatkat ulkomaille, joita tehtiin erityisesti ennen ensimmäistä maailmansotaa. Ensimmäiseksi Helsingin yliopiston psykiatrin professoriksi nimitettiin vuonna 1909 Christian Sibelius (1869 – 1922). Hirvonen 2014, 73, 269-270.

<sup>130</sup> Nuorteva 1989, 297-298.

<sup>131</sup> Heikinheimo 1946, 29.

<sup>132</sup> Heikinheimo 1946, 118-119.

uuden, psykoanalyttisen ja ympäristötekijöitä painottavan suuntauksen välissä. Toisaalta Heikinheimo korosti rotuhygienian merkitystä suvullisen rappeutumisen ja rikollisuuden geneettisen periytymisen estämiseksi. Samalla hän kuitenkin kiinnitti huomionsa ympäristötekijöihin, haavoittuneisiin sieluihin ja niiden hoitamiseen psykoterapeuttisin keinoin.<sup>133</sup>

Aineiston perusteella keskustelu lääkärin kanssa oli potilaille merkityksellistä ja siihen myös aktiivisesti pyrittiin. Vankimielisairaalan ylilääkäri oli tutkimusajankohtana myös sen *ainoa* lääkäri. Kaikki sairaalan noin sadasta petipaikasta olivat jatkuvassa käytössä, eikä lääkärillä luultavimmin ollut käytettävissään kovinkaan paljon aikaa henkilökohtaiseen keskusteluun potilaiden kanssa. Tunnetilojen purkaminen paperille saattoi myös paikata potilaan ja lääkärin välisen keskustelun puutetta. Juhani Ihanus toteaa, että 1900-luvun alkupuolella Suomessa ilmestyneissä mielisairaanhoidon oppikirjoissa painotettiin levin ja rauhan merkitystä, ja suhtauduttiin keskusteluihin potilaiden kanssa pidättyväisesti.<sup>134</sup> Eräs potilas aloittaa kirjeensä:

Herra Tohtori!

Sen johdosta ettei täällä tahdo saada tilaisuutta perusteelliseen keskusteluun Teidän kanssanne, pyydän täten esiintuoda sanottavani ja toivon, että Te arvostelette tämän sisällön ihmisenä ja lääkärinä aivan ennakkoluulottomasti puoleen tai toiseen.<sup>135</sup>

Kirjoittajan toiveena on kohdata herra tohtori lääketieteen edustajana ja ihmisenä. Kaisa Nissi toteaa, että länsimaisessa lääketieteessä ja psykiatrian käytänteissä potilas on nähty tyypillisesti hiljaisena vastaanottajana, päätöksiin kyvyttömänä kontrollin kohteena, joka on määritelty lääketieteen kautta. Psykiatrisilla osastoilla käytetään toimintatapoja ja menetelmiä, jotka kohdistuvat potilaan rajoittamiseen. Pakkokeinojen seurauksena yksilö menettää autonomian ja kontrollin: hänet eristetään, sidotaan, lukitaan ovien taakse ja kommunikaatiota sairaalan ulkopuolelle rajoitetaan.<sup>136</sup> On helppoa osoittaa epäsuhta potilaan ja lääkärin näkökulmien välillä. Potilas kokee sairauden ruumiissaan, ja sen kautta muuttuneen suhteensa maailmaan. Potilaalle sairaus ilmenee hyvin henkilökohtaisella tasolla, kun taas lääkäri etsii tietoa yhdistelemällä universaalia, persoonatonta lääketiedettä ja omaa, työssä karttunutta kokemuseräistä tietoa. Näin

---

<sup>133</sup> Pietikäinen 2020, 366.

<sup>134</sup> Ihanus 2009, 16. Esimerkiksi Lapinlahden sairaalan apulaislääkärinä toimineen Akseli Nikulan oppikirjassa *Mielisairaat ja niiden hoito* (1918) ohjeistetaan, että potilaan kanssa kommunikoidessa on vältettävä ”kiihoittavia keskusteluja” sekä ”pitkällistä lohduttelemista”, ja käytettävä vain ”lyhyttä ja asiallista” puhetaapaa. Nikula 1918, 47.

<sup>135</sup> Fa:30 1379/1938 TVMSA.

<sup>136</sup> Nissi 2019, 108-109.

katsottuna potilas ja lääkäri lähestyvät sairautta hyvin erilaisista lähtökohdista, mutta heitä yhdistää kuitenkin epävarmuus sairauden luonteesta.<sup>137</sup> Mielen sairauksiin liitetty epävarmuus ja se, ettei niitä oikein ymmärretty, yhdisti niin sairauden kokijoita kuin lääketieteen edustajia. Heidän voi ajatella etsineen yhdessä johtolankoja ja selitystä potilaan menneisyydestä ja käyttäytymisestä.

Potilaat osallistuiivat siihen kirjoittamallaan teksteillä, jossa he esittävät omat tulkintansa terveydestään ja sairastumisestaan, kuten teki lääkärille kirjoittanut Emil R. Harhojen ja itsetuhoisuuden vuoksi Vankimielisairaalaan kirjattu Emil lähestyi 4 kuukautta tulonsa jälkeen lääkäriä kirjeellä, jossa hän kertoo taustastaan ja aiemmasta hoitohistoriastaan. Vuosia aikaisemmin hänet oli vallannut jatkuva halu repiä ja vahingoittaa itseään, jonka seurauksena hän oli ollut ensimmäistä kertaa hoidettavana ”tämmöisessä laitoksessa”.<sup>138</sup> Toisen mielisairaalahakson syynä olivat huumausaineet, jotka kirjeeseen on alleviivattu.

Olen kyllä ollut toisenkin kerran tämmöisesä laitoksessa, se oli kokaiinin tähden olin sen orjana toista vuotta. Sitten Kakolassa taas sain morfiinia pitkät ajat ainakin toista vuotta pistoksia. Siintä tiedätte minkälainen vaikutus se on hermostolle. \_\_En osaa oikein kuvata tilannettani paperille, mutta olen koettanut tehdä vähän selvää tilastani. Jätän lääkärin arvosteltavaksi. Ja lopuksi pyytäisin päästä pois täältä ehkä se menee taas vankilassa.<sup>139</sup>

Emilin kuvailtiin olevan ruumiinrakenteeltaan laiha ja sairaalloinen. Hän oksensi usein ruokansa, oli levoton ja vihainen, ja joi sylkykupistaan lysol-liuosta.<sup>140</sup> Hänen vointinsa kuitenkin koheni ja hänet päästettiin melko pian takaisin vankilaan. Sairauden syyksi kirjattiin pitkään sairastettu tuberkuloosi ja diagnoosiksi morfiinipsykoosi. Sairaalaan hänen arvioitiin lähteneen terveenä.<sup>141</sup> Sairauskertomuksesta ei selviä, saiko Emil R. hoitoa (vieroitus?)oireisiinsa. En väitä, että lääkäri perusti diagnoosia ja arviotaan

---

<sup>137</sup> Soivio 2004, 188-189.

<sup>138</sup> Fa:11 616/1926 TVMSA.

<sup>139</sup> Fa:11 616/1926 TVMSA.

<sup>140</sup> Fa:11 616/1926 TVMSA. Desinfiioivaa lysolia oli keuhkotuberkuloosia sairastavien potilaiden sylkykupeissa.

<sup>141</sup> Fa:11 616/1926 TVMSA. Psykotropisia huumausaineita, kuten oopiumia, morfiinia ja kokaiinia alettiin käyttää Euroopassa 1800-luvun alkupuolella lääkkeenä kivunlievitykseen, paikallisuudutukseen, hengitystievaivoihin ja yskään. Pian ne ilmestyivät lääkeaineina Suomeenkin, ja niiden päihdekäyttö alkoi samoihin aikoihin. Narkomaanit päätyivät hoitoon yleensä mielisairaalaan. Vielä 1900-luvun alussa suomalaisissa sairaaloissa oli hoidossa vain muutamia narkomaaneja, mutta huumeiden käytön tasainen lisääntyminen alkoi näkyä sairaaloissa ensimmäisen maailmasodan aikoihin. Julkisessa keskustelussa 1920-luvun jälkipuoliskolla väärinkäyttö tuomittiin moraaliseksi ongelmaksi, ja sen ytimessä nähtiin olevan kansan moraalinen rappeutuminen. Valtaosa sairaaloissa hoidetuista narkomaaneista oli 1950-luvulle saakka morfinisteja. Narkomaaneja hoidettiin mm. porrastetulla morfiinihoidolla, jossa annosta vähennettiin pikku hiljaa, sekä kuten mielisairaitakin, rauhoittavilla lepokylvyillä. Ylikangas 2009, 12-13, 59-62, 65-67.

potilaan tilasta ainoastaan tämän oman kertomuksen varaan, mutta uskon potilaiden aktiivisuuden antaneen johtolankoja siihen, mitä oireilun taustalla mahdollisesti oli. Kirjeet ja muut tekstit olivat osa potilaan ja lääkärin välistä kommunikaatiota ja suhteen rakentumista. Kirjeitä käytettiin ja ne arkistoitettiin osana sairaskertomusta ja psykiatrista keskustelua, mutta samalla ne ovat kirjoittajiensa henkilökohtaisia kokemuksia sairaudesta ja potilaana olosta. Ne kaikki ovat syntyneet jostakin kirjoittajan tarpeesta, ja ne kaikki lääkäri on katsonut niin tärkeiksi, että ne on säilytetty. Toisessa käsittelyluvussa pureudun tarkemmin siihen, miten potilaat kokivat oireensa tai miten ne he sanallistivat, ja minkälaisia merkityksiä he niille antoivat.

### 3 OIREET, SAIRAUS JA POTILAANA OLO

#### 3.1 ”Olen siis kelvoton mies” - pilaantunut ja merkitty keho

Useimmat oireista ja sairaudesta kirjoittavista potilaista kuvailevat niiden ilmenevän fyysisinä tuntemuksina. Jos potilaat kirjoittivat sairaudestaan läheisilleen, oli kirje osoitettu yleensä isälle tai äidille. Hyvin omituisiltakin kuulostavat oireet todetaan yleensä lyhyesti muiden, arkistenkin asioiden lomassa. Oireet ja tuntemukset vaikuttavat olleen potilaille hyvin todellisia, ja sairauskuvailujen vähäsanaisuuteen vaikutti myös rajoitettu paperin määrä. Läheisiä enemmän sairauden ja oireiden kuvauksia on lääkärille osoitetuissa kirjeissä, joissa myös pyydetään hoitoa ja helpotusta tuskalliseen tilaan. Teksteistä huokuu hätä siitä, että kehoa, ja sitä kautta myös mieltä, sairastuttava paha valtaa sen pala palalta kokonaan, ellei sitä pystytä jotenkin estämään tai poistamaan.

Oireet ilmenevät useimmiten päässä, selkärangassa ja vatsassa, joissa esiintyy sähkön, pilaantumisen tai mätänemisen tunnetta. Huoli voi myös kohdistua vereen, jonka eräs potilas pelkää joka päivä vähenevän ja lopulta loppuvan kokonaan. Sama potilas kertoo myös, että ihmisten ajatukset vaikuttavat hänen päähänsä pitkienkin matkojen päästä.<sup>142</sup> Kuvailut oireet ilmenevät kehossa sisäsyntyisesti, tai ne aiheuttaa jokin kehoa ulkoa päin uhkaava, esimerkiksi myrkytetty ruoka, tai kuten seuraavassa potilaan äidilleen kirjoittamassa kirjeessä, madot.

Kiitos kirjeestänne jonka sain viime viikolla. Sain ne 50 mk kiitos siitä. Ostin sokeria ja kahvia. On hauskaa kun saa joskus kupposen. Mitenkä olette muuten voinut? Minä voisoin muuten hyvin mutta kun minun korvaani kaadettiin siellä Sörnäsissä matoja ja kaksi iilimatoa ja ne imee aivoista kaiken veren. Ei tahdo oikein nähdä eikä kuulla kun ne vie kaikki näkö ja kuulo hermojen veren pois päästä. Mutta jumala lähetti minulle messinkiset aivot taivaasta ne on ihan hyvät kun vain kiillottaa usein. Olen nähnyt niillä ja kuullut paremmin kuin omilla vanhoillani. \_ \_ Ne leikkaa pian minun pääni kahdella kirveellä sitten tulee ne madot ulos sitten minä tulen heti kotiin.<sup>143</sup>

Sairauden aiheuttajalla ei kirjeissä ole aina nimeä, vaan se on vain ”se” joka aiheuttaa pahan taudin. Seuraava katkelma on toisen potilaan äidille osoitetusta kirjeestä:

Nyt kirjoitan teille pitkästä aikaa, onkin jo kymmenen kuukautta siitä kun viimeksi kirjoitin. Terveisiä nyt sitten paljon vaikka en ole terveyttä nähnyt pitkiin aikoihin sillä sain vian vereni, eli toisin sanoen pahan taudin. Ja se oli pakko se olla, sillä jouduin asumaan sellaisten kanssa jotka omasivat sen

<sup>142</sup> Fa:20 1009/1933 TVMSA.

<sup>143</sup> Fa:14 787/1929 TVMSA.

ja niin se tuli ensin suuhun ja siitä sitten ympäri koko ruumiin ja olen siis kelvoton mies ja sitten lähetettiin hulluin huoneelle kun ei saatu sitä paranemaan. Täällä oloa minä en voi moittia muuten mutta taudin puolesta olen helvetissä jota ei voi maailma enää tyydyttää eikä pahempaa antaa sillä sekin joka antaa kuolettavan iskun niin tuottaa helpotusta. Tauti ei kyllä parane ennen kuin haudassa ja sinne kaiken lihan menemän pitää.<sup>144</sup>

Molempien yllä siteerattujen kirjoittajien arvioitiin sairastaneen vankilapsykoosia, jonka aiheuttamat harhat ja hypokondriset luulot väistyivät muutaman Vankimielisairaalassa vietetyn kuukauden jälkeen, ja potilaat palautettiin takaisin vankilaan terveinä.

Skitsofreniaa sairastavaksi diagnosoitu Eino M. kirjoitti lukuisista fyysisistä oireistaan niin isälleen kuin lääkärille. Hän koki, että sisuskalut ovat pilaantuneet, selkärangassa on sähköä ja peräsuoli mätänee. Eino näki myös näkyjä, olentoja jotka pureskelivat hänen jalkojaan. Lääkärille kirjoittamassa viestissä hän pyytää päästä hoitoon, koska hänessä on ”ankara kuppatauti” sekä ”kova keuhkotauti” ja lisäksi ”nenä mätänee”.<sup>145</sup> Eino tunsi, että hänen kehossaan on jotain ylimääräistä, joka pitäisi saada sieltä pois; hän vaati lääkäreitä leikkaamaan rautanaulat ulos vatsasta. Hän myös piirteli ruumiiseensa, naarmutti ihoaan ja hakkasi otsaansa niin, että siihen nousi kuhmu. Einon sairaalassaoloaika venyi reilun seitsemän vuoden mittaiseksi, jonka loppukuukausina erilaiset oireet kirjeiden perusteella vähenivät ja potilas rauhoittui. Fyysisesti hänet todettiin terveeksi. Fyysiset tuntemukset saattoivat olla kirjoittajille hyvin todellisia, mutta mielisairauksien somatisointiin oli arvatenkin syynä myös sosiaalisen stigman pelko. Oireet nimettiin hermosairauksiksi, sisäelinten vaivoiksi ja kulkutaudeiksi. Psykykkisten sairauksien nimet eivät kirjoittajien sanavarastoon kuuluneet, tai ainakaan niitä ei haluttu ”sanoa ääneen”. Sairaus oli ilman nimeä, ”se”. Sen sijaan kuppa, keuhkotauti ja tippuri tunnettiin. Eräs potilas pyytää lääkkeeksi vaivoihinsa konjakkia, rautaliuosta ja kupan hoitoon käytettyä elohopeaa, koska ”ne on maailman parhaat lääkkeet”.<sup>146</sup>

Ensimmäinen suomalainen psykiatrisen sairaanhoidon oppikirja, Karin Neuman-Rahnin laatima *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa* (1924) kuvailee aistimus- ja havaintohäiriöiden syntymekanismia. Ulkomaailmasta tulevat ärsykkeet saapuvat aistinelimiin eli kieleen, nenään, korviin, silmiin ja ihoon, joista ne suuntaavat johtoratoja pitkin selkäyttimeen ja aivoihin, päätyen aivokuoressa sijaitseviin keskuksiin. Näin ulkomaailmasta tulevat ärsykkeet saavat lopulta ”sen ilmauksen, minkä tunnemme omana

---

<sup>144</sup> Fa:10 577/1925 TVMSA.

<sup>145</sup> Fa:11 605/1925 TVMSA.

<sup>146</sup> Fa:12 717/1927 TVMSA.

empiirisenä itsenäimme.” Jotta tämä voisi tapahtua, tulee aistimien, johtoratojen ja keskushermoston olla terveet ja toimia normaalisti.<sup>147</sup> Kirjassa esitellään erilaisia aistiharhoja, joista tavallisimpia ovat kuulo- ja näköharhat. Tuntoharhojen, johon useimpien potilaiden fyysiset oireet voitaneen laskea, kuvataan olevan ”uskomattoman tuskallisia vallan raivostuttaen sairaat.” Neuman-Rahn nimeää tavalliseksi tuntoharhaksi tunteen sähkövirran kosketuksesta. Hypokondrisia luuloja hän kuvailee ”mielteiksi”, jotka ”suuntautuvat asianomaisen omaan ruumiintilaan ja eri elimien luuloteltuihin tauteihin”, ja saavat äärimmäisen muotonsa mielisairaiden ajatuksissa.<sup>148</sup>

Potilaiden kuvailemia tuntemuksia ja oireita voi paikallistaa myös kansanomaisista terveystieteistä. Niissä 1800-luvulla oli keskeistä ajatus siitä, että sairaus on jonkin ihmiskehon ulkopuolisen voiman aiheuttama. Kansanlääkinnän traditionaalisessa tutkimuksessa taudit jaettiin kahteen ryhmään: jumalantauteihin ja panentatauteihin. Jos sairaus oli jumalan aiheuttama, ei ihminen siihen voinut vaikuttaa. Panentataudit tulivat ihmiseen ulkoapäin, ja ottivat hänen kehonsa ja sielunsa hallintaansa. Ne voitiin ainakin yrittää parantaa, jos voitiin paikallistaa taudin syy. Sairastumisen syynä uskottiin usein olevan toinen ihminen, joka käytti taudin nostattamiseen tai panemiseen yliluonnollisten voimien apua.<sup>149</sup> Mielisairauden kansanomaisia tulkintoja erityisesti maaseutuväestön keskuudessa tutkinut Anna Kinnunen toteaa, että kansankerronnassa hulluus on rajoiltaan epäselvä ja liikkuva poikkeavuuden käsite. Panentatautien eli ulkoa tulevien syiden ohella mielisairauksien syyksi hyväksyttiin 1900-luvun alkupuoliskolla myös kehon sisäsyntyiset syyt. Kinnusen tutkimassa aineistossa aivojen viallisuuden syynä esitetään niiden mätäneminen, jonka on ajateltu aiheutuvan esimerkiksi tuulen mukana kulkevista yliluonnollista voimista tai ihmiseen tunkeutuvista madoista jotka mädättävät aivot. Syytä ei etsitä enää pelkästään pahantahtoisista ulkopuolisista voimista vaan ajatus aivojen mätänemisestä esiintyy myös sellaisenaan.<sup>150</sup> Vankimielisairaalan potilaiden kirjoituksissa pilaantuneeksi tai mädäntyneeksi kuvaillaan aivoja useammin vatsan sisäelimet. Aivosairauksiinkin viittaavia selityksiäkin mukana on: eräs potilaista

---

<sup>147</sup> Tästä syystä tutkimusajankohtana myös ”aistivillisilla”, kuten sokeilla ja kuuromykillä, ajateltiin usein olevan psyykkisiä ongelmia. Kun aistikokemukset ovat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan, ”oma empiirinen minä” häiriintyy. Neuman-Rahn myöntää, että poikkeuksiakin on: esimerkkinä hän mainitsee yhdysvaltalaisen kirjailija Helen Kellerin (1880-1968), joka ”sokeudestaan ja kuuromykkyystään huolimatta on suorittanut ylioppilastutkinnon ja väitellyt tohtoriksi ja joka kirjallisessa toiminnassaan on osoittanut epätavallista syvällisyyttä ja suurta ihmis- ja elämäntuntemusta.” Neuman-Rahn 1924, 99.

<sup>148</sup> Neuman-Rahn 1924, 101-103, 120.

<sup>149</sup> Honkasalo ja Hinkkanen 2003, 18-19.

<sup>150</sup> Anna Kinnusen tutkimaa aineisto on osa SKS:n kansanrunousarkiston kansalääkintäkortistoa, jossa se on sijoitettu asiasanan mielenvikaisuus alle. Kinnunen 2015, 32, 42.

kirjoittaa: ”Kyllä minun sisukseni on kovin pilaantunu. Suolet on vatsassa ihan puhki joka on johrattanu kovan aivokuumeen.”<sup>151</sup>

Kansanomaisissa mielisairauksiin liittyvissä käsityksissä oli alkanut jo 1900-luvulle tultaessa kuulua lääketieteellinen ja kansanterveydellinen ääni, jonka myötä ulkoisen ja sisäsyntyisen välisen suhteen merkitys tautia koskevissa käsityksissä alkoivat muuttumaan.<sup>152</sup> Kinnunen toteaa, että kansanomainen käsitys ongelmista aivoissa on lähellä mielisairaanhoidon piirissä 1800 – 1900 -lukujen vaihteessa esitettyjä tulkintoja mielisairauksista nimenomaan aivojen toimintahäiriöiden tuloksena. Hän näkee aivojen viallisuutta käsittelevän kerronnan viitteenä meneillään olleeseen murrokseen, jossa keho muuttuu huokoisesta objektista selkeärajaiseksi subjektiksi: ihmisen keho ja mieli ovat yksilöllisiä, ja ne voivat sairastua myös ilman ulkopuolista taudinaiheuttajaa.<sup>153</sup> Tautien sisäsyntyiset ”aivoselitykset” ovat hänen tutkimassaan aineistossa kokonaisuutta tarkasteltaessa huomattavasti harvinaisempia kuin panentatauditulkinnat, mutta Kinnunen epäilee sen todellisuudessa olleen kansan keskuudessa yleisempi kuin mihin aineisto viittaa. Kansanperinnettä kerättäessä ja arkistoidaessa osa aineistosta karsittiin pois, mikäli perinnettä pidettiin kertojan sepitteenä tai kirjallisesta lähteistä omaksuttuna ja siten epäaitona. Osa sisäsyntyistä mielenvikaisuutta kuvaavasta aineistosta on voitu jättää keräämättä tai arkistoida, jos kerronnassa on havaittu vaikutuksia aikakauden lääketieteestä tai terveydenhuollosta. Kinnusen tutkimissa aivoselityksissä myös esiintyy ajatus siitä, ettei edes kokenut ja taitava parantaja pysty aivoissa olevalla sairaudelle mitään.<sup>154</sup> Jos panentataudissa oli edes parantumisen mahdollisuus, ajatus sairaudesta sisäsyntyisenä saattoi viedä sen pois.

Lääketieteellinen diskurssi muuttuu ympäröivän yhteiskunnan muuttuessa, ja on aina ollut vahvasti aikasidonnaista. Anu Rissanen on havainnut yksittäisen potilaan pitkää mielisairaalauraa tutkiessaan, että potilaiden harhojen kohteina saattoivat olla esimerkiksi kunkin ajankohdan suuret keksinnöt tai julkisuudessa esillä olleet puheenaiheet. Sama potilas saattoi 1930-luvulla pelätä sähköä, kun taas 1960-luvulla potilaan harhat liittyivät Sputnik-satelliittien lentoihin.<sup>155</sup> Tutkimassani aineistossa mainitaan sähkөөn liittyvien tuntemusten ohella telepatia ja spiritismi. Ne eivät näyttäydy aina pelottavina tai negatiivisessa valossa, vaan kirjoittajat vain toteavat olevansa yhteydessä muihin ihmisiin

---

<sup>151</sup> Fa:12 689/1927 TVMSA.

<sup>152</sup> Honkasalo ja Hinkkanen 2003, 33-34.

<sup>153</sup> Kinnunen 2015, 42-43.

<sup>154</sup> Kinnunen 2015, 41.

<sup>155</sup> Rissanen 2018, 43.



esimerkiksi telepatian avulla.<sup>156</sup> Yksi potilaista kirjoittaa, että on alkanut ”tutkia ja seurata kriminologien työtä”, jonka seurauksena hän on keksinyt mekaanisen laitteen, joka ”kiinnittää kuulusteltavan mielen, eikä voi järjestelmällisesti valhetella”.<sup>157</sup>

Seikat kuten aikaisempi terveydentila, elämäkokemus ja kulttuurilliset ja maantieteelliset erot vaikuttivat siihen, minkä verran potilaat olivat tottuneet esimerkiksi tutkittavana ja potilaana olemiseen, ja miten he ymmärsivät mielen sairauksien synnyn ja ilmenemisen. Erityisesti suurten asukaskeskittymien ulkopuolella virallisia lääketieteen edustajia oli tutkimusajankohtana vielä suhteellisen vähän, ja heidän ammattitaitoonsa ja parannuskeinoihinsa saatettiin kohdistaa epäluuloa ja tyytymättömyyttä.<sup>158</sup> Lääkärille pyrittiin myös vakuuttelemaan, että oireet olivat todellisia eivätkä sairaalloista mielikuvitusta. Potilaan kokemus saattoi olla, että lääkäri on joku, joka heidän ”outoja” oireitaan vihdoinkin ymmärtää, mutta koska sairauden syistä ja etenkin parannuskeinoista potilaan ja lääkärin näkemykset olivat hyvin erilaiset, kääntyi tunne turhautumiseksi ja pettymykseksi. Riitta Jähi toteaa, että lääketieteellisen prosessin lisäksi psyykkisesti sairaaksi määrittelemisen on sosiaalinen prosessi: se kertoo siitä, mitä yhteisö keskuudessaan kestää ja sietää. Hän vertaa sairastuneen maailmaa vieraaseen kulttuuriin: jos toisen kulttuurin merkitys- ja moraalijärjestelmää ei tunne, sen jäsenten tunne-elämää on mahdotonta ymmärtää. Psyykkisesti sairastuneen kokemus itsestään ja ympäristöstään, sekä tulkinnat erilaisista tilanteista, tuntemuksista ja ruumiin kokemuksista voivat olla niin äärimmäisiä ja poiketa niin paljon muiden kokemuksista, että sairastuneen merkitysjärjestelmän tulkitseminen on vaikeaa tai mahdotonta.<sup>159</sup>

Jäin miettimään kirjeitä lukiessani sitä, miten lääkäri ja hoitajat suhtautuivat potilaiden mahdottomiin hoitopyyntöihin ja outoihin oireisiin; kuitattiinko ne esimerkiksi pelkkänä kuvitelmana. Välillä oli niinkin, että jos potilas ilmoitti vatsassa olevan rautanauvoja, siellä niitä myös oli. Romunsyönniksi kutsuttu ilmiö, jonka perimmäinen tarkoitus vangeilla oli lienee sisäelinten vaurioittaminen, yhdistettiin hysteriaan ja sairasmielisyyteen, erityisesti psykopatiaan. Katariina Parhi toteaa, että romunsyönti-termin vakiintuneisuus viittaa siihen, että ilmiö oli vankiloissa tuttu. Vanki saattoi syödä esimerkiksi neuloja, partakoneenteriä ja nauvoja siksi, että pääsisi hoidettavaksi sairaalaan.<sup>160</sup> Lääkäri Hannes Heikinheimon näkökulmaa romunsyöntiin voi luonnehtia

---

<sup>156</sup> Esim.Fa:11 633/1926 TVMSA; Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>157</sup> Fa:19 997/1932-33 TVMSA.

<sup>158</sup> Oittinen 1995, 172.

<sup>159</sup> Jähi 2003, 195.

<sup>160</sup> Parhi 2018, 273.

freudilaiseksi: hän tulkitsi sen olevan onnettomassa lapsuudessa tyydyttämättä jäänyt rakkauden kaipuu. Heikinheimolle vierasesineiden nieleminen symbolisena tekona kuvasi sitä, mitä asianomainen pohjimmiltaan kaipaa: äidin rintaa kaipaava kehittymätön sairasmielinen aikuinen hakee lohtua suun kautta, tietämättä itsekään miksi.<sup>161</sup>

Miesten kirjeissä lääkärielle toistuu epäluuloisuus ja pettymys lääkäriä ja saatua hoitoa, tai pikemminkin sen puutetta, kohtaan. Potilaiden käsitys oli, että kun he selittävät, missä polte tai pakotus tuntuu, lääkäriellä on siihen lääke tai hoitokeino, ja vaiva voidaan parantaa. Kun lääkäriellä ei tehokkaita keinoja paranemiseen ollut, eikä kehosta voinut leikata ylimääräiseltä tuntuva osaa pois, potilaiden tulkinta oli ettei lääkäri osannut tai halunnut auttaa heitä. Eräs Keravan nuorisovankilasta siirretty potilas tiivistää ajatuksensa: ”Jos sinä kerran olet lääkäri niin tutki olenko minä sairas ja jos olen sairas niin anna sitten sellaista lääkettä että paranee ja jos olen terve niin päästä minut täältä pois äläkä kiusaa minua.”<sup>162</sup>

Edellä siteeratut potilaat tunsivat oireet pääosin kehonsa sisällä. Aineistossa harvinaisempia oireita kuvailee Otto R., joka koki että sairauden pystyy havaitsemaan hänestä päälle päin, lukemaan sen kirjaimellisesti hänen kasvoiltaan. Turun keskusvankilasta Vankimielisairaalaan siirretty Otto oli saanut tuomion ryöstöstä ja murhasta. Hän kirjoitti sairaalassa lääkärielle useita kirjeitä, joissa kaikissa hän mainitsee sielullisesta sairaudesta johtuvat mustat silmäanalusensa, joiden hän uskoo olevan syypää elämänsä vastoinkäymisiin.

Pyydän että saisin silmäanalustat leikatuksi koska niiden alla on mustat viivat. tää johtuu siitä koska olen sairas sielullisesti ja ruumiillisesti. \_ \_ Sillä jos en saa mustia silmäanalustoita pois niin en voi kuvitella minkälaiseksi ne minut lopulta vie. Sillä se pilaa ulkonaisesti katseeni niin etten voi katsoa tervettä ihmistä silmiin ja se tuo niin paljon hankaluutta että ikävyyttä.<sup>163</sup>

Hän pyytää lääkäriä leikkaamaan silmäanaluset pois, ja muistuttaa tätä ettei kyse ole sairaanloisesta kuvitelmasta, mutta jos lääkäri ei uskoisi, Otto on valmis näyttämään ”missä on se josta tahdon päästä vapautumaan”. Samat pyynnöt toistuvat kirjeissä, joita Otto lääkäri Heikinheimolle kirjoitti vuoden mittaisella hoitojaksolla. Sairauskertomuksessa on merkintä, että Otto yritti polttaa mustat silmäanalusensa pois

---

<sup>161</sup> Heikinheimo 1946, 158-159.

<sup>162</sup> Fa:23 1055/1934 TVMSA.

<sup>163</sup> Fa:11 623/1926 TVMSA. Oton kokemuksta voi verrata stigma-sanana etymologiaan: Kreikan kielen sana stigma viittasi alun perin käärmeenpuremaan tai kehoon poltettuun tai viillettyyn merkkiin, joka kertoi kantajansa moraalisisestä poikkeavuudesta, ja siitä, että häntä tulisi välttää. Korkeila 2011, 20.

sylykypissa olleella lysol-desinfiointiliuoksella, mutta ilmeisesti ilman suurempia vahinkoja.<sup>164</sup> Koko vuoden mittaisen hoitojaksonsa ajan hän oli merkintöjen mukaan käyttäytynyt rauhallisesti, ollut tottelevainen ja ”järjestynyt”, sekä osallistunut sairaalan siivoustöihin. Hänen sisäinen maailmansa sen sijaan oli kaikkea muuta kuin rauhallinen. Oton tarinassa sairauden sosiaalinen häpeäleima, stigma, on hänelle niin vahva, että se näkyy kasvoilta, siitä ruumiinosasta, jota on hyvin hankala peittää, joten hänen häpeällinen poikkeavuutensa on kaikille nähtävissä. Myös Oton ratkaisu tilanteeseen on se, että sairauden aiheuttaja, mustat silmänaluset, pitää ja voi leikata pois, jonka jälkeen elämä muuttuisi helpommaksi. Oton diagnoosi oli *imbecillitas*, lapsuudesta saakka ”jonkin verran vähämielinen” mutta ei syyntakeeton tai mielisairas, lukuun ottamatta vankilassa ilmenneitä psykoottisia harhoja jotka olivat hoitojakson aikana vähentyneet ja lopulta pysyneet poissa. Syytä tekemäänsä rikokseen hän ei osannut sanoa, tiesi kyllä että sitä ei olisi pitänyt tehdä mutta silloin oli jo liian myöhäistä. ”Kyllä se oli jotakin mielisairautta vaikka minä sitä niin varmaan tiedä”, hän selitti.<sup>165</sup>

Pilaantumisen ja mätänemisen voi tulkita myös symboloivan sisäistä pahuutta ja saastaisuutta. Käyttämässäni aineistossa ei juuri ole viitteitä siitä, että kirjoittajat uskoisivat mielisairaudesta olevan jumalan rangaistus, eivätkä jumala ja uskonto ole muutenkaan läsnä miesten kirjoituksissa muutamia poikkeuksia lukuunottamatta.<sup>166</sup> Myös Anna Kinnunen toteaa, että tutkimassaan 1900-1950-lukujen aineistossa selitys mielisairaudesta jumalan asettamana rangaistuksena on harvinainen. Hulluuden kerrotaan olevan usein seurausta synnistä, mutta siitä kerrotaan mainitsematta jumalaa.<sup>167</sup> Mustien silmäanalusiensa vuoksi suuresti kärsinyt Otto epäili lääkäriä niiden olevan syynä hänen tekemäänsä henkirikokseen, mutta olevansa itse syyllinen sairaalloisuuteensa ja sitä kautta silmäanalusten ilmaantumiseen. Hän oli käsityksensä mukaan pilannut terveytensä

---

<sup>164</sup> Fa:11 623/1926 TVMSA.

<sup>165</sup> Fa:11 623/1926 TVMSA.

<sup>166</sup> Kts. esim. Fa:23 1112/1934-35 ja Fa:23 1116/1934-35 TVMSA. Vuonna 1925 annetussa vankeinhoitolaitoksen asetuksessa tehokkaimmat keinot vangin luonteen muuttamiseen katsottiin olevan työn, uskonnon ja pakollisen alkeisopetuksen, sekä totuttamisen ”ehdottomaan puhtauteen”. Ruokanen 1981, 87. Mauri Ranta kirjoittaa Vankimielisairaalan historiikissa, sairaalan kuuluneen toimintansa alkuvuosina Kakolan saarnaajan työkenttään, mutta jostain syystä saarnaajan vierailut sairaalassa olivat ilmeisesti hiipuneet. Aiemmin lähetyslääkärinä toimineelle Hannes Heikinheimolle uskonto oli tärkeä ja läheinen asia, ja hän aktivoi Kakolan papin vierailut Vankimielisairaalaan alkamaan uudestaan. Ranta 1979, 57. Vuonna 1923 Suomessa voimaan tullut uskonvapauslaki ei miellyttänyt Rauno Lahtisen ja Anu Salmelan mukaan Kakolan vankilapastori Johan Richard Ellillä (1871-1932), koska lain perusteella vankien oli mahdollista hakea kirkkovapautta. Kakolan vankilan jumalanpalveluksiin osallistui yhä vähemmän miehiä, jonka Ellillä katsoi olevan suurelta osin kapinaa yhteiskuntaa vastaan. Lahtinen & Salmela 2014, 126-127.

<sup>167</sup> Kinnunen 2015, 44.

itsesaastutuksella eli onanialla, jonka harjoittamisen aiheuttamaa ahdistusta muutama muukin potilas purki kirjeissään.

### **3.2 ”Minun täytyy tunnustaa, että en kykene enää jättää sitä pois” - itsesaastutuksen häpeä ja syyllisyys**

Suhtautuminen itsetyydytykseen oli kristillisen kirkon piirissä ollut vuosisatojen ajan negatiivinen, mutta erityisesti 1700-luvulta se nousi lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen huomion kohteeksi ja määrittyi moraaliseksi ja terveydelliseksi ongelmaksi. Medikalisoitumisen myötä masturbaatio muuttui synnistä poikkeavana pidetyksi toiminnaksi, joka paljasti harjoittajansa sairasmielisyyden. Itsetyydyksen patologisoinnin myötä valta määritellä ja kontrolloida poikkeavuutta ja epänormaaliksi katsottua seksuaalisuutta siirtyi kirkolta lääketieteelle. Mielisairauden uskottiin olevan erityisesti 1800-luvun lääketieteessä yksi itsesaastutuksen vakavimmista syistä. Asenteet lientyivät jonkin verran 1900-luvun alkuvuosikymmenillä.<sup>168</sup> Tutkimusajankohtana masturbaatiolla ei ajateltu lääketieteen piirissä enää olevan kausaliteettia vakavien mielisairauksien kanssa, vaan sen uskottiin pikemminkin aiheuttavan hermostumista ja muita lievempiä psyykkisiä heikkouksia. Toisaalta Anna Kinnunen katsoo 1930-luvun olevan ajanjakso, jolloin mielisairaiden seksuaalisuuteen kohdistuneet pelot ja tarve kontrollille saavuttivat suomalaisessa yhteiskunnassa huippunsa: ne kulminoituivat pakkosterilisaatiolain hyväksymisessä ja täytöntöönpanossa. Itseensä kääntynyt onania ei ollut rotuhygienisen keskustelun ytimessä, koska suvunjatkamisen ja rappeutuneiden geenien eteenpäin siirtymisen vaaraa siinä ei ollut. Onanian katsottiin kuitenkin viittaavaan epätavallisen voimakkaaseen seksuaaliviettiin, jonka arveltiin olevan yksi merkki mielisairaiden rappeutuneesta luonteesta.<sup>169</sup>

Lääketieteen mielenkiinto masturbaatiota kohtaan hiipui 1900-luvun alkuvuosikymmenillä, mutta käsitys sen rappeuttavasta vaikutuksesta ja yhteydestä mielisairauteen säilyi nuorisolle suunnattujen terveyst- ja seksuaalioppaiden sivuilla.<sup>170</sup> Ensimmäinen onanian vastainen opas oli Suomessa julkaistu jo 1869. Kyseessä oli käännösteos saksalaisen pastori S.C.Kapffin kasvuiässä oleville pojille suunnatusta oppaasta. Sen keskeisimmät argumentit olivat, että onania on synti Jumalaa vastaan, ja sukupuolivietin tyydyttämisen ainoa päämäärä tuli olla suvunjatkaminen monogaamisessa, heteroseksuaalisessa avioliitossa. Itsenäinen, siementä tuhlaava onania

---

<sup>168</sup> Laquer 2019, 265-269; Kinnunen 2017, 20.

<sup>169</sup> Kinnunen 2017, 1-3.

<sup>170</sup> Kinnunen 2017, 2.

nähtiin epänormaalina ja luonnottomana.<sup>171</sup> Onanian houkutuksen väistävästä pojasta kasvoi terve, ahkera ja vastuuntuntoinen mies. Suomessa julkaistuja seksuaalivalistus ja terveysoppaita tutkinut Arja-Liisa Räisänen toteaa, että poikien kehittyminen mieheksi seksuaalivietin heräämisen myötä patologisoitiin samaan tapaan kuin tytön kehittyminen naiseksi kuukautisten alkamisen myötä. Valistusoppaiden teemojen kautta vahvistettiin sukupuolten olemuksellista erilaisuutta ja erillisiä elämänpiirejä. Miesten tuli olla tietoisia sukupuolivietin ominaisuuksista ja sen merkityksistä mieheksi kasvamisen prosessissa. Oppaiden keskeisimpiä pyrkimyksiä olivat onanian vastustaminen ja seksuaalisista nautinnoista pidättäytymisen ihanne, jonka ajateltiin myös olevan tehokas keino prostituution ja veneeristen tautien vastustuksessa. Miehen kehon toiminnot ja terveys perustuvat järkeen ja kontrolliin, kun taas naiseus määrittyi heikkoutena ja sairaalloisuutena. Siinä missä naisen ajateltiin olevan kyvytön ohjaamaan kehonsa toimintoja, miehen tuli ottaa niistä vastuu.<sup>172</sup>

Muutamit miehistä kirjoittavat onaniasta ja siihen liittyvistä käsityksistään sairaalan lääkärille tai ylihoitajalle osoitetuissa viesteissä – sukulaisille tai ystäville siitä ei kirjoitettu. He käyttävät sanaa itsesaastutus, tai kiertoilmaisuja kuten rivot tai siveettömät ajatukset. Niuvanniemen sairaalasta Vankimielisairaalaan tuotu 32-vuotias Kaarlo T. lähestyy kirjeellään sairaalan ylihoitajaa ja pyytää tältä apua, koska pelkää tulevansa aina vain sairaammaksi ja tuntee olevansa aivan ”perikadon partaalla”. Syynä tähän on itsesaastutus, jota kirjoittaja on harrastanut jo pidemmän aikaa.

Minulla on sellainen vika että minun elämäni on jo pian menny tällasissa oloissa. En voi enää sitä jättää se on itsesaastutus. Niin minä olen sitä jo tehnyt kauan ehkä kuus tai seitsemäntoista vuotta ja nyt olen sen seurauksia ruvennut näkemään. Vaivaa unettomuus ja korvat humisee lakkaamatta yöt ja päivät, sekä olen viime aikoina kovin hermostunut niin minun täytyy tunnustaa, että en kykene enää jättää sitä pois. Näissä oloissa minusta tulee tuollainen kun tuo Virtanen ja Nieminen ovat se on minun kohtaloni. \_ \_  
Minä alan olla jo vanha mies [kirjoitushetkellä 32-vuotias] että minä nyt jo

---

<sup>171</sup> Naisille suunnattuja seksuaali- ja terveysvalistusoppaita Suomessa julkaistiin 1880-luvulta lähtien. Räisänen 1995, 166, 184.

<sup>172</sup> Onanian vastainen valistus oli suunnattu erityisesti pojille ja heidän vanhemmilleen sekä nuorukaisille; pidättyväisyyden ihannetta kohdennettiin aikuisille, naimattomille ja naimisissa oleville miehille. Räisänen 1995, 183, 188-193.

ymmärrän mitä velvollisuuksia minulla on sekä itteäni että toisia kohtaan.

173

Kaarlo jatkaa tarvitsevansa kovaa työtä ja ulkoilmaa jotta itsesaastutus jäisi. Hänen viestissään toistuu sama huoli kuin muillakin onaniasta kirjoittavilla: jatkuva toimettomuus ja makaaminen sängyssä ja kylvyissä vie ajatukset siveettömyyksiin, joka taas johtaa turmiolliseen itsesaastutukseen. Lepohoito ja makuutus, joiden psykiatrian käsityksen mukaan olisi pitänyt rauhoittaa potilaita, teki monet heistä päinvastoin usein entistä levottomammiksi. Kaarlon on kuvattu olleen lapsena ”liian herkkä”. Teini-ikä oli mennyt kasvatustaloksessa ja ympäriinsä kuljeksien, varkauksiakin hän oli tehnyt lapsesta asti. Niistä hän oli myös joutunut oikeuteen, mutta mielentilatutkimuksessa todettu syyntakeettomaksi ja lapsesta asti vajaakykyiseksi. Kaarlo kirjoittaa ylihoitajalle aikovansa itsesaastutuksen lopetettuaan ”tulla mieheksi”.<sup>174</sup> Hänellä saattoi olla ajatus siitä, että onanian harjoittaminen oli jarruttanut kehitystä, eikä sitä pitkään harjoittanut voinut kasvaa vastuuntuntoiseksi ja itsekuriin kykeneväksi mieheksi ja kansalaiseksi.

Millaiseksi Kaarlo pelkää tulevansa, ei kirjeestä selviä, mutta hän mahdollisesti viittaa todistaneensa kahden potilaan välistä seksuaalista kanssakäymistä. Saksalaisissa 1900-luvun miehille suunnatuissa käänösvalistusoppaissa onanian oletettiin olevan myös homoseksuaalisuuden syy.<sup>175</sup> Potilaiden keskinäiset seksuaaliset suhteet eivät olleet aineiston perusteella tuntemattomia Vankimielisairaalassa. Joissakin sairaskertomuksissa ja miesten kirjeissä on kommentteja, joissa potilaiden seksuaalista kanssakäymistä on todistettu esimerkiksi sairaalan makuusalissa tai pesutiloissa. Myös onanian avoimesta harjoittamisesta on aineistossa joitakin huomioita.<sup>176</sup>

Jo sana ”itsesaastutus” sisältää ajatuksen jostain itselle aiheutetusta pahasta ja saastaisesta, ruumista ja mieltä pilaannuttavasta. Itsesaastutus-sana esiintyy Suomessa julkaistuissa, nuorukaisille suunnatuissa seksuaalivalistusoppaissa 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa. Itsesaastutuksen lisäksi oppaissa käytetään mm. nimitystä ”salainen pahe”. Itsesaastutus viittaa synnillisyyteen, Jumalaan vastaan tehtyyn syntiin.<sup>177</sup> Mary Douglas tarkastelee saastumiseen ja puhtauteen liittyviä käsityksiä symbolisen antropologian näkökulmasta. Douglasin mukaan ruumiin kautta kuvataan usein

---

<sup>173</sup> Fa:11 660/1927 TVMSA.

<sup>174</sup> Fa:11 660/1927 TVMSA.

<sup>175</sup> Räisänen 1995, 184-185.

<sup>176</sup> Esim. Fa:24 1152/1935 TVMSA. Kts. myös Parhi 2018, 277; Kinnunen 2017, 4.

<sup>177</sup> Räisänen 1995, 185.

symbolisesti yhteiskunnan ulkoisia rajoja, sekä marginaaleja ja sisäisiä rakenteita: sitä mikä on sallittua, kiellettyä, likaista tai puhdasta. Ruumiin rajat edustavat metaforisesti mitä tahansa uhattuna olevia rajoja, sosiaalisia suhteita ja yhteiskunnallisia rakenteita. Likaantumisen tai saastumisen pelko on samalla pelkoa poikkeavuutta kohtaan – saastaisuus ja epäjärjestys ovat merkkejä epänormaaliudesta, psyykkisestä poikkeavuudesta, johon on oikeus puuttua.<sup>178</sup> Käsitukset sairauksista heijastavat kunkin aikakauden yhteisöllisiä käsityksiä moraalista, oikeasta ja väärästä, vastuusta, velvollisuudesta, syyllisyydestä ja seurauksista.<sup>179</sup> Erään potilaan kirjeessä kiitellään lääkäri Heikinheimoa siitä, että potilas on saanut ostaa kirjoja ”henkensä ruuaksi”. Samalla kirjoittaja ilmoittaa, ettei kuule enää ääniä vaan on ”aivan kuin unesta herännyt”, ja ymmärtää nyt, millaisesta taudista on toipumassa. Hän on rukoillut Jeesusta avukseen, sillä ”omalla voimalla ei ihminen onaniasta pääse vapaaksi, vaikka kuinka yrittäisi.”<sup>180</sup>

Lääkäri Hannes Heikinheimon käsitys oli, että onania, varsinkin nuoruusiällä, on melko yleinen mutta vahingollinen ilmiö. Hänen näkemyksensä mukaan se aiheutti masennusta ja loukkasi omanarvontuntoa, ja orjuutti onanistin helposti rasittaen terveyttä ”luonnottoman hermokiihoituksen vuoksi”. Sen vallasta oli kuitenkin mahdollista vapautua, kun huomio ohjataan terveempään harrastukseen. Heikinheimo toteaa, että pysyviä häiriöitä onania ei kuitenkaan aiheuta. Hänkin uskoi, että onanian kaltaiseen ”luonnottomuuteen” harhautuvat useimmiten ne, joilla on siihen perinnöllinen taipumus, ja suvussa ilmenee sielullisia tai hermostollisia häiriöitä. Perinnöllisen alttiuden tiedostamisen hän uskoo helpottavan onanian rappeuttavaan vaikutukseen liittyvää henkilökohtaista syyllisyydentuntoa, mutta samalla on hyvä muistaa kehon ja sielun terveyden vaalimiseen liittyvät velvollisuudet.<sup>181</sup> Onaniaa ei juurikaan kommentoida sairauskertomuksissa. Edellä siteeratun Kaarto T:n B-lomakkeessa kerrotaan potilaan kärsineen korvien huminasta ja unettomuudesta, mutta sairauden syyksi epäillään ”liian synkkää lapsuuden aikaa”.<sup>182</sup> Läpikäymässäni aineistossa yhden potilaan mielisairauden syyksi on arveltu B-lomakkeessa onaniaa. Tammisaaren pakkotyölaitoksessa tuomiotaan suorittanut vanki oli saanut raivokohtauksia ja uhkaillut muita vankeja, mistä syystä häntä oli pidetty varmuussellissä. Hänen on kirjattu myös kiroilleen ja tanssineen, sekä nähneen sellissään vieraita kasvoja. Onaniaa hän oli harrastanut 3-5 kertaa päivässä – miten tähän lukumäärään oli päädytty, ei lomakkeesta selviä. Tiedot oli kirjannut B-

---

<sup>178</sup> Douglas 2000, 182-183.

<sup>179</sup> Honkasalo&Hinkkanen 2003, 17.

<sup>180</sup> Fa:27 1263/1936-37 TVMSA.

<sup>181</sup> Heikinheimo 1946, 226-227.

<sup>182</sup> Fa:11 660/1927 TVMSA.

lomakkeeseen Tammissaaren pakkotyölaitoksen pastori, jonka käsitys oli: ”Tuntuu siltä kuin sairauden pääsyynä olisi pitkälle kehittynyt sukupuolisairaus (onaniomi)”. Vankimielisairaalassa potilas oli hoidettavana muutaman kuukauden, vankeustuomionsa loppumiseen asti, ja hänen diagnosoitiin sairastavan skitsofreniaa. Hoitajien täyttämässä sairaskertomuksessa eikä lääkärin tekemässä yhteenvedossa mainita onaniaa ollenkaan, joten sairaalahenkilökunnan näkemyksen mukaan sillä ei ollut ainakaan niin suurta osuutta potilaan sairastumisessa kuin pakkotyölaitoksen pastorin mielestä.<sup>183</sup>

Potilaiden kirjeissä toistuvat ahdistus, syyllisyys ja itseinho kertovat siitä, että kirjoittajat uskoivat itsesaastutuksen rappeuttavaan vaikutukseen vahvasti. Mielenterveyden säilyttämiseen ja ylläpitoon liittyi vastuuta ja valintoja, ja jos niissä oli epäonnistunut, syyllisyyttä, tietoisuus siitä että oli itse aiheuttanut oman sairautensa epäsiivertävällä ja epäterveellä käytöksellä. Siitä ehkä myös haluttiinkin löytää vastaus mielenterveyden järkkymiselle ja sen seurauksena rikosten tielle ajautumiselle. Kinnunen kirjoittaa onanian patologisoinnin vastavuoroisuudesta, jossa lääketieteelliset ja potilaan henkilökohtaiset näkemykset ruokkivat toisiaan vastavuoroisessa suhteessa. Medikalisointiin liittyy oleellisesti lääketieteellisen diagnoosien määrittelyyn kytkeytyvä, ongelmia ja niihin liittyvää syyllisyyttä ulkoistava ulottuvuus. Epänormaalius ja erilaisuus pyritään eliminoimaan, mutta mikäli siinä ei onnistuta, ahdistavaa ja epämukavaa kokemusta ja siihen liittyvää syyllisyyttä pyritään neutralisoimaan lääketieteellisen diagnosoinnin avulla. Kun poikkeavuudelle tai ”luonnottomuudelle”, jollaiseksi onianiakin laskettiin, on määritelty lääketieteellinen syy, ongelmaan kykenee ottamaan etäisyyttä. Diagnoosi voi myös vapauttaa yksilön syyllisyyden taakkaa. Kinnunen näkee muiden kuin potilaan itsensä kirjoittamien dokumenttien vaikenemisen onaniasta vahvistavan sitä näkemystä, että usko sen harjoittamisen patologisuuteen tarjosi nimenomaan potilaalle itselleen selityksen elämässä kohdattuihin vastoinkäymisiin.<sup>184</sup>

Vankimielisairaalan potilasdokumenteja ja potilaiden itsensä kirjoittamia tekstejä tutkiessa olen päätenyt Kinnusen kanssa samaan tulkintaan. Onania tuntuu selittävän Kaarlolle sitä, miksi hän ei ollut siihen asti ollut ”mies”, ainakaan sellainen vastuunsa kantava ja itsensä hillitsevä mies, jonka yhteiskunta odotti hänen olevan. Tiedostamalla rappeutumisensa syyn ja pyrkimällä muuttamaan käytöstään hän kuitenkin uskoo voivansa muuttua, ja tulla enemmän vallitsevien moraaliihanteiden kaltaiseksi. Vaikka

---

<sup>183</sup> Fa:11 613/1926 TVMSA.

<sup>184</sup> Kinnunen 2017, 17-18.



onania aiheutti syyllisyyttä, häpeää, ahdistusta ja itseinhoa, se saattoi antaa myös kaivatun selityksen ja syyn oireille, sairastumiselle, rikollisuuteen sortumiselle ja muille kohdatuille vaikeuksille. Kirjeiden ilmeisen vapaaehtoinen tunnustuksellisuus ja hävettävästä asiasta kirjoittaminen hoitohenkilökunnalle, jotka kaikki olivat miehiä, saattoivat helpottaa asian käsittelyä ja rauhoittaa kirjoittajia.

### **3.3 ”Jotakin raskasta tuli ajatteluuni ja olemukseeni” – erään potilaan tulkinta aistiharhoistaan**

Fyysisten tuntemusten ohella useimmat oireistaan kirjoittaneet kuvaavat kuuloon ja näköaistiin liittyviä aistikokemuksiaan. Potilaat kirjoittavat kuulemistaan äänistä ja puheesta, jotka lähes poikkeuksetta olivat vihamielisiä, syyttäviä, ahdistavia ja pelottavia. Erilaiset harhat ja aistikokemukset saattoivat yhdistyä niin kaoottiseksi ja ahdistavaksi, että niiden kanssa elämisestä tuli sietämätöntä, ja itsetuhoiset ajatukset heräsivät. Käsittelen tässä luvussa yhden potilaan, Frans K:n, kirjoituksia. Toisin kuin useimmat muut kirjoittajat, Frans yhdistää kokemiinsa aistiharhoihin psykologisia syitä, ahdistavia elämäkokemuksiaan. Häneltä on myös arkistoitu keskimääräistä runsaammin potilaan kirjoittamaa materiaalia.<sup>185</sup>

Turun keskusvankilasta Vankimielisairaalaan syyskuussa 1934 hoitoon tuodun Fransin kerrotaan olleen ”sekapäinen” jo vankilaan saapuessaan, ja mielenlaadultaan epäluuloinen ja herkkä. Hänet oli neljä kertaa ”tavattu hirttonuora kaulassa”, ja päätetty siirtää hoidettavaksi Vankimielisairaalaan, jonne saapuessaan hänen katseensa oli ollut jäykkä ja surullinen, ja hän vastaili kysymyksiin ”pienellä, surkealla äänellä”. Hän oli kutakuinkin selvillä ajasta ja paikasta, mutta kertoi päästään kuuluvan ”surinaa ja napsauksia” joita hän vertaa kirjoituskoneen ääneen. Kun häneltä kysyttiin tulotarkastuksessa ”Miksi hirteen menitte?”, Frans vastasi: ”Tuli semmoinen määräys. Se on se joka määräsi. Ei sillä ole muuta nimeä kuin se. Se on monta kertaa määrännyt.” Turun keskusvankilassa hän oli toistuvasti kuullut ääniä, jotka käskivät häntä hirttäytymään.<sup>186</sup> Psykiatria selittää ahdistavat ja häiritsevät aistikokemukset, kuten äänet ja näyt, psykoosin aiheuttamiksi hallusinaatioiksi, etenkin, jos kokemukseen yhdistyy harhainen ajattelu ja epäluuloisuus. Kuulohallusinaatiot ovat yksi skitsofrenian

---

<sup>185</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>186</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

yleisimmistä oireista: arviolta lähes 70% skitsofreniaa sairastavista kuulee ääniä. Äänen kuuleminen yhdistetään myös muihin psykiatrisiin oireyhtymiin.<sup>187</sup>

Lääkäri Heikinheimo oli ilmeisen kiinnostunut Fransin taustasta, hänen kokemistaan aistiharhoista ja ehkä muistakin aatoksista, koska hänen sairaskertomuksen väliin on talletettu potilaan kirjeitä, kirjoitusvihko sekä lääkärin pyynnöstä kirjoitettu, neljän liuskan mittainen omaelämäkerrallinen teksti.<sup>188</sup> Siinä Frans kertoo elämäkuluustaan, hallusinaatioiksi kutsumistaan aistikokemuksistaan sekä itsemurha-ajatuksistaan. Hän epäilee niiden liittyvän vuoden 1918 taisteluissa kokemiinsa tapahtumiin. ”Olin kasvanut köyhälistön piireissä; kykenemättä harkitsemaan kuljin joukkohurmion lumoissa ja tartuin aseisiin” hän kertoo, ja kuvailee taistelua, jossa oli ampunut kuoliaaksi miehen. Kuolevan miehen ihmetystä ja kauhua kuvastava katse, sekä kummalliseen irvistykseen vääntyneet kasvot olivat syöpynyt tuolloin 15-vuotiaan Fransin mieleen. Hän kertoo myös joutuneensa vankileirille, jossa oli vastassa ”näännyttävä nälkä ja kymmenittäin kuolleita”.<sup>189</sup> Ne järkyttivät hänen mieltään yhä enemmän.

Kaikki tuo saattoi sieluni pois tasapainosta. Jotakin raskasta tuli ajatteluuni ja olemukseeni. Aloin ensi kerran silloin toivoa kuolemaa. \_ \_ Kysymykseen, mikä minut on johtanut rikosten teille, en liene itse pätevä vastaamaan. Kuitenkin olen myöhemmin vuosien kuluessa johtunut siihen vakaumukseen, että syynä on jokin sielullinen sairaus. Voin kuitenkin olla väärässäkin. Kapinavuoden jälkeen minut usein on vallannut sellainen tunne, että jokin näkymätön olento seuraa kintereilläni. En tiedä, mistä olen saanut sellaisen mielikuvan että se on musta, ja nauraa ilkeästi. Kuvitteluissani en ole voinut hahmottaa sille olenolle mitään muita ulkonaisia piirteitä. En ole myöskään sitä nähnyt tahi kuullut. Ainoastaan tunne vakuuttaa sen läsnäolosta, ja myöskin jonkun kerran olen ollut tuntevinani jonkinlaisen kuumen henkäyksen niskassani.<sup>190</sup>

Hän jatkaa pohdintaansa, ettei ole varma onko niskassa tuntuva kuuma hengitys tuntohermojen välittämä todellinen aistimus, vai onko se vain sairaalloista kuvittelua. Hän toteaa, että mistä lieneekään oli kyse, tuo olento on alistanut hänet tahtoonsa, ja saanut hänet tekemään tekoja, joita hän ei jälkikäteen edes muista. Tällä hän viittaa tekemiinsä rikoksiin, eli lukuisiin varkauksiin.

---

<sup>187</sup> Arvioiden mukaan koko maapallon väestöstä noin 2-4% kuulee ääniä. Monilla ääniä kuulevilla ei ole psykiatrista diagnoosia. Äänen kuuleminen voi olla myös lievää ja ajoittaista, ja ilmetä esimerkiksi puolison kuoleman tai muun menetyksen jälkeen. Ådahl 2017, 135.

<sup>188</sup> Sairaskertomukseen on merkitty ”On pyynnöstä kirjoittanut lyhyen esityksen elämäkerrastansa. Säilytetään.” Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>189</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>190</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

En tahdo tällä sanoa, että kaikki suorittamani rikokset olisivat tehdyt juuri tässä tilassa, mutta pidän sitä kuitenkin alkusyynä siihen, että olen sortunut rikosten teille. Olen etsinyt pelastusta kuolemasta, sillä elämä käy liian raskaaksi. Jos tämän tuomion vielä jaksaisikin kärsiä, niin ei ole mitään takeita siitä, etten vielä uudelleen sortuisi, sillä tuskinpa tämä sielullinen tilani on parannettavissa.<sup>191</sup>

Frans on myös yrittänyt uskotella itselleen, että kaikki on vain kuvitelmaa ja johtuu hänen hermosairaudestaan, ja hetken hän on siihen uskonutkin, kunnes ”pimeä painajaiseni taas on yllättänyt niin tuskallisen selvänä ja voimakkaana ettei mitään sijaa voi jäädä epäilyksille”.<sup>192</sup>

Frans ei ole ainoa potilas, jonka kirjoituksissa välähtelevät sisällissodan muistot. Esimerkiksi aiemmin siteeratun Eino M:n sairauskertomuksen mukaan hänessä alkoi ilmenemään mielisairauden merkkejä vuoden 1918 sotatapahtumien jälkeen. Hänet oli potkittu pois kaikista työpaikoista, jotka potilaan isä oli pojalleen hankkinut. Valkokaartiin kuulunut Eino oli nähnyt kun punaiset ampuivat hänen veljensä, mikä isän käsityksen mukaan oli pilannut pojan hermot. Isän mielestä siitä syystä Einoa ei olisi myöskään pitänyt tuomita tekemästään henkirikoksesta vankilaan, ja hän ilmeisesti oli yrittänytkin hankkia pojalleen armahdusta.<sup>193</sup>

Vankimielisairaalassa hoidettiin niin punaisten kuin valkoistenkin puolella taistelleita. Sairaalan lääkäri Hannes Heikinheimo toimi sisällissodan aikaan alilääkärinä Pitkäniemen mielisairaalassa, johon perustettiin tammikuussa 1918 Punaisen Ristin alainen 30-paikkainen sotasairaala. Se oli Punakaartin hallinnassa valkoisten voittoon päättyneisiin Tampereen taisteluihin saakka, jonka jälkeen Pitkäniemessä hoidettiin lähinnä valkoisten puolella taistelleita.<sup>194</sup> Heikinheimo muisteli vuonna 1936 *Suomen Vapaussota*-lehdessä kokemuksiaan Pitkäniemestä, jonka kirurgisella osastolla hoidettiin taisteluissa haavoittuneita, ja sisätautiosastolla keuhkotautisia ja muita kulkutauteja sairastavia. Sisätautiosastolle tuli myös Ikaalisten taisteluissa rasittuneita ja suuresti masentuneita, hermosairaita miehiä. Heikinheimon näkemyksen mukaan useiden lääkäriänpä hakeneiden ainoa tauti oli liian nuori ikä, olihan mukana jopa 15-vuotiaita – saman ikäisiä kuin Frans K. oli ollut taisteluihin osallistuessaan. Liian nuori ikä oli

---

<sup>191</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>192</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA. Aistikokemuksia tutkinut Susanne Ådahl kirjoittaa kosketuksen aistimisen olevan kommunikaation muoto, viesti, jonka tulkitaan tulevan usein kuolleilta. Esimerkiksi edesmenneen läheisen kosketuksen tunteminen voi olla lohduttavaa, suojelevaa ja hyvántahtoisia. Ådahl 2017, 142-143. Läpikäymässäni aineistossa Fransille ja muille samantapaisia aistikokemuksia tunteneille kokemus näyttäytyy kuitenkin lähes yksinomaan kauhua ja pelkoa herättävänä.

<sup>193</sup> Fa:10 605/1925.

<sup>194</sup> Pietikäinen 2020, 126-127.

Heikinheimon mielestä syynä liikarasitukseen ja mielenmasennukseen. Nuorukaiset olivat pyytäneet lääkärintodistusta päästäkseen pois asepalveluksesta, jota lääkäri ei kuitenkaan voinut heille kirjoittaa pelkän nuoren iän perusteella; olivathan he lähteneet sotaan vapaaehtoisesti eikä heissä Heikinheimon näkemyksen mukaan ollut mitään varsinaista sairautta. Hän summaa, että ylipäänsä kaikki sisätautiosastolla hoidettavat sotilaat olivat masentuneita ja haluttomia jatkamaan taistelua.<sup>195</sup>

Sotapsykiatria ja suomalaissotilaiden traumaattisia sotakokemuksia toisen maailmansodan aikana tutkinut Ville Kivimäki toteaa, että ennen vuonna 1939 alkanutta talvisotaa sotapsykiatria oli Suomessa lähes tuntematonta, eikä armeijan lääkintähuolto ollut varautunut mieleltään järkkyneisiin sotilaisiin käytännössä ollenkaan. Talvi- ja jatkosodan aikana suomalaislääkärit joutuivat tekemisiin tuhansien hoitoa tarvitsevien miesten kanssa, joilla ei ollut näkyviä fyysisiä vammoja, mutta joiden syvästi järkyttynyt olemus ja vapisevat kehot kuvastivat vakavaa haavoittumisen kokemusta. Heistä suurin osa tuli sotasairaalaan suoraan rintama-alueelta. Tyypillistä psyykkisesti järkkyneille sotilaille oli mykkyys, sulkeutuneisuus ja kehollisuus, irtaantuminen ajasta ja tilallisesta ympäristöstä. Kivimäen sanoin: heidän mielensä ja kehonsa olivat muuttuneet koetun järkytyksen symboleiksi.<sup>196</sup> Tutkimusajankohdan psykiatria tunnisti somaattisten ja perinnöllisten syiden lisäksi mielisairauksille psykologisia ja yhteiskunnallisia syitä, kuten mielenliikutukset, onnettoman elämän ja traumaattiset tapahtumat. Sisällissodan aika mursi väestön mielenterveyttä, mutta Helena Hirvosen mukaan mielisairaaloihin ohjautui vain jäävuoren huippu. Taisteluihin osallistuneet jäivät useimmiten vaille psyykkistä apua. Jos reaktiivisia psyykkisiä häiriöitä ylipäänsä hoidettiin, niitä hoidettiin aivotärähdyksinä. Vuonna 1918 noin viidesosan mielisairaaloissa hoidettujen potilaiden sairastumisen syyksi on kirjattu suoraan tai välillisesti sisällissota tai vankeus. Vaikka syy tunnistettiin, ei sitä oikein osattu hoitaa. Sodan ja muiden traumaattisten kokemusten hoitoon ei juuri ollut osaamista Suomen ulkopuolellakaan: ensimmäisen maailmansodan aikana sotilailla ilmennyt niin sanottu *shellshock*, eli akuutti sotaneuroosi, jäi hoitamatta, koska tietämystä keinoista ei ollut, ja fyysisten vammojen prioriteetti oli ensisijainen.<sup>197</sup>

---

<sup>195</sup> Heikinheimo haluaa muistelussaan kuitenkin painottaa, että se ”huono käsitys”, minkä valkoisen armeijan joukoista olisi voinut saada sairaalassa hoidettujen perusteella, ei pitänyt paikkaansa sairaalan seinien ulkopuolella: siellä Heikinheimon mukaan oli joukkoja aseissa, ”toivorikkaina vaikeuksissakin.” Myös potilaiden joukossa oli muutamia, jotka olisivat kuumeisina ja keuhkotausinakin tahtoneet ”palvella isänmaataan”. Heikinheimo: Muistokuvia vapaussodasta. *Suomen vapaussota* N:o 8/1936, 219-223.

<sup>196</sup> Kivimäki 2013, 21, 237, 242, 395.

<sup>197</sup> Shellschok eli kranaattisokki on vanhempi nimitys akuutille sotaneuroosille, jossa tila yhdistettiin kranaatin räjähtämiseen. Hirvonen 2014, 203- 206.

Frans K. ihmettelee kirjoituksissaan myös sitä, miksei hän osaa kuvitella olennot mitään muita ruumiillisia piirteitä tai ominaisuuksia. Länsimaisessa ajattelussa on pitkä perinne jaottelussa aineettomaan ja näkyvään. Näkymättömyys liitetään erityisesti luonnontieteellisessä totuuskäsityksissä ja siihen pohjaavassa arkipuheessa johonkin sellaiseen, mikä ei ole totta, mistä ei ole todistetta, evidenssiä. Aineettomina näyttäytyvät olennot mielletään uskomuksiksi, joka taas käsitetään totuuden vastakohtaksi – näin ollen aineeton ei ole totta. Usein aineettomiin olentoihin liitetään uskonnollinen kokemus, ja ilman uskonnollista kehystä kokijaa pidetään jollain tavalla poikkeavana, elleivät he, Marja-Liisa Honkasalo huomauttaa, ole taiteilijoita.<sup>198</sup> Frans ei teksteissään viittaa kokemustensa olevan uskonnollisia, eikä uskonto tai Jumala ole läsnä kirjoituksissa juuri muutenkaan. Fransilla, kuten muillakin oireista, aistikokemuksista tai sairaudesta kirjoittavilla laitoksen potilailla, on tarve löytää kokemalleen jokin syy ja selitys, saada ahdistavat kokemukset tavalla tai toisella loppumaan. Frans kirjoittaa, että jatkuva tietoisuus hänen kuvailemansa olennon läsnäolosta ja kauhea, hellittämätön pelko ovat tehneet elämästä kärsimystä, johon hän on hakenut useita kertoja helpotusta itsemurhasta. Nyt hän on tosin alkanut epäilemään, olisiko sekään ratkaisu, koska hirttäytymisyrytyksiin on aina tullut jokin sattuma väliin, ja tehnyt hänen aikeensa tyhjiksi. Hän miettii, mikä merkitys väliintulolla on: pitääkö hänen kärsiä näitä helvetin tuskia vielä kymmeniä vuosia, ja lopettaisiko niitä kuolemakaan. Hän toteaa Buddhan olleen täysin oikeassa sanoessaan, että ”olemassaolo ja kärsimys ovat yhtä”.<sup>199</sup>

Edellä siteeratut pohdinnat Frans on kirjoittanut kahden kuukauden sisällä Vankimielisairaalaan kirjautumisestaan, jolloin itsemurhayrityksetkin ovat olleet vielä tuoreita. Myöhemmin kuolema ja hänen kuvailemansa musta olento eivät enää ole teksteissä hallitsevia elementtejä. Koko läpikäymässäni aineistossa Frans on toinen kahdesta potilaasta, jonka sairaskertomuksen väliin on talletettu myös Vankimielisairaalaan potilaalle annettu kirjoitusvihko.<sup>200</sup> Sen kanteen on merkitty potilaan sukunimi, kirjoitettujen sivujen määrä ja Vankimielisairaalan leima. Ensimmäisen sivun Frans on päivännyt kesäkuulle 1935 ja otsikoinut ”Katkelmia iltahetkien mietteistä”. Vihko sisältää sivun tai parin mittaisia tekstejä, joissa kirjoittaja pohtii aiheita kuten aika, paikka, moraalit ja mekaaninen luontokäsitys. Hän myös siteeraa runoilija V.A. Koskenniemeä ja skottilaista kirjailija-historioitsija Thomas Carlylea.

---

<sup>198</sup> Honkasalo 2017, 203.

<sup>199</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>200</sup> Toisessa löytämässäni vihossa on lähinnä potilaan piirustuksia erilaisista rakennuksista. Fa:11 651/1926 TVMSA.

Fransin teksti on lähes kirjoitusvirheetöntä, filosofista pohdiskelua, ja hän on kommentoinut omaa kirjoitustaan sivun marginaaliin: ”Tulipa siinä kunnioitettavan ”tyylikäs” kaappaus aiheesta toiseen!”.<sup>201</sup> Frans K. on kirjoitustensa perusteella paitsi tottunut kirjoittaja, myös lukenutkin paljon, ja hänen kirjallinen ilmaisunsa eroaa useimpien muiden potilaiden kirjoituksista selvästi hiotumpana ja harkitumpana. Myös Fransilla oli kokemuksia spiritismistä: hän kuvailee kirjoitusvihossaan osallistumistaan Viipurissa 1930-luvun alussa sisarensa järjestämään spiritistiseen istuntoon, jonka aikana hän oli kokenut hengen läsnäolon ja halun puhutella Fransia.<sup>202</sup> Hän kirjoittaa, että hänen aiemmat tietonsa spiritismistä olivat rajoittuneet arvosteluihin, joissa se oli ”hieman pilkalliseen sävyyn leimattu tavalliseksi huijaukseksi”, josta syystä hän oli suhtautunut siihen hieman epäillen, mutta Viipurissa kokemansa jälkeen hänen asenteensa spiritismiä kohtaan oli muuttunut uteliaammaksi ja positiivisemmaksi.<sup>203</sup>

Sairaskertomus ja sen väliin dokumentoidut kirjeet antavat pieniä tiedonjyviä siitä, millainen oli aistikokemuksiaan analysoivan Fransin elämä. Sairaalan lääkäri oli käynyt kirjeenvaihtoa Toini-nimisen naisen kanssa, joka oli tutustunut Fransiin ilmeisesti tämän oleskellessa Pohjois-Suomessa, ja käynyt häntä tapaamassa myös sen jälkeen kun hän oli tehnyt varkauksia ja ollut tutkintovankina. Frans oli kirjoittanut paljon myös tutkintovankina ollessaan, ja kertonut mm. rikollisen elämäntapansa syyksi pakkomielteisen varastelun. Oikeudessa hän ei koskaan puolustanut itseään mitenkään, joten Fransin ystävät, joihin Toini katsoo lukeutuvansa, olivat vedonneet korkeimpaan oikeuteen jotta Frans pääsisi mielentilatutkimukseen. Ilmeisesti tähän ei oltu kuitenkaan suostuttu, tai ainakaan hovioikeuden päätös tuomiosta ei ollut muuttunut. Vankilassa

---

<sup>201</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>202</sup> Fransin kirjoituksen mukaan spiritistisessä istunnossa välineinä olivat aakkosympyrä ja sileä sormus, jolla istunnon aikana muodostuivat aakkosista sanat ”Nyt on työn ja toiminnan aika”. Niiden merkitystä Frans ei kirjoituksessaan tarkemmin avaa, mutta hän kirjoittaa istunnossa läsnäolleen edesmenneen isänsä hengen, ja vihjaa ”turmiolliseen kasvatusvirheeseen”, josta vain hän, isä ja eräs ventovieras henkilö olivat tietoisia. Frans myös pohtii istunnossa kokemaansa hengen läsnäoloa: hän on yrittänyt selittää sitä jollakin ”järjellisellä” tavalla, mutta tullut siihen tulokseen, että kyse on jostain yliluonnollisesta, jota ”järki ei hyväksy”. Hän pohtii, ettei kysymys voi olla siitä että hän olisi ollut sisarensa henkisen vaikutuksen alaisena tai hypnoosissa, eikä hän usko kokemuksen selittyvän ajatuksensiirrolla eli telepatiallakaan. Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>203</sup> Spiritistiset istunnot kiinnostivat Suomessa kansaa jo 1800-luvun puolivälissä, mutta vuosisadan loppua kohden termistä spiritismi tuli ongelmallinen: siihen yhdistettiin populaareja ja sokeeraaviakin meedioistuntoja, huijauksia ja petoksia. Spiritualistit pyrkivät irti Suomessa tunnetummasta spiritismi-termistä sen huonon maineen vuoksi. Lääketieteellisessä keskustelussa spiritismi saatettiin luokitella etenkin naisten kohdalla uskonnolliseksi harhaluuloisuudeksi, joka taas yhdistettiin mielen järkkymiseen. Marjo Kaartinen ja Maarit Leskelä-Kärki toteavat spiritualismin kuuluneen 1900-luvun vaihteen molemmin puolin ihmisten arkikokemuksiin, vaikka sen vaikutus Suomessa jäikin marginaaliseksi. Spiritualismin suosio nousi uudelleen ensimmäisen maailmansodan jälkeen, kun sota, kuolema ja tuho sai monet etsimään lohtua henkimaailmasta ja mahdollisuudesta olla yhteydessä edesmenneisiin läheisiin. Kaartinen ja Leskelä-Kärki 2020, 33-35, 39, 43.

ollessaan Frans oli lukenut paljon, erityisesti rakastamaansa filosofista kirjallisuutta, joten ”ei siis ihme jos hän on kehittynyt siihen sieluntilaan missä on, tuollaiseen pehmeään fatalismiin ja itsensä halveksimiseen.” Kirjoittaja jatkaa luonnehtimalla Fransia erittäin terävämuistiseksi, havaintokykyiseksi ja syvämietteiseksi, ”joten on sääli, että hänen täytyy koko ikänsä istua vankilassa.” Hän kuvaa Fransin jumalsuhdetta kielteiseksi, mutta toteaa sen olevan ymmärrettävää tuollaisessa synkässä elämäkatsomuksessa, ”seuranaan vain raa’at vankitoverit”. Edellisen kerran vapaaksi päästyään ei hänellä pitkää vankeudesta johtuen ollut mitään mahdollisuutta saada työtä, mutta kirjoittaja uskoo, että ”oikeassa ilmapiirissä” Fransilla olisi kenties mahdollisuus löytää vakaampi pohja elämälleen.<sup>204</sup>

Ensimmäisen vankeustuomionsa Frans sai 17-vuotiaana, josta lähtien vankilakierre on jatkunut lähes 15 vuotta niin, että hän on ollut välillä vapaana vain lyhyitä, muutaman kuukauden mittaisia jaksoja. Hänen voi siis ajatella omaksuneen lukuintonsa ja hiotun kirjoitustaitonsa vankilassa. Alle 40-vuotiaiden tuli suorittaa vankilassa kansakoulua vastaava oppimäärä, mikäli se oli jäänyt käymättä.<sup>205</sup> Vaikka kirjoittamista rajoitettiin, vankiloissa ja mielisairaaloissa potilaille mahdollistettiin lukeminen, ja sitä pidettiin terveellisenä ja sivistävänä harrastuksena. Tutkimusajankohtana Suomessa laitoskirjastojen tehtävä oli sivistävä ja kasvattava.<sup>206</sup> Millaista kirjallisuutta vangit ja potilaat saivat lukea, oli tarkkaan määritelty. Vuodesta 1920 alkaen *Vankeinhoito*-lehti julkaisi luetteloita vangeille sopivasta kirjallisuudesta. Kirjojen hankinnassa oli tärkeintä, että ne olivat moraalisesti kasvattavia ja sivistäviä. Lehden mukaan vankilakirjastoihin soveltuvia teoksia vuonna 1931 olivat mm. V.A.Koskenniemen runoteos *Symphonia Europaea*, Jarl Hemmerin *Mies ja hänen omatuntonsa* ja Heikki Toppilan *Päästä meidät pahasta. Kertomus viinan kiroista Pohjanmaalta*.<sup>207</sup>

Kirjoituksissaan Frans K. jäsentää kronologisesti elämänsä vaiheita edeten kohti nykyistä elämäntilannetta ja sairautta, poimien elämän varrelta tapahtumia ja oireita jotka kirjoittajan käsityksen mukaan ovat vaikuttaneet hänen psyykkiseen terveyteensä ja rikolliseen elämäntapaan suistumiseen. Autoanamneesit, miesten kirjoittamat pienet elämäkerralliset tekstit ovat taaksepäin katsovia muisteluita, jotka lääkärin pyynnöstä on

---

<sup>204</sup> Fa:22 1106/1934 TVMSA.

<sup>205</sup> Lahtinen&Salminen 2014, 102.

<sup>206</sup> Ihanus 2009, 15-16.

<sup>207</sup> Esimerkiksi Mika Waltarin vuonna 1928 ilmestynyt novelli *Suuri Illusioni* oli kiellettyjen kirjojen listalla siksi, että se *Vankeinhoito*-lehden näkemyksen mukaan sisälsi sanomalehtimiespiirin elostelua. Merivirta&Reenpää 2019, 17. Suositeltavia kirjoja listattiin lehden Mitä uusia kirjoja vankilakirjastoon? – palstalla. *Vankeinhoito* 11-12/1931, 40-41.

kirjoitettu lääkärille, mutta ajattelen niiden olleen merkityksellisiä myös potilaalle itselleen. Juhani Ihanus toteaa kirjoittamisella olevan terveydelle suotuisia vaikutuksia, koska se lisää ymmärrystä elämässä kohdattuihin ja koettuihin vaikeuksiin ja ristiriitoihin. Kirjoittamalla voi ilmaista, reflektoida ja pohtia ja tuoda esiin omaa ääntä ja henkilökohtaista näkemystä kokemuksiin, jotka aiemmin ovat jääneet mykiksi, ja jotka käsittämättömydessään ovat jääneet vaille mieltä. Traumaattisen ja emotionaalisen kokemuksen sanallistaminen voi auttaa niiden käsittelyssä ja rakentaa itseymmärrystä, mutta pelkästään negatiivisten asioiden käsittely voi Ihanuksen mukaan muuttua myös ongelmalliseksi.<sup>208</sup>

Lääketiede ja sen hoitokäytännöt ovat perinteisesti tukeutuneet sairauskertomuksiin, joiden avulla sairauden kulkua on kartoitettu. Sairauskertomukset voivat olla esineellistäviä; ne noudattavat biolääketieteellistä mallia, jossa inhimillisen subjektin ääni, hänen tavoitteensa, kokemuksensa, tunteensa ja ajatustensa arvo jää usein vähäpätöiseksi. Ihminen on kuitenkin paljon muutakin kuin sairauskertomus tai potilastapaus. Kirjoittajan itsensä kertomana sairaus muuntuu ainutkertaiseksi kertomukseksi kokemuksesta ja identiteetistä. Ihanus muistuttaa, että omaelämäkerrallisessa totuudessa kuuluu aina myös toisten ääniä. Eletty elämä suodattuu omien käsitysten ja tunteiden kautta kokemukseksi, lukuisiksi yksilöllisiksi kertomuksiksi, joihin vaikuttavat aina myös yhteisölliset ja kulttuuriset kertomukset.<sup>209</sup> Fransin diagnoosi oli vankilapsykoosi, ja vajaan vuoden mittaisen hoidon loppuajankohtana hänen kuvaillaan sairauskertomuksessa olleen rauhallinen, tyytyväinen ja jopa leikkilinen, sekä halukas ja kykenevä työhön, joten hänet lähetettiin takaisin vankilaan terveenä. Pitikö niskaan hengittävä olio häntä yhä otteessaan ja millaiseksi hänen elämänsä muodostui hoidon jälkeen, ei aineistosta selviä.

### **3.4 ”Tämä toimettomuus on kauhean lannistavaa” – potilaiden kokemuksia vesihoidoista ja kaipuu työhön**

1900-luvun alkupuoliskon hoidot mielisairaaloissa olivat suurimmaksi osaksi somaattisia, ja ne perustuivat levon ja työn vaihteluun ja oikeaksi katsottuun rytmiin. 1930-luvun loppupuolella Suomessa otettiin käyttöön erilaiset sokkihoidot, erityisesti insuliinisokki, kardiatsoli-kouristushoito ja sähkösokkihoidot. Vankimielisairaalassa ne eivät kuitenkaan olleet tutkimusajankohtana aktiivisessa käytössä, mutta joissakin poikkeustapauksissa potilaat saattoivat käydä saamassa kouristushoitoa Turun

---

<sup>208</sup> Ihanus 2009, 7-8.

<sup>209</sup> Ihanus 2009, 27-30.



kunnallissairaalassa, Pitkäniemessä tai Lapinlahden sairaalassa Helsingissä. Unettomuuteen potilaista noin joka toinen sai jotakin unilääkettä, kuten chloralia tai sulfonaalia.<sup>210</sup> Vankimielisairaalan potilaille makuutushoito ja pitkät kylvyt näyttäytyivät enemmän rangaistuksena kuin hoitona, kun taas työskentelyyn ja muihin erilaisiin askareisiin useimmiten aktiivisesti pyrittiin. Makuutushoidoista ja kylvyistä kirjoitetaan vähän, mutta työn ja tekemisen kaipuu on yksi yleisimpiä kirjeiden ja viestien aiheita. Potilaiden työhalukkuus- ja kyvykkyys on myös yksi sairaskertomuksissa eniten kommentoituja teemoja: ne olivat pitkälti potilaan terveyden mittari.

Kylpemisen ja psykiatrian välinen liitto solmittiin 1800-luvun ensimmäisellä puoliskolla. Edward Shorterin mukaan ennen 1860-luvun hermoklinikoiden perustamista psykoottisia potilaita lähetettiin Keski-Euroopassa yleensä kylpylöihin. Maksukykyisille neurooseista ja psykooseista kärsiville potilaille täysihoitoa tarjosivat vesihoitolaitokset, joissa vesihoidon ohella käytettiin sähköterapiata ja muita hoitokeinoja. Alun perin kylmiä kylpyjä annettiin kuumepotilaille. Hermopotilaiden kohdalla siirryttiin lämpimään veteen, koska ajateltiin, ettei jo heikentynyt hermosto kestä kylmää vettä.<sup>211</sup> Tietävästi kaikissa suomalaisissa mielisairaaloissa oli 1900-luvun alkupuolella kylpemiseen tarkoitettut huoneet tai ainakin kylpyammeita. Kylpemisellä pyrittiin ennen kaikkea rauhoittamaan potilaita, mutta myös lisäämään ruokahalua ja tehostamaan aineenvaihduntaa. Kylvyt saattoivat kestää tunteja, ja levottomimmat potilaat viettivät kylvyissä suurimman osan päivästä. Hoitajien tuli valvoa kylvetystä tarkasti, etteivät potilaat karkaa, menetä tajuntaansa tai yritä hukuttautua.<sup>212</sup>

Vesihoidoja koskevia kuvauksia on koko aineistossa vain muutamia.<sup>213</sup> Omaisille osoitetuissa kirjeissä kylpyhoidoista saatetaan kertoa samaan tapaan kuin koetuista oireistakin: lyhyesti ja sen kummempia selittelemättä. Kirjoittajat eivät kenties osanneet sanallistaa kylvettämisen herättämiä tunteita, tai oletuksena oli, että vastaanottaja tiesi

---

<sup>210</sup> Ranta 1979, 88-89. Chloral eli klooraalihydraatti oli ensimmäinen synteettisesti valmistettu unilääke, joka korvasi morfiinin ja koisokasvien psykoaktiiviset tropaanialkaloidit. Klooraalilla oli runsaasti sivuvaikutuksia ja pitkäkäyttöisenä aiheutti riippuvuutta. Klooralia laajemmin Suomessa oli käytössä sulfonaali, josta kehittyi eräänlainen yleislääke. Sitä pidettiin erityisen sopivana rauhottomille potilaille, koska herättyäänkin tämä oli väsynyt ja haluton monta tuntia. Hirvonen 2014, 245-246.

<sup>211</sup> Shorter, 147-148.

<sup>212</sup> Pietikäinen 2020, 275-276.

<sup>213</sup> Vesihoidoihin ja muihin hoitomuotoihin liittyvät kuvaukset ovat potilailta takavarikoiduissa aineistossa ilmeisen harvinaisia yleisimminkin. Esimerkiksi Harjamäen sairaalan 1900-luvun alkuvuosikymmenten potilasdokumentteja tutkinut Anu Rissanen toteaa, ettei niissä ole henkilökunnan tekemiä merkintöjä siitä, miten potilaat vesihoidot kokivat, eikä takavarikoiduissa potilaskirjeissäkään aihetta käsitellä. Rissanen epäilee, että hoitoja ja niihin liittyviä kokemuksia kuvaavat kirjeet hävitettiin sairaalassa saman tien. Rissanen 2019, 94. Vesihoidoihin liittyviä kuvauksia löytyy ainakin Pitkäniemen potilailta takavarikoiduista kirjeistä, kts. Pietikäinen 2020, 275.

mitä ”ammeessa pitäminen” mielisairaalakontekstissa tarkoitti. Tammisaaren pakkotyölaitokseen varkaudesta ensikertalaisena tuomittu Juho K. oli yksi harvoista, joka mainitsee kylpyhoidot kirjeessään. Hänellä oli ollut Tammisaarella ollessaan kuulo- ja näköharjoja, eikä hän ollut kyennyt työhön. Raivokohtausten vuoksi hän oli saanut rauhoittavia lääkkeitä, ja häntä oli pidetty eristysseissä. Koska hänen pitämisenä pakkotyölaitoksessa todettiin mahdottomaksi, hänet lähetettiin hoitoon Vankimielisairaalaan. Siellä potilas oli sairaskertomuksen mukaan helposti kiivastuva, hän kiroili, huusi ja uhkaili henkilökuntaa ja muita potilaita, ja häntä pidettiin lepokylvyssä päivisin. Juhon oli vaikea ymmärtää jatkuvan kylpemisen merkitystä. Hän kirjoitti miespuoliselle sukulaiselleen tai tuttavalleen kirjeitä, joissa pyytää tätä auttamaan hänet pois sairaalasta.

Ajattelehan, minut tuotiin Tammisaaresta mielisairaalaan. Oman käsitykseni mukaan se oli korvasärystä taikka hermostuneisuudesta. Nyt minua pidetään Turun Wankilan mielisairaalassa ja kohdellaan pahoin. Pidetään esimerkiksi vesi ammeessa joka päivä. \_ \_ Minä olen muuten kehittynyt erinomaisesti mutta huonossa tilanteessa sen tähden että minua pidetään vesi ammeessa joka päivä vaikka olen jotakuinkin terve ja tieteellinen.<sup>214</sup>

Jatkuvan kylvettämisen aiheuttama ihmetys toistuu potilaan kirjeissä useaan otteeseen. Hänen äitinsä ja lääkärin välisen kirjeenvaihdon mukaan hän on ollut aiemmin hoidettavana Nikkilän sairaalassa, joten kylvetyshoitojen voisi ajatella olleen hänelle tuttuja jo sieltä.<sup>215</sup> Äiti oli pojasta huolissaan, ja toivoi että tällä olisi mahdollisuus lukea raamattua, jonka ajatteli tälle olevan hyväksi. Vankimielisairaalassa vietetyn noin kahdeksan kuukauden hoitajakson jälkeen hänen vankeustuomionsa alkoi lähestyä loppuaan, ja lääkärin mielestä potilasta tulisi jatkossakin hoitaa kotipaikkakuntansa mielisairaalassa. Juhon diagnoosi oli skitsofrenia.<sup>216</sup>

Ammeeseen ei aina menty vapaaehtoisesti. Mielisairaloissa oli yleisesti käytössä myös kylpemiseen liittyvä pakkokeino, kylpyammeen päälle viritettävä verkko, jonka alta kylvetettävä ei päässyt pois. Vankimielisairaalan sairaskertomuksiin on myös kirjattu raportteja kylpyhuoneesta tapahtuneista potilaiden välisistä tappeluista, ja hoitajiin

---

<sup>214</sup> Fa:11 613/1926 TVMSA.

<sup>215</sup> Nikkilän sairaala oli vuosina 1914-1999 Sipoossa toiminut Helsingin kaupungin psykiatrinen sairaala, jossa laajimmillaan oli 1200 potilaspaikkaa. Nikkilän historiikin mukaan sinne siirrettiin kaikkein sairaimmat ja vaikeahoitoisimmat potilaat helsinkiläissairaloista, Lapinlahdesta ja Kivelä-Hesperiaista. Myös Nikkilässä rauhattomia potilaita hoidettiin pitkällä lepokylvyillä. Tuovinen 2009, 8, 36.

<sup>216</sup> Fa:11 613/1926 TVMSA.

kohdistuneista päällekkäisistä.<sup>217</sup> Eräissä sairaskertomuksissa on 1930-luvun puolivälissä maininta: ”Viime yönä levoton ja isoääninen, potki ovea pyrki yhteishuoneesta pois. Siirrettiin I:selle kerrokselle kylpyhuoneeseen ammeeseen verkon alle.” Verkkokylvyn jälkeen potilas oli ollut muutaman päivän eristettynä, minkä jälkeen hänet oli voitu siirtää ”rauhottuneena mutta totisena” toisten potilaiden joukkoon takaisin makuusaliin.<sup>218</sup> Kylvettämisen oli ajateltu rauhoittavan potilaita siinä määrin, että pakkokeinoista voitaisiin luopua, tai ainakaan niitä ei tarvitsisi käyttää kuin välttämättömänä rauhoituskeinona poikkeustapauksissa.<sup>219</sup> Verkkoammetta, pakkopaitaa, varmuusselliin eristämistä ja muita pakkokeinoja jouduttiin käyttämään väkivaltaisimpien ja levottomimpien potilaiden kohdalla ainakin vielä 1930-luvulla. Anu Rissanen toteaa, että vaikka pakkokeinoista oli periaatteessa luovuttu, oli hoidossa silti edelleen autoritääriäinen luonne. Hoitajat tekivät potilaille hoitotoimenpiteitä lääkärin määräyksestä, eikä potilaan mielipidettä yleensä kysytty, joten hoitotoimenpiteestä tuli enemmänkin pakkokeinon luonteinen.<sup>220</sup> Potilaat eivät ymmärtäneet kylpemisen hoidollista merkitystä, vaan pitivät sitä ennen kaikkea rangaistuksena. Eräs potilas vertasi kylvyssä oloa äärimmäiseen kärsimykseen:

Ei edes sen naisen kärsimykset jota Rooman teatterissa rääkättiin 3 päivää uskon takia ole rinnastettavissa minun kärsimykseeni. Minua on jo viikon verran rääkätty mitä halpamaisimmalla tavalla vedessä makuuttamalla päivät ja yöt.<sup>221</sup>

Kriittinen suhtautuminen sairaalan hoitokeinoihin lienee syy, joka johti kirjeen takavarikkoon. Petteri Pietikäinen toteaa pakkokeinojen käyttämisen ja yleisyyden tutkimisen olevan hankalaa, koska sairaskertomukset niistä yleensä kokonaan vaikenevat. Pakkokeinojen käyttämisen Pietikäinen nimeää yhdeksi psykiatrian tabuaiheista.<sup>222</sup>

Vastapainona levolle korostettiin työnteon terapeuttista vaikutusta potilaille, ja välillisesti myös yhteiskunnalle. Työterapia oli käytössä mielisairaaloissa melko yleisesti jo 1900-luvun alussa, mutta 1920-luvun jälkipuoliskolta lähtien alettiin korostamaan sen aktivoivaa vaikutusta ja hoidollista merkitystä. Työn ja ruumiillisen rasituksen uskottiin ehkäisevän kiihtymistä ja tylsistymistä, ja edistävän potilaiden aloitekykyä ja velvollisuudentuntoa. Erityisen tehokkaaksi arvioitiin ulkona tehtävän ruumiillisen työn

<sup>217</sup> Esim. Fa:11 640/1926 TVMSA.

<sup>218</sup> Fa:23 1112/1932-33 TVMSA.

<sup>219</sup> Pietikäinen 2020, 277.

<sup>220</sup> Rissanen 2019, 83-85.

<sup>221</sup> Fa:23 1116/1934-35.

<sup>222</sup> Pietikäinen 2020, 278-279.

vaikutukset, koska siinä toimintaan yhdistyivät myös valo ja raikas ilma.<sup>223</sup> Suurimmat mielisairaaloista pyrkivät omavaraisuuteen, ja potilaat työskentelivät puutarha- ja peltotöissä ja laitosten keittiöissä ja pesuloissa. Sairaaloiden verstailla tehtyjen tuotteiden myynnillä saatiin lisätuloja.<sup>224</sup> Vankimielisairaalan toimintaperiaatteeseen oli kirjattu, että potilaille oli annettava mahdollisuus tehdä työtä kykyjensä mukaan. Potilaita ei työhön pakotettu, mutta työhaluttomuus tulkittiin hyvin helposti niskuroinniksi tai oireeksi sairasmielisyydestä. Myös vankeinhoidossa vallalla ollut sosiologinen koulukunta piti tärkeimpänä hoitokeinona työtä, jonka yhdessä siveellisen käytöksen kanssa ajateltiin antavan vangille ”tilaisuuden lujittaa tahtoaan ja pyrkiä vakavaan, ryhdikkääseen elämään.”<sup>225</sup> Sairaskertomuksiin kirjattiin ahkerasti huomioita potilaiden työhalukkuudesta- tai haluttomuudesta ja siitä, miten innokkaasti he työhön ryhtyvät ja siinä pärjäävät. Työnsä hyvin hoitavia kuvaillaan sanoilla ”nöyrä” ja ”kuuliainen”, huonosti siinä pärjäävät tai työhaluttomat taas olivat ”laiskoja” tai työssään ”lahjattomia”. Potilaiden sairaskertomuksiin tallentui huomioita kuten: ”Makaa vuoteessaan rauhallisena ja lukee lainastosta annettuja kirjoja. Työhön häntä ei saa ryhtymään, ei houkuttelemallakaan.”<sup>226</sup>

Erving Goffman toteaa, että totaalisissa laitoksissa rangaistukset ja etuoikeudet kytketään asumis- ja työjärjestelmään. Tilat, joissa potilaat elävät, syövät ja nukkuvat, ja tilat, joissa he työskentelevät määrittyvät paikoiksi, joihin liittyy tietynlaisia ja tietyn tasoisia etuoikeuksia. Potilaiden siirtely tilojen välillä on hallinnollinen keino, jolla heitä rangaistaan tai palkitaan sen mukaan, miten yhteistyöhalukkaita he ovat laitoksen henkilökunnan kanssa. Goffman alleviivaa, että potilaita liikutellaan, ei järjestelmää. Hän käyttää esimerkkinä englantilaisissa vankiloissa käytössä ollutta neliluokkajärjestelmää, jossa jokainen vankiluokka tietää edelliseen verrattuna työstä maksetun palkan lisäystä, lisää etuisuuksia tai vapauksia ja yhdessäoloaikaa muiden vankien kanssa.<sup>227</sup> Suomalaisen vankiloiden kolmijakoinen luokkajärjestelmä toimi saman periaatteen mukaan. Vankimielisairaalassa sitä vastasi kolmeen kerrokseen rakennetun sairaalan alemmista kerroksista ylempiin pääseminen. Huonokuntoiset, rauhattomat ja aggressiiviset potilaat viettivät suurimman osan ajastaan sairaalan alusvaatteissa ensimmäisen ja toisen kerroksen makuusaleissa ja kylpyammeissa. Kuuliaisuudella ja hyvällä käytöksellä pääsi ”vaatteisiin” eli sai päällysvaatteet päällensä, ja oikeuden siirtyä

---

<sup>223</sup> Hirvonen 2014, 237-238.

<sup>224</sup> Pietikäinen 2020, 280-283.

<sup>225</sup> Ruokanen 1981, 85.

<sup>226</sup> Fa:23 1112/1932-33 TVMSA.

<sup>227</sup> Goffman 1997, 43

muiden potilaiden seuraan ylimmän kerroksen työ- ja seurustelutiloihin.<sup>228</sup> Huonolla käytöksellä ja tottelemattomuudella potilas putosi taas alempiin kerroksiin, makuulle ja kylpyyn.

Työhön pyrkimiseen liittyi yleensä myös toive päästä takaisin vankilaan. Yksi yleinen syy siirrolle vankilasta Vankimielisairaalaan oli kykenemättömyys tehdä työtä tavalla, jota vankilan, kuritushuoneen tai pakkotyölaitoksen arjessa vaadittiin. Vankimielisairaalan tarjoama työ ja muut askareet olivat vankiloihin verrattuna kevyempiä: kykyjensä mukaan potilaat saivat auttaa henkilökuntaa siivoustöissä, kirjastossa ja muissa laitoksen huoltoon liittyvissä tehtävissä. Työtiloissa oli verstaas ja työkaluja puusepäntöitä ja kirjansidontaa varten. Työskentelijöitä pidettiin tiukasti silmällä, koska puusepänverstaan työkaluja pyrittiin varastamaan, tai valmistamaan omatekoisia ”rasseja” eli jonkinlaisia teräaseita. Potilaille oli mahdollisuus myös taitella paperipusseja, joita sairaalan hoitajat myivät turkulaisiin rautakauppoihin.<sup>229</sup> Monien lääkärille osoitettujen viestien kellanruskea kirjepaperi lienee peräisin juuri työtilojen ”paperipussitehtaalta”.

Tulkitsen työn ja vankilan kaipuulle aineiston perusteella olleen ainakin kolme kirjeissä toistuvaa syytä. Ensinnäkin lepo ja aloillaan olo koettiin äärimmäisen turhauttavana ja tylsänä, luonnottomanakin. Levottomille ja tuskaisille potilaille lepo oli vankilasta siirron jälkeen voinut olla hyväksi, mutta kun aikaa kului ja potilas tunsikin olonsa paremmaksi, alkoi sängyssä olo käydä pian pitkävetiseksi ja ahdistavaksi. Vaikka sairauden oireet tunnettiin ennen kaikkea ruumiillisina, ne eivät tehneet ruumista sairaaksi tavalla, jossa tarvittiin jatkuvaa vuodelepoa. Monet miehistä olivat siviilissä toimineet ammateissa, joissa heidän voi ajatella tottuneen ruumiilliseen työhön ja ulkona oloon: kirjoittajien joukossa on mm. merimiehiä, työmiehiä ja sotilaita. Eräs potilas kirjoitti lääkärille kirjeen, jossa hän pyytää päästä takaisin vankilaan, tai edes sairaalan työtiloihin.

Vaan jos ei teidän mielestä ole vielä soveliaista lähettää minua Kakolan puolelle, niin pyytäisin että pääsisin täällä puusepän töihin. Sillä olen työskennelly jonku verran puuseppänä. Sillä tämä toimettomuus on kauhean lannistavaa.<sup>230</sup>

Potilas koki makuutushoidon vastenmieliseksi ja ”ihmisen hermoja järkyttäväksi”.<sup>231</sup>

---

<sup>228</sup> Ranta 1979, 22, 85.

<sup>229</sup> Ranta 1979, 85.

<sup>230</sup> Fa:10 578/1925 TVMSA.

<sup>231</sup> Fa:10 578/1925 TVMSA.

Toinen syy työn kaipuulle käänsi kirjoittajien katseen vankeuden jälkeiseen aikaan ja takaisin yhteiskuntaan sopeutumiseen. Jatkuva makuulla olo ja sisätiloissa oleskelu herätti myös huolen työkykyisyydestä: miten vankeuden jälkeen voi tienata elantonsa jos on vuosikausia maannut toimeettomana. Eräs potilas kirjoitti lääkärille haluavansa siivoustyöhön tai keittiöapulaiseksi, ettei ”minun elämäni mene ihan hukkaan tässä vaan maatessa, tahdon tehdä työtä. Työ on se joka yhteiskunnan pitää pystyssä, ja tekee yksilön arvokkaaksi yhteiskunnan jäseneksi.”<sup>232</sup> Vankimielisairaalaan takaisin vankilaan ja ulkutyöhön kaipaavat yrittivät vakuutella tohtorille, että heidän psyykinen kuntonsa oli kohentunut niin paljon, että vankilan työskentelyvaatimukset jo pystyttäisiin kyllä täyttämään. 1930-luvun alkupuolella pula-ajaksi kutsuttu talouden taantuma kuritti Suomea, ja työtä oli vaikea saada etenkin maan suurimmissa kaupungeissa. 1920-luvulla nousukausi oli houkuttellut runsaasti väkeä työn perässä Helsinkiin, mutta pula-aikana työnsaanti vaikeutui. Antti Häkkisen mukaan etenkin naimattomilla miehillä, joihin suurin osa Vankimielisairaalaan potilaista lukeutui, oli heikot mahdollisuudet saada köyhäinapua. Lama lisäsi irtolaispidätyksiä, joita pula-ajan synkimpänä vuonna 1933 tehtiin noin 10 000.<sup>233</sup> Miesten huoli vankeuden jälkeisestä työllistymisestä oli aiheellinen, sillä ilman työtä, kotia ja toimeentuloa vaara ajautua uudestaan rikollisuuden piiriin kasvoi suureksi. Pula-aikana paikkakunnalta toiselle vaeltaneet ja töitä etsineet miehet olivat usein riippuvaisia talollisten osoittamasta vieraanvaraisuudesta. Tuttujen ihmisten avun pyytämiseen suhtauduttiin maaseutujen kylissä yleensä myötämielisesti, kun taas nuoriin, tuntemattomiin kulkijoihin suhtautuminen ei välttämättä ollut yhtä suopeaa.<sup>234</sup> Eräs potilas pohtii asiaa omaisille osoitetussa kirjeessä, jonka sisältöä on siteerattu sairauskertomukseen:

....Täällä on joutunut miettimään miksi minä olen joutunut näille vankilan poluille....Kyllä tällaiset ihmiset niin kuin minäkin ovat aivan yhteiskunnassa onnettomassa tilassa kun ei ole kotia sitä joutuu aina haljuilemaan maailmalla ja sortuu rikoksiin. Rikoksiin sortuu aina ne jotka ovat heikkoluontoisia ja minä olen yksi niistä....<sup>235</sup>

Lääkärille potilas kirjoittaa haluavansa takaisin vankilaan, koska siellä olisi mahdollisuus päästä ulkutyöhön, jossa saisi ”elämänhalua ja työhön tottumusta, että voisin tulla vapauduttuani toimeen elämän eteenpäin viemisessä ja olemassaolon taistelussa”.<sup>236</sup>

---

<sup>232</sup> Fa:20 1019/1933 TVMSA.

<sup>233</sup> Häkkinen 2015, 32-34.

<sup>234</sup> Virkkunen 2010, 167.

<sup>235</sup> Fa:26 1242/1936 TVMSA.

<sup>236</sup> Fa:26 1242/1936 TVMSA

Työn ja perheen elättämisen katsottiin myös olevan miehen elämän velvollisuus ja sen tukipylväs. Miehen tuli jatkuvasti ponnistella perheen elannon turvaamiseksi, mutta työtä ei tullut tehdä pelkästään elannon ansaitsemisen tähden. Työtä itsessään oli arvostettava hyödyllisenä ja siveellisenä toimintana.<sup>237</sup>

Vankilassa tehdystä työstä maksettiin pientä palkkiota, jonka jotkut potilaista ajattelivat muodostavan edes pienen pesämunan vankilan jälkeiseen elämään. Eino M. perusteli lääkärille takaisin vankilaan pääsyn tärkeyttä:

Kunnioittaen käännyin vielä herra Tohtorin puoleen pyynnöllä, että tohtori ottaisi minun aikaisemman toivomukseni huomioon ja päästäisi minut vankilan puolelle, jossa kyllä tulen toimeen niin työn, kun käytöksenkin puolesta. sillä Helsingin keskusvankilassa laitetaan täältä sairaalasta siirretyt vangit niin kutsuttuun pihasakkiin töihin. ja ne työt jaksaa tehdä ken vaan ja saa olla raittiissa ilmassa kaiken päivää. - - Pyydän vielä herra Tohtoria ottamaan huomioon, että kun vapaudun vankilasta niin olenhan kyvytön ryhtymään ruumiilliseen työhön, kun olen vuosia maannut täällä laiskana. Niin että tohtori huomaa että minun todella olisi päästävä vankilan puolelle saadakseni itseni siihen kuntoon että jaksan itseni elättää vapaudessa, sillä tohtori hyvin tietää että minä en tule saamaan mitään apua omaistani puolelta vaan on minun itseni hankittava elatukseni vapaudessa.<sup>238</sup>

Eino jatkaa laskeneensa, että pystyisi vankilassa ansaitsemaan vakion, ja koeluokan vankina saisi hyvästä käytöksestä 15 markkaa kuussa, lisäksi työosuusrahaa vähintään 5 markkaa, ”ja sekin olisi lisä minun pieniin varoihini”. Vankeuden aikana hänen isänsä oli kuollut, ja lääkärin merkintöjen mukaan kuolinpesä oli tyhjä. Välit sisaruksiin olivat hiipuneet, joten taloudellista tukea ei perheeltä ollut tiedossa.<sup>239</sup>

Kolmas syy siihen, miksi lääkärille haluttiin vakuutella jo olevan täysin työkykyinen, on kiteytynyt erään potilaan sairauskertomukseen talletettuun toteamukseen: ”Epäilee, että täältä ei pääse koskaan pois. Vankilasta kyllä pääsisi, mutta täällä ei osaa niin käyttäytyä, että päästettäisiin.”<sup>240</sup> Ajattelen, että Vankimielisairaalassa suhde aikaan muuttui. Kun rikoksesta tuomittu oli saanut vankeustuomion, hän oli saanut myös tietoonsa päivän, jolloin se loppuisi, ja jolloin olisi mahdollista anoa pääsyä ehdonalaan. Vaikka tuomiota olisi edessä vuosia, oli horisontissa kuitenkin tuomion loppuminen, selkeä päivämäärä jota kohden aika hitaasti kului. Vankimielisairaalassa pois pääsyyllä ei ollut

---

<sup>237</sup> Räisänen 1995, 96-99.

<sup>238</sup> Fa:11 605/1925 TVMSA.

<sup>239</sup> Fa:11 605/1925 TVMSA.

<sup>240</sup> Fa:26 1252/1936 TVMSA.

enää päivämäärää, sitä ei tiennyt edes lääkäri. Se oli riippuvainen potilaan oireista, käytöksestä, arvioidusta vaarallisuudesta ja työkykyisyydestä; asioista, joihin hän itse ei kaikilta osin pystynyt vaikuttamaan.<sup>241</sup> Yllä siteerattu mies osasi mielestään ehkä olla vanki, mutta hän ei tiennyt, miten mielisairaalan potilaana tulisi olla, jotta olisi ”oikein”. Myös hänen diagnoosinsa oli vankilapsykoosi. Vajaan vuoden hoidon jälkeen potilaan vankeustuomio tuli päätökseen, ja hänet toimitettiin toipuvana kotipaikkakuntansa köyhäntalon sairausosastolle.<sup>242</sup>

Jotkut potilaista arvioivat sairautensa olevan vakavampaa laatua, kuin mihin lääkärin antama diagnoosi lopulta viittasi. Oireille haluttiin löytää syy, ja sairaudelle parannus, joka antaisi myös toiveita laitoksesta vapautumisesta. Oireista ja sairaudesta kirjoittavia potilaita yhdistää kirjoituksista huokuva huoli, pelko ja hämmennys. Lopetan tutkielmani Eino M.:n pieneen runoon, jonka riveihin ovat tiivistyneet mielen sairauden ja Vankimielisairaalan potilaana olemisen herättämät tunteet.

Muisto.

Sydän särkynyt rinnassan sykkäilee  
niin raskahaan se lyö  
sen veri haavoja kirveltää  
vaan löydä en lääkettä siihen.<sup>243</sup>

---

<sup>241</sup> Psykiatrisen vankisairaalan nykyinen vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma kirjoittaa, että vapauden menetys psykkisen sairauden vuoksi on mielentilatutkimuksen jälkeen ennalta määräämättömän pitkä. Sen kesto perustuu siihen, miten nopeasti muille vaaraa aiheuttava psykiatrisen sairaus saadaan hyvin hallintaan. Lauerma toteaa, että suurin osa tahdonvastaisesta hoidosta on nykyään lyhytkestoista, ja elinikäinen vapauden menetys on harvinaista. Hoidon eräs kulmakivistä ovat harhoja poistavat antipsykoottiset lääkkeet. Lauerma 2009, 92-93.

<sup>242</sup> Fa:26 1252/1936 TVSMA.

<sup>243</sup> Fa:11 605/1925 TVMSA.



#### 4 LOPUKSI

Olen tässä tutkielmassani tulkinut Vankimielisairaalaan vuosina 1925–1939 hoidettaviksi otettujen miesten kirjeistä sitä, miten he käsittivät kokemansa oireet, mielen sairauden ja potilaana olon, ja miten he kokemuksistaan kirjoittivat läheisilleen ja Vankimielisairaalan lääkäriin. Olen pohtinut myös sitä, miksi potilaiden kirjeitä takavarikoitiin ja talletettiin sairauskansioiden väliin laitoshenkilökunnan toimesta.

Kirjeillä potilaat pyrkivät rakentamaan ja pitämään yllä ihmissuhteita Vankimielisairaalan ulkopuoliseen maailmaan, sekä kommunikoimaan sairaalan henkilökunnan, erityisesti lääkärin kanssa. Vankimielisairaalan kirjesensuuri rajoitti kirjeiden sisältöä, niiden pituutta ja lukumäärää sekä sitä, kenen kanssa potilaat saivat kirjeenvaihdossa olla. Sensuuri ja rajoitukset aiheuttivat potilaissa turhautumista ja kapinaa sairaalan lääkäriä ja hoitajia kohtaan. Suurin osa potilaista vaikutti olleen tietoisia siitä, minkälaisista aiheista ei ollut sallittua kirjoittaa, mutta toisinaan niistä kirjoitettiin silti, tahattomasti tai tahallaan. Potilaiden kirjeiden sisältöä, tekstin sujuvuutta ja käsialaa kommentoitiin sairauskertomuksiin. Potilaan läheisille tarkoitetut kirjeet lukivat sekä ylihoitaja että sairaalan lääkäri, joista jälkimmäinen viime kädessä päätti, oliko kirje sovelias, tai kuten aineistossa toistuva ilmaisu kuuluu, tarpeeksi ”asiallinen” eteenpäin lähetettäväksi.

Sairauden oireiden kuvailuja, etenkin psykoottisiin tiloihin yhdistettyjä aistiharhoja ja hypokondrisia luuloja sisältävät kirjeet usein jätettiin lähettämättä Vankimielisairaalan ulkopuolelle. Ne antoivat lääkärille tietoa potilaan kokemista oireista ja vihjeitä sairauden laadusta, joten kirjeet takavarikoitiin ja talletettiin osaksi potilaan sairauskertomusta. Epäselväksi aineiston perusteella jää, olivatko potilaat aina tietoisia siitä, ettei heidän kirjeitään lähetetty eteenpäin. He tuskin täysin tiesivät, miten heidän yksityiskirjeitään ja muita kirjoituksiaan käytettiin todisteena psyykkisestä sairaudesta.

Perheelle ja ystäville osoitetuissa kirjeissä on kahdenlaista lähestymistapaa siinä, miten Vankimielisairaalaan joutumisesta ja psyykkisistä ongelmista kerrottiin. Kirjeissä koettiin usein tarpeelliseksi selittää sairaalaan joutumista, ja vakuutella vastaanottajaa siitä, ettei sinne joutumisen syy ollut psyykinen vaan fyysinen. Syyksi esitettiin 1900-luvun alussa yleinen mielen järkkymisen selitys, heikot hermot ja hermostuminen, tai ajankohtainen kulkutauti kuten keuhkotaudiksi kutsuttu keuhkotuberkuloosi tai kuppa eli syfilis. Kirjeissä sairaalan joutumista saatettiin selittää myös jollain muulla fyysisellä

vaivalla tai vammalla. Mielisairaalaan joutuminen koettiin häpeällisenä ehkä paitsi itselle, myös potilaan perheelle, joten somaattinen selitys sairaudelle lievensi häpeää edes hiukan. Rikollisuus ja vankeus olivat jo stigmatisoivia, ja vaikuttivat kirjoittajien asemaan ja toiminnan mahdollisuuksiin yhteiskunnassa. Aineiston perusteella kirjoittajien mielissä mielisairaalaan potilaaksi joutuminen ja mielisairausdiagnoosi vaikuttavat olleen vielä vankeutta ja rikostuomiotakin hävettävämpiä. Kirjoittajat kantoivat syyllisyyttä myös läheisilleen aiheuttamista hankaluuksista, huolesta ja häpeästä.

Osa kirjoittajista taas ilmoitti läheisilleen hyvin suoraan ja koruttomasti mielisairaalassa olostaan, ja usein varsin oudoilta ja eriskummallisiltakin kuulostavista oireistaan. Vankimielisairaalassa hoidettiin vankilasta siirrettyjen potilaiden lisäksi myös kriminaalipotilaita eli oikeuspsykiatrisia potilaita, jotka jo tuomioistuimen määräämässä mielentilatutkimuksessa oli todettu mielisairaiksi, ja rikoksen tekohetkellä syyntakeettomiksi. Usein heidän kirjeissään käsitellään psyykkisen sairauden oireita, tuntemuksia ja aistiharhoja suoraan ja kainostelematta. Perheelle asiaa ei tarvinnut enää salata, koska mielentilatutkimuksen tulos oli jo mitä todennäköisemmin heidän tiedossaan. Mielisairauksia ei mainita yhdenkään kirjoittajan teksteissä nimeltä, vaan niihin viitataan esimerkiksi nimeämättömänä ”tautina”, tai niitä käsitellään oireiden kautta. Tulkitsen aineistoa siten, että tutkimusajankohdan arkipuhe ei ainakaan vankien keskuudessa ollut kovinkaan psykologisoitunutta, ts. kulkutaudit tunnettiin, mutta psykiatrian diagnooseja ei.

Miesten kokema sairaus ilmeni useimmiten hyvin ruumiillisina tuntemuksina ja oireina. Kirjeisiin on tallentunut mätänemisen tunnetta, kehossa tuntuva sähköä tai aivoja syöviä matoja. Sairauden syyksi saatettiin epäillä yleisen moraalikäsitteen mukaan epänormaaliksi ja vääränlaiseksi kehittyneitä seksuaalisuutta, onaniaa. Ajatus siitä, että on omalla toiminnallaan sairastuttanut mielensä, ja sitä kautta ajautunut ehkä tekemään rikoksiakin, vaikuttaa ahdistaneen onaniasta kirjoittaneita miehiä suuresti. He tunsivat syyllisyyttä elämänsä pilaamisesta, mutta samaan aikaan kokivat, etteivät kykene moraalitonta ”harrastetaan” lopettamaan. Onaniasta ei kirjoitettu omaisille, vaan siitä tehtiin tunnustuksia sairaalan lääkärille ja ylihoitajalle osoitetuissa kirjeissä. Kun lääkärille kirjoitettiin sairaudesta ja koetuista oireista, se tehtiin usein jonkin hoitoon liittyvän pyynnön kera. Potilaiden käsitykset tarvittavasta hoidosta olivat lääkärin ja lääketieteen käsitysten kanssa usein ristiriidassa. Makuutushoito ja terapeuttisiksi katsotut lepokylvyt herättivät potilaissa ihmetystä ja vastarintaa, ja he kokivat ne pikemminkin rangaistuksena kuin terveytensä hoitona. Työntekoon ja ulkoilmaan taas

aktiivisesti pyrittiin, ja niiden perusteltiin lääkärille olevan hyväksi fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle.

Hyvin omituisistakin oireista kirjoitetaan omaisille, yleensä äidille tai isälle, lyhyesti ja selittelemättä, muiden asioiden joukossa. Jos oireet olivat kirjoittajalle hyvin todentuntuksia, niistä ei ehkä katsottu tarpeen vaieta tai hävetä. Kirjoittaja saattoi tulla myös kulttuuritaustasta, jossa mätäneminen ja madot aivoissa olivat vielä lääketieteellistä puhetta arkipäiväisempiä. On mielenkiintoista, miten yksityiskohtaisesti oireet kuten madot aivoissa on paikallistettavissa 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun kansanomaisissa sairauskäsityksissä. Aikaisemmissa opinnoissa ja mm. kandidutkielmassa olin jo perehtynyt suomalaisiin mielisairaaloihin ja psykiatriaan 1900-luvun alkupuolella, mutta kansanomaiset käsitykset mielisairauksista olivat minulle tuntemattomampia. Oma ennako-oletukseni oli, että 1920- ja etenkin 1930-luvulla lääketieteen ja psykiatrian käsitykset mielisairauksien synnystä ja syistä olisivat jo kansan keskuudessa tunnetumpia, mutta tämän aineiston perusteella oletukseni on väärä. On tosin muistettava, että tarkastelun kohteena olevat kirjoittajat olivat vankeja ja oikeuspsykiatrian potilaita, joiden elämänpolkuun aineiston perusteella kuului yhteiskunnan marginaalissa eläminen, heikoksi jäänyt koulutus ja jo varhain alkanut laitospierre. Näin suppean aineiston perusteella ei voi tehdä kovin pitkälle meneviä tulkintoja siitä, miten hyvin mielensairaudet tunnettiin tutkimusajankohtana kansan keskuudessa. On otettava huomioon myös aineiston syntyyn ja valikoitumiseen vaikuttaneet taustavoimat kuten laitoksen kirjesensuuri, sekä kirjeen syntykonteksti, sen sidonnaisuus paikkaan, aikaan ja kirjoitushetken mielentilaan. Vankimielisairaalan potilaiden kirjoituksissa ruumiilliset, kansanomaisiin käsityksiin nojaavat selitykset ovat kuitenkin ehdottomasti psykologisia syitä yleisempi tapa selittää mielen sairastuminen. Aineiston kansanomaisissakin tulkinnoissa on tutkimuskirjallisuuden perusteella havaittavissa myös psykiatrian vaikutteita esimerkiksi tautien sisäsyntyisyydessä. Tieteellinen tieto ja maallikkokäsitykset eivät synny ja kehity toisistaan erillisinä, vaan ne limittyvät ja vaikuttavat toinen toisiinsa.

Kun tutkin kirjeistä sairauden kuvauksia, huomasin niistä nousevan esiin myös paljon tunteita. Niistä päällimmäisinä oli luettavissa pelko ja hämmennys, tarve löytää sairaudelle selitys ja syy ja sitä kautta myös hoito ja toivo paranemisesta. Psyykkiseen sairastamiseen liittyi tutkimusajankohtana häpeän lisäksi paljon pelkoa, salaperäisyyttä ja vääriä oletuksia. Kirjoittajat esittävät mielisairauden toisinaan myös syyksi rikolliselle käyttäytymiselleen, varkauksille tai henkirikoksen tekemiselle. Mielisairautta ei haluttu

esittää syynä rikokseen silloin, jos Vankimielisairaalaan pyrittiin pääsemään pois, vapauteen tai takaisin vankilaan. Vankien mielenterveysongelmien ja niiden hoitamisen historiaan perehtyessäni olen tutustunut myös Psykiatrisen vankisairaalan nykyiseen toimintaan. Nykyinen vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma kirjoittaa vankien somaattisen ja etenkin psyykkisen sairastuvuuden olevan muuhun väestöön nähden moninkertaista. Vangeilla ei ole mahdollisuutta hakeutua yksityisiin terveyspalveluihin, ja ilman asianmukaista hoitoa kuntoutuminen vankeuden jälkeiseen normaaliin elämään olisi mahdotonta.<sup>244</sup> Tutkielmani kirjeitä kirjoittaneet miehet elivät maailmassa, jossa ei ollut ennaltaehkäiseviä mielenterveyspalveluita, moderneja antipsykoottisia lääkkeitä tai keskusteluterapiaa saatavilla. Mielenterveyden ongelmiin reagoitiin vasta sitten, kun ne olivat akuutteja. Aiheen tutkiminen on osoittanut myös sen, miten tärkeä rooli mielenterveyspalveluilla on vankeuden aikana ja sen jälkeen.

Yllättävintä ja mielestäni huomionarvoista aineistossa on sen laajuus; se, miten paljon potilaiden tuottamaa kirjeaineistoa Vankimielisairaalan arkistoon on talletettu. Jutta Ahlbeck kirjoittaa löytäneensä Seilin sairaalaa koskevassa laajassa arkistotyössä seitsemän Seilin naisten itsensä kirjoittamaa kirjettä.<sup>245</sup> Pelkästään viidentoista vuoden mittaisella tarkastelujaksolla on Vankimielisairaalan sairauskertomuksiin talletettu arvioni mukaan (ainakin) parisataa potilaiden kirjoittamaa viestiä, kirjettä ja omaelämäkerrallista tekstiä. Kuten johdannossa totesin, aineiston määrä ja laatu vaihtelevat kuitenkin suuresti potilaskohtaisesti. Joidenkin potilaiden sairauskertomuksiin on talletettu esimerkiksi lukuisia pieniä, lähes identtisiä lappuja, joissa vain pyydetään kynää ja paperia kirjoittamista varten.

Olen esittänyt tutkielmassani tulkintoja sille, miksi potilaiden kirjoittamia tekstejä ei lähetetty eteenpäin, ja miksi ne katsottiin tärkeäksi säästää. Sairauteen liittyvien johtolankojen ja rikolliseen toimintaan liittyvien syiden lisäksi olen taipuvainen tulkitsemaan, että joitakin kirjeistä ei lähetetty, koska potilaan omaisia ei haluttu järkyttää outoja oirekuvauksia sisältävillä teksteillä. Sen lisäksi lääkäri ehkä ajatteli kirjeiden sisällön vaikuttavan negatiivisesti potilaiden hoitajakson jälkeiseen elämään. Se voi tarjota yhden tulkinnan sille, miksi kirjeitä ei lähetetty, mutta ei täysin selitä sitä, miksi ne kaikki säilytettiin. Syy voi olla myös järjestelmällisessä ja tunnontarkassa lääkärissä. Yksi arkistotyöskentelyn viehätyksiä onkin mielestäni se, ettei voi etukäteen olla aivan

---

<sup>244</sup> Lauerma kirjoittaa suomalaisen miehen keskimääräisen elinajanodotteen olevan (vuonna 2014) noin 77 vuotta, kun se kerran vankilassa olleella on huomattavasti vähemmän, 47 vuotta. Lauerma 2014, 42.

<sup>245</sup> Ahlbeck-Rehn 2006, 310.

varma, mitä vuosikymmeniä tai -satoja vanhat kellastuneet paperit kätkevät sisälleen. Vaikka COVID-19 viruksen aiheuttama poikkeustila asettikin arkistotyölle omat haasteensa, olen silti iloinen että päätin käyttää aineistonani juuri näitä kirjeitä ja potilasdokumenteja. Vankimielisairaалassa hoidettujen potilaiden lisäksi kiinnostavina näyttäytyivät myös siellä työskennellyt henkilökunta, ja itse sairaalarakennus ja sen toiminta. Kakolan historiallisen vankila-alueen jatkokäyttö ja tulevaisuuden suunnitelmat ovat olleet tiuhaan esillä keskusteluissa ja turkulaisten sanomalehtien sivuilla viime vuosina. Vankimielisairaalan rakennuksessa nykyään toimivassa huoneistohotellissa majoitetaan kaupunkiin saapuvia matkailijoita. Mielestäni on mielenkiintoista ja tärkeää tietää myös, ketä rakennuksen seinien sisällä kerran eli, työskenteli ja kirjoitti. Suomen ensimmäinen vangeille psykiatrasta hoitoa tarjonnut laitos on paitsi osa suomalaisen psykiatrian historiaa, myös Turun kaupunkihistoriaa.

Jään miettimään miesten kirjeitä ja sairauskertomuksiin kirjattuja taustatietoja luettuani, mikä oli psyykkisesti sairaan rikollisen asema suomalaisessa yhteiskunnassa tutkimusajankohtana. Miten takaisin yhteiskuntaan integroituminen onnistui sekä mielisairaana että rikollisen sosiaalista leimaa kantavalle? Laitoksessa syntyneet kirjeet ja sairauskertomusten merkinnät eivät kerro sitä, millaiseksi miesten elämät muodostuivat sieltä pääsemisen jälkeen. Aineisto jättää jälkeensä kysymyksiä, joihin siitä ei löydy vastauksia. Haasteellisena ja fragmentaarisenakin se kuitenkin antaa äänen joukolle ihmisiä, jotka elinaikanaan useimmiten hiljennettiin ja työnnettiin marginaaliin. Aineiston laajuus tarkoitti myös mielenkiintoisten ja merkityksellisten teemojen rajautumista tämän tutkielman ulkopuolelle. Toivon, että ne pääsevät vielä ääneen jossakin toisessa tutkimuksessa.

## LÄHTEET

### Arkistolähteet

Kansallisarkisto, Turun toimipiste

Turun vankimielisairaalan arkisto (TVMSA)

Fa:10-Fa:32 Sairaskertomukset 1925-1939

### Aikalaiskirjallisuus ja aikakauslehdet

Heikinheimo, Hannes: Hysteriasta ja hysteerisistä vangeista. *Vankeinhoito* N:o 6-7/1930, 103-105.

Heikinheimo: Muistokuvia vapaussodasta. *Suomen vapaussota* N:o 8/1936, 219-223.

Heikinheimo, Hannes: *Sielunterveys ja sen hoito*. Kustannusosakeyhtiö Aura, Turku 1946.

Kaila, Martti: Skitsofrenia ja rikollisuus. Artikkelin osat 1 ja 2. *Duodecim* 9 & 10, 1940, 218-223, 301.

Kinnunen, Lyyli: *Mielisairaanhoido*. WSOY, Porvoo 1943.

Mitä uusia kirjoja vankilakirjastoon? *Vankeinhoito* 11-12/1931, 40-41.

Neuman-Rahn, Karin: *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa*. WSOY, Helsinki 1924.

Nikula, Akseli: *Mielisairaant ja niiden hoito*. Suomen Sosialihallitus, Helsinki 1918.

Ora, Väinö: Ganserin symptomista ja Ganserin symptomikompleksista erään tapauksen johdosta. *Duodecim* 9&10, 1911, 279-303.

### Tutkimuskirjallisuus

Achté, Kalle: *Satakolmekymmentä vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841-1971*. Otava, Helsinki 1974.

Ahlbeck-Rehn, Jutta: *Diagnostisering och disciplinering. Medicinsk diskurs och kvinnligt vainsinne på Själö hospital 1889-1944*. Åbo Akademis Förlag, Åbo 2006.

Ahlbeck, Jutta: Ratkaisuna sterilisaatio. Kansakunnan parasiitit ja naisruumiin uhka. Teoksessa Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela ja Jasmine

Westerlund (toim.) *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoituva Suomi*. Turun yliopisto, Turku 2015.

Douglas, Mary: *Puhtaus ja vaara. Rituaalisen rajanvedon analyysi*. Alkuteos: Purity and danger. An analysis of the concepts of pollution and taboo (1966). Suomentaneet Virpi Blom ja Kaarina Hazard. Vastapaino, Tampere 2000.

Foucault, Michel: *Tarkkailla ja rangaista*. Alkuteos: Surveiller et punir (1975). Suom. Eevi Nivanka. Otava, Helsinki 1980.

Goffman, Erving: *Minuuden riistäjät. Tutkielma totaalisista laitoksista*. Alkuteos: Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates (1961). Marraskuun Liike, Helsinki 1997.

Haavisto, Emilia: *”Minä kun katoan.” 1800-luvun lopulla Niuvanniemen mielisairaalaan sisäänkirjattujen naispotilaiden eletty ja koettu sairaus ja sairaalassaolo*. Kulttuurihistorian pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto 2011.

Hannula, Ilari: Vankeinhoitoon liittyvän lainsäädännön historiaa 1881-1975. Teoksessa Elina Suominen (toim.) *Suomen vankeinhoidon historiaa. Osa 1. Katsauksia vankeinhoidon kehitykseen*. Vankeinhoitolaitos, Helsinki 1981.

Harjula, Minna: *Terveiden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere University Press, 2007.

Havas, Ilmi: *Vangin oikeus pitää yhteyttä läheisiinsä. Yhteydenpito perus- ja ihmisoikeutena ja yhteydenpitomahdollisuudet vankilassa*. Pro gradu. Helsingin Yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta, Helsinki 2016.

Hirvonen, Helena: *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Joensuu 2014.

Honkasalo, Marja-Liisa ja Hinkkanen, Reea: *Sairaaksi syöttämällä tai säikähtämällä*. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Ilkka Kangas ja Ullamaija Seppälä (toim.): *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. SKS, Helsinki 2003.

Honkasalo, Marja-Liisa: *Kirjoituksia elämästä*. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Honkasalo&Kaarina Koski (toim.) *Mielen rajoilla. Arjen kummat kokemukset*. SKS, Helsinki 2017.

Ihanus, Juhani: Sanat että hoitaisimme: kirjallisuusterapia ja kertomukset. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Sanat että hoitaisimme. Terapeuttinen kirjoittaminen*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009.

Jyrkinen, Anna Riitta: *Mielisairaanhoido Kellokosken piirimielisairashoitolassa vuosina 1915-1918. Hoitolan ensimmäisten potilaiden dokumentteihin perustuva analyysi*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Kuopio 2005.

Kaartinen, Marjo ja Leskelä-Kärki, Maarit: Spiritualismi. Modernin spiritualismin synty. Teoksessa Tiina Mahlamäki&Nina Kokkinen (toim.) *Moderni esoteerisuus ja okkultismi Suomessa*. Vastapaino, Tampere 2020.

Keravuori, Kirsi: Itseoppineet ihmiset kirjeenkirjoittajina. Perhekirjeenvaihtoa 1860-luvun saaristosta. Teoksessa Maarit Leskelä-Kärki, Anu Lahtinen, Kirsi Vainio-Korhonen (toim.): *Kirjeet ja historiantutkimus*. SKS, Helsinki 2011.

Keravuori, Kirsi: *Saaristolaisia. Elämä, arki ja vanhemmuus laivuriperheen kirjeenvaihdossa*. SKS; Helsinki 2017.

Kinnunen, Anna: ”Mutta niille ei voi mitään, joilla on aivoissa vika.” Mielisairauden kansanomaiset tulkinnat 1900-luvun alkuvuosikymmenten modernisoituvassa Suomessa. *J@rgonia* 13, 2015, 32-44.

Kinnunen, Anna: Ongelmana onania. Itsetyydytyksen patologisoinnin mikrotasoiset merkitykset 1930-luvun psykiatrisissa sairauskertomuksissa. *Elore* vol.24-2, Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry, 2017, 1-3, 17-18, 20.

Kivivuori, Janne& Aaltonen, Mikko& Näsi, Janne& Suonpää, Karoliina&Danielsson, Petri: *Kriminologia: Rikollisuus ja kontrolli muuttuvassa yhteiskunnassa*. Gaudeamus, Helsinki 2018.

Korkeila, Jyrki: Mitä häpeäleima on? Teoksessa Jyrki Korkeila, Kaisla Joutsenniemi, Eila Sailas ja Jorma Oksanen (toim.) *Irti häpeäleimasta*. Duodecim, Helsinki 2011.

Lahtinen, Anu, Leskelä-Kärki, Maarit, Vainio-Korhonen, Kirsi ja Vehkalahti, Kaisa: Kirjeiden uusi tuleminen. Teoksessa Maarit Leskelä-Kärki, Anu Lahtinen, Kirsi Vainio-Korhonen (toim.): *Kirjeet ja historiantutkimus*. SKS, Helsinki 2011.

Lahtinen, Rauno& Salminen, Anu: *Kakola. Vankilan tarina*. Kustannusosakeyhtiö Sammakko, Turku 2014.



Laine, Matti: *Voidaanko vankeja ja rikollisia kuntouttaa?* Vankeinhoidon koulutuskeskus, Helsinki 1994.

Lappi-Seppälä, Tapio: *Teilipöörästä terapiaan. Piirteitä rangaistusjärjestelmän historiasta.* Vankeinhoidon historiaprojektin julkaisu N:o 9, Helsinki 1982.

Laqueur, Thomas W: *Seksiä yksin: masturbaation kulttuurihistoria.* Alkuperäinen teos: *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation* (1990). Suom. Eila Salomaa. Into-Kustannus Oy, Helsinki 2019.

Lauerma, Hannu: *Pahuuden anatomia. Pahuus, hulluus, poikkeavuus.* Edita, Helsinki 2009.

Lauerma, Hannu: *Hyvän kääntöpuoli.* WSOY, Helsinki 2014.

Lehti, Martti: *Väkivallan hyökyaalto. 1900-luvun alkuvuosikymmenten henkikollisuus Suomessa ja Luoteis-Virossa.* Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja, Helsinki 2001.

Lidman, Satu: *Häpeä! Nöyryyttämisen ja häpeän jäljillä.* Atena, Jyväskylä 2011.

Liippo, Elli: *Kuvatoisinto kurinpidon ja hoitotyön kehyksenä: Turun psykiatrisen vankisairaalan seinämaalauskoelma laitoshoidon historian näkökulmasta.* Pro gradu. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos, Jyväskylän yliopisto 2011.

Mattila, Markku: *Kansamme parhaaksi: rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti.* Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1999.

Merivirta, Matti & Reenpää, Anton: *Sörkan muurin varjossa. Sörkan vankilan kirjasto.* Avain, Helsinki 2019.

Nissi, Kaisa: Potilaskokemukset psykiatrisessa hoidossa. Teoksessa Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva ja Annastiina Mäkilä (toim.) *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus.* Jyväskylän yliopisto, 2019.

Nuorteva, Jussi: *Suomen vankeinhoidon historiaa. Osa 2. Suomen vankeinhoidon matrikkeli 1881-1988.* Jussi Nuorteva ja oikeusministeriön vankeinhoito-osasto. Helsinki 1989.

Oittinen, Riitta: *Terveyttä, kauhua ja unelmia kaupan. Patenttilääkkeet vuosisadan vaihteen suomalaisilla terveismarkkinoilla.* Teoksessa Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli

(toim.) *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa*. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1995.

Pajuoja, Jussi: *Näkökulmia vankien psykiatriseen hoitoon*. Helsingin keskusvankila, psykiatrinen osasto, Helsinki 1994.

Parhi, Katariina: Romunsyöntiä, teeskentelyä, väkivaltaa: Sopeutumattomuus suomalaisvankiloissa 1913-1968. *Historiallinen aikakauskirja* 116:3, Helsinki 2018, 273-277.

Parhi, Katariina: *Sopeutumattomat. Psykopatian historia Suomessa*. Siltala, Helsinki 2019.

Pietikäinen, Petteri: *Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa*. Gaudeamus, Helsinki 2020.

Ranta, Mauri: *Vankimielisairaalan historiikki*. Vankeinhoidon historiaprojektin julkaisu 2, Helsinki 1979.

Rantalaiho, Liisa: Erving Goffman – terveyden ja sairauden dramaturgia. Teoksessa Ulla Ashorn, Lea Heriksson, Juhani Lehto & Paula Nieminen (toim.) *Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia*. Gaudeamus, Helsinki 2010.

Rissanen, Anu: Silmitön ja väkivaltainen. Erään mielisairaalapotilaan ura 1900-luvulla. *J@rgonia* 31, Helsinki 2018, 43.

Rissanen, Anu: *Veden merkitys mielisairaaloiden muuttuvissa hoitokulttuureissa*. Teoksessa Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä: *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Jyväskylän yliopisto, 2019.

Ruokanen, Miikka: *Ihmiskäsitys vapausrangaistuksen täytäntöönpanoa koskevassa lainsäädännössä Suomessa 1889-1980*. Vankeinhoidon historiaprojektin julkaisu 7, Helsinki 1981.

Räisänen, Arja-Liisa: *Onnellisen avioliiton ehdot. Sukupuolijärjestelmän muodostumisprosessi suomalaisissa avioliitto- ja seksuaalivalistusoppaissa 1865-1920*. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1995.

Shorter, Edward: *Psykiatrian historia*. Alkuteos: *History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (1997). Suom. Eila Salomaa. Into Kustannus Oy Helsinki 2019.

Soivio, Juha: Kärsimys, lääketiede ja toivo. Esimerkkinä sepelvaltimotaudin hoito. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Terhi Utriainen & Anna Leppo (toim.): *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*. Vastapaino, Helsinki 2004.)

Sysiharju, Karoliina: Pitkäniemi sodassa 1939-1947. Pitkäniemen sairaalan Perinneyhdistys ry, 2012.

Talvensaari, Taisto: Mikä onkaan oire? *Duodecim* 14, 2010, 1744.

Torninoja-Latola, Jaana: Omapäisesti valtaa vastaan. Elvi Sinervon arkipäivän politiikka vankilassa 1941-1944. Teoksessa Ilana Aalto, Laura Boxberg, Ulla Ijäs & Heli Paalumäki (toim.) *Vallan teorit historiantutkimuksessa*. Turun historiallinen yhdistys ry, Turku 2011a.

Torninoja-Latola, Jaana: Sisarelta sisarille. Elvi Sinervon jatkosodan aikaiset kirjeet vankilasta Sylvi-Kyllikki Kilvelle ja Aira Sinervolle. Teoksessa Maarit Leskelä-Kärki, Anu Lahtinen, Kirsi Vainio-Korhonen (toim.): *Kirjeet ja historiantutkimus*. SKS, Helsinki 2011.

Tuohela, Kirsi: "Elämän takapihat" – mielisairaalapäiväkirjat ja historia. Teoksessa Maarit Leskelä-Kärki, Karoliina Sjö & Liisa Lalu (toim.) *Päiväkirjojen jäljillä. Historiantutkimus ja omasta elämästä kirjoittaminen*. Vastapaino, Tampere 2020.

Tuohela, Kirsi: Miesten heikkoja kohtia. Sairastamisen sukupuolittuneisuus 1800-luvun lopun kulttuurissa. Teoksessa *Tanssiva mies, pakinoiva nainen. Sukupuolten historiaa*. Toim. Anu Lahtinen. Turun historiallinen yhdistys ry, Turku 2001.

Tuovinen, Sirkka-Liisa: *Inhimillinen Nikkilä. Helsingin suuri mielisairaala Sipoossa 1914-1999*. Helsingin kaupungin terveyskeskus, Helsinki 2009.

Uimonen, Minna: *Hermostumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*. Suomen historiallinen seura, Helsinki 1999.

Utriainen, Terhi: Suojaavat kehykset ja alaston kärsimys. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Terhi Utriainen & Anna Leppo (toim.) *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*. Vastapaino, Tampere 2004.

Wagner-Prenner, Marianne: *Syyntakeisuus ja mielentila: rikosoikeudellinen ja empiirinen tutkimus syyntakeisuuden määräytymisestä*. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2000.

Vehkalahti, Kaisa: Opitut tunteet, kerronnan kaavat. Kirjeet 1900-luvun alun koulukotikasvatuksessa. Teoksessa Maarit Leskelä-Kärki, Anu Lahtinen, Kirsi Vainio-Korhonen (toim.): *Kirjeet ja historiantutkimus*. SKS, Helsinki 2011.

Vehkalahti, Kaisa: Se virallinen tarina? – Lastensuojeluarkistojen hiljaisuuksia. Häkkinen, Antti ja Salasuo, Mikko (toim.): *Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä*. Vastapaino, Tampere 2015.

Virkkunen, Gia: ”Köyhyydestä ei puhuttu, sitä vaan elettiin” Köyhyyden kokemus ja selviytyminen 1930-luvun pulan oloissa Suomen maaseudulla. SKS, Helsinki 2010.

Vuorio, Kaija: *Niuva. Niuvanniemen sairaala 1885-1952*. Niuvanniemen sairaala, Tampere 2010.

Ådahl, Susanne: Kummat tuntemukset: aistikokemukset todellisuuden rajalla. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Kaarina Koski (toim.) *Mielen rajoilla. Arjen kummat kokemukset*. SKS, Helsinki 2017.

### **Sähköiset lähteet**

VTH Vankiterveydenhuolto <https://www.vth.fi/psykiatrinen-vankisairaala/>

[Haettu 2.3.2021.]

Arkistojen portti: Vankeinhoitohallitus

<http://wiki.narc.fi/portti/index.php/Vankeinhoitohallitus>

[Haettu 13.3.2021]