

# Yhteiskunta, trauma ja psykosomatiikka

## Oulun psykiatrian klinikan tutkimushistoria 1965-1979

Oulun yliopisto

Humanistinen tiedekunta

Historiatieteet

Aate- ja oppihistoria

Pro gradu -tutkielma

17.5.2017

Riina Repo

## Sisällysluettelo

Johdanto .....	3
1. Sosiaalipsykiatria .....	9
1.1 Psykiatrian klinikan panos avohoidolle.....	11
1.2 Sosiaalipsykiatriset tutkimukset Oulun psykiatrian klinikalla.....	16
1.2.1 Erkki Väisänen ja epidemiologiset tutkimukset .....	17
1.2.2 Terapeuttinen yhteisö – kokemusperäisiä tutkimuksia Oulun psykiatrian klinikalta .....	25
1.3 Päätelmiä sosiaalipsykiatriasta.....	32
2. Psykoanalyysi ja hypnoosi .....	34
2.1. Matti Tuovinen – psykoanalyttikko ja oikeuspsykiatri.....	37
2.1.1 Rikos sopeutumiskeinona – Tuovisen väitöskirjatutkimus .....	39
2.2. Tor-Björn Hägglund – psykoanalyysin johtotähti .....	49
2.3. Hypnoosin paluu – Reima Kampmanin monet persoonat .....	60
2.3.1. Tieteellinen hypnoosi.....	61
2.3.2. Reima Kampmanin väitöstutkimus – monipersonallisuusilmiö hypnoosissa .....	64
2.4. Päätelmiä psykoanalyysista ja hypnoosista.....	69
3. Psykosomatiikka .....	71
3.1. Tuberkuloosi .....	72
3.2. Amenorrea.....	77
3.3. Astma.....	82
3.4. Päätelmiä psykosomatiikasta .....	86
Loppulause .....	88
Lähteet.....	91

### Historiallinen tausta

Itsenäistymisen (1917) jälkeinen aika oli Suomen mielisairaanhoidon ja eritoten mielisairaaloiden kehityksen aikaa. 1920-luvulla kuntien yhteisiä piirimielisairaaloita kohosi ympäri maata. <sup>1</sup> Vuonna 1921 perustettiin kuntainliitto myös pohjoisen Suomen piirimielisairaalan perustamista ajamaan. Mukana olivat muun muassa Oulu, Kemi ja Tornio. Mielisairaalan sijainniksi oli vahvoin perustein ehdolla Ruukki, jossa oli tarjolla ilmainen tontti sekä metsää hoidettavaksi. Lopulta sairaala päätettiin kuitenkin rakentaa Ouluun, sillä Oulun kaupungin varaamien sairaansijojen määrä oli suurempi, minkä lisäksi elintarvikkeiden kuljetus sairaalaan olisi Oulussa helpompaa. Varat sairaalan perustamiseen saatiin valtiolta, ja tontin Intiönkankaalta lahjoitti Oulun kaupunki. Päärakennus valmistui keväällä 1925, lisärakennus 1937. Laajennuksen jälkeen sairaspaiikkoja oli tarjolla peräti neljällesadalle potilaalle. Maailmansotien välisenä aikana Oulun piirimielisairaala oli kuten muutkin aikansa mielisairaalat: hoitomuodot olivat varsin biologisesti painottuneita. Lääkkeistä käytössä olivat barbituraatit sekä muutamat muut rauhoittavat. Lisäksi käytettiin kylpyhoitoja ja työterapiaa. 1930-luvulla tulivat käyttöön insuliinishokki sekä neurosyfiliksen aiheuttamiin psyykkisiin oireisiin tehoava malariakuumehoito. <sup>2</sup>

Vuodesta 1948 lähtien Oulun piirimielisairaala toimi Suomen Lääkäriliiton myöntämällä luvalla psykiatrisiin suuntautuvien lääkäreiden erikoistumissairaalaana. Kouluttajana toimi ylilääkäri Konrad von Bagh, joka aloitti virassaan vuonna 1949. Varsinaista opetussairaala-käsitettä ei vielä tuolloin ollut käytössä, ja Lääkintöhallitus myönsikin virallisen oikeuden opetus- ja erikoistumissairaalaana toimimiseen vasta 1961. <sup>3</sup> Oikeus toi mukanaan myös määräykset ja säädökset, sillä opetus- ja erikoistumissairaalat olivat arvoltaan ja tasoltaan pelkkiä erikoistumissairaaloita korkeammalla. Myöhemmin opetus- ja erikoistumissairaalat liitettiin yliopistojen toiminnan yhteyteen. <sup>4</sup>

Vuosina 1947–1950 Suomi jaettiin keskussairaalapiireihin, ja sairaaloiden perustamisasiakirjoja alettiin hyväksyä vuoden 1943 keskussairaalalain perusteella. Ouluun suunniteltiin keskussairaalan pe-

---

<sup>1</sup> Mäkelä 2008, 52.

<sup>2</sup> Manninen 1998, 117–118.

<sup>3</sup> Mielonen 2000, 146.

<sup>4</sup> Kraatari & Vähä 1975, 168.

rustamista Kontinkankaalla sijaitsevaa lääninsairaala laajentamalla. Valtion rahapulan vuoksi sairaalan perustaminen kuitenkin siirtyi tuonemmaksi, ja merkittävästi hanke edistyikin vasta vuonna 1956, kun eduskunta sääti lain yliopistollisista keskussairaaloista. Tuolloin vain Helsingin ja Turun keskussairaalat luettiin yliopistollisiksi keskussairaaloiksi, mutta Oulun yliopiston perustaminen (1958) myötä vuonna 1959 lakiin yliopistollisista keskussairaaloista lisättiin määräys Oulun yliopistollisesta keskussairaalaista.<sup>5</sup>

Oulun yliopisto aloitti lääketieteen opetuksen vuonna 1960. Aluksi tiedekunnan opiskelijoille oli Oulussa tarjolla vain luonnontieteellistä perusopetusta filosofisessa tiedekunnassa, jonka jälkeen opiskelijat suuntasivat Turkuun noin puoleksitoista vuodeksi saamaan kandidaatin tutkintoon kuuluvaa prekliinistä opetusta. Jotta opiskelijat voisivat Ouluun palattuaan aloittaa klinisen vaiheen opiskelun, täytyi Oulun lääninsairaalan muuttumista yliopistolliseksi keskussairaalaksi vauhdittaa, sekä perustaa tarvittavat oppituolit yliopistoon.<sup>6</sup>

Marraskuussa vuonna 1960 allekirjoitettiin Oulun yliopistollisen keskussairaalan perustamisasiakirja, jossa määrättiin sairaalan osastoista, joihin lukeutui myös psykiatrian osasto. Sairaalassa oli oltava tarvittavat tilat myös opetusta, opiskelijoita sekä tieteellistä tutkimusta varten.<sup>7</sup> Vuonna 1963 ensimmäiset klinisen vaiheen opiskelijat siirtyivät Turusta takaisin Ouluun ja klinikkaopetus voitiin aloittaa Oulun lääninsairaalassa. Tämän jälkeen tiedekunta alkoi nopeaan tahtiin täydentää tarjontaansa uusien klinikoiden ja oppituolien perustamisella.<sup>8</sup>

Psykiatrinen klinikka aloitti toimintansa vuonna 1965, kun Pekka Tienari alkoi hoitaa hermo- ja mielitautiopin professuuria.<sup>9</sup> Klinikkan käyttöön vuokrattiin Oulun keskusmielisairaalaista neljä vuodeosastoa (168 sairaansijaa), poliklinikka sekä hallintotilat. Työnjaon mukaan Oulun keskusmielisairaalaissa hoidettiin akuutit haastavat tapaukset sekä suljettua pitkäaikaishoitoa vaativat potilaat, klinikalla puolestaan vaativaa psykoterapiaa kaipaavat, vastasairastuneet lievemmat potilaat ja nuorisopotilaat. Hoidon tarjoamisen lisäksi yliopistopsykiatrian tehtäviin kuului uusien hoitomuotojen kehittäminen sekä vanhojen hoitojen uudistaminen. Kehittämislinoja oli useita: sosiaalipsykiatrian, avohoidon, päiväsairaalahoidon ja hoitoyhteisöjen työstäminen.<sup>10</sup>

---

<sup>5</sup> Manninen 1998, 180–182.

<sup>6</sup> Salo & Lackman 1998, 452.

<sup>7</sup> Manninen 1998, 182.

<sup>8</sup> Salo & Lackman 1998, 453.

<sup>9</sup> Salo & Lackman 1998, 489.

<sup>10</sup> Mielonen 2000, 147.

## Tutkimustilanne ja keskeisin kirjallisuus

Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikkaa historiallisesta näkökulmasta käsitteleviä tutkimuksia on melko vähän. Kokonaisuudessaan klinikan historiaan pureutuu Oulun yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta väitellyt Marja-Leena Mielonen vuonna 2000 valmistuneessa väitöskirjassaan *Psykiatrinen hoito: mistä ja mihin suuntaan? Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan muutoksen historia ja sen arviointi*. Väitöstutkimuksessaan Mielonen käsittelee klinikan historiaa ja nykytilaa toimintaympäristön sekä toimijoiden muutoksen näkökulmasta. Tutkimus on painottunut mittaamaan muutoksen laatua ja sen vaikutuksia klinikkaan. Menetelmänään Mielonen käyttää systeemiteoriaa, joka ei varsinaisesti ole historiatieteen metodi, vaan toimii paremmin erilaisten järjestelmien analysoimisessa ja suunnittelussa.<sup>11</sup>

Klinikan historiaa suppeammin käsitteleviä tai sivuavia tutkimuksia ovat esimerkiksi Jussi Turusen pro gradu -työ *Minä ja muut minät – psykiatri Reima Kampmanin sivupersonatutkimukset* (2013), Vappu Kraatarin ja Eero Vähän *Oulun keskusmielisairaala 1925–1975* (1975), Matti Lackmanin ja Matti Salon *Oulun yliopiston historia 1958–1993* (1998) sekä Turo Mannisen *Pohjoisen Suomen sairaanhoidon historia* (1998). Mainittakoon myös, että esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikasta on laadittu eräänlainen historiakatsaus, joka tosin on suurimmaksi osaksi koelma erinäisiä klinikalla laadittuja artikkeleita.

Psykiatrian historiaan liittyvää, tutkimuksen kannalta oleellista kirjallisuutta edustavat Petteri Pietikäisen *Hulluuden historia* (2013), Antti Parpolan *Toivo / Häpeä – Psykiatria modernissa Suomessa* (2013), Edward Shorterin *Psykiatrian historia* (1997, suom. 2005) sekä Kalle Achtén, Jaakko Suominen ja Tapani Tammissen toimittama *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa* (1983). Psykiatrisia ja psykologisia hoitomuotoja käsitellään muun muassa Kalle Achtén, Yrjö Alasen ja Pekka Tienarin toimittamissa psykiatrian oppikirjoissa *Psykiatria 1* ja *Psykiatria 2* (1982, 1981).

---

<sup>11</sup> Mielonen 2000, passim.

## **Tutkimustehtävä**

Tutkimukseni päätavoite on selvittää, millainen oli Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan oppi- ja tutkimussuuntausten historia klinikan perustamisesta 1965 vuoteen 1979 saakka. Tutkimuksen pääasiallisena kohteena on psykiatrian historia, joten se asettuu osaksi lääketieteen ja tieteen historian viitekehystä.

Tutkimuskysymyksen taustalla oli oletus, että psykiatrian eri suuntaukset, kuten biologinen psykiatria, psykoanalyysi ja sosiaalipsykiatria, olivat edustettuina Oulun psykiatrian klinikalla. Varsinainen tutkimuskysymys oli, miten nämä suuntaukset ilmenivät klinikan toiminnassa ja julkaisuissa. Kysymys jakautui alakysymyksiin: ketkä edustivat mitäkin suuntausta? Erottuiko jokin suuntaus selkeästi muista, tai oliko jokin suuntaus suositumpi kuin muut? Millainen oli vuorovaikutus eri suuntausten ja niiden edustajien välillä? Miten psykiatrian suuntaukset vaikuttivat esimerkiksi hoitomuotojen kehittämiseen klinikalla?

Käsittelen klinikan ja sen harjoittaman psykiatrian historiaa yhteiskunta- ja aatehistorian sekä tieteenhistorian konteksteissa. Tarkastelen psykiatriaa sekä lääketieteellisenä että sosiaalisena toimintana ja selvitän, miten se kuvastaa tutkimusajankohdan suomalaista yhteiskuntaa ja asenteita lääketiedettä kohtaan. Tutkimukseen kuuluivat olennaisesti myös aikakausanalyysi modernisoituvasta Suomesta sekä tieteen sisäisen kehityksen kuvaaminen.

Tutkimukseni rajautui alueellisesti koskemaan yksinomaan Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikkaa ja ajallisesti 1965 – 1979 -lukujen välistä aikaa. Aikarajauksen perustin klinikan perustamisvuoteen sekä siihen, että Marja-Leena Mielonen käsitteli tutkimuksessaan 1980- ja 1990-lukuja melko perusteellisesti. Näkökulmallisesti keskityin klinikan historian opilliseen ja tieteelliseen osaan.

## **Lähteet ja menetelmät**

Merkittävänä lähteenä tutkimuksessani on haastatteluaineisto. Haastattelujen välityksellä on mahdollista saada ainutlaatuista muistitietoa klinikasta sekä lääketieteellisenä että sosiaalisena yhteisönä. Haastateltaviin henkilöihin lukeutuivat klinikan professoreina toimineet Pekka Tienari ja Matti

Isohanni sekä psykiatrit Erkki ja Leena Väisänen. Pekka Tienari toimi psykiatrian klinikan professorina vuodesta 1965 vuoteen 1992, lisäksi hän hoiti lääketieteellisen tiedekunnan dekaanin tehtäviä 1971–1975. Matti Isohanni puolestaan toimi eri tehtävissä, muun muassa erikoistuvana lääkärimä, lääkärimä ja professorina, vuosia 1971–1994. Haastateltavat valikoituivat asiantuntemuksensa ja klinikalla viettämänsä ajan perusteella. Koska tutkimus koskee yksinomaan klinikan opillista puolta, haastattelin mahdollisimman monipuolisesti klinikalla harjoitettujen oppisuuntien edustajia, jotka olivat osa klinikan toimintaa 1965–1979 -lukuilla. Sirkka Hirsjärven ja Helena Hurmen teos *Tutkimus-haastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö* toimi perehdyttävänä kirjallisuutena haastattelun tutkimusmetodinä. Teoksesta sain teoreettista tukea teemahaastattelun laatimiseen, haastattelutilanteen hallitsemiseen ja aineiston analysoimiseen.<sup>12</sup>

Haastatteluaineiston lisäksi käytin tutkimuksen lähteinä klinikan vuosikertomuksia sekä klinikasta esimerkiksi sanomalehti Kalevaan laadittuja kirjoituksia vuosilta 1965–1979. Vuosikertomukset olivat klinikalla laadittuja julkaisuja, joissa kuvattiin yhteisön toimintaa yleisellä tasolla kuluneena vuonna. Oppihistoriallisen tutkimuksen lähteenä ne antoivat parhaimmillaan yleiskuvan klinikan tapahtumista. Psykiatrian klinikan vuosikertomuksia säilytetään kansallisarkiston lisäksi Oulun psykiatrian klinikan arkistossa, josta anoin niitä tutkittaviksi. Kalevaan laadittuja artikkeleita tarkastelin mikrofilmatuista lehdistä Oulun yliopiston tiloissa.

Edellä mainittujen lähteiden lisäksi tärkeässä osassa tutkimustani olivat Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikalla laaditut julkaisut ja väitöskirjat. Näistä aineistoista oli mahdollista tarkastella tutkimustrendejä, eli millaisia tutkimuksia klinikalla oli tutkimusajankohtana laadittu. Tarkasteltavana olivat seuraavat väitöskirjat: Erkki Väisänen *Mielenterveyden häiriöt Suomessa* (1975), Esko Teiramaan *Psychosocial factors in the onset and course of asthma* (1977), Matti Tuovisen *Crime as an attempt at intrapsychic adaptation* (1973), Olli Ihalaisen *Psychosomatic aspects of amenorrhoea* (1975), Reima Kampmanin *Hypnotically induced multiple personality* (1973) sekä Seppo Kuhan *A psychosomatic approach to pulmonary tuberculosis* (1973).

Kokonaisuutta ajatellen laadin suurimman osan tutkimuksesta kvalitatiivisella menetelmällä tarkastelemalla lähdeaineiston laadullista sisältöä. Myös haastattelututkimus oli luonteeltaan kvalitatiiv-

---

<sup>12</sup> Hirsjärvi & Hurme 2008, passim.

vista. Kvantitatiivista menetelmää sovelsin jonkin verran esimerkiksi vuosikertomuksia käsiteltäessä, sillä niiden sisältämä tieto oli osittain sen luontoista, että sitä oli kätevintä tarkastella määrällisestä näkökulmasta.

### **Tutkimuksen rakenne**

Tutkimus alkaa sosiaalipsykiatrian osuudella, johon sisältyivät avohoidon kehittäminen sekä Erkki Väisäsen ja Matti Isohannin tutkimukset. Toisessa pääluvussa käsittelen psykoanalytiikkaa ja hypnoosia. Tähän osioon sisällytin Matti Tuovisen, Tor-Björn Hägglundin ja Reima Kampmanin tutkielmat. Kolmas pääluku taas koostuu psykosomaattisista tutkimuksista, joita olivat muun muassa Seppo Kuhan, Olli Ihalaisen ja Esko Teiramaan väitöskirjat.

Jokaisen alaluvun ja pääluvun loppuun laadin lyhyen, kokoavan yhteenvedon. Yhteenvedoissa esittelen johtopäätöksiä ja pohdintaa, jotka materiaalin perusteella olivat aiheellisia. Tutkimus päättyy luonnollisesti päälukujen jälkeiseen loppulauseeseen, jossa kokoan ja esittelen olennaisimmat tutkimuksessa saavuttamani tulokset.



## 1. Sosiaalipsykiatria

Sosiaalipsykiatria on modernissa muodossaan suhteellisen nuori, 1900-luvun mittaan yleistynyt psykiatrian suuntaus, jonka päämääränä oli tarkastella ihmistä kokonaisvaltaisesti, osana ympäristöään. Psykkisten häiriöiden syitä ei niinkään etsitty geeneistä tai varhaislapsuudesta, kuten biologisessa psykiatriassa ja psykoanalyysissa, vaan ihmisen ympäristöstä.<sup>13</sup> Sosiaalipsykiatriaa sovellettiin toisaalta hoidollisena mekanismina mielisairaloissa, toisaalta puhtaasti tutkimustarkoituksessa yliopistopsykiatriassa. Hoidollisessa mielessä tämän psykiatrian osa-alueen edustajat pyrkivät selvittämään, mitkä tekijät potilaan ympäristössä ja sosiaalisissa suhteissa olivat hänen mielenterveydelleen vahingollisia. Hoitomekanismeina korostettiin terapeuttisia menetelmiä, kuten perheterapiaa ja yhteisöpsykoterapiaa. Pitkäkestoisen laitoshoidon sijaan pyrittiin edistämään avo- ja perhehoitoa. Sosiaalipsykiatriset tutkimukset puolestaan keskittyvät muun muassa epidemiologiaan (sairauksien esiintyvyys), mielenterveyden ja yhteiskunnan välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja hoitojärjestelmiin.

14

Sosiaalipsykiatrisen liikkeen sovellutukset kehittyivät 1900-luvun aikana ympäri Eurooppaa ja Yhdysvaltoja, mutta varhaisimman järjestelmällisen sosiaalipsykiatrisen työn katsotaan olleen lähtöisin Isosta-Britanniasta, jossa potilaiden todettiin hyötyvän ryhmäterapiasta ja terapeuttisista hoito-yhteisöistä.<sup>15</sup> Suomalaisen sosiaalipsykiatrian ja psykodynamiikan juuret, niin kuin useimmissa muissakin länsimaissa, piilevät biologisen psykiatrian suosion heikkenemisessä, sekä mielisairaaloiden potilaskuormituksen kasvamisessa. Mielisairauksien ja sairastuneiden määrän katsottiin lisääntyneen hälyttävästi, minkä vuoksi 1900-luvun alkupuolella alettiin puhua ehkäisevän mielenterveys-työn, niin kutsutun mentaalihygienian, puolesta. Mentaalihygienian tarkoituksiksi muodostui yksilön mielenterveyttä vahingoittavien yhteiskunnallisten epäkohtien poistaminen, kun aiemmin yksilöt oli pyritty sopeuttamaan yhteiskunnan normeihin.<sup>16</sup> Mentaalihygienia ja sen mukanaan tuomat varhaiset sosiaalipsykiatriset elementit kuitenkin jäivät maailmalla toisen maailmansodan ja Suomessa talvi- ja jatkosotien jalkoihin. Sotien aikana mielisairaaloiden resurssit olivat vähäiset, minkä

---

<sup>13</sup> Shorter 1997, 269.

<sup>14</sup> Lehtinen 1983, 272.

<sup>15</sup> Shorter 1997, 269, 271-272.

<sup>16</sup> Pietikäinen 2013, 368.

lisäksi sairaalat täyttyivät rintamapotilaista.<sup>17</sup> Aika tai resurssit eivät riittäneet terapeuttiseen hoitoon tai potilaaseen vaikuttavien sosiaalisten tekijöiden kartoittamiseen, vaan mitä suuremmassa määrin käytettiin biologiseen psykiatriaan nojaavia hoitokeinoja, kuten shokkihoitoja.

Toisen maailmansodan jälkeen suomalaisen lääketieteen, myös psykiatrian, pitkäaikaiset ja tiiviit suhteet Saksaan heikkenivät. Saksa oli 1800-luvulta lähtien ollut psykiatrian kärkimaa, mutta natsi-Saksassa harjoitettu tuhoamispolitiikka, joka koitui, paitsi juutalaisten, myös lukuisien psykiatristen potilaiden kohtaloksi, tuhosi myös maan edellytykset olla johtava tieteellinen valta. Saksan sijaan psykiatrien katseet kääntyivätkin Yhdysvaltoihin, jossa alan kehitys eteni hurjaa vauhtia. Osaltaan psykiatrian kehitystä Yhdysvalloissa vauhdittivat Saksasta natsien vainoja paenneet juutalaissyntyiset tai poliittisista syistä vainojen kohteeksi joutuneet psykiatrit.<sup>18</sup> Alan uusi kärkimaa alkoikin houkuttaa puoleensa suomalaisia psykiatrian opiskelijoita ja tutkijoita, jotka uuden stipendijärjestelmän avustamana pääsivät tutustumaan alan uusiin tuuliin.<sup>19</sup> Oulussa vaikuttaneista psykiatreista esimerkiksi Pekka Tienari ja Erkki Väisänen opiskelivat ja toimivat tutkijoina Yhdysvalloissa 1950–1970-lukujen aikana. Sekä Tienari että Väisänen mainitsivat tahoillaan, että suomalaiset psykiatrit imivät matkoiltaan ennen kaikkea sosiaalipsykiatrisia vaikutteita.<sup>20</sup> Toisin kuin USA:ssa, jonka yksityisiin organisaatioihin pohjaavassa terveydenhuollossa sosiaalipsykiatria oli uusi ja vieras ilmiö, Suomessa tämän psykiatrian suuntauksen integroituminen tapahtui vaivihkaa ja melko sulavasti. Tähän vaikutti suuresti suomalaisen sairaanhoidon yhteiskuntalähtöisyys, jonka perusteella myös mielisairaiden hoito oli sekä valtion että kuntien tehtävä.<sup>21</sup>

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi sosiaalipsykiatrian nousuun vaikutti myös koko Suomen kattava sosiaalinen ja rakenteellinen murros. 1960-luvulla tämä murros oli kiihkeimmillään. Maatalous koneellistui, ja työt, jotka ennen oli hoidettu miesvoimin, hoidettiin tehokkaasti koneiden avulla. Tämän vuoksi työ- ja ansiomahdollisuudet maaseudulla supistuivat ja monet joutuivat muuttamaan

---

<sup>17</sup> Sysiharju 2012, 66.

<sup>18</sup> Parpola 2013, 114–116.

<sup>19</sup> Parpola 2013, 118.

<sup>20</sup> Pekka Tienarin haastattelu. Oulu 17.2.2016; Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu. Oulu 29.3.2016.

<sup>21</sup> Lehtinen 1983, 273.

elannon toivossa kaupunkeihin.<sup>22</sup> Asutusrakenteen lisäksi muuttui suomalainen tapakulttuuri. Naiset hakeutuivat etenkin kaupunkialueilla työelämään, eikä nuorta sukupolvea enää kyetty kotoa käsin kontrolloimaan samoissa määrin kuin ennen.<sup>23</sup>

Muutos oli osaltaan nähtävissä tieteissä, niin ikään myös psykiatriassa, kun murroksen keskellä eläneet nuoret saapuivat yliopistoihin. Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla lääkärinä toiminut psykiatri Leena Väisänen, Erkki Väisänen vaimo, luonnehti myös 1960-luvun lopun ja 1970-luvun alkupuolen nuoren psykiatrisukupolven kulkeneen muutoksen aallon harjalla. Perinteinen maalainen kulttuuri, jonka pohjalle myös mielisairaalat syrjäisine sijainteineen ja sikaloineen oli perustettu, sai väistyä, ja kroonikot haluttiin vapauttaa sairaaloista ihmisten ilmoille. Väisästen mukaan 1960- ja 1970-lukujen nuoret ja uudistusmieliset psykiatrit ehdollistivat tavan, jolla potilaita kohdeltiin suurissa mielisairaalalaitoksissa. He eivät varauksettomasti hyväksyneet shokki- tai lääkehoitoja, eivätkä uskoneet psykoosipotilaidenkaan olevan kroonikoita, jotka tulisi sulkea laitoksiin.<sup>24</sup> Oulun yliopiston psykiatrian klinikan alkuvaiheet ja näin ollen myös tämän tutkimuksen kohde aika sijoittuvat monessa mielessä sekä psykiatriatieteen että suomalaisen yhteiskunnan murrosaikaan. Seuraavissa alaluvuissa tarkastelen sitä, miten sosiaalipsykiatrian suosion nousu vaikutti ja näkyi, toisaalta psykisten häiriöiden hoitotapoihin, toisaalta psykiatrian tieteelliseen tutkimukseen Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla.

### 1.1 Psykiatrian klinikan panos avohoidolle

Sotien jälkeisessä Suomessa mielisairaanhoidon joutui muun sairaanhoidon tavoin säästötavoitteiden kohteeksi. Vuonna 1952 hyväksytty mielisairaslaki (187/1952) perustui pitkälti esitykseen, joka oli valmisteltu jo vuonna 1943. Sen mukaan mielisairaanhoidosta ei saanut koitua suuria kustannuksia yhteiskunnalle, mikä osaltaan vaikutti mielisairaanhoidon siirtymiseen avohoidolliseen suuntaan. Avohoito nimittäin oli kustannustehokkaampaa kuin sairaalahoito. Laki velvoitti kunnat järjestämään mielisairaanhoidon, ja maa jaettiin mielisairaanhuoltopiireihin. Mielisairaalalaitos jaettiin psy-

---

<sup>22</sup> Kallioniemi 2011, 30.

<sup>23</sup> Kallioniemi 2011, 56, 90.

<sup>24</sup> Erkki ja Leena Väisänen haastattelu. Oulu 29.3.2016.

kiatrikunnan vastustuksesta huolimatta A- ja B-sairaaloihin. A-sairaalat oli tarkoitettu akuuteille tapauksille, kun taas B-laitosten tehtävä oli huolehtia lievemmistä ja kroonisesti sairaista potilaista.<sup>25</sup> Oulun piirinmielisairaala määrättiin toimimaan Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin mielisairaanhuoltopiirin keskussairaalanä. <sup>26</sup>

Laissa määrättiin myös kuntien ylläpitämien mielisairaanhuoltotoimistojen perustamisesta. Toimistojen tehtäviin kuului poliklinikkatoiminnan ja sairaalasta kotiutettujen potilaiden jälkihoidon lisäksi ehkäisevän mielenterveystyön ohjaaminen, mikä käytännössä tarkoitti luentoja ja esitelmöintejä psykiatrisesta sairaanhoidosta.<sup>27</sup> Huoltotoimistoissa toimivat, paitsi huoltolääkäri, myös psykologi sekä useampi sosiaalityöntekijä. Henkilökunnan tehtäviin kuului vastaanottotoiminta, potilasaineiksen rekisteröiminen ja lausuntojen, esimerkiksi kansaneläketodistusten, laatiminen. Oulun keskusmielisairaalan vuosikertomuksesta 1965 käy ilmi, että esimerkiksi Oulun huoltotoimiston piiri ympäruskuntineen oli laaja: se kattoi yli 30 kuntaa (muun muassa Hailuoto, Haukipudas, Ii ja Kemi). Lisäksi Oulun toimisto mahdollisuuksien mukaan palveli myös henkilökuntapulasta kärsivien sivutoimistojen asiakkaita.<sup>28</sup>

Koko Suomea vaivannut lääkäripula iski erityisen lujasti maan pohjoisen puolen mielenterveystoimistoihin. Vuoden 1970 tammikuun Kalevassa Konrad von Bagh kertoi ongelmasta, jota hän luonnehti länsimaissa yleiseksi: lääkärit, vaikka heitä olisikin riittävästi, jäivät mieluummin suuriin asutuskeskuksiin kuin lähtivät periferiaan töihin. von Baghin mukaan huoltolääkärit eivät ennättäneet panostaa lievien, avohoidolle suotuisten häiriöiden hoitoon, vaan suurin osa ajasta kului sairaalapotilaiden jälkihoidossa.<sup>29</sup> Mielenterveystoimistojen asema avohoidon ja ennaltaehkäisyn kehityksessä jäi siis Pohjois-Suomen osalta resurssipulan jalkoihin.

Vuonna 1966 ylilääkäri Konrad von Bagh mainitsi Oulun keskusmielisairaalan vuosikertomuksessa uusien psyykenlääkkeiden ja valtion tukien avartaneen psykiatristen potilaiden avohoitomahdollisuuksia huomattavasti.<sup>30</sup> Vuoden 1969 vuosikertomuksessa von Bagh kertoi avohoidon olleen yhä

---

<sup>25</sup> Parpola 2013, 129-131.

<sup>26</sup> Kraatari & Vähä 1975, 174.

<sup>27</sup> Kraatari & Vähä 1975, 174-175.

<sup>28</sup> Oulun mielisairaanhuoltopiirin kuntainliiton toimintakertomus 1965, 46-48.

<sup>29</sup> Kaleva 18.1.1970, 3.

<sup>30</sup> Oulun mielisairaanhuoltopiirin kuntainliiton toimintakertomus 1966, 15.

vain kasvava hoitosuuntaus, ja hänen huomioidensa perusteella myös optimistisuus avohoitoa kohtaan säilyi. Hän totesi sen olevan halvempaa sekä helpottavan potilaiden sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Toisaalta hän ilmaisi huolensa potilaiden omaisiin kohdistuvasta taakasta sekä toimivan avohoidon vaatimien työllistymismahdollisuuksien vähäisyydestä. von Baghin mielestä Oulun alueen sosiaalinen kenttä ei ollut riittävän valmis takaamaan avohoidon onnistumista laajassa mittakaavassa.<sup>31</sup>

Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla puolestaan oltiin Marja-Leena Mielosen mukaan alusta saakka orientoituneita avohoitokeskeiseen malliin. Klinikon ohjelmaan kuului avohoidon kehittämissuunnitelma.<sup>32</sup> Avohoitopainotteisuus ja halu sen puolesta työskentelyyn kävi ilmi myös Erkki ja Leena Väisäsen haastattelussa. Klinikon lääkärit eivät suosineet potilaiden sulkemista osastoille, vaan pyrkivät kehittämään terapeuttisia avohoitomuotoja ja tutkimaan mielisairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia. Väisäset totesivat päätavoitteidensa olleen lääkehoidon ja osastokeskeisyyden vähentäminen sekä potilaiden inhimillisen kohtelun edistäminen. He kokivat klinikon olleen potilaiden vapauden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sairaalaa edellä ja heidän mukaansa muun muassa toimintamallien erilaisuus loi vastakkainasetteluja näiden kahden laitoksen välille. Sairaalassa suhtauduttiin esimerkiksi psykofarmakoiden käyttöön suopeammin kuin klinikalla. Väisäset pitivät käyttämäänsä hoitomenetelmiä tuloksekkaina ja edistyksellisempinä kuin sairaalan biologiset hoitomenetelmät.<sup>33</sup>

Vuonna 1971 maan keskusmielisairaalat saivat lääkintöhallitukselta kirjeen, jossa todettiin avohoidon kehittyneen liian hitaasti. Tämän johdosta mielisairaanhuoltopiiriin liittohallitus laati viisivuotissuunnitelman 1972–76, jonka perusteella huoltotoimistoihin perustettiin lisää sosiaalihoitajien ja psykologien virkoja, jotta lääkärit pystyisivät keskittymään omaan vastuualueisiinsa tehokkaammin. Klinikon osalta kirje ja sen pohjalta laadittu suunnitelma merkitsivät polikliinisen työn lisäämistä. Vuonna 1973 psykiatrian klinikka aloitti keskusmielisairaalan tiloissa ympärivuotisen päivystyspoliklinikan hoitamisen. Poliklinikan pääasiallisena tehtävänä oli toimia avohoitopisteenä, joka huolehti

---

<sup>31</sup> Oulun mielisairaanhuoltopiiriin kuntainliiton toimintakertomus 1969, 11.

<sup>32</sup> Mielonen 2000, 148.

<sup>33</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu. Oulu 29.3.2016.

sairaalasta päässeiden potilaiden jatkohoitosuunnitelmista ja tarjosi pitkäkestoisia psykoterapiamuotoja.<sup>34</sup> Syyskuussa 1974 puolestaan aloitti Oulun yliopistollisen keskussairaalan sisätautiosastolla toimintansa psykiatrian klinikan järjestämä avopsykiatrian poliklinikka, joka tarjosi psykiatrasta konsultaatioapua muille klinikoille ja poliklinikoille. Lisäksi avopsykiatrian poliklinikalla pyrittiin tukemaan muiden kuin psykiatristen osastojen potilaiden psyykkistä terveyttä.<sup>35</sup>

Oulun psykiatrian klinikan avohoidonkehitysohjelma ja mielisairauksien ennaltaehkäisevä työ ottivat seuraavat askelensa syksyllä 1976. Syyskuussa klinikalla aloitti toimintansa nuorisopsykiatrisen työryhmä, johon kuuluivat sosiaalihoitaja, erikoissairaanhoidtaja, psykologi ja psykiatri. Työryhmän ensisijaisena tehtävänä oli hoitaa nuorisopsykiatrisia kriisitapauksia sekä käydä perheneuvotteluita nuorisopotilaiden vanhempien kanssa.<sup>36</sup> Edellisenä vuonna oli Kalevassa käsitelty yhdysvaltalaisen psykiatrin, Irwin Shapiron, Oulun kasvatusneuvoloiden koulutuspäivillä pitämää luentoa, jossa tähdennettiin lasten ja nuorten, ja tätä kautta perheiden, auttamista olennaisena osana ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä.<sup>37</sup> Helsingissä lääkärimä 1973-85 ja lastenpsykiatrian professorina 1974-87 toimineen Terttu Arajärven mukaan lasten ja nuorten psykiatriset hoitomenetelmät pohjautuivat suurelta osin psykoterapiaan. Psykykenlääkkeitä käytettiin yleensä ainoastaan tukihoidona. Arajärvi totesi myös perheen hoitamisen kokonaisuutena olevan tärkeää erityisesti niissä tapauksissa, joissa syy lapsen tai nuoren oireiluun oli hänen kasvuympäristönsä.<sup>38</sup>

Yleisesti lapsi- ja nuorisopsykiatrian ja sitä kautta perheterapian ajateltiin olleen psykoanalyttisesti suuntautuneiden psykiatrien erikoisalaa.<sup>39</sup> Myös Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla psykoanalyysiä edustanut ja psykoterapian sekä lääketieteellisen psykologian professorina 1976-1989 toiminut Tor-Björn Hägglund oli erikoistunut nuorisopsykiatriaan. Erkki ja Leena Väisäsen mukaan hän ei kuitenkaan ollut myöntynäinen perheterapiaa kohtaan, vaan piti tärkeämpänä psykoanalyysille ominaista terapeutin ja potilaan välistä tiivistä suhdetta.<sup>40</sup>

---

<sup>34</sup> Kraatari & Vähä 1975, 171.

<sup>35</sup> Oulun yliopistollisen keskussairaallaliiton vuosikertomus 1974, 30.

<sup>36</sup> Oulun yliopistollisen keskussairaallaliiton vuosikertomus 1977, 33; Oulun yliopistollisen keskussairaallaliiton vuosikertomus 1976, 36-37.

<sup>37</sup> Kaleva 22.4.1975, 5.

<sup>38</sup> Arajärvi 1975, *Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitomuodoista ja hoitotuloksista*, Lääkärilehti Duodecim 21/1975.

<sup>39</sup> Ibid.

<sup>40</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu. Oulu 29.3.2016; Shorter 1997, 278.

Perheen vaikutuksia yksilön mielenterveyteen alettiin huomioida tarkemmin toisen maailmansodan jälkeen. Kuten sosiaalipsykiatrian yleensä, myös perheterapian kehitys tapahtui suurelta osin Yhdysvalloissa. Vaikka perheterapeuttinen suuntaus perustui alun perin psykoanalyttiseen ymmärrykseen persoonallisuuden kehityksestä ja perheen vaikutuksista siihen, myös sosiaalipsykiatrit omaksuivat perheterapian osaksi ohjelmaansa.<sup>41</sup> Myös Erkki ja Leena Väisänen pitivät perheterapiaa olennaisena osana sosiaalipsykiatrista toimintaa. Oulussa vierailikin perheterapian tiimoilta luennoitsijoita muun muassa Yhdysvalloista ja Saksasta. Joka vuosi Oulun psykiatrian klinikka järjesti kansainvälisen kongressin, joka yleensä käsitteli perheterapiaa. Vastavuoroisesti Oulun klinikan psykiatrit kävivät ulkomailla sekä saamassa että antamassa oppia erilaisista terapiamuodoista ja työohjauksesta.<sup>42</sup>

Lokakuussa 1976 alkoi klinikan johtama päiväsairalatoiminta keskusmielisairaalan tiloissa 20-paikkaisena osastona, jonka henkilökuntaan kuului kuusi henkilöä. Mittakaavaltaan toiminta oli tutkimusajankohtana pientä, mutta hoitomuotona Pohjois-Suomessa uutta.<sup>43</sup> Päiväsairalatoiminnan alkaminen huomioitiin Kalevassa jo kesäkuussa 1975, kun päätös osaston perustamisesta oli annettu. Lehteen oli haastateltu tuolloin apulaisylilääkärinä toiminutta Erkki Väisästä. Hänen mukaansa tällaisesta toiminnasta hyötyivät eritoten pitkien matkojen päästä hoitoon saapuvat avohoitopotilaat, jotka saattoivat pohjoisen Suomen välimatkojen vuoksi joutua käyttämään matkustamiseen pitkiäkin aikoja yhden tunnin kestävän terapian vuoksi. Päiväsairaalassa potilaalla oli mahdollisuus viettää kokonainen päivä ja osallistua useampaan terapiaistuntoon.<sup>44</sup>

Päiväsairaalassa potilaat olivat niin sanotussa puoliavohoidossa, joten yöt ja viikonloput he viettivät kotioiloissa. Tällaisen hoidon tarkoituksena oli helpottaa potilaan sosiaalisten kontaktien ylläpitoa ja vähentää eristäytyneisyyden ja laitostumisen riskiä.<sup>45</sup> Väisänen totesi, että tämä hoitomuoto vaati henkilökunnalta enemmän kuin normaali osastohoito, mutta yliopisto kykenisi kouluttamaan tähän suuntautunutta henkilökuntaa.<sup>46</sup>

---

<sup>41</sup> Alanen 1983, 267.

<sup>42</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu. Oulu 29.3.2016.

<sup>43</sup> Oulun yliopistollisen keskussairaaliiton vuosikertomus 1976, 36-37.

<sup>44</sup> ”Päiväsairalatoiminta alkaa 1976 – psykiatrinen avohoito tehostuu”, Kaleva 6.6.1975.

<sup>45</sup> Kraatari & Vähä 1975, 184.

<sup>46</sup> ”Päiväsairalatoiminta alkaa 1976 – psykiatrinen avohoito tehostuu”, Kaleva 6.6.1975.

Vuonna 1978 voimaan astui laki mielisairaslain uudistamisesta. Hallituksen esitys lainmuutoksen osalta oli annettu jo 1976 (HE 85/1976)<sup>47</sup>, ja uudistuksen päätavoitteina oli panostaa mielisairaiden avohoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että lain perusteella taloudellisesti valtion osuuden piiriin asettuivat myös sellaisten psykiatristen hoitomuotojen kehittäminen, jotka eivät aiemmin olleet sen alaisina. Näitä olivat suojatyötoiminta, kotihoito, päivä- ja yösairaalat sekä valvotut asumisyksiköt.<sup>48</sup>

Mielisairaslain uudistuksen sisältö jo sinällään oli suomalaisen psykiatrian suunnasta ja olemuksesta kielivä muutos. Siinä missä vanhassa mielisairaslaisissa säästötavoitteet olivat etusijalla ja avohoidon sekä mielisairauksien ennaltaehkäisyn kehittäminen oli kaadettu kuntien harteille, nyt valtio oli valmis tukemaan näiden kehittämistä ja käyttöä. Myös akateeminen psykiatria valjastettiin kehittämään toimivia avohoitomenetelmiä. Oulun yliopiston psykiatrian klinikka toikin tutkimusajankohdaksi Oulun seudun avohoidolliseen tarjontaan muovaten palveluita sopiviksi Pohjois-Suomen haasteisiin, kuten pitkiin välimatkoihin.

## 1.2 Sosiaalipsykiatriset tutkimukset Oulun psykiatrian klinikalla

Sosiaalipsykiatria sai oman oppituolinsa Tampereen yliopistoon vuonna 1972 ja sen ohjelmaan kuului mielisairauksien ennaltaehkäisyn edistäminen.<sup>49</sup> Tampereen yliopisto ei kuitenkaan ollut ainoa tämän psykiatrian osa-alueen keskus. Marja-Leena Mielosen mukaan sosiaalipsykiatrian tutkimus- ja kehitystyö kuuluivat Oulun psykiatrian klinikan kehittämisohjelmiin.<sup>50</sup> Klinikalla tehtiin vuosien 1965–1979 välisenä aikana kuusi väitöskirjaa. Kaikki väitöskirjat ovat valmistuneet 1970-luvun puolella, mikä johtui osittain lääkäripulasta, joka pakotti klinikalla toimivat lääkärit käyttämään suurimman osan ajastaan potilaiden parissa.<sup>51</sup> Lisäksi väitöskirjojen laatimisprosessi on luonnollisesti aikaa vievä ja laaja. Sosiaalipsykiatria näistä kuudesta väitöskirjasta voidaan luokitella Erkki Väisäsen *Mielenterveyden häiriöt Suomessa* (1975). Väitöskirjojen lisäksi Oulun klinikan psykiatrit kunnostautuivat tutkimusajankohtana artikkeleiden ja muiden tieteellisten julkaisujen laadinnassa. Näistä sosiaalipsykiatrian piiriin kuuluivat esimerkiksi psykiatri Matti Isohannin artikkelit *Vastaanottoryhmä*

---

<sup>47</sup> ”Mielisairaslaki 187/1952”. Edilex.

<sup>48</sup> Lehtinen & Väisänen 1979, 10.

<sup>49</sup> Myllykangas 2014, 206.

<sup>50</sup> Mielonen 2000, 147.

<sup>51</sup> Pekka Tienarin haastattelu. Oulu 17.2.2016.



*osana terapeutista yhteisöä (1975), Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa (1976) ja Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeutiseksi yhteisöksi (1977), sekä Erkki Väisäsen laatima artikkeli Psykkisten häiriöiden yleisyydestä (1977) lääkirlehti Duodecimissa.*

### *1.2.1 Erkki Väisänen ja epidemiologiset tutkimukset*

Psykiatrian parissa pitkään työskennellyt, Turun yliopistossa alaa opiskellut Erkki Väisänen oli mukana Oulun yliopiston psykiatrian klinikan toiminnassa alusta saakka. Turusta valmistuttuaan hän sai jatko-opiskelupaikan Oulusta. Ennen varsinaista tutkimustyötään klinikalla hän ennätti tehdä neurologisia tutkimuksia Oulun keskusmielisairaalan von Baghin, alaisuudessa. Väisäsen mukaan mielenpainuvimpia näistä tutkimuksista olivat ilmakallokuvaukset, joissa potilaan aivoihin pumpattiin selän kautta ilmaa, jolloin osa aivonesteistä korvattiin ilmalla.<sup>52</sup> Näyttikin siltä, että toiminta mielisairaaloissa oli luonteeltaan enemmän biologiseen psykiatriaan ja neurologiaan taipuvaista kuin yliopistopsykiatriassa tuohon aikaan.

Suomessa psykiatria ja neurologia erotettiin omiksi erikoisaloikseen vuonna 1961. Alojen edustajat eivät olleet varauksettoman tyytyväisiä muutokseen, sillä suomalaisten yliopistojen resurssit olivat niukat alojen tarvitsemaan henkilöstömäärään nähden.<sup>53</sup> Oulun yliopistossa neurologia ja psykiatria erotettiin toisistaan ja neurologia sai oman klinikkansa vuonna 1969. Pian Oulun klinikan toiminnan alkuvaiheessa Väisänen päätti lopettaa neurologiset tutkimuksensa ja siirtyä pehmeämmän psykiatrian pariin. Väitöskirja-aihetta ideoidessaan hän halusi tutkimuksen liittyvän Suomen kansaan, sillä hän koki keskivertokansalaiset kiinnostavina. Väisäsen mukaan vanhakantaiset saksalaiset psykiatrit olivat antaneet ymmärtää, että suomalaisia pidettiin psyykkisesti heikkoina. Väisänen halusikin selvittää, olivatko suomalaiset keskimääräistä häiriintyneempiä mielenterveydeltään, ja tähän tarjoutui tilaisuus epidemiologisen tutkimuksen muodossa.<sup>54</sup>

Mielisairauksien tai sairauksien epidemiologia tarkoittaa niiden esiintyvyyttä väestön keskuudessa. Tällaiset tutkimukset siis kartoittavat, millaisia sairauksia väestössä esiintyy ja missä määrin.<sup>55</sup> Mielisairauksien epidemiologiaan kohdistuvia tutkimuksia on Suomessa tehty 1800-luvun loppupuolelta

---

<sup>52</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu. Oulu 29.3.2016; "Ilmakallokuvauus", Terve.fi.

<sup>53</sup> Parpola 2013, 141.

<sup>54</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu. Oulu 29.3.2016.

<sup>55</sup> "Epidemiologia". Tampereen yliopisto.

alkaen. Tuolloin viranomaisille osoitettiin kysely laitoshoidon tarvitsevien mielisairaiden määrästä, ja tulokseksi saatiin 1,5 sairasta 1000 asukasta kohti. Tutkimukset jatkuivat 1906-luvulla, jolloin viranomaisille lähetettyjen kyselyiden lisäksi psykiatrisen koulutuksen saaneet lääkärit suorittivat kenttätutkimuksia eräillä kontrollialueilla. Otantatutkimuksia alettiin suorittaa 1935-luvulta alkaen, ja 1940 tehtiin ensimmäinen Kansaneläkelaitoksen aineistoon perustuva tutkimus 1939-luvulla voimaan tulleen kansaneläkelain pohjalta. Sittemmin on Kansaneläkelaitos ollut usein epidemiologisten tutkimusten teetättäjänä.<sup>56</sup> Tutkija Edward Shorterin mukaan sosiaalipsykiatrisen epidemiologia oli tämän psykiatrian suuntauksen yhdysvaltalainen sovellus. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa sosiaalipsykiatralle olennaisempaa oli erilaisten terapiamuotojen tutkimus ja kehittäminen.<sup>57</sup>

1960-luvun alkupuolella Kansaneläkelaitos aloitti projektin somaattisten sairauksien esiintyvyyden kartoittamiseksi. Samaan projektiin päätettiin sisällyttää myös psykiatristen sairauksien epidemiologinen tutkimus. 1967 perustettiin sosiaalipsykiatrisen työryhmä selvittämään, saataisiinko psykiatrista kartoitusta varten riittävästi tutkijoita. Turun yliopiston psykiatrian professori Yrjö Alanen sekä Oulun yliopiston psykiatrian professori Pekka Tienari ilmoittivat, että sekä Oulun että Turun yliopistosta oli tarjolla tutkijoita, yksi tutkija kummastakin. Turku edusti lääketieteen lisensiaatti Ville Lehtinen ja Oulua Erkki Väisänen, niin ikään lääketieteen lisensiaatti. Yhteinen tutkimus oli molemmille myös väitöskirjaprojekti. Koska tutkimuksella oli kaksi päätarkoitusta, tehdä kattava psykiatrisen peruskartoitus sekä selvittää psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarve, jaettiin tutkimuksen painotukset myös kahtia molemmille tutkijoille. Lehtinen keskittyi hoitoon ja kuntoutukseen, Väisänen puolestaan sosiaalipsykiatriseen epidemiologiaan. Tutkimuksen tiedonkeruu suoritettiin pääasiallisesti vuosina 1969–1971.<sup>58</sup>

Tutkimuksen yhtenä päämääränä oli antaa kattava kuva mielisairaiden määrästä Suomessa. Väisäsen ja Lehtisen tutkimuksessa uutta oli, että myös vakavia psykooseja ja vajaamielisyyttä lievemmat tapaukset, esimerkiksi neuroosit ja luonnehäiriöt, pyrittiin ottamaan huomioon.<sup>59</sup> Koska tutkimuksessa haluttiin tulkita pohjoisen ja etelän välisiä eroja, tutkimuspaikkakuntia oli kaksi: Etelä-Suomessa Uusikaupunki ja Pohjois-Suomessa Kemijärvi. Kummaltakin paikkakunnalta valittiin satunnai-

---

<sup>56</sup> Lehtinen 1983, 275–276.

<sup>57</sup> Shorter 1997, 277.

<sup>58</sup> Väisänen 1975, esipuhe.

<sup>59</sup> Lehtinen 1983, 176.

sesti 500 15-64-vuotiasta tutkittavaa, joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Tutkimukseen valituille lähetettiin kutsukirje. Jos kutsuun ei vastattu, lähetettiin uusi kirje. Kutsujen perusteella Väisänen ja Lehtinen tavoittivat Uudenkaupungin seudulta 355 ja Kemijärveltä 382 henkilöä. Myös osallistumiseen haluttomat tutkimukseen valikoituneet pyrittiin tavoittamaan ja haastattelemaan. Osa haastatteluista tapahtui niihin varatuissa toimistoissa, osa tutkittavien kotona, osa erinäisissä paikoissa, joista tutkittavat pystyttiin tavoittamaan.<sup>60</sup>

Tuhannesta valitusta tutkittavasta pystyttiin lopulta tavoittamaan ja haastattelemaan 991 henkilöä. Heidät jaoteltiin diagnostisesti seuraaviin luokkiin: täysin terveet (33,7 %), lievästi neuroottiset (37,9 %), neuroottiset (18,7 %), luonnehäiriöiset (7,1 %), rajatilapotilaat (0,7 %) ja psykoottiset (1,9 %). Mielenterveyshäiriöiden lisäksi tutkittavilta tiedusteltiin mahdollisten psykosomaattisten häiriöiden, kuten vatsahaavan, verenpaineaudin tai astman ilmenemisestä. Lieviä psykosomaattisia oireita esiintyi 52,3 %:lla, vaikeita 8 %:lla, yhteensä psykosomaattisista oireista kärsi siis 60,3 % tutkittavista. Lieviä oireita esiintyi huomattavan paljon neuroottisiksi luokitelluilla tutkittavilla, mutta vähäisissä määrin vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Vaikeita psykosomaattisia oireita puolestaan esiintyi odotettua useammin sekä neuroottisilla että sitä vaikeammin häiriintyneillä tutkittavilla.<sup>61</sup> Tulosten analyysissä ja pohdinnoissa Väisänen painotti tutkittavien sosiaalipsykiatrisia taustoja, esimerkiksi paikkakuntaa, sosiaaliluokkaa, työllisyystilannetta, koulutusta ja siviilisäätyä.

Väisänen mukaan paikkakuntien väliset tilastolliset erot mielisairauksien esiintyvyydessä olivat kaikkiaan melko vähäiset. Esimerkiksi täysin terveitä oli Etelä-Suomen alueella 50,8 % ja Pohjoisessa 49,2 %. Ainoat merkitsevät erot olivat vaikeissa mielenterveyshäiriöissä, joita oli Etelässä 60,8 % ja Pohjoisessa 39,2 %. Sen sijaan vuodenaikojen vaihtelun Väisänen totesi vaikuttavan tutkimuspopulaation mielenterveyteen, sillä kevät- ja kesäkuukausina haastatellut vaikuttivat olennaisesti terveemmiltä kuin syys- ja talviaikaan tutkitut. Tutkijat päättelivätkin valon määrän vaikuttavan tutkittavien mielialaan.<sup>62</sup>

Tutkimuksessaan mielisairauksien esiintyvyydestä eri sosiaaliluokissa Erkki Väisänen jakoi tutkittavat sosiaaliluokkiin seuraavasti: ensimmäinen (2,8 %), toinen (26,0 %), kolmas (56,9 %) ja neljäs (14,2 %), joista ensimmäinen oli vaurain ja neljäs köyhin. Tulosten perusteella toinen sosiaaliluokka oli

---

<sup>60</sup> Väisänen 1975, 32, 38.

<sup>61</sup> Väisänen 1975, 42, 76.

<sup>62</sup> Väisänen 1975, 55–58.

suhteessa tervein. Lievästi häiriintyneitä oli eniten ensimmäisessä ja toisessa sosiaaliluokassa, neuroositapauksia puolestaan kolmannessa ja neljännessä. Neuroosia vaikeampia sairaustapauksia oli runsaimmin ensimmäisessä ja neljännessä sosiaaliluokassa. Väisäsen mukaan yleisesti oletettiin, että sairaudet kasautuivat alempiin sosiaaliluokkiin, mutta tämä tutkimus osoitti toisin.<sup>63</sup> Tutkija Mikko Myllykankaan väitöskirjassa *Rappeutuminen, tiedostamaton vai yhteiskunta?* tulokset itsemurhien esiintyvyydestä eri sosiaaliluokissa olivat samansuuntaiset.<sup>64</sup> Häiriöt eivät olleetkaan ainoastaan alempien sosiaaliluokkien ongelma, vaan niitä esiintyi myös varakkaammissa luokissa.

Työttömyyden Väisänen totesi vaikuttaneen mielenterveyden horjumiseen. Tutkittavista 85 % ei ollut koskaan kokenut työttömyyttä, 5,4 % oli joskus ollut työttömänä ja 9,6 % oli ollut usein työttömänä. Ne, jotka eivät olleet koskaan olleet työttöminä, olivat henkisesti huomattavasti terveempiä kuin työttöminä olleet. Vaikeimmat sairaudet esiintyivät usein työttöminä olleiden joukossa. Tämä tulos oli Väisäsen mukaan samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa. Keskusmielisairaalan ylilääkäri Konrad von Bagh ilmaisi huolensa toipuneiden potilaiden sijoittamisesta työelämään. Hänen mukaansa toimivan avohoidon ja kuntoutuksen kannalta olisi erittäin tärkeää voida tarjota potilaille töitä, mitä ei Pohjois-Suomessa kyetty etenkään talvisaikaan toteuttamaan.<sup>65</sup> Oulun seudun talouselämä oli 1960- ja 1970-luvuilla vielä painottunut maatalouteen, vaikka muutos elinkeinorakenteessa oli jo nähtävissä. Maatiloilla ja maatalouden parissa tarjolla olevien töiden määrä oli hyvin riippuvaista vuodenaajoista. Etenkin talvisin töitä oli tarjolla niukasti.

Koulutuksen osuuden Väisänen käsittelee toisaalta hankitun koulutuksen määrän, toisaalta koulumenestyksen perusteella. Tutkitut jaoteltiin kahteen ryhmään, korkeintaan ammattikoulutettuihin (81 %) ja ainakin keskikoulun käyneisiin (19 %). Väisäsen tutkimusaineisto kuului vielä kaksijakoiseen koulujärjestelmään, jossa oli kuusivuotinen kansakoulu. Kansakoulun neljänneltä luokalta lähtien oli kuitenkin mahdollista pyrkiä oppikouluun. Oppikoulussa keskikoulua käytiin viisi vuotta, ja sitä seurasi kolmevuotinen lukio. Oppikouluun päässeet olivat siis korkeammin kouluttautuneita.<sup>66</sup> Korkeintaan ammattikoulutuksen saaneet sairastivat neuroottisia ja sitä vakavampia häiriöitä useammin kuin ainakin keskikoulun käyneet.<sup>67</sup>

---

<sup>63</sup> Väisänen 1975, 61–62.

<sup>64</sup> Myllykangas 2014, 216.

<sup>65</sup> Oulun mielisairaanhuoltoapiirin kuntainliiton toimintakertomus 1966, 15.

<sup>66</sup> Kallioniemi 2011, 80.

<sup>67</sup> Väisänen 1975, 63.

Koulumenestyksen suhteen tutkittavat jaettiin parhaisiin (28,6 %), keskinkertaisiin (47,4 %), kerran luokalle jääneisiin (11,5 %), usein luokalle jääneisiin (1,7 %) ja koulun keskeyttäneisiin (10,9 %). Parhaimmistossa esiintyi suhteessa useimmin terveitä ja lievästi häiriintyneitä, neurooseja puolestaan oli eniten keskinkertaisen sekä koulunsa keskeyttäneiden joukossa. Vaikeita häiriöitä tavattiin eniten parhaimmiston, kerran luokalle jääneiden ja koulun keskeyttäneiden keskuudessa. Tulokset tukevat ainakin vaikeiden häiriöiden osalta Väisäsen mukaan aiempia tutkimustuloksia.<sup>68</sup> Tutkija Jouni Kallioniemi osoitti, ettei pääsy kansakoulua parempaan oppikouluun välttämättä taannut menestystä. Oppikoulujen vaatimukset olivat tiukat, minkä vuoksi useat oppilaat saivat ehdot tai jäivät luokalle. Lisäksi maaseudulta kotoisin olevat oppikoululaiset saattoivat joutua nuorella iällä kauas kotoaan, osa jätti koulunsa kesken ja palasi kotiin.<sup>69</sup>

Myös tutkittavien älykkyyttä tarkasteltiin psykologisten testien, kliinisen haastattelun ja muiden tietojen perusteella. Heidät jaettiin kahteen ryhmään: älykkyydeltään normaaleihin (93,6 %) sekä älykkyydeltään normaalia alhaisempiin (6,4 %). Lieviä ja neuroottisuuksia häiriöitä esiintyi selkeästi enemmän älykkyydeltään normaalien joukossa, kun taas vaikeammat sairaudet olivat yleisempiä alhaisemman älykkyystason omaavilla. Tulokset ovat Väisäsen mukaan merkittäviä.<sup>70</sup>

Eri ikäluokkien mielenterveyttä tarkasteltaessa Väisänen jakoi tutkimusmateriaalin kymmenvuotiryhmiin, kukin ryhmä edusti 20 %:a kokonaismateriaalista. 15–24-vuotiaat oli suhteessa tervein ryhmä, eikä tilanne ollut juurikaan huonompi 25–34-vuotiaiden joukossa. 35–44-vuotiaissa taas neurooseja esiintyi huomattavan paljon. Yli 45–54-vuotiaiden ryhmässä neuroosit ja sitä vakavammat häiriöt lisääntyvät iän myötä, tässä ikäryhmässä diagnosoituja oli kuitenkin enemmän kuin 55–64-vuotiaissa. Väisänen totesi, että 35 ikävuotta on hänen tutkimuksissaan jonkinlainen raja, jossa lievät häiriöt alkoivat lisääntyä. 45-vuotiaat puolestaan olivat se ikäryhmä, josta ylöspäin vakavien häiriöiden määrä lisääntyi.<sup>71</sup> Suomessa geriatriasta, eli ikäihmisten hoidon erikoisalasta, tuli virallisesti osa sisätauteja ja psykiatria vasta 1970-luvun lopussa. Taustatekijöitä alan virallistamiselle oli väestörakenteessa sekä sairastavuudessa. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvoi huomattavasti, ja sairastavuus kasvoi iän myötä, minkä myös Väisäsen tutkimukset osoittivat.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> Väisänen 1975, 65–66.

<sup>69</sup> Kallioniemi 2011, 84.

<sup>70</sup> Väisänen 1975, 66–67.

<sup>71</sup> Väisänen 1975, 68–69.

<sup>72</sup> Harenko 1983, 299.

Siviilisäädyn vaikutusta mielenterveyden häiriöihin Erkki Väisänen piti merkittävänä. Tutkimusmateriaalista oli 27,4 % naimattomia, 63,8 % naimisissa, 4,5 % leskiä ja 4,4 % eronneita. Naimisissa olevilla esiintyi usein lieviä häiriöitä, neurooseja ja psykosomaattisia oireita, mutta vaikeita häiriöitä oli huomattavasti vähemmän kuin naimattomilla. Väisäsen mukaan leskillä ja eronneilla häiriöitä yleensä esiintyi yli odotusarvojen.<sup>73</sup> 1960- ja -70-lukujen Suomessa avioerot yleistyivät, mikä kertoi tiukan tapakulttuurin löyhtymisestä ja siitä, etteivät avioparit välttämättä enää tyytyneet onnettomiin liittoihin. Toisaalta useat sota-ajan kokeneet vanhemmat halusivat pitää perheen kurin ja järjestyksen voimin yhdessä, mikä tosin ei taannut liiton laadukkuutta.<sup>74</sup>

Myös avioliiton luonne näytti vaikuttavan mielenterveyteen. Tasapainoisessa avioliitossa elävät sairastivat lieviä häiriöitä yli odotusten, mutta vakavat häiriöt olivat yleisempiä rikkinäisissä ja epätasapainoisissa liitoissa. Väisäsen mukaan liiton luonnetta tulkittaessa täytyi huomioida myös se, että mielenterveydeltään järkkyneiden ihmissuhteet usein rikkoutuvat ja vahingoittuvat. Liiton ja mielenterveyden välillä vallitsi siis kaksisuuntainen vaikutussuhde.<sup>75</sup> Jouni Kallioniemen mukaan avioeroon johtaneita kiistoja parien välille syntyi muun muassa lasten kasvatuksesta. Toinen puolisoista saattoi olla vanhanaikainen ja kurittaa lapsia fyysisesti, kun taas toinen puoliso ei tällaista välttämättä hyväksynyt. Lisäksi suomalaisissa liitoissa ongelmia tuottivat alkoholinkäyttö ja mustasukkaisuus.<sup>76</sup>

Lapsuudenkodista sekä perheen rakenteesta ja sosiaalisista suhteista Väisänen käsitteli sisarussuhteet, vanhemman mahdollisen kuoleman ennen tutkittavien 16. ikävuotta ja suvussa esiintyneet mielisairaudet. Perheen ainoat lapset näyttivät kärsivän vaikeista häiriöistä useammin kuin ne, joilla oli sisaruksia. Vanhimpien sisarusten joukossa esiintyi lieviä häiriöitä, nuorimpien puolestaan neuroositason häiriöitä. Kaksosilla neurooseja, sitä vaikeampia häiriöitä sekä psykosomaattista oireilua esiintyi odotettua useammin. Erkki Väisäsen mukaan vanhemman menettämistä ennen lapsen 16. ikävuotta pidettiin mielisairauksille altistavana tekijänä. Tutkittavista 19,4 % oli menettänyt vanhemman kuoleman kautta, 1,8 % avioeron vuoksi ja jostain muusta syystä 4,1 %. 74,7 % ei ollut menettänyt kumpaakaan vanhempansa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että terveitä oli eniten niiden joukossa, jotka eivät olleet menettäneet vanhempiaan. Kuoleman kautta sekä jostain muusta syystä

---

<sup>73</sup> Väisänen 1975, 68–69.

<sup>74</sup> Kallioniemi 2011, 56.

<sup>75</sup> Väisänen 1975, 70.

<sup>76</sup> Kallioniemi 2011, 60.

vanhempansa menettäneet kärsivät neurooseista ja sitä vakavammista häiriöistä odotusarvoja enemmän. Avioeron vuoksi vanhempansa menettäneet puolestaan kärsivät neurooseista ja psyykosomaattisista oireista.<sup>77</sup> Väisänen tulokset tutkittavien perheen eheydestä asettuvat tukemaan laajempaa käsitystä psyykkisten häiriöiden synnystä, jonka mukaan rikkinäisistä perheistä lähtöisin olevat yksilöt olivat alttiimpia häiriöille.<sup>78</sup>

Suvussa esiintyneiden psyykkisten häiriöiden Väisänen totesi olleen erityisen kiinnostuksen kohteena mielisairauksia tutkittaessa. Tutkimuksessaan Väisänen oli tiedustellut tutkittaviltaan mahdollisten sukurasitteiden olemassaoloa, eikä tietoja ollut objektiivisesti tarkastettu, minkä vuoksi hän myös mainitsee, että tietoihin on suhtauduttava varauksella. Väisänen saamien tulosten perusteella näytti kuitenkin siltä, että mikäli tutkittavien sukulaisilla oli esiintynyt mielisairauksia tai itsemurhia, ne vaikuttivat tutkittavien mielenterveyteen alentavasti.<sup>79</sup> Psyykkisten sairauksien esiintyvyys suvuissa oli niiden ehkäisyn kannalta merkittävä kysymys. Biologinen psykiatria nojautui tässä kysymyksessä 1900-luvun alkupuolella kehitettyyn genetiikkaan ja periytyvyyteen<sup>80</sup>, mutta sosiaalipsykiatrian näkökulmasta suvun osa sosiaalisena ympäristönä saattoi myös olla laukaiseva tekijä.

Väisänen mukaan tutkimusta voidaan pitää kattavana. Tutkittavien otos kattoi 6,1 % paikkakuntien väestöstä, kun kansainvälisissä tutkimuksissa riittävänä pidettiin jopa 15 %:n otosta.<sup>81</sup> Vaikka Suomen rakennemuutos oli niin mullistava, että sen vaikutuksista kansalaisten hyvinvointiin alettiin tehdä tutkimuksia<sup>82</sup>, erityisen merkittäviä eroja Etelä- ja Pohjois-Suomen tai kaupunkien ja maaseudun välillä ei Väisänen tutkimuksessa ollut havaittavissa. Tutkimuksen valossa koulutus, työllisyys ja tasapainoiset ihmissuhteet edistivät mielenterveyttä, joten näitä seikkoja Erkki Väisänen ehdotti käytettäväksi yhteiskuntasuunnittelun tukena. Hän huomautti myös, että mielenterveyspalveluiden saatavuuteen oli kiinnitettävä huomiota.<sup>83</sup>

Tutkimusprosessista Väisänen mainitsi, että hän koki osoittaneensa vääräksi väittämän, jonka mukaan suomalaiset olivat läpeensä häiriintyneitä. Hänen mukaansa useista haastateltavista tuli hänen

---

<sup>77</sup> Väisänen 1975, 70-72.

<sup>78</sup> Myllykangas 2014, 175.

<sup>79</sup> Väisänen 1975, 73-74.

<sup>80</sup> Pietikäinen 2013, 308.

<sup>81</sup> Väisänen 1975, 94.

<sup>82</sup> Myllykangas 2014, 218-221.

<sup>83</sup> Väisänen 1975, 96-97.

pitkäaikaisia ystäviään.<sup>84</sup> Kun Erkki Väisäsen väitöskirja jätettiin tarkastettavaksi, Kalevassa ilmestyi uutinen otsikolla: ”Suomalaisia tutkittiin: Mieli järkkyy 60 prosentilla”. Sensaationhakuisen otsikon takana oli luku psykosomaattisista häiriöistä kärsineistä tutkittavista. Muilta osin juttu käsitteli Väisäsen tutkimustuloksia melko pintapuolisesti.<sup>85</sup>

Erkki Väisäsen ja Ville Lehtisen väitöskirjaprojektia seurasi viiden vuoden seurantajakso, jonka aikana tutkijapari tarkasteli edellisen tutkimuksen jälkeisenä viitenä vuotena tapahtuneita muutoksia. Seurannan tiedonkeruu ajoitettiin vuosiin 1974–1976.<sup>86</sup> Itse tutkimus, *Psykiatrinen sairastavuus ja hoidon tarve Suomessa*, julkaistiin vuonna 1979.

Päätös seurantatutkimuksen tekemisestä oli tehty jo perustutkimusta suunniteltaessa ja rahoituksen sille myönsi Kansaneläkelaitos vuonna 1974. Seurantatutkimus erosi jonkin verran perustutkimuksesta näkökulmallisesti. Tarkoitus oli selvittää tutkittavien psyyken tila, millaisia muutoksia oli tapahtunut, mielenterveyspalvelujen tarve sekä työkyky seuranta-aikana. Lehtinen ja Väisänen pyrkivät lähestymään kysymyksiä myös kulttuurisesta näkökulmasta.<sup>87</sup> Tutkimuksen päämäärät olivat epidemiologisten tutkimusten tapaan käytännölliset ja ratkaisuun tähtäävät. Lopullisena tavoitteena oli osoittaa, millaisin keinoin yksilön ja tätä kautta koko yhteiskunnan työkykyisyyteen ja henkiseen hyvinvointiin voitiin vaikuttaa.

Lehtisen ja Väisäsen mukaan psykiatrisessa terveydenhuollossa oli tapahtunut jonkin verran muutoksia 1970–75 –välisenä aikana. Avohoitoa kehitettiin ja mielenterveystoimistojen käyntimäärät olivat nousussa, minkä lisäksi maahan oli noussut uusia A-klinikoita, nuorisoasemia ja psykiatrian poliklinikoita sairaaloiden yhteyteen. Terveyskeskuksiin oli perustettu uusia psykiatristen erikoissairaanhoidajien sekä terveyskeskuspsykologien virkoja. Psykologien tehtävä oli ensisijaisesti osallistua neuvolatoimintaan. Erkki Väisäsen väitöskirjassaan peräänkuuluttama mielenterveyspalvelujen saatavuus oli siis parantunut sitten edellisen tutkimuksen. Vaativamman psykiatrisen sairaanhoidon osalta Lehtinen ja Väisänen kuitenkin totesivat, ettei suurta edistystä ollut tapahtunut. Sairaansijojen määrä oli yhä maailman suurimpia.<sup>88</sup> Maailmanlaajuisessa mittakaavassa psykiatristen tapaus-

---

<sup>84</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu. Oulu 29.3.2016.

<sup>85</sup> *Kaleva* 16.3.1975.

<sup>86</sup> Lehtinen & Väisänen 1979, 23.

<sup>87</sup> Lehtinen & Väisänen 1979, 9, 127.

<sup>88</sup> Lehtinen & Väisänen 1979, 11, 12.



ten sulkemista mielisairaaloihin oli alettu välttää. Sen sijaan Suomessa 1970-luku oli mielisairaaloiden määrällisen kasvun huippukohta, jolloin maassa oli 61 mielisairaala ja noin 20 000 sairaansijaa.

89

Rahoituksen määrän perusteella tutkimusmenetelmäksi valikoitui postitettava kysely. Menetelmä oli tutkijoiden mukaan ongelmallinen, sillä tutkittavien kokemus sairastavuudesta saattoi poiketa suuresti klinisen tutkimuksen tuloksista.<sup>90</sup> Tulosten mukaan psykiatristen häiriöiden kokonaisprevalenssi ei erityisesti poikennut perustutkimuksen aikaisesta. Merkittävimpänä häiriöiden laukaisijana oli edelleen työttömyys, minkä vuoksi Lehtisen ja Väisäsen mukaan valtiotasolla mielenterveysongelmien ehkäisemistyössä olisi kiinnitettävä erityisesti huomiota kansan työllistymismahdollisuuksiin.<sup>91</sup>

Erkki Väisäsen ja Ville Lehtisen yhteistyössä laatimat väitöskirjaprojekti sekä seurantatutkimus olivat tutkimusajankohtana vaativia, merkittäviä ja laajoja sekä varsin ansiokkaita tutkielmia. Ne asettuivat kulttuuriseen murroskauteen ja osaltaan selvittivät maan kattavan rakenteellisen muutoksen vaikutuksia suomalaisten mielenterveyteen tutkimalla väestöä sekä periferiasta että kaupungistuneelta alueelta. Kuten Väisänen itsekin huomautti, työ oli käyttökelpoinen myös käytännöllisessä, yhteiskunnallisessa suunnittelutyössä. Tutkimukset rahoittanut Kansaneläkelaitos korvasi myös psyykkisten häiriöiden aiheuttaman työkyvyttömyyden, mikä selitti sen kiinnostuksen sairauksien esiintyvyyteen ja niiden pääasiallisiin syihin. Tutkijakaksikon väitöskirjat siis asettuivat sosiaalipsykiatrialle tyypillisesti osaksi mielenterveyden ja yhteiskunnan välisen vuorovaikutuksen tutkimusta päätavoitteenaan yhteiskunnan terveydentilan tukeminen.

### *1.2.2 Terapeuttinen yhteisö – kokemusperäisiä tutkimuksia Oulun psykiatrian klinikalta*

Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa vuonna 1965 opintonsa aloittanut Matti Isohanni oli aktiivisesti mukana psykiatrian klinikan toiminnassa tutkimusajankohtana. Psykiatriaan erikoistuvana lääkärinä (1971-74), apulaisopettajana (1974-76), apulaisylilääkärinä (1976-1990), ylilääkärinä (1990-1993) ja apulaisprofessorina (1992-1994) toiminut Isohanni osallistui vuosien 1965-1979 välisenä aikana erityisesti terapeuttisten yhteisön sekä erilaisten ryhmäterapioiden tutkimukseen ja

---

<sup>89</sup> Myllykangas 2014, 161.

<sup>90</sup> Lehtinen & Väisänen 1979, 23, 122.

<sup>91</sup> Lehtinen & Väisänen 1979, 121-122.

kehittämiseen. Lisäksi hän tutki eri tyyppisten ryhmätoimintojen vaikutuksia keskusmielisairaalaalta vuokrattujen osastojen potilaisiin. Hänen tutkimuskohteensa ja kiinnostuksensa heijastuivat myös hänen 1983 valmistuneeseen väitöskirjaansa, *The psychiatric ward as a therapeutic community*.

Haastattelussaan Matti Isohanni kertoi 1960- ja 1970-lukujen kulttuurisen murroksen vaikuttaneen häneen psykiatrina. Hänen opiskeluaikanaan potilaiden oikeudet ja hoitoneuvottelut, joissa potilaat saivat olla mukana, alkoivat puhuttaa uuden polven yliopistopsykiatreja. Isohanni muisteli haastattelussaan kesää, jonka hän vietti Oulun keskusmielisairaalassa amanuenssina ja näki ensimmäisen kerran konkreettisesti jaon yliopisto- ja mielisairaalapsykiatrian välillä. Mielisairaalan sisäinen hierarkia oli selkeä: lääkärit valkoisissa takeissaan olivat johtoasemassa, hoitajat ja potilaat olivat heihin nähden alisteisia. Potilaiden kanssa lääkärit eivät liioin keskustelleet. Kanssakäyminen keskittyi lähinnä diagnosointiin ja lääkkeiden määräämiseen, mikä oli suuren potilaskuormituksen ja lääkäripulan vuoksi mielisairaaloissa varsin tavallista. Isohannin mukaan yliopiston vuokraamalla osastoilla myös hoitajien oikeudet ja asema alkoivat hiljalleen uudistua ja heitä pyrittiin ottamaan useammin mukaan myös terapeuttisiin tilanteisiin. Autoritaarista jakoa henkilökunnan kesken alettiin purkaa.

<sup>92</sup> Matti Isohannin kertoma, samoin kuin Väisästen, kuvasti tutkimukseni ajankohdan demokraatiahengen ja uudenlaisen oikeuksia koskevan keskustelun heräämistä psykiatriassa. Muutosten ei kuitenkaan pidä olettaa tapahtuneen yhtäkkiä. Kulttuurinen murroskausi toki sysäsi edistyksellisempää hoitopolitiikkaa eteenpäin, mutta konkreettiset muutokset ottivat aikansa.

Terapeuttisten yhteisöjen kehitystyö alkoi Matti Isohannin mukaan ikään kuin sattumalta. Hän kertoi alkuun työskennelleensä helppohoitoisempien potilaiden parissa, kunnes hänet siirrettiin psykoosiosastolle lääkäriksi. Ongelmaksi muodostui potilaiden määrä ja varioivat tarpeet. 40 potilaan osastolla osa hoidettavista makasi sängyissään, osa halusi keskustella lääkärin kanssa. Potilaskuormituksen ollessa suuri, kaikkien halukkaiden kanssa ei Isohannin mukaan ollut mahdollista pitää terapeuttisia keskusteluhetkiä. Ongelman pohjalta Matti Isohanni alkoi kehittää käytännöllistä ratkaisua. Koska jokaista potilasta ei ollut aikaa jututtaa erikseen, alkoi hän vetää ryhmätuokioita osaston potilaille, henkilökunnalle ja myöhemmin myös omaisille. Ideoita keskustelupohjaista ohjelmaa varten Isohanni sai esimerkiksi ulkomaisesta kirjallisuudesta. Alan ajankohtaisimman kirjallisuuden saatavuudesta ja eritoten hyvistä ulkomaisista yhteyksistä hän kiitti professori Pekka Tienaria, jonka avulla myös nuoret lääkärit pystyivät tutustumaan uusimpiin psykiatrian virtauksiin. Menetelmän

---

<sup>92</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

kehityksen Matti Isohanni luonnehti sujuneen kantapään kautta. Menetelmään pohjautuva tutkimus oli lääketieteelle epätyypillisesti kvalitatiivista, kuvailevaa. Lääketieteellinen yhteisö hyväksyi tällaiset tutkimukset, joskin hieman vastahakoisesti.<sup>93</sup>

Terapeuttisella yhteisöllä tarkoitettiin psykiatrissa hoito-osastoa, jossa kaikki tilanteet, sosiaaliset suhteet ja hoitoaika käytettiin mahdollisimman tehokkaasti hyödyksi potilaan tervehdyttämisprosessissa.<sup>94</sup> Edward Shorterin mukaan terapeuttiset yhteisöt saivat alkunsa Isonsa-Britanniassa, jossa toisen maailmansodan kynnyksellä rakennettiin perusteet varhaiselle sosiaalipsykiatrialle. Natsien vainoja Isoon-Britanniaan Wienistä paennut lääkäri ja psykoterapeutti Joshua Bierer alkoi kehittää psykoterapiaohjelmaa ja pitää ryhmäterapiaistuntoja Lontoon lähellä sijaitsevassa mielisairaalassa.<sup>95</sup> Ryhmäterapian, jossa potilaat itse olivat aktiivisessa ajatusvaihdossa keskenään sekä läsnä olevien terapeuttien tai mielisairaanhoitajien kanssa, huomattiin lisäävän potilaiden itsenäisyyttä ja sosiaalisia taitoja enemmän kuin terapeutin ja potilaan väliset kahdenkeskeiset istunnot. Pian menetelmän käyttö yleistyi ympäri Isoa-Britanniaa ja Eurooppaa.<sup>96</sup>

Shorter kuvaili varhaisia terapeuttisia yhteisöjä sekä ryhmäterapioita varsin vapaamuotoisiksi. Hänen mukaansa terapiaistunnot ja erilainen potilaiden kerhotoiminta, jopa osastot olivat lähinnä potilaiden johtamia.<sup>97</sup> Isohanni kyllä totesi, että ryhmätoiminnan ja terapeuttisen ympäristön tavoitteisiin kuului demokratian lisääminen ja lääkärikeskeisyyden vähentäminen osastoilla<sup>98</sup>, mutta ryhmätoimintaa ja osastoja selkeästi johdettiin klinikan henkilökunnan taholta. Klinikalla olennainen osa terapeuttisen ympäristön luomista oli osastojen ilmapiirin työstäminen sellaiseksi, että se itsessään edisti potilaiden hyvinvointia. Tällaisesta miljööstä hyötyivät eniten potilaat, joiden ongelmien lähtökohdat olivat ihmissuhdeongelmissa.<sup>99</sup>

Ensimmäisessä ryhmätoimintaa käsittelevässä artikkelissaan lääkärilehti *Duodecim*issa 1975 Matti Isohanni kertoi vastaanottoryhmästä osana terapeuttisen yhteisön toimintaa. Hän toteaa ensimmäisten päivien sairaalaan saapumisen jälkeen olevan kriittisimmät potilaan kokonaisvaltaista hoi-

---

<sup>93</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>94</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>95</sup> Shorter 1997, 270-271.

<sup>96</sup> Shorter 1997, 272-273.

<sup>97</sup> Shorter 1997, 272.

<sup>98</sup> Isohanni, Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa, *Duodecim* 3/1976.

<sup>99</sup> Kraatari & Vähä 1975, 169.

toa ajatellen. Tuolloin riski oli suurin yhteistyön epäonnistumisen, diagnostiikan virheiden, itsemurhavaaran sekä oireiden pahenemisen osalta. Isohannin mukaan osastolle saapuva potilas koki kahdetaisen kriisitilanteen: toisaalta oman sairastumisensa, toisaalta osastolle saapumisen tuoman muutoksen. Lisäksi Oulun psykiatrian klinikan lääkärit työskentelivät siviilivaatteissa, minkä Isohanni toteaa usein olleen potilaalle hämmentävää.<sup>100</sup>

Jokainen potilas pyrittiin sijoittamaan heti sairaalaan saapumisen yhteydessä vastaanottoryhmään. Ryhmän tarkoituksena oli muun muassa helpottaa tulokkaan sopeutumista osastolle, antaa hänelle käytännön tietoja uudesta ympäristöstä, motivoida osallistumaan ryhmäterapiaoihin sekä auttaa henkilökuntaa saamaan tietoa uuden potilaan käyttäytymisestä. Kunkin tulokkaan oli määrä osallistua viisi kertaa viikossa kokoontuvan vastaanottoryhmän tapaamisiin noin kahden viikon ajan. Lääkkeiden käyttöä pyrittiin välttämään, mutta niillä voitiin hillitä terapeuttista toimintaa häiritseviä oireita.<sup>101</sup> Esimerkkinä Matti Isohanni kertoi haastattelunsa yhteydessä, että mielisairaalan puolella käytettiin potilasta kohti jopa 400–500 milligrammaa klooripromatsiinia päivässä, kun taas niillä osastoilla, joilla hän työskenteli, samaista lääkettä meni vain noin 150–160 milligrammaa päivässä per potilas. Isohannin mukaan lääkkeiden käyttö oli yksi suurimmista tekijöistä, joka erotti suurta sairaalaa ja pientä yliopistoklinikkaa ja sen osastoja. Suurilla määrillä lääkkeitä potilaat saatiin toki rauhoitettua, mikä oli potilaita täynnä olevan sairaalan kannalta edullista, mutta lääkkeillä oli myös haittavaikutuksensa, joita pyrittiin yliopistoklinikan osastoilla minimoimaan.<sup>102</sup>

Tutkija Antti Parpola kertoi Toivo/Häpeä -teoksessaan lääkkeiden suosion perustuneen osin siihen, että niiden avulla psykiatrit kykenivät samaan kuin yleislääkärit: määräämään selkeän, tehsivän hoidon sairauteen.<sup>103</sup> Sanomattakin lienee selvää, että lääkkeet myös rauhoittivat vaikeasti hoidettavat potilaat ja toivat toki myös avun osalle potilaista. Parpolan mukaan psykenlääkkeet olivat suomalaisille lääkeyhtiöille erittäin tuottoisa liiketoimen osa, ja psykiatrit osallistuivatkin innokkaasti lääkeyhtiöiden järjestämiin lääke-esittelytilaisuuksiin, jotka useimmiten sisälsivät myös lääkäreiden kestityksen kalliissa ravintoloissa. Kestityskäytäntö meni lopulta niin pitkälle, että 1967 Suomen Lääkäriliiton valtuuskunta antoi ohjeistuksen, jonka mukaan kestityksen sijaan lääkeyhtiöt voisivat

---

<sup>100</sup> Isohanni, Vastaanottoryhmä osana terapeuttista yhteisöä, *Duodecim* 11/1975.

<sup>101</sup> Isohanni, Vastaanottoryhmä osana terapeuttista yhteisöä, *Duodecim* 11/1975.

<sup>102</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>103</sup> Parpola 2013, 144.

osoittaa tukensa esimerkiksi tutkimustyölle suunnattujen apurahojen muodossa. <sup>104</sup> Lääkkeiden käyttöön liittyi riskejä, joita etenkin uuden polven psykiatrit alkoivat ottaa huomioon potilaiden hoidossa. Useat lääkkeet aiheuttivat esimerkiksi vahvaa riippuvuutta, ja lääkkeiden harkitsematon määrääminen ja helppo saatavuus lisäsivät potilaiden itsemurhariskiä. <sup>105</sup>

Vastuu klinikan vastaanottoryhmien johtamisesta oli usein annettu erikoissairaanhoidajalle, avustavana johtajana saattoi olla esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Vastaanottoryhmässä potilaat saivat esittää sairaalaa, osastoa ja hoitoa koskevia kysymyksiä sekä keskustella keskenään ja ryhmän ohjaajan kanssa erinäisistä hoitoa koskevista seikoista. Vastaanottoryhmässä tulokkaita kannustettiin siirtymään osaksi osaston muita ryhmiä. Näitä olivat esimerkiksi pienryhmät, jotka kokoontuivat tavallisesti kolme kertaa viikossa käsittelemään asioita, joita ei suuremmissa kokoontumisissa ennätetty ottaa esille. <sup>106</sup> Isohannin mukaan olennainen osa vastaanottoryhmän hyötyjä oli myös vertaistuki, joka usein auttoi hälventämään sekä tulokkaiden ennakkoluuloja että liiallisia odotuksia osaston toimintaa kohtaan. <sup>107</sup>

Toisessa Duodecimiin laatimassaan artikkelissa Matti Isohanni kertoi Oulun psykiatrian klinikalla viiden vuoden aikana saaduista yhteisöryhmäkokemuksista 42-paikkaisella suljetulla sekaosastolla. Yhteisöryhmään oli tarkoitus joka aamu saada koolle koko osasto, sekä henkilökunta että potilaat. Ryhmän tavoitteena oli pitää yllä hoidollista ilmapiiriä ja luoda demokratiaa yhteisöön. <sup>108</sup> Yhteisöryhmän kokoontumistiloihin oli Isohannin mukaan syytä panostaa. Huoneen täytyi olla riittävän suuri, ja koska kokoustilassa tupakoiminen aiheutti haittoja niin tupakoimattomalle henkilökunnalle kuin potilaillekin, se päätettiin vuoden yhteisöryhmäkokeilun jälkeen kieltää. Tilasta poistuminen ja takaisin palaaminen tehtiin kuitenkin helpoksi, jotta potilas pystyi käymään savukkeella tilan ulkopuolella. Tupakoimattomuus oli Isohannin mukaan osoitus paranevasta ryhmädynamiikasta ja toisten huomioon ottamisesta. <sup>109</sup> Yhteisöryhmää johti ryhmäterapiaan erikoistunut lääkäri tai erikoissairaanhoidtaja. Johtajan tehtävä oli vaativa, sillä usein potilaat kohdistivat perusteettomankin kriittikkinsä ryhmänjohtajaan. Lisäksi vaati taitoa pitää yllä järjestystä ja hedelmällistä keskustelua

---

<sup>104</sup> Parpola 2013, 144, 146.

<sup>105</sup> Parpola 2013, 147–148.

<sup>106</sup> Isohanni, Vastaanottoryhmä osana terapeutista yhteisöä, *Duodecim* 11/1975.

<sup>107</sup> Isohanni, Vastaanottoryhmä osana terapeutista yhteisöä, *Duodecim* 11/1975.

<sup>108</sup> Isohanni, Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa, *Duodecim* 3/1976.

<sup>109</sup> Isohanni, Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa, *Duodecim* 3/1976.

kookkaassa ryhmässä, jossa oli paikalla useita psykoosipotilaita.<sup>110</sup> Ryhmän tärkeimpiin tehtäviin kuului herättää keskustelua, jotta potilaat voisivat tuoda esille heille olennaisia aiheita, kuten esimerkiksi ahdistus, ja antaa toisilleen vertaistukea. Lisäksi tällainen ryhmä toi potilashallituksen ja yhdyskuntakokousten ohella potilaille mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa osaston asioihin.<sup>111</sup>

Isohannin artikkeleissaan esittelemät ryhmät kuuluivat niin sanottuihin kommunikaatio- tai osastoryhmiin, jotka puolestaan olivat osa erilaisten ryhmäterapiamuotojen luokittelua. Achté et al. tähdentää Psykiatria 2 -oppikirjassa, että osastoryhmien kuului kannustaa potilaita sosiaaliseen oppimiseen ja yhteistyöhön.<sup>112</sup> Tällaista terapiamuotoa käytettiin usein yksilöterapian ohella. Ryhmäterapiassa johtajan tai muiden ryhmänvetäjien ei ollut tarkoitus liioin osallistua keskusteluun, vaan ohjata sen suuntaa ja rohkaista tai hillitä potilaiden puheita.<sup>113</sup> Tässä mielessä ryhmän johtajan tehtävä saattoikin muodostua haastavaksi. Hänen täytyi osata lukea ryhmää ja viedä keskustelua riittävän hienovaraisesti oikeaan suuntaan rajoittamatta potilaiden vapautta puhua haluamistaan aiheista. Lisäksi Achté et al. tuo esille saman ongelman kuin Isohannikin: potilaat usein kohdistivat ilkeät kommenttinsa ryhmänjohtajaan, mikä koetteli etenkin huonoa itsetuntoa. Ryhmänjohtajan ei kuitenkaan tarvinnut tukahduttaa tunteitaan, vaan hillitä ja käsitellä niitä, jotta hän pystyi suhtautumaan potilaisiin empaattisesti vaikeuksista huolimatta.<sup>114</sup>

Matti Isohannille oli haastattelun perusteella heti opiskelun alusta saakka selvää, että hän halusi suuntautua psykiatriaan. Ala työllisti lääkäripulan vuoksi jo opiskeluvaiheessa ja valmistuessa monilla oli jo vankka ammattitaito ja -identiteetti opiskeluaikana tehdyn työn myötä. Isohannin mukaan psykiatrien uusi sukupolvi pyrki rakentamaan psykologisia kohtaamistapoja, minimoimaan laitoshoidon ongelmia ja lyhentämään hoitoaikoja.<sup>115</sup>

Isohannin kolmas artikkeli, ”Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeutiksi yhteisöksi” käsitteli nimensä mukaisesti prosessia ja asioita, joiden myötä osastosta pystyttiin kehittämään hoitava yh-

---

<sup>110</sup> Isohanni, Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa, *Duodecim* 3/1976.

<sup>111</sup> Isohanni, Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa, *Duodecim* 3/1976.

<sup>112</sup> Achté et al. 1981, 122.

<sup>113</sup> Achté et al. 1981, 127.

<sup>114</sup> Achté et al. 1981, 128-130.

<sup>115</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

teisö. Artikkelissa tarkasteltiin lähinnä hoitavaan miljööseen liittyviä käytännöllisiä seikkoja ja annettiin ohjeita toimivan yhteisön rakentamiseksi. Isohanni totesi, että Pohjois-Suomen potilasaines oli pääosin sen laatuista, että se hyötyi hoitavasta miljööstä ja ryhmätoiminnasta.<sup>116</sup> Terapeuttiselle yhteisölle oli välttämätöntä jättää psyykenlääkkeiden käyttö mahdollisimman vähäiseksi niiden laimaannuttavan vaikutuksen vuoksi. Somaattisia hoitomuotoja ei kuitenkaan voitu täysin hylätä. Esimerkiksi sähköshokkihoidosta oli hyötyä vakavasta depressiosta kärsiville potilaille.<sup>117</sup> Henkilökunnan kannalta muutos perinteisestä psyykkisestä sairaalaosastosta hoitavaksi yhteisöksi saattoi Isohannin mukaan olla hämmentävä. Terapeuttinen yhteisö pyrki tasa-arvoistamaan osaston eri toimijoiden asemaa, jolloin hoitohenkilökunnan ja potilasaineksen välinen etäisyys hälveni. Matti Isohanni totesi, että tämä aiheutti usein hoitohenkilökunnassa turvattomuudentunnetta, jota oli opittava sietämään. Lisäksi osaston kehitysprosessiin kuuluivat jatkuva rakentava kritiikki sekä päätöksenteon tasaisempi jakaminen potilaiden ja henkilökunnan kesken. Tämä saattoi olla etenkin lääkerikeskeisyyteen ja auktoritaarisuuteen tottuneelle henkilökunnalle hankalaa sulattaa.<sup>118</sup> Aché et al. huomautti, että terapeuttisissa yhteisöissä päätöksenteko oli pyrittävä hoitamaan henkilökunnan ja potilaiden välisissä kokoontumisissa, mikä oli myös eduksi potilaiden osastohoidon jälkeistä elämää silmällä pitäen. Mahdollisuus vaikuttaa osaston päätöksentekoon vähensi potilaiden passivoitumista, minkä lisäksi mielipiteen ilmaisumahdollisuudella oli suuri periaatteellinen merkitys.<sup>119</sup>

Terapeuttisen yhteisön ylläpitäminen vaati myös henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista ja tietojen päivittämistä.<sup>120</sup> Lääkärripulan vuoksi toimipaikkakoulutuksen järjestäminen Oulussa ennen psykiatrian klinikan alkua oli puutteellista. Klinikan tarjoama työvoima mahdollisti säännöllisen, joka toinen viikko järjestettävän työpaikkakoulutuksen, jonka tarkoituksena oli lääketieteen kehittyessä pitää hoitohenkilökunta ajan tasalla. Koulutus tapahtui usein luennoimalla ajankohtaisista aiheista. Myös terapeuttiseen yhteisöön liittyviä aiheita, kuten ”Lisääntyvä vapaus psykiatrisessa sairaalassa ja sen mukanaan tuomat ongelmat”, käsiteltiin Oulun psykiatrian klinikan koulutuksissa.<sup>121</sup>

---

<sup>116</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>117</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>118</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>119</sup> Aché et al. 1981, 155.

<sup>120</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>121</sup> Kraatari & Vähä 1975, 172-173.

Artikkelissaan Isohanni otti esille myös terapeuttisten yhteisöjen periaatteeseen kohdistetun kritiikin. Kritiikin aiheina olivat muun muassa epärealistiset odotukset muutosprosessia kohtaan, menetelmän terapeuttisuuden kyseenalaisuus sekä lääkärin juridisen aseman ja osaston vastuunjaon välinen ristiriita. Isohanni totesi, ettei lääkärin juridisen aseman pitäisi kyseenalaistua, mikäli yhteisön johto säilyi tiukasti henkilökunnan käsissä, kuten sen Suomen lainsäädännön mukaan kuuluikin. Yhteisön terapeuttisuuden osoittaminen sen sijaan oli vaikeampi kysymys, sillä oli hankalaa selkeästi erottaa hoitavan miljöön ja perinteisen psykoterapian hoidollisia vaikutuksia.<sup>122</sup> Isohannin mukaan tarvittiin kokemuksia ja kehittämistyötä pitkältä ajalta, jotta terapeuttisen miljöön todelliset hyödyt ja haitat tulisivat esille. Hän kuitenkin suositteli menetelmää sovellettavaksi käytännön hoitotyössä ainakin ryhmätyöskentelyn, potilaan vastuun lisäämisen ja osastojen demokratisoimisen osilta.<sup>123</sup>

Artikkeleissaan Matti Isohanni käytti hyväkseen kirjallisten lähteiden lisäksi Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla saatuja kokemuksia. Terapeuttista yhteisöä käsittelevässä kirjoituksessaan hän kiitti klinikan hallinnoiman osaston potilaita ja työryhmää yhteistyöstä, joka mahdollisti positiivisten kokemusten ja tiedon jakamisen artikkelin muodossa.<sup>124</sup> Isohanni myös totesi, että vaikka avohoidon käyttö yleistyikin kovaa vauhtia, sairaalahoito pysyisi silti olennaisena osana varsinkin vaikeampien mielenterveyden häiriöiden hoitoa.<sup>125</sup> Siksi oli tärkeää ja hoidon onnistumisen kannalta olennaista panostaa myös sairaalahoidon kehitykseen samoin kuin avohoitomuotojen kehittämiseen panostettiin. Terapeuttisen yhteisön ja ryhmätyömenetelmien kehittäminen auttoi myös sairaalamiljöötä siirtymään ajan mukaisesti sosiaalipsykiatrisempaan suuntaan. Isohannin artikkeleista voidaankin päätellä, että Oulun psykiatrian klinikan välityksellä sosiaalipsykiatrista suuntausta pyrittiin ulottamaan myös osastohoitoon.

### 1.3 Päätelmiä sosiaalipsykiatriasta

Sosiaalipsykiatria oli vielä 1960–1970 -luvulla laajassa mittakaavassa tuore ja etenkin Suomen näkökulmasta uudenaikainen psykiatrian suuntaus. Sosiaalipsykiatria löysikin nopeasti oman erityisen paikkansa suomalaisessa yliopistopsykiatriasta. Tästä suurimpana osoituksena oli Tampereen yliopistoon perustettu sosiaalipsykiatrian oppituoli. Oulussa tämän psykiatrian osa-alueen näkyvimpiä

---

<sup>122</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>123</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>124</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.

<sup>125</sup> Isohanni, Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi, *Duodecim* 1/1977.



edustajia olivat Erkki Väisänen väitöskirjatöineen sekä Matti Isohanni osastotutkimuksineen. Konkreettisia sosiaalipsykiatrisia toimintoja olivat avohoidon laajentaminen, sosiaalipsykiatrisen ohjelman toteuttaminen ja perhe- ja ryhmäterapian kehitystyö.

Suomessa Kansaneläkelaitos jo sinänsä loi otollisen pohjan sosiaalipsykiatriselle tutkimukselle. Sen tilastojen kautta esimerkiksi Erkki Väisänen pystyi saamaan väitöstutkimukselleen olennaisia tietoja. Toisaalta hyötysuhde oli vuorovaikutteinen, sillä myös KELA hyötyi sosiaalipsykiatrisesta ja epidemiologisesta tutkimuksesta etenkin ehkäisevään mielenterveystyöhön tähdittäessä. Lisäksi 1960- ja 1970-lukujen tuoma muutos maalaiskulttuurista kaupunkikulttuurin suuntaan loi mielenkiintoisen tutkimusalusta sosiaalisen ympäristön tuomien mahdollisten psyykkisten rasitteiden tutkimukselle. Oulun yliopiston psykiatrian klinikan panosta sosiaalipsykiatrian osalta ei voida vähätellä. Tutkimustyö oli mittakaavaltaan varsin laajaa, minkä lisäksi tutkimusajanjaksona oli nähtävissä konkreettisia muutoksia. Erkki Väisänen ja Ville Lehtisen tekemä epidemiologinen tutkimus oli laajuudessaan ja tarkkuudessaan aivan uudenlainen aluevaltaus, kun taas Matti Isohanni osoitti terapeuttisten osastojen käytännöllisyyden jopa vaikeimpien tapausten hoidossa.

## 2. Psykoanalyysi ja hypnoosi

Psykoanalyysi voidaan luokitella erääksi psykoterapeuttisen psykiatrian muodoksi. Psykoterapia jaettiin yleisesti kahteen eri suuntaukseen, supportiiviseen eli tukea antavaan sekä paljastavaan tai tulkitsevaan, joista analyysi kuului jälkimmäiseen puhtaimmillaan.<sup>126</sup> Psykoanalyysiin kuului, paitsi hoidollinen ja terapeuttinen tavoite, myös oma teoriansa ihmisen psyykkisestä olemuksesta. Se mukaan ihmismieli koostui kahdesta osasta, tiedostetusta ja tiedostamattomasta. Analyysi hyödynsi teoreettisesti muita psykiatrian alalajeja enemmän psykologisia elementtejä. Psyykkiset ongelmat johtuivatkin psykologisten tarpeiden ristiriidoista, jotka ihminen pyrki piilottamaan tajuntansa tiedostetulta alueelta tiedostamattomaan. Tiedostamattomat ongelmat nousivat myöhemmin pintaan ja aiheuttivat oireilua.<sup>127</sup>

Hoidollisena menetelmänä psykoanalyysia käytettiin pääasiassa neuroositapauksissa, sillä neurootisten oireiden ajateltiin olevan potilaan tapa käsitellä ja purkaa tiedostamattomia psyykkisiä ristiriitojaan. Analyytikon tehtävä oli selvittää, mistä ristiriidoissa oli kyse, mistä ne juonsivat juurensa ja miksi ne aiheuttivat ahdistusta. Terapiatilanteessa potilas asettui useimmiten selälleen makuulle ja analyytikko istui hänen takanaan, potilaalta näkymättömissä. Terapoitava sai assosoida vapaasti, eli puhua asioista, jotka hänelle tulivat mieleen. Terapeutin osa oli suhteellisen passiivinen, hänen tehtävänään oli johdatella potilasta, mutta vain vähäisissä määrin. Kuuntelemalla potilaan kertomusta analyytikko seurasi tämän mielenjohtumia ja tulkitsi niiden sisältöjä.<sup>128</sup>

Psykoanalyysi sai alkunsa 1800-luvun suositun hoitomenetelmän, hypnoosin, pohjalta. Analyysin kehittäjä Sigmund Freud opiskeli hypnoterapiaa Ranskassa ja vei menetelmän mukanaan Wieniin, saamatta kuitenkaan suuntaukselleen kannatusta yliopistopiireissä.<sup>129</sup> Psyykkisten sairauksien virallinen lääketieteellinen tutkimus oli vielä hypnoosin aikakautena varsin neurologispainotteista, eivätkä lääkärit yleisesti hyväksyneet hypnoosin kaltaisia menetelmiä. Vuonna 1886 hän perusti oman yksityisen klinikkansa ja hoiti potilaitaan pääosin hypnoosin avulla. Pian hän sai kuitenkin huomata, ettei hypnoosi lopullisesti parantanut potilaita, vaan usein oireet uusiutuivat.<sup>130</sup> Sitten Freud

---

<sup>126</sup> Aché et al. 1981, 68.

<sup>127</sup> Aché et al. 1982, 11.

<sup>128</sup> Aché et al. 1981, 71–72.

<sup>129</sup> Alanen 1978, 18–19.

<sup>130</sup> Alanen 1978, 20.

käytti suggeroivaa puheterapiaa, jossa potilaalle saneltiin terapeuttisia viestejä ja tällä tavalla ohjattiin häntä terveempään ajattelutapaan.<sup>131</sup> Sittemmin Freud työskenteli yksityislääkärinä ja terapeuttina, jonka asiakkaita olivat pääasiassa ylemmän keskiluokan naiset. Näiden naisten ei voida sanoa olleen mielisairaita, heidän ongelmansa olivat useimmiten neuroottisävytteisiä. Psykoanalyttinen hoito ja teoria toivatkin pinnalle neuroosit psyykkisinä ongelmina. Freud itsekin totesi, ettei analyysillä voitu hoitaa vakavia sairauksia, kuten skitsofreniaa, mutta neurooseihin se vaikutti tehoavan.<sup>132</sup>

Vaikka psykoterapeuttinen menetelmä oli kaikkien käytettävissä, satoi Sigmund Freud psykoanalyysin käyttöoikeuden itseensä, ainoastaan hänen valtuuttamansa lääkärit saivat sitä käyttää. Analyysia karteltiin pitkään virallisen psykiatrian piirissä, minkä vuoksi sen laajamittainen leviäminen länsimaiseen lääketieteeseen tapahtui vasta toisen maailmansodan jälkeen. Itse menetelmän kehittäjä menehtyi vuonna 1939, mutta natsien vainoja paenneet juutalaiset psykoanalyttikot jatkoivat perinnettä etenkin Yhdysvalloissa. Kuten sosiaalipsykiatriakin, myös psykoanalyysin yleistymiseen ja suosioon vaikutti terapeuttisen ja psykodynaamisen ilmapiirin leviäminen psykiatrian pariin biologisesti suuntautuneen ajanjakson jälkeen.<sup>133</sup>

Psykoanalyysi ohitettiin myös suomalaisessa psykiatriassa miltei kokonaan 1940-luvun loppupuolelle saakka. Lähtökohtana tälle vieroksunalle oli analyysin psykologialähtöisyys, joka ei sopinut 1900-luvun alkupuolen neurologisesti suuntautuneille, shokkihoitoihin tottuneille psykiatreille.<sup>134</sup> Kun psykiatrikunta alkoi hiljalleen osoittaa kiinnostustaan analyysia kohtaan, täytyi koulutus hankkia ulkomailla. Antti Parpolan mukaan vuonna 1948 Lapinlahden sairaalassa Helsingissä työskennellyt psykiatri Stig Björk hakeutui Tukholmaan analyttikkokoulutukseen. Muutaman vuoden kuluessa yhä useampi nuori psykiatri alkoi kiinnostua psykoanalyysista ja hakeutui muun muassa Sveitsiin koulutettavaksi.<sup>135</sup>

1950-luvun mittaan alkoivat analyttisesti suuntautuneet suomalaispsykiatrit järjestäytyä kokouksiin, joihin osallistui myös esimerkiksi psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä.<sup>136</sup> Psykoanalyysi siis osal-

---

<sup>131</sup> Pietikäinen 2013, 197.

<sup>132</sup> Pietikäinen 2013, 200.

<sup>133</sup> Pietikäinen 2013, 204.

<sup>134</sup> Parpola 2013, 152.

<sup>135</sup> Parpola 2013, 154.

<sup>136</sup> Parpola 2013, 155.

taan loi Suomeen järjestelmää, joka mahdollisti muidenkin kuin psykiatrien osallistumisen psyykkisesti sairaiden hoitoon. Siinä missä sosiaalipsykiatria myöhemmin pyrkikin integroimaan muun muassa sosiaalityöntekijät omaksi osakseen psyykkistä terveydenhuoltoa, psykoanalyysi mahdollisti näiden toimijoiden astumisen psykiatrian kentälle. Tästä eivät psykiatrit liioin ilahtuneet. Muutos psykoanalyysin leviämiseksi oli kuitenkin jo ennättänyt tapahtua. 1952 perustettiin Psykoanalyysin Edistämisyhdistys, jonka tavoitteena oli Suomeen saada kansainvälisesti hyväksytty psykoanalyttinen koulutus.<sup>137</sup>

Viimeistään tämän työn tutkimusajankohdan alkaessa, 1960-luvun puolivälissä, oli psykoanalyysi vaikiinnuttanut asemansa virallisen akateemisen psykiatrian parissa. Helsingin yliopistossa psykiatrian professorina toiminut ja uuden psykiatrisukupolven kouluttanut Martti Kaila teki opintomatkan 1950-luvun alussa Yhdysvaltoihin. Siellä hän omaksui psykodynaamisia vaikutteita ja suhtautui sittemmin avoimen kiinnostuneesti kaikkiin psykiatrian suuntauksiin. Niinpä Helsingin klinikalla ei rajoitettu psykiatrian tutkimusta vain tiettyihin suuntauksiin.<sup>138</sup> Kailan kouluttamiin psykiatreihin luokitui myös Oulun yliopiston psykiatrian professori Pekka Tienari. Haastattelussa Matti Isohanni sekä Väisäset tahoillaan totesivat Tienarin olleen avoin eri suuntauksia ja tutkimusaiheita kohtaan. He arvelivat tämän omaksuneen avoimuutensa, paitsi opintomatkoiltaan, myös koulutuksensa kautta.<sup>139</sup> Seuraavaksi tarkastelen psykoanalyttisen psykiatrian ja hypnoosin vaikutusta Oulun yliopiston psykiatrian klinikan toimintaan erityisesti suuntausten edustajien tieteellisen työn kautta.

### *Psykoanalyysi Oulun psykiatrian klinikalla*

Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla psykoanalyysi ilmeni analyttisesti suuntautuneiden henkilökunnan jäsenten ja analyysista kiinnostuneiden opiskelijoiden välityksellä. Tutkimusajankohtana Oulun klinikalla oli kaksi psykoanalyttisesti suuntautunutta professoria, ensin Oulussa rikoksesta sopeutumiskeinona väitellyt Matti Tuovinen (1931-2011), sittemmin Helsingistä Ouluun siirtynyt psykiatri Tor-Björn Hägglund (1928-2004).

---

<sup>137</sup> Parpola 2013, 155.

<sup>138</sup> Pietikäinen 2013, 370.

<sup>139</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016; Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016.

Varsinaisia tutkimuksia tai väitöskirjoja psykoanalyysista ei ilmestynyt, mutta analyttisiä sävyjä ilmeni esimerkiksi Matti Tuovisen lääkärilehti Duodecimiin laatimissa artikkeleissa sekä psykosomaatiikkaan suuntautuneissa väitöskirjoissa. Matti Isohannin mukaan 1960-luvulla ja 1970-luvun alkupuolella suomalainen akateeminen psykiatria oli vielä varsin psykoanalyttisesti suuntautunutta, vaikka useimmat professorit olivat niin sanotusti joka paikan höyliä, eli heillä oli kokemusta useammasta suuntauksesta. Isohanni tosin totesi psykoanalyysin nousseen akateemiseen maailmaan melko vähällä tieteellisellä näytöllä. Varsinkin 1970-luvun puolenvälin jälkeen analyttisesti suuntautunut osa klinikan väestä oli Isohannin mukaan tavallisesti eristäytynyt muista ja virallisen tutkimuksen sijaan analyttikot keskittyivät omaan kouluttautumiseensa ja menetelmän soveltamiseen.<sup>140</sup> Lisäksi analyysin pitkäkestoisuus, epäkäytännöllisyys ja rajoittuneisuus vakavampien mielisairauksien hoidossa aiheutti kitkaa muun muassa keskusmielisairaalan väen kanssa.

## 2.1. Matti Tuovinen – psykoanalyttikko ja oikeuspsykiatri

Psykiatri Matti Tuovinen valmistui lääketieteen lisensiaatiksi Helsingissä 1958, toimi sittemmin jatko-opiskelijana Oulun yliopistossa ja väitteli tohtoriksi 1973. Psykiatrian virkaa tekevän apulaisprofessorin tointa hän hoiti Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla vuoteen 1975 saakka. Tämän lisäksi hän toimi muun muassa oikeuspsykiatrian erikoislääkärinä Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa sekä ylilääkärinä Mustasaaren ja Turun vankimielisairaaloissa. Tuovisen ura oli selkeästi painottunut oikeuspsykiatriaankin, mikä ilmeni jo hänen väitöskirjassaan *Crime as an attempt at intrapsychic adaptation*.<sup>141</sup>

Kiinnostus psykoanalyysiin Matti Tuovisella heräsi lääketieteen opintojen loppuvaiheessa, ja analyttikon koulutuksen hän suoritti Tukholmassa vuonna 1967. Psykiatri ja kirjailija Mikael Enckell kuvaili Helsingin Sanomien muistokirjoituksessaan Tuovista pohdiskeluun taipuvaiseksi ja arvostetuksi opettajaksi ja työnohjaajaksi, joka ei psykoanalyttikkonakaan antanut perinteisten mallien ja tapojen rajoittaa omia näkökulmiaan.<sup>142</sup> Myös Väisäset ja Matti Isohanni mainitsivat Tuovisen olleen

---

<sup>140</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>141</sup> Enckell, Matti Tuovinen, muistokirjoitus, *Helsingin Sanomat* (HS) 27.1.2011.

<sup>142</sup> Enckell, Matti Tuovinen, muistokirjoitus, *HS* 27.1.2011.

työtoveri, jonka kanssa oli helppo tulla toimeen. Isohanni muisteli haastattelunsa yhteydessä käyneensä Matti Tuovisella psykoanalyysissa, mikä oli hänen mukaansa tapana tuohon aikaan psykiatreiksi kouluttautuneilla.<sup>143</sup>

Tutkimusajankohtana Matti Tuoviselta ilmestyi, paitsi väitöskirja, myös muutamia julkaisuja. Hänen työskennellessään Oulun psykiatrian klinikalla kolme hänen laatimaansa artikkelia julkaistiin lääkirilehti *Duodecimissa*. Artikkelit ilmestyivät 1972-1973 ja niistä kaksi käsitteli jollain tavoin oikeuspsykiatriaa, yksi saunomisen psykodynaamiikkaa. Viimeksi mainitun julkaisun Tuovinen laati yhteistyössä kollegansa, Olli Ihalaisen ja psykologi Reijo Hirvenojan, kanssa.

Oikeuspsykiatriaa käsittelevät artikkelit, *Käytännön oikeuspsykiatria Suomessa (1972)* ja *Kriminaalipotilaat (1973)*, ilmensivät Matti Tuovisen melko sulavaa luovimista hyvin rationaalispainotteisen oikeuspsykiatrian ja luovuutta korostavan psykoanalyysin välillä. Ensin ilmestyneessä Tuovinen kertoi näkemyksiään oikeuspsykiatrian tilasta Suomessa. Tuovisen mukaan tämä psykiatrian osa-alue oli jäänyt jälkeen suhteessa alan muuhun kehitykseen. Tällä kehityksellä hän viittasi psykodynaamisten ja psykoanalyttisten suuntausten suosioon psykiatriatieteessä, kun taas oikeuspsykiatriset kysymyksenasettelut usein jäivät Tuovisen moderniksi kutsuman psykodynaamisen viitekehyksen ulkopuolelle. Oikeuspsykiatrien tulikin Matti Tuovisen mukaan omaksua esimerkiksi sosiologisia ja psykologisia elementtejä diagnostiseen työskentelyynsä, jotta oikeus- ja kriminaalipsykiatrian perinne kyettäisiin yhdistämään uusimpiin psykiatrian virtauksiin. Lisäksi hän huomautti, että psykodynaaminen näkökulma auttaisi oikeuspsykiatreja luopumaan perinteisestä hyvä-paha -asetelmasta, joka usein juurtui rikollisia käsittelevään psykiatriaan.<sup>144</sup>

Oikeuspsykiatrian ja mielentilatutkimusten juuret ulottuivat Suomessa 1900-luvun alkupuolelle, ja alan kehitys noudatteli pitkälti yleisen kliinisen psykiatrian linjoja. Suomessa varsin pitkälle edennyt liitto psykiatrian ja neurologian välillä vaikutti osaltaan siihen, että myös oikeuspsykiatriaan liitettiin biologispsykiatrisia elementtejä. Yksi 1900-luvun näkyvimmistä rikollisuuteen yhdistetyistä psykiatrian käsitteistä oli degeneraatio- eli rappeutumisoppi. Rikollisuus käsitettiin tämän myötä biologisesti periytyväksi taipumukseksi, jota ehkäistiin muun muassa steriloidulla riskihenkilöt.<sup>145</sup> Matti Tuovisen mainitsema oikeuspsykiatrian jälkeenjääneisyys viitanee juuri näihin biologis pohjaisiin

---

<sup>143</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016; Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>144</sup> Tuovinen, Käytännön oikeuspsykiatria Suomessa, *Duodecim* 5/1972.

<sup>145</sup> Parpola 2013, 69–70.

ajatuksiin, jotka olivat 1900-luvun puolenvälin jälkeisen psykoanalyytikon näkökulmasta vanhentuneita.

Historian tutkija Edward Shorter totesi Psykiatrian historia -teoksessaan, että psykoanalyysin kukoistusta voidaan pitää eräänlaisena pysähtyneisyyden ja takapajuisuuden aikakautena, biologisen psykiatrian voittokulun hidastajana.<sup>146</sup> Matti Tuovisen näkemys psykodynaamian yhdistämisestä myös oikeuspsykiatriseen ajatteluun toi kuitenkin jotain uutta oikeuspsykiatrian kentälle. Hänen ajatuksensa ei ollut pakottaa oikeuspsykiatriaa psykoanalyttiseen muottiin, vaan hyödyntää esimerkiksi psykologisia elementtejä, jotta oikeuspsykiatrit kykenisivät irrottautumaan ongelmallisista ajatuskaavoista. Juuri näissä Tuovisen ajatuksissa ilmeni Enckellin mainitsema rajoittumattomuus ja pohdiskelu.

### *2.1.1 Rikos sopeutumiskeinona – Tuovisen väitöskirjatutkimus*

Matti Tuovinen väitteli tohtoriksi Oulun yliopiston psykiatrian klinikalta vuonna 1973. Väitöskirja oli muodoltaan artikkelikokoelma, joka oli koottu vuosien 1970-73 välillä Tuovisen laatimista kriminaalipsykiatrisista artikkeleista. Kriminaalipsykiatrian teemaan oli väitöskirjassa yhdistetty psykoanalyttisiä elementtejä, mikä käy ilmi jo työn pääotsikosta *Crime as an attempt at intrapsychic adaptation, rikos intrapsyykkisenä sopeutumiskeinona*. ”Intrapsyykkinen prosessi” on psykologiassa käytettävä termi, joka viittaa ihmisen sisäisiin psykologisiin prosesseihin. Juuri tämän kaltaisia psykologian termejä käyttivät enimmäkseen psykoanalyttisesti ja psykodynaamisesti suuntautuneet psykiatrit. *Adaptation, sopeutuminen*, puolestaan tässä yhteydessä tarkoitti ihmisen psyykkistä sopeutumista poikkeavaan tai uhkaavaan tilanteeseen.

Tuovisen artikkelit käsitelivät psykiatrisesti ja kriminaalipsykiatrisesti akuutteja aiheita, muun muassa rikosta yrityksenä ylläpitää egon yhtenäisyyttä, inestiiä, skitsofrenian osuutta rikollisuudessa, lapsenmurhia ja isän- tai vanhemmanmurhaa. Tuovinen lähestyi aiheita analysoivasta, psykoanalyttisestä näkökulmasta, tarkoituksenaan selventää rikollisen mielen tapahtumia, ei niinkään etsiä ratkaisua tai keinoa ennaltaehkäistä varsinaisia rikollisia tekoja. Käytän tässä luvussa muutamia Tuovisen teoksen artikkeleita kuvatakseni hänen tapaansa tutkia rikollisuutta ja osoittaakseni Tuoviselle

---

<sup>146</sup> Shorter 1997, 170.

ominaisen tavan yhdistää kriminaalipsykiatria ja psykoanalyysi. Tarkoitukseni ei ole arvioida teorioiden oikeellisuutta, vaan yhdistää Tuovisen ajattelu ajan muihin teorioihin ja siihen, mitä tutkimuskirjallisuus kertoo. Haluan tähdentää väitöskirjan merkitystä siksikin, etteivät Oulun yliopiston psykiatrian klinikan psykoanalyttikot juurikaan tutkimusajankohtana keskittyneet tällaiseen systemaattiseen tutkimukseen.

Yksi Tuovisen artikkeleista käsitteli kriminaalipotilaita, joiksi hänen mukaansa luokiteltiin rikoksesta syytetyt, jotka kuitenkin vapautettiin syyntakeettomana syytteistä ja sijoitettiin vankilan sijaan hoitoon valtion vankimielisairaaloihin. Kriminaalipotilaita ei hänen mukaansa kansan keskuudessa juurikaan osattu erottaa tavallisista mielisairaalapotilaista tai rikollisista, ja tietämättömyyttä esiintyi myös asianosaisissa ammattikunnissa. Tämän vuoksi Tuovinen näki tarpeelliseksi laatia artikkelin, joka käsitteli yleisimpiä seikkoja kriminaalipotilaista. Aineistona hän käytti 110 potilasta, jotka oli vuosina 1955-59 sijoitettu mielentilatutkimuksen jälkeen valtionmielisairaaloihin. Näistä 22 oli naisia. Tutkittavien tekemiin rikoksiin kuului omaisuusrikoksia, henkirikoksia, murhapolttoja, väkivalta-rikoksia ja seksuaalirikoksia. Vuoden 1971 loppuun mennessä 55 potilasta oli kirjattu ulos hoidosta, 40 oli edelleen sairaalahoidossa ja 15 kuollut sairaalassa. Sairaalasta uloskirjatuista merkittävästi suurempi osa oli naimisissa kuin sairaalaan jääneistä.<sup>147</sup>

Rikollisuus yhdistettiin psykiatriassa usein psykopatiaan, psyykkiseen häiriötilaan, johon liitettiin muun muassa luonnevikaisuus, yhteiskuntavastaisuus ja muutoin selittämätön poikkeava käyttäytyminen.<sup>148</sup> Sitä ei kuitenkaan luokiteltu skitsofrenian kaltaisiin vakaviin mielisairauksiin kuuluvaksi. Tuovisen tutkimuksesta selviääkin, että kriminaalipotilaiden keskuudessa vakavat mielisairaudet, kuten psykoosit olivat yleisempiä kuin lievemmiksi luokiteltavat häiriöt. Sairaalassa vuoden 1971 lopussa yhä olevista ja sairaalaoloissa kuolleista kriminaalipotilaista kaikilla oli diagnosoitu vakavaksi mielisairaudeksi luokiteltava sairaus tai vajaamielisyys. Sairaalasta uloskirjattujen potilaidenkin joukossa oli vain yksi neuroosi- ja yksi psykopatiatapaus. Tuovisen tutkimuksesta kävivät ilmi, paitsi kriminaalipotilaiden pitkä hoitoaika, myös mielentilatutkimusten tiukat kriteerit Suomessa. Syyntakeettomiksi luettiin vain vakavasti sairaat rikoksenteelijät.<sup>149</sup> Tästä oikeuspsykiatrisesta artikkelista ei liioin käynyt ilmi Matti Tuovisen psykoanalyttinen taipumus, vaan pikemminkin hänen kyke-

---

<sup>147</sup> Tuovinen, Kriminaalipotilaat, *Duodecim* 13/1973.

<sup>148</sup> Parpola 2013, 86–87.

<sup>149</sup> Tuovinen, Kriminaalipotilaat, *Duodecim* 13/1973.



neväisyytensä monipuoliseen psykiatriseen työhön rajoittamatta ajatteluaan tiettyyn kaavaan. Artikkelit täytti tarkoituksensa yleisluontoisena kriminaalipotilaiden kuvaajana puuttumatta suuremmin tutkimuskohteiden taustoihin, mihin psykoanalyttinen psykiatria olisi kenties pyrkinyt.

Henkirikoksia eri tavoin käsitteleviä artikkeleita väitöskirjassa oli kolme: *Crime as an attempt to save one's integrity* (julkaistu 1970, *Dynamische Psychiatrie – Dynamic Psychiatry*), *On Filicide* (julkaistu 1971, *Dynamische Psychiatrie – Dynamic Psychiatry*) ja *On Parricide* (julkaistu 1973, *Psychiatria Fennica*). Ensimmäisenä mainitussa Matti Tuovinen käsitteli kahden tapausesimerkin avulla henkirikoksia egon sopeutumis- tai puolustautumismekanismeina. Ensimmäinen tapaus oli tutkimusaikaan noin 60-vuotias alkoholistimies, joka murhasi tuttavansa tämän huijattua tältä rahaa. Tuovisen mukaan mies oli ennen tekoa hyvin lähellä alkoholipsykoosia ja kenties itsemurhaa, ja koki näin pelastaneensa itsensä, tai egonsa, lopulliselta murtumiselta.<sup>150</sup>

Toinen tapaus oli parinkymmenen vuoden ikäinen nainen, joka oli päättänyt salata olevansa rasakaana ja synnyttää vauvan itse. Synnytyksen jälkeen nainen oli paniikissa tukehduttanut itkevän vauvan salatakseen sen syntymän vanhemmalta tyttäreltään. Viikkoa myöhemmin hän oli päätenyt sairaalaan yritettyään itsemurhaa. Matti Tuovinen arveli, että äidin paniikki oli synnytyksen jälkeen kasvanut niin suureksi, että se olisi pian muuttunut psykoosiksi. Siinä tilanteessa nainen olisi saattanut tappaa myös vanhemman lapsensa, joten tätä suojellakseen hän oli hankkiutunut eroon vauvasta, johon hänellä ei vielä ollut samanlaista lujaa kiintymyssuhdetta kuin vanhempaan lapseensa.<sup>151</sup>

Matti Tuovinen käytti artikkelissaan esimerkkinä henkirikoksen tehneitä ensinnäkin siksi, että oli työskennellyt näiden parissa eniten, toisekseen hänen mukaansa tämän tyyppisillä rikollisilla oli jokseenkin selkeämpi persoonallisuus kuin muilla rikollisilla.<sup>152</sup> Tuovinen totesikin, että esimerkiksi varkaiden oli helpompaa kieltää rikoksensa kuin murhaajien. Murha oli tekona niin vakava, että sen kieltäminen (itseltään) aiheutti suuren sisäisen ristiriidan egon realiteetin testauksessa.<sup>153</sup> Realiteetin testaukseksi nimitettiin toimintoa, jolla ego pyrki erottamaan ulkoiset ärsykkeet ihmisen omista sisäisistä impulsseista. Realiteetin testaaminen oli olennainen osa persoonallisuuden integraatiota,

---

<sup>150</sup> Tuovinen 1973, 32–33.

<sup>151</sup> Tuovinen 1973, 34.

<sup>152</sup> Tuovinen 1973, 32.

<sup>153</sup> Tuovinen 1973, 35.

eli yhtenäisyyttä, jonka suhdetta rikollisuuteen Tuovinen artikkelissaan tutki.<sup>154</sup> Tutkittavat olivat siis pyrkineet turvaamaan tämän psykoanalyttisen teorian määrittämän yhtenäisyyden suorittamalla peruuttamattoman teon psykoottisen, yhtenäisyyden rikkovan tilan lähestyessä. Persoonallisuuden tilanteen murhan jälkeisenä aikana määrittivät Tuovisen mukaan pitkälti ennen murhaa opitut defenssit, eli suojautumiskeinot. Näitä saattoivat olla ylenpalttinen realismi ja esimerkiksi lapsenmurhaajanaisilla halu tuottaa uusia jälkeläisiä surmattujen tilalle.<sup>155</sup>

Artikkelissaan Tuovinen pyrki, paitsi analysoimaan tutkimiansa henkilöiden psyykkisiä toimintoja rikoksen taustalla, myös osoittamaan, että psykoanalyttinen psykiatria oli kelvollinen käytettäväksi kriminaalipsykiatrian piirissä. Hän mainitsi myös rikollisten pitkäaikaisen psykoterapeuttisen hoidon, mikä viittasi uskoon terapeuttisten ja analyttisten menetelmien toimivuudesta niinkin vakavan rikoksen kuin murhan tehneiden kohdalla. Tuovisen itsensäkin mukaan psykoanalyysiin perinteisesti liittyvät idealismi ja kuppikuntaisuus oli tietoisesti hylättävä, mikäli analyysiä aiottiin hyödyntää tällaisen tutkimuksen yhteydessä.<sup>156</sup>

Väitöskirjan toinen henkirikoksia käsittelevä artikkeli koski lapsenmurhia. Matti Tuovinen määritteli lapsenmurhiin kuuluviksi, paitsi lasten, myös vastasyntyneen surmaamisen. Hän huomautti, että vanhan lainsäädännön mukaan vastasyntyneiden murhat määriteltiin Suomen laissa niin, että naimaton nainen surmasi vastasyntyneen lapsensa. Vuonna 1970 lakia muutettiin niin, että myös naimisissa olevat naiset luettiin rikosnimikkeeseen piiriin. Artikkelin esimerkit koostuivat vuosina 1950-70 Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikalla sekä Mustasaaren sairaalassa Tuovisen itse kohtaamista naisrikollisista. Tutkittaviin hän otti mukaan naiset, jotka olivat tappaneet, yrittäneet tappaa tai vakavasti vahingoittaneet lapsiaan, kaikkiaan 38 tapausta, joista 30 oli naimisissa. Aineistoaan koskien Tuovinen huomautti, että hänen tutkittavikseen päätyivät vain tapaukset, joissa oikeus oli päättänyt lähettää tekijän kriminaalipsykiatriseen tutkimukseen, eli vain noin 30 % kaikista tuona aikana tapahtuneista lapsenmurhatapauksista.<sup>157</sup>

---

<sup>154</sup> Achte et al. 1982, 95–96.

<sup>155</sup> Tuovinen 1973, 35–36.

<sup>156</sup> Tuovinen 1973, 37.

<sup>157</sup> Tuovinen 1973, 45–46.

Aineistonsa perusteella Tuovinen teki huomion, että vastasyntyneen murhanneet äidit olivat pääsääntöisesti vähemmän psykoottisia kuin vanhemman lapsen surmanneet. Sama kaava toistui itse-murhayritysten osalta. Psykoositapauksista neljännes oli skitsofreenisia psykooseja, loput depressiivisiä psykooseja ja paranoidis-depressiivisiä tiloja. Tuovinen oli tässä artikkelissaan, samoin kuin aiemmin käsitellyssä, kiinnostunut selvittämään surmaajan sisäistä tilaa, ei niinkään kliinisiä diagnooseja.<sup>158</sup>

Käsitelläkseen lapsenmurhaajan sisäistä maailmaa Tuovinen määritteli ensiksi normaalin äitiyden sisältöä. Normaalisissa tilanteissa äiti kokee psykoanalyttisesti ajatellen eräänlaisen osittaisen taantumisen lapsen tasolle, jotta kykenisi kommunikoimaan lapsen kanssa ja ymmärtämään tämän tarpeita ilman kehittyneempiä ilmaisukeinoja. Toisaalta äidin oli kyettävä säilyttämään riittävässä määrin oman egonsa yhtenäisyys, jotta hän pystyisi huolehtimaan avuttomasta vauvasta. Lapsenmurhaajilla tämän tasapainon säilyttäminen oli Tuovisen mukaan epäonnistunut, ja usein motivaationa surmalle oli harhainen kuvitelma lapsen säästämistä huonolta tulevaisuudelta tai esimerkiksi olemattomalta sairaudelta. Kuten aiemmassa artikkelissakin kävi ilmi, surma oli keino paeta uhkaa, joka tekijästä tuntui sillä hetkellä suuremmalta kuin itse surmatyö. Irrationaaliset pelot liittyivät Tuovisen mukaan ennen kaikkea äidin epävakaaseen egoon ja toisaalta myös epäsuotuisaan elämäntilanteeseen, esimerkiksi avio-ongelmiin ja niiden aiheuttamiin pelkotiloihin.<sup>159</sup>

Huomattavaa oli, että Tuovinen mainitsi äitien kärsineen depressiivisistä tiloista, jotka hänen mukaansa oli otettava huomioon aiempaa paremmin, mutta varsinaisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei puhuttu. Duodecimin Terveyskirjasto -sivuston mukaan yli puolella synnyttäneistä ilmenee masennusoireita muutaman synnytyksen jälkeisen päivän ajan. Varsinainen vakavaluontoinen synnytyksen jälkeinen depressio kehittyy kuitenkin usein vasta kuukausien päästä synnytyksestä, ja tila voi jatkua vuodenkin ajan. Vakavaan synnytyksen jälkeiseen depressioniin voi liittyä Tuovisen kuvaamia oireita, kuten pelkotiloja, syyllisyydentunteita sekä ajatuksia itsensä tai lapsen vahingoittamisesta.<sup>160</sup> Suomessa 1900-luvun mittaan kehittynyt neuvolajärjestelmä ja neuvolatoimintaan mukaan otetut psykologit ja sosiaalityöntekijät oletettavasti osaltaan vaikuttivat myös synnytyksen jälkeisten mielenterveysongelmien havaitsemiseen ja surmien ennaltaehkäistävyyteen.

---

<sup>158</sup> Tuovinen 1973, 46.

<sup>159</sup> Tuovinen 1973, 46–47.

<sup>160</sup> Huttunen, ”Synnytyksen jälkeinen masennus”. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto.

Artikkelinsa lopussa Tuovinen tuo esille ennaltaehkäisevän työn näkökulman. Siinä hän kehottaa lääkäreitä persoonallisuuden lisäksi huomioimaan äitiin vaikuttavat objektisuhteet<sup>161</sup> ja sosiaaliset tekijät, kuten avioliiton tilan, jo ennen synnytystä. Lapsensa tappaneiden äitien hoidossa puolestaan oli huomioitava kotiuttamisen jälkeinen aika ja koko perheen terapeutin hoito.<sup>162</sup> Vastoin yleistä psykoanalyttista linjaa, Tuovinen kannusti erityisesti tällaisissa tapauksissa kokonaisen perheen terapioimista sen sijaan, että ainoastaan surmaaja olisi hoidon kohteena. Miesten tai isien osuudesta lapsensurmiin Matti Tuovinen ei juuri puhunut, ainoastaan mainitsi sellaisten tapausten olevan äärimmäisen harvinaisia. Tähän lienee vaikuttanut toisaalta se, että äidit olivat suuremmissa määrin tekemisissä lasten kanssa, toisaalta miehet kenties kohdistivat aggressionsa useammin koko perheeseen, lapsiin, puolisoon ja itseensä.

Seuraava ja viimeinen henkirikoksia koskeva artikkeli Matti Tuovisen väitöskirjassa käsitteli puolestaan vanhemmanmurhaa. Vanhemmanmurha, eli parrisidi (parricide), oli kohtuullisen harvinainen ilmiö, jossa lapsi surmasi jommankumman tai molemmat vanhempansa. Tuovinen oli kertomansa mukaan kohdannut vain 10 oikeuspsykiatrista parrisiditapausta, joista viiteen hän oli tutustunut tarkemmin. Vanhemmanmurhat olivat psykiatrisesti ja erityisesti psykoanalyttisesti kiinnostavia Sigmund Freudin kehittämän oidipuskompleksiteorian pohjalta.

Oidipuskompleksin nimi juontaa juurensa kreikkalaisesta tarusta, jossa Oidipus-niminen mies tappoi isänsä ja nai äitinsä. Tämä kehitysvaihe liittyi Achte et al. mukaan siihen, että lapsen samastumisen ja kiintymyksen kohde alkoivat erota toisistaan. Kompleksi kuului Freudin psykoanalyttisen teorian mukaan leikki-ikäisen lapsen vaiheeseen, jolloin lapsi alkoi tuntea kiintymystä vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempansa ja mustasukkaisuutta ja kilpailuviettiä samaa sukupuolta olevaa vanhempansa kohtaan. Tuolloin puhuttiin positiivisesta oidipuskompleksista. Esimerkiksi poikalapset kiintyivät voimakkaasti äitiinsä, mutta samastuivat isäänsä. Joissain tapauksissa esiintyi myös negatiivista kompleksia, jolloin lapsi kiintyi oman sukupuolensa vanhempaan ja koki vastakkaisen suku-

---

<sup>161</sup> Objektisuhteet psykoanalyttisessä psykiatriassa tarkoittavat henkilön suhteita muihin ihmisiin. Objektisuhteiden oletetaan syntyvän varhaisessa lapsuudessa, äidin ollessa usein ensimmäinen objekti. Näiden suhteiden ajatellaan vaikuttavan ihmisen suhdekäyttäytymiseen myös aikuisiällä, esimerkiksi lapsena koetut hylätyksi tuleminen tunteet tulevat pintaan myös aikuisuuden ihmissuhteissa.

<sup>162</sup> Tuovinen 1973, 49.

puolen kilpailijana. Achté et al. katsoi, ettei negatiivinen oidipuskompleksi suinkaan ollut automaattisesti huono asia, mutta normaalin kehityksen kannalta positiivisen kompleksin esiintyminen oli edullisempaa.<sup>163</sup>

Matti Tuovisen mukaan isän ja pojan suhteeseen kuului vaihe, jolloin isän kuului käydä niin sanotusti leikkimielinen, rakastava taistelu poikansa kanssa. Tämä taistelu oli symbolisesti viimeinen vaihe pojan eriytymisessä isästään ja kasvussa omanlaiseksi, erilliseksi ihmiseksi. Mikäli isän itsetunto ja ego olivat normaalisti kehittyneet, hän antoi pojan kasvaa ja kehittää omia mielipiteitään ja ideoitaan. Tuovinen huomauttikin isän persoonallisuuden häiriöiden vaikuttavan eritoten poikalasten kehitykseen ja tilanteen kärjistymiseen vanhemmanmurhaksi.<sup>164</sup> Lisäksi isän provosoiva käytös ja äidin turvautuminen poikaan aiheuttivat Tuovisen mukaan helposti väkivaltaisen konfliktin isän ja pojan välille.<sup>165</sup> Psykodynamiikan omaksuneet psykiatrit näkivätkin tällaisten tilanteiden kuvastavan oidipaalista konfliktia.

Vanhemmanmurhan, etenkin isänmurhan syyksi Tuovinen katsoi myös isän kastroivat kommentit poikaa kohtaan.<sup>166</sup> Kastratio tai kastratiopelko psykoanalyttisena terminä tarkoitti symbolista miehuuden menetystä, joka usein liittyi osaksi oidipaalivaihetta. Mikäli (poika)lapsi ei saanut käydä oidipuskompleksia ja siihen liittyviä tuntemuksia läpi ilman syytöksiä vanhempien, etenkin isän, taholta, hän saattoi tuntea kastratiopelkoa. Tytöillä tämä ilmeni psykoanalyttisen teorian mukaan peniskateutena.<sup>167</sup>

Tuovinen käsitteli artikkelissaan vain poikia, jotka olivat surmanneet isänsä. Ilmeisimmin vanhempiin kohdistunut fyysinen aggressio oli yleisempää pojille kuin tytöille, ainakin oikeuspsykiatriisiin tutkimuksiin päätyneiden tapauksien keskuudessa. Surmatyö kohdistui oletettavasti useimmin isään, joskin Tuovinen varoitti myös äidin olevan vaarassa etenkin tapauksissa, joissa äiti käyttäytyi provosoivasti.<sup>168</sup> Tuovisen tuntemissa tapauksissa surmaaja oli yleensä 15-25-vuotias, ja osa tapauksista krooniseen psykoosiin sairastuneita. Vanhempien surmista ei aiemmin liioin oltu tehty tutkimusta.<sup>169</sup>

---

<sup>163</sup> Achté et al. 1982, 110.

<sup>164</sup> Tuovinen 1973, 53.

<sup>165</sup> Tuovinen 1973, 54–55.

<sup>166</sup> Tuovinen 1973, 54.

<sup>167</sup> Achté et al. 1982, 111.

<sup>168</sup> Tuovinen 1973, 56.

<sup>169</sup> Tuovinen 1973, 51, 57.

Niin ikään väitöskirjaansa kuuluneessa artikkelissa *Schizophrenia and the Basic Crimes* Tuovinen käsittelee skitsofrenian osallisuutta rikoksessa. Kirjoituksessaan hän ei kuitenkaan ottanut kantaa oireen ja rikoksen yhteyteen, vaan psykoanalyttisesta näkökulmasta käsittelee tekojen osaa egon yhtenäisyyden ylläpitämisessä, kuten edellä mainituissa tapauksissa. Toki Tuovisen pohjimmainen tehtävä oli tehdä diagnostisia arvioita, joiden perusteella syyntakeisuus määritettiin, mutta hänen itsensä mukaan erityisen mielenkiintoista oli seurata potilaiden psykoterapeuttista ohjelmaa. Ohjelman avulla hän saattoikin luoda arvioita sairaudesta psykoanalyttisessä viitekehyksessä.<sup>170</sup> Skitsofreniakysymystä käsiteltiin suomalaisessa psykiatriassa paljon. Tutkimusajankohtana sairauteen kehitettiin hoitoja erityisesti Turussa.<sup>171</sup> Oulun yliopistossa asiaan oli perehtynyt Tuovisen lisäksi muun muassa professori Pekka Tienari kaksos- ja adoptiotutkimuksissaan, joilla hän pyrki selvittämään toisaalta skitsofrenian geneettistä periytyvyyttä, toisaalta ympäristövaikutuksia sen syntyyn. Tuovisenkin edustama psykoanalyttinen tai psykodynaaminen näkökulma skitsofreniaan oli esillä myös muualla Suomessa, esimerkiksi Turussa professori Yrjö O. Alasen ja Kuopiossa professori Veikko Tähkän tutkimuksissa. Psykoanalyttisen hoidon indikaatiot skitsofrenian kohdalla, kuten ylempänä on jo todettu, olivat kuitenkin huonot, joten tutkimus jäi teoriatasolle.

Matti Tuovinen käsittelee väitöskirjassaan myös inestiä, eli suppeasti määriteltynä lähisukulaisten välistä sukupuolista kanssakäymistä. Artikkelin *On Real Incest* oli julkaistu alun perin vuonna 1972 *Dynamische Psychiatrie – Dynamic Psychiatry* -julkaisussa. Artikkelissaan Matti Tuovinen arvioi inestien yleisyydeksi viimeisimpien suomalaisten tutkimusten mukaisesti 2-4 %, alle kymmenen tapusta vuodessa. Joidenkin sosiologisesti suuntautuneiden tutkimusten mukaan inesti oli alemman sosiaaliluokan ilmiö, mutta dynaamiset tutkimukset olivat osoittaneet väittämän rajoittuneeksi. Yleisin inestien muoto oli isän ja tyttären välinen kanssakäyminen, minkä vuoksi termi ”inestiperhe” oli syntynyt kuvaamaan juuri tapauksia, joissa perheen isällä oli seksuaalinen suhde yhteen tai useampaan tyttärensä. Tuovisen mukaan jotkin kriminologiset tahot olettivat, että tyttäret olivat tyytyväisiä inestisuhteisiinsa, mutta psykiatriset tutkimukset olivat osoittaneet inestien kokeneiden tyttärien olleen myöhemmässä elämässään seksuaalisesti epävakaita ja heillä olleen ongelmia omien lastensa kanssa.<sup>172</sup>

---

<sup>170</sup> Tuovinen 1973, 59–62.

<sup>171</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016.

<sup>172</sup> Tuovinen 1973, 39.

Tuovinen mainitsi niin sanotun hiljaisuudenverhon, joka usein ympäröi inestiperheitä. Salassa pitämisen tarve saattoi olla niin vahva, etteivät uhrin uskaltaneet tuoda perheen ongelmia esille.<sup>173</sup> Lastenpsykiatrit Esko Varilo ja Leena Linna käyttivät artikkelissaan *Inesti ja yhteisö* (Duodecim, 1992) jopa termiä ”salaisuussyndrooma” kuvaamaan inestiperheille ominaista tapaa rangaistuksen uhalla salata toimintansa. Salaamisen tarpeesta huolimatta nämä perheet, tai toimijat, kokivat tekojensa olevan luvallisia ja hyökkäsivät ankarasti niitä vastaan, jotka aikoivat paljastaa toimet. Inestitapaukset Varilo ja Linna jakoivat kolmeen eri asteeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievässä tapauksessa inestin luonne oli seksuaalinen ja sadomasokistiset piirteet heikkoja, kun taas vaikeassa inestissä seksuaalisuuden merkitys oli alentunut, sadomasokismi ja alistaminen voimakkaasti läsnä ja salassapito tiukkaa.<sup>174</sup>

Vaikeissa tapauksissa molemmat vanhemmat olivat Varilon ja Linnan mukaan osallisina teoissa, jolloin lapselta kokonaan puuttui puolustava tekijä.<sup>175</sup> Matti Tuovinen puolestaan totesi kohtaamansa potilasaineen perusteella äitien usein olevan passiivisia, hiljaisia hyväksyjiä, jotka kieltäytyivät hyväksymästä todisteita inestistä ja suojelivat patologista perheasetelmaa. Äidin käytöstä selittivät toisaalta vallan tunne, toisaalta psykoanalyttiset käsitykset narsismista ja oidipaalisesta kaipuusta.<sup>176</sup> Inestin uhrien kannalta tilanne oli vaikea. Lapsesta saakka opittu käsitys ulkomaailman uhkaavuudesta esti avunpyynnöt. Uhka perheen, rakkausobjektin, menettämisestä oli liian suuri. Inestin paljastumisen jälkeen perheystävien hoitaminen kokonaisuutena oli hankalaa. Syyllinen saattoi esimerkiksi joutua odottamaan oikeudenkäyntiä vankeudessa, minkä lisäksi osallisten henkinen vastustus oli usein voimakasta. Tuovinen kuitenkin suositteli perhe- tai yksilöterapiaa, sillä jo yhden jäsenen vapautuminen perheen salaisuudesta edesauttoi muidenkin hoitomyönteisyyttä.<sup>177</sup>

Inestiperheen piirteiksi Tuovinen luetteli muun muassa vähäisen kanssakäymisen ulkopuolisten kanssa, isän kontrollin tytärten sosiaalisessa elämässä, isän tavan käyttää rakkautta ja uskontoa hallintavälineinä, isän narsistisen luonteen sekä vanhempien avioliiton huonon laadun.<sup>178</sup> Tuovisen mainitsemat piirteet osaltaan kielivät siitä, etteivät inestitapaukset tulleet kovin helposti julki. Toisaalta Varilo ja Linna kertoivat artikkelissaan inestin olleen niin vastenmielinen ja kipeä asia, ettei

---

<sup>173</sup> Tuovinen 1973, 40.

<sup>174</sup> Varilo & Linna, *Inesti ja yhteisö*, *Duodecim* 3/1992.

<sup>175</sup> Varilo & Linna, *Inesti ja yhteisö*, *Duodecim* 3/1992.

<sup>176</sup> Tuovinen 1973, 40–41.

<sup>177</sup> Tuovinen 1973, 42, 43.

<sup>178</sup> Tuovinen 1973, 43.

sitä liioin edes haluttu tiedeyhteisössä puida. Inestiä koskeva tutkimus yleistyikin heidän mukaansa Suomessa vasta 1980-luvulla.<sup>179</sup> Tässä mielessä Tuovinen oli maamme mittakaavassa aikaansa edellä käsitellessään avoimesti hankalaa aihetta. Hoitomuotoja hän ei spesifisesti esitellyt, ainoastaan mainitsi psykoterapian indikaation.

Tuovisen psykoanalyttinen lähestymistapa inestiin tai lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön ei ollut ennenkuulumatonta, sillä jo esimerkiksi Sigmund Freud oli ottanut näihin kantaa analyysiteoriaa muodostaessaan.<sup>180</sup> Yhdysvalloissa, jossa analyysi oli muutenkin hoitomuotona suosittu, lapsille oli jopa omia psykoanalyttisia klinikoita. Esimerkiksi Tor-Björn Hägglundin juhlakirjassa esitelty psykoanalyttikko Robert A. Furmanin artikkeli lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä käsitteli muun muassa tämän kohtaamia inestitapauksia, joita hän oli hoitanut analyttisellä psykoterapialla. Hän tosin totesi hyväksikäytettyjen lasten olevan tapauksina niin vaikeasti hoidettavissa, että ennaltaehkäisevät toimet olivat suositeltavia.<sup>181</sup> Ennaltaehkäisyllä Furman viittasi kenties enemmän muihin hyväksikäyttäjiin kuin lapsen omaan ydinperheeseen, sillä inestiin liittyvät piirteet ja perherakenne vaikuttivat olevan ulkopuoliselle avulle ja ehkäiseville toimille hankala saavuttaa.

Matti Tuovisen ajattelussa rikollisuuden taustoina korostuivat erinäiset persoonan kehityshäiriöt, kuten oidipuskompleksin aikaiset vaikeudet. Nämä kehitysvaikeudet puolestaan olivat psykoanalyttisen persoonallisuusteorian mukaan avainasemassa aikuisiän ongelmien muodostumisessa. Tuovinen toi teoksessaan esille ajatuksen egon, eli minän, murenemisesta rikoksen taustalla. Rikos oli teko, jolla rikollinen pyrki säilyttämään egonsa muodon yhtenäisenä ja estämään lähestyvän psykoosin puhkeamisen. Lisäksi lapsuudenaikaiset ongelmat saattoivat aiheuttaa aggressionpurkauksia, kuten vanhemmanmurha-artikkelista kävi ilmi. Inestitapauksissa kyse oli (useimmiten) isän narsistisesta persoonallisuudesta ja sadistisista taipumuksista. Kaikkiaan Tuovinen pyrki näkemään rikoksissa rakentavia piirteitä ja yhdistämään ne käytöksen taustoihin. Vaikka hänen työnsä erosi esimerkiksi Erkki Väisäsen ennaltaehkäisyyntähtäävästä toiminnasta, hän pyrki ymmärtämään rikollisen toiminnan syitä. Psykoanalyttinen suuntaus toi Tuovisen ajatteluun luovan elementin, ja kuten hän itsekin väitöskirjassaan totesi, hän halusi luoda siltaa psykodynaamisen ajattelun ja kliinisen

---

<sup>179</sup> Varilo & Linna, Inesti ja yhteisö, *Duodecim* 3/1992.

<sup>180</sup> Varilo & Linna, Inesti ja yhteisö, *Duodecim* 3/1992.

<sup>181</sup> Furman, Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö, *Psykoanalyysin monta tasoa* 1988.



psykiatrian välille.<sup>182</sup> Oulun yliopiston psykiatrisella alkoi oikeuspsykiatrinen toiminta vuonna 1975. Matti Tuovinen kuitenkin jätti Oulun ja siirtyi Vaasaan, Mustasaaren vankimielisairaalan ylilääkäriksi.

Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla aloitettiin lääkintöhallituksen kanssa solmitun sopimuksen mukaan mielentilatutkimustoiminta alkuvuodesta 1975, eli samana vuonna kuin Matti Tuovinen siirtyi muihin tehtäviin. Mielentilatutkimustoiminnasta vastuussa oli apulaisprofessori ja dosentti Pekka Niskanen alkuvuoteen 1977 saakka, jonka jälkeen siitä vastasi tuolloin virkaatekevänä apulaisprofessorina toiminut Erkki Väisänen. Toimintakertomusten mukaan mielentilatutkimuksen harjoittaminen koettiin mielekkäänä erityisesti koulutuksen kannalta.<sup>183</sup> Vaikka Matti Tuovinen siirtyi Oulun yliopiston psykiatrian klinikalta muualle, hänestä oli haastatteluiden perusteella jäänyt hyvä muisto yhteistyökykyisenä toverina. Seuraavassa alaluvussa käsiteltävään, Tuovisen jälkeen psykoanalyysin edustajaksi siirtyneeseen Tor-Björn Hägglundiin verrattuna häntä tunnuttiin pitävän avoimempana ja helpompana persoonana. Matti Tuovisen lähdön jälkeen psykoanalyysi eristäytyikin varsin voimakkaasti muista tutkimussuuntauksista.

## 2.2. Tor-Björn Hägglund – psykoanalyysin johtotähti

Matti Tuovisen jatkettua uraansa toisaalla, Oulun yliopiston psykiatrian klinikan riveihin astui uusi psykoanalyytikko, Tor-Björn Hägglund. Oulussa Hägglund toimitti psykoterapian ja lääketieteellisen psykologian apulaisprofessorin virkaa vuodesta 1976, minkä lisäksi hän toimi nuorisopsykiatrian parissa Helsingin yliopistossa vuodesta 1977. Nuorison kanssa toimimisesta Hägglundilla oli kokemusta jo ennen Ouluun saapumistaan, sillä hän oli ollut mukana Helsingissä Auroran sairaalan nuorisopoliklinikan perustamisessa 1969-1970 sekä toiminut niin ikään helsinkiläisen Hesperian sairaalan lasten- ja nuorisopsykiatrisen osaston apulaisylilääkärinä 1971-1973. Lisäksi hän oli 1971 tehnyt opintomatkan Lontoossa sijaitsevaan psykoanalyttiseen nuorison hoitokeskukseen. Oulun yliopiston psykiatrian klinikan nuorisotoiminnan alkaminen samana vuonna kuin Hägglund aloitti klinikassa ei siis ollut sattumaa.<sup>184</sup> Tosin hänen näkemyksensä hoito- ja muista toimintatavoista olivat erilaiset

---

<sup>182</sup> Tuovinen 1973, 78.

<sup>183</sup> Oulun yliopistollisen keskussairaalaliiton vuosikertomus 1977, 33.

<sup>184</sup> Amnell, Tor-Björn Hägglund – reikä muurissa, Psykoanalyysin monta tasoa 1988.

kuin esimerkiksi Väisäsillä. Kuten aiemmassa pääluvussa todettiin, Hägglund ei kannattanut esimerkiksi Väisästen ajamaa perheterapiaa, eikä nuorisopsykiatria missään nimessä ollut ainoastaan psykoanalyttikkojen kiinnostuksen kohteena.<sup>185</sup>

Tor-Björn Hägglundin lääketieteellinen ura käynnistyi hammaslääkärinä 1954, mutta ilmeisesti hammaslääketieteessä käytettävillä valmisteilla allergisoiduttuaan hän siirtyi yleislääketieteen ja sitä kautta psykiatrian pariin.<sup>186</sup> Psykoanalyttikoksi Hägglund kouluttautui vuonna 1967. Lääketieteellisen toimintansa ohella hän oli myös varsin tuottelias runoilija ja kirjailija, jolle erityisen lähellä sydäntä tuntuivat olevan luonto ja eläimet. Hänen kaunokirjallisia teoksiaan olivat muun muassa *Meidän kissa* (1980), *Kun kuuset puhuvat* (1989) ja *Raja-Jooseppi - susimies: kertomus suuresta luonnonläheisyydestä* (1995). Nämä kaunokirjalliset teokset näyttivät sijoittuneen enimmäkseen tämän tutkimuksen ajankohdan jälkeisille vuosille. Tosin Väisäset ja Isohanni mainitsivat tahoillaan, että Hägglundilla oli tapana puida työpaikan konflikteja esimerkiksi sanomalehti Kalevassa juuri eläinsäntujen muodossa.<sup>187</sup>

Kaunokirjallisuuden lisäksi Tor-Björn Hägglund kunnostautui psykiatriatieteellisten tutkielmien laadinnassa. Näissä tutkielmissa käsiteltiin pääosin lasten ja nuorten kehitystä ja mielenterveyttä, mutta myös psykoterapiaa, psykoanalyysin suuntauksia sekä kuolevan ihmisen psyykettä. Näkökulma oli pääosin psykoanalyttinen, ja esimerkiksi Matti Isohannin mukaan Hägglund halusi tuoda psykoanalyysia aiempaa voimakkaammin osaksi Oulun yliopiston psykiatrian klinikkaa.<sup>188</sup> Psykoanalyttinen suuntaus alkoi akateemisessa psykiatriassa menettää asemiaan jo 1960-luvun jälkeen<sup>189</sup>, mikä osaltaan Oulussa johti psykoanalyysin edustajien eräänlaisen eristäytymisen muusta akateemisen psykiatrian väestä. 1980-luvun alkupuolella erottautuminen kärjistyi Oulun psykoanalyttikkojen oman seuran ja keskuksen, Psykoterapiaseuran ja psykoterapiakeskus Monasterin, perustamiseen. Isohannin mukaan muualla Suomessa psykoanalyttisten seurojen ja yliopistopsykiatrian, sekä muutoinkin eri suuntausten edustajien väliset suhteet olivat läheisemmät. Hän arveli osasyynä

---

<sup>185</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016.

<sup>186</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>187</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016, Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>188</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>189</sup> Pietikäinen 2013, 206.

ristiriitoihin Oulussa olleen sen, että erilaisten psykiatristen virtausten edustajat olivat usein voimakkaita persoonia, joskus ehdottomiakin.<sup>190</sup>

Väisäset ja Isohanni todellakin kuvailivat Tor-Björn Hägglundia luonteeltaan vahvaksi persoonaksi ja karismaattiseksi johtajaksi, joka kokosi ympärilleen joukon nuoria psykoanalyysistä kiinnostuneita opiskelijoita.<sup>191</sup> Hän oli mitä ilmeisimmin myös luova ja kannusti muitakin olemaan.<sup>192</sup> Psykoanalyysillä ja taiteella sekä luovuudella oli pitkä, tiivis ja vuorovaikutteinen suhde. Psykoanalyttisia elementtejä käytettiin (ja käytetään edelleen) erilaisten taidemuotojen ja ilmaisun tulkitsemisessa, toisaalta luova ajattelu toi myös analyysiin omat vapautensa ja ulottuvuutensa.<sup>193</sup> Tor-Björn Hägglundista laadittiin vuonna 1988 hänen kollegoidensa ja vaimonsa, Vilja Hägglundin, toimesta 60-vuotisjuhlakirja, *Psykoanalyysin monta tasoa*. Kirja sisälsi, paitsi kertomuksia Hägglundin elämästä, myös psykoanalyttisia esseitä ja artikkeleita. Psykoanalytikko Gustav Amnell kertoi Hägglundin olleen oman tiensä kulkija, joka vierasti hienostelua, täydellisyyden tavoittelua ja keinotekoisia valta-asetelmia.<sup>194</sup>

Seuraavaksi käsittelen muutamia Tor-Björn Hägglundin laatimia tieteellisiä artikkeleita. Hägglundin pääasiallinen tuotanto koostui luovista teoksista ja ammattikirjallisuudesta, joten saadakseni riittävän hyvän katsauksen hänen tieteellisiin ansioihinsa, valitsin tarkasteltavakseni lääkärilehti *Duodecimissa* julkaistut artikkelit. Rajaan tarkemmin käsiteltävät artikkelit tutkimusajankohdan sekä Hägglundin Oulussa viettämän ajan mukaan, eli vuosille 1976-1979. Kaikkiaan Tor-Björn Hägglundin artikkeleita on *Duodecimissa* julkaistu kahdeksan kappaletta, ensimmäinen vuonna 1970, viimeinen 1996. Elämän ääripäät näyttivät kiinnostavan Hägglundia, sillä useimmat artikkelit käsitelivät jollain tavoin kuolevia potilaita tai lasten ja nuorten kehitystä. Aikarajaukseni puitteisiin sopii kaksi Hägglundin itsensä laatimaa artikkelia: ”Psykykinen kehitys ja kasvu” (1977) sekä ”Lähestyvä kuolema” (1977), minkä lisäksi hän 1976 kirjoitti yhteistyössä psykiatri Kari Pylkkäsen kanssa ”Nuorten huumekäyttäjien depressiotausta” -artikkelin. Viimeksi mainittu artikkeli oli lähetetty *Duodecimin* toimitukseen jo vuoden 1975 puolella, mutta päätin ottaa sen osaksi tätä tutkielmaa, paitsi läheisen

---

<sup>190</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016; <http://monasteri.fi/saatio/>

<sup>191</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016, Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>192</sup> Sommar 2014, Psykoanalyysi ihmismielen valaisijana. Tor-Björn Hägglundin haastattelu 1984.

<sup>193</sup> Juutilainen & Takalo, Psykoanalyttisia sävyjä mielessä, tieteessä ja taiteessa, Freudin jalanjäljillä 2009.

<sup>194</sup> Amnell, Tor-Björn Hägglund – reikä muurissa, Psykoanalyysin monta tasoa 1988.

ajankohdan vuoksi, myös valottaakseni Hägglundin ajatusmaailmaa ja tutkimuksellista taustaa, jonka hän toi mukanaan Oulun yliopiston psykiatrian klinikalle.

Nuoria huumeidenkäyttäjiä koskevassa tutkimuksessaan Hägglundin ja Pylkkäsen teoreettinen osuus pohjautui varhaisempiin, pääasiassa ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin nuorista päihdeongelmallisista, joilla todettiin olevan depressiotaipumusta huumeiden ongelmakäytön taustalla. Varsinaiseen tutkimusosioon kuului Hesperian sairaalan nuorten huumeosastolta sekä nuorisopsykiatriselta osastolta koottu aineisto, johon kuului 32 huumeongelmaista nuorta sekä verrokkeina 30 muuta psykiatrista nuorisopotilasta, joilla ei ollut huumeongelmaa. Aiempien tutkimusten mukaan näytti siltä, että huumeongelmaiset nuoret olivat muita useammin peräisin rikkonaisista perheistä, mikä johti traumoihin ja depression. Lapsia oli laiminlyöty niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, eikä heillä ollut mahdollisuutta luotettaviin ihmissuhteisiin. Lisäksi Hägglundin ja Pylkkäsen esittelemän tanskalais tutkimuksen mukaan nuorten päihdeongelmaisten vanhemmilla oli myös usein ollut päihdeongelma.<sup>195</sup>

Hägglundin ja Pylkkäsen tutkimus tuki aiempia tuloksia, sillä laitoshoitoon joutuneet nuoret ylipäättään näyttivät olevan normaalia useammin peräisin rikkoutuneista perheistä. Huumeongelmaiset nuoret tosin olivat verrokkejaan useammin joutuneet sijoitetuksi pois kodistaan hyvin nuorella iällä, alle 5-vuotiaina, esimerkiksi vanhempien avio-ongelmien ja huolenpitovaikeuksien vuoksi. Hägglund ja Pylkkänen totesivat, että huumeidenkäyttäjien lapsuuteen liittyi huomattavasti enemmän vakavia traumoja kuin verrokkiryhmän lapsuuteen. Jopa 72 %:lla huumeongelmaisten jommallakummalla vanhemmista, useammassa tapauksessa isällä, todettiin psyykinen sairaus. Alle 7 vuoden iässä vaikuttaneita isään liittyviä traumoja huumeipotilaista oli 87 %:lla ja vastaavia äitiin liittyviä 50 %:lla. Näitä traumoja olivat muun muassa vanhempien alkoholismi tai depressio. Jommankumman tai molempien vanhempien ongelmat johtivat Hägglundin ja Pylkkösen mukaan usein isä- tai äitideprivatioon, mikä tarkoitti psykodynaamisessa termistöissä riittävän normaalin isä- tai äitisuhteen puuttumista. Tällaiset puutokset selittivät tutkijakaksikon mukaan nuorten poikkeavaa käyttäytymistä huomion ja huolenpidon hakuisuuden näkökulmasta. Kun vanhemmat eivät pitäneet huolta lapsesta, lapsi vetosi yhteiskunnan huolenpitoon asosiaalisella käyttäytymisellään. Ratkaisuksi nuorten huu-

---

<sup>195</sup> Hägglund & Pylkkänen, Nuorten huumeidenkäyttäjien depressiotausta, *Duodecim* 4/1976.

meidenkäyttäjien ongelmaan Hägglund ja Pylkkänen ehdottavat vaikeuksissa olevien ja mielenterveysongelmaisten vanhempien tukemista. Huumevalistus ja moraalinen ojentaminen eivät tutkijoiden mukaan auttaneet nuorten huumeongelmien ennaltaehkäisemisessä, vaikutusta oli haettava vanhempien hyvinvoinnin kautta. <sup>196</sup>

Psykiatria 1 ja 2 -oppikirjoissa Achté et al. käsitteli lääkkeiden ja huumeaineiden väärinkäyttöön liitettyjä persoonallisuuden piirteitä. Psykiatria 2 -kirjan mukaan lääkkeiden (ja huumeiden) väärinkäyttäjien persoonallisuutta oli tutkittu paljon ja heillä tuntui olevan kosolti yhteisiä luonteenpiirteitä alkoholistien kanssa. Lääke- ja huumeongelmaisten persoonallisuuteen kuuluivat muun muassa huono itsetunto, alentunut ahdistuksen sietokyky sekä taipumus aggressiivisuuteen ja depression. <sup>197</sup> Huumeidenkäyttäjien persoonallisuus yhdistettiin usein myös luonnehäiriöihin <sup>198</sup>, eli persoonallisuuden poikkeamiin, jotka ennen liitettiin psykopatiaan. Luonnehäiriöisten egon ja yliminän katsottiin olevan heikompia kuin normaaleilla ihmisillä, persoonallisuus oli viettien hallitsema ja sairudentunto huono. Yleisimmäksi syyksi tällaisen häiriön syntymiselle katsottiin ympäristötekijät, erityisesti psyykkisen varhaiskehityksen häiriöt <sup>199</sup>, mikä täsmäsi myös Hägglundin ja Pylkkäsen tutkimien huumeidenkäyttäjien taustoihin.

Tor-Björn Hägglundin ja Kari Pylkkäsen tutkimuksen tulkintatapa oli luonteeltaan psykodynaaminen. Tämä ilmeni muun muassa termeissä, kuten isä- ja äitideprivaatio, ja tapana käyttää psyykkisen trauman käsitettä. Traumojen todettiin olevan peräisin melko varhaisesta lapsuudesta, alle 5-vuotiaana vanhempaan liittyvän trauman oli kokenut yli 80 % huumepotilaista. <sup>200</sup> Tätä tutkijakaksikko piti merkittävänä tekijänä nuoren huumeongelman taustalla. Psykoanalyttisessa psykiatriassa erityisasemassa olivatkin lapsuuden kokemukset, erityisesti ikävät sellaiset. Analyysin kehittäjänä Sigmund Freud tarkasteli muun muassa omaa lapsuuttaan ja vertasi sitä myöhemmän elämänsä vaiheisiin. Hän kehotti myös oppilaitaan ja kannattajiaan seuraamaan lasten käyttäytymistä. Freudin perintönä, etenkin psykoanalyysin alkutaipaleella, seksuaalisuus oli merkittävässä osassa psykoanalyttisessä teoriassa. Myös lapsen kehitystä tarkasteltiin seksuaalisuuden ja niin kutsutun psykosek-

---

<sup>196</sup> Hägglund & Pylkkänen, Nuorten huumeidenkäyttäjien depressiotausta, *Duodecim* 4/1976.

<sup>197</sup> Achté et al. 1981, 4.

<sup>198</sup> Achté et al. 1981, 4.

<sup>199</sup> Achté et al. 1982, 248–251.

<sup>200</sup> Hägglund & Pylkkänen, Nuorten huumeidenkäyttäjien depressiotausta, *Duodecim* 4/1976.

suaalisen kehityksen näkökulmasta. Freudin käsitys seksuaalisuudesta tosin ei rajoittunut ainoastaan sukupuolielinten alueelle, vaan käsitti käytännössä kaiken mielihyvän. Myöhemmissä vaiheissaan erinäiset psykoanalyttiset koulukunnat siirtyivät kauemmas seksuaalisuutta korostavasta suuntauksesta, kohti sosiaalista ja kognitiivista kehitystä.<sup>201</sup> Hägglundin ja Pylkkäsen tutkimuksessa tällaiset sosiaaliset elementit ovat näkyvissä selkeämmin kuin seksuaalisuuden värittämät tulkinnat.

Hägglundin ja Pylkkäsen tulokset osoittivat suuremman frekvenssin huumepotilaiden isien alkoholi- ja mielenterveysongelmissa. Yleisesti psykoanalyysissa korostettiin enemmän äidin ongelmien ja poikkeavuuksien patologista merkitystä lapsen kehitykselle. Tutkijakaksikko tosin totesi englantilaisen lastenlääkärin ja psykoanalyytikon, Donald Winnicottin, painottaneen isän osuutta asosiaalisen, huumeongelmaisilla nuorilla hyvin yleisen, persoonallisuuden synnyssä.<sup>202</sup> Asosiaalisella käytöksellä viitattiinkin juuri Psykiatrian oppikirjoissakin mainittuihin huumeongelmaisille tyyppillisiin luonnehäiriön piirteisiin. Tor-Björn Hägglundin ja Kari Pylkkäsen tutkimus olikin näin muodoin hyvin ajan-kohtainen 1970-luvun psykiatialle. Vaikka psykoanalyysin ote tieteellisen maailman suosioista oli jo lipeämässä, tämä psykoanalyttisin piirtein höystetty tutkielma ei liiallisesti uponnut psykoanalyttisen teorian termien ja käsitysten suohon. Vuonna 1976 Hägglundin ja Pylkkäsen tutkimusten pohjalta julkaistiin myös kirja, *Nuoret ja Huumeet*. Huumeidenkäyttöä koskevalle tutkimukselle oli 1960-luvun jälkeen käyttöä luultavasti siksikin, että 1960- ja 1970 -lukujen taitteessa huumeidenkäyttö lisääntyi rajusti.<sup>203</sup> Ratkaisuja ongelmaan oli etsittävä myös psykiatrian piiristä, mikä ilmeni juuri tämän kaltaisissa tutkielmissa. Hägglundin ja Pylkkäsen tutkimusta oli rahoittanut Yrjö Jahnssoinin säätiö.

Artikkelissaan ihmisen kehityksestä Hägglund käsitteli lapsen psyykkistä kasvua viettien näkökulmasta. Vietit hän yhdisti biologiseen käsitykseen ihmisen toiminnasta, mutta määritteli ne hypoteettisiksi käsitteiksi, joka tuottivat energiaa psyykkiseen tai fyysiseen kasvuun.<sup>204</sup> Psykoanalyttikko Stig Hägglundin mukaan Freudin alun perin tarkoittama vietti oli ruumiin tarpeiden pohjalta syntynyt psyykkisesti käsitettävä muoto, jonka avulla tarpeet tyydytettiin, eräänlainen silta fyysisen ja

---

<sup>201</sup> Klockars, Lapsi, lapsen mieli ja lapsenmieli psykoanalyysissa, Freudin jalanjäljillä 2010.

<sup>202</sup> Hägglund & Pylkkänen, Nuorten huumeidenkäyttäjien depressiotausta, *Duodecim* 4/1976.

<sup>203</sup> <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

<sup>204</sup> Hägglund, Psyykinen kehitys ja kasvu, *Duodecim* 11/1977.

psykyen välillä.<sup>205</sup> Tor-Björn Hägglund luetteli kolme keskeisintä tapahtumaa vietti-ilmaisussa: rakkauden ja vihan tarpeen ilmaiseminen, oman kateutensa selvittäminen ja luovuuden toteuttaminen. Lapsen psyykkisen kasvun häiriintyminen liittyi hänen mukaansa yleensä näiden kolmen tapahtuman tuomiin ristiriitoihin. Rakkauden ja vihan ilmaisun kanssa painivilla oli useimmiten mielenterveysongelmia, kateuden vaikeudet aiheuttivat kyvyttömyyttä samastumiseen ja empatiaan muita ihmisiä kohtaan, kun taas luovuuden ristiriidan seurauksena ihminen oli tuomittu elämään ilottomassa ilmapiirissä.<sup>206</sup>

Tor-Björn Hägglundin mukaan erityisen tärkeitä lapsen onnistuneen kehittymisen kannalta olivat pysyvät ihmissuhteet. Jopa psykoottinen, lapsen elämässä pysyvä vanhempi saattoi olla parempi kuin lyhytaikaiset ja usein vaihtuvat huoltajat. Kiintymisprosessia, jossa objekti (esim. toinen ihminen) alkoi saada henkilöltä erityisen paljon huomiota osakseen, kutsuttiin katektoimiseksi. Katektoidut ihmiset saivat henkilön mielessä oman paikkansa ja heihin liitettiin todenperäisiä ja perättömiäkin mielikuvia, joko positiivisia tai negatiivisia. Erityisesti varhaislapsuudessa katektoidut ihmissuhteet, esimerkiksi äitiin, olivat merkittäviä, ja kyky siirtää katkeksia yhdestä objektista toiseen oli kehityksen kannalta olennaista.<sup>207</sup> Analyysiteorian näkökulmasta on helppo nähdä, miksi Hägglund oli varsin kiinnostunut lapsi- ja nuorisopsykiatriasta. Psykoanalyysin ydinsyy psyykkisille ongelmille olivat lapsuuden kokemukset ja traumat, joten tutkimalla ja analysoimalla lasten ja nuorten elämää, pääsi hän psykiatristen häiriöiden oletetuille alkulähteille.

Kateuden selvittäminen ja ratkaisutapojen etsiminen oli Tor-Björn Hägglundin mukaan hankala tehtävä. Kateuden ongelma liittyi ennen kaikkea kadehtijan huonommuuden tunteeseen ja vihaan, jotka aktivoituivat, kun kadehtija huomasi hyvä olevan oman itsensä ulkopuolella. Kateuden ratkaisemisen mekanismit liittyivät vahvasti egon käytettävissä oleviin toimintatapoihin. Lapsilla tällaisia tapoja oli luonnollisesti vähemmän kuin aikuisilla, joten jos heille ei opastettu kehittävämpiä tapoja, kateus purkautui usein raivona, väkivaltana tai muutoin patologista tietä. Kateuden ratkaisemiseksi oli Hägglundin mukaan olemassa kahtalaisia keinoja: moraalinen ja luova. Moraaliset keinot perustuivat yliminän tuomaan arvostelukykyyn ja egon suojaamiseen. Luovat keinot puolestaan tarkoitti-

---

<sup>205</sup> Hägglund, Vietti kohtalona, Freudin jalanjäljillä 2009.

<sup>206</sup> Hägglund, Psyykkinen kehitys ja kasvu, *Duodecim* 11/1977.

<sup>207</sup> Hägglund, Psyykkinen kehitys ja kasvu, *Duodecim* 11/1977.

vat eläytymistä ja samastumista kateuden kohteena olevan ihmisen maailmaan. Hägglund piti luovaa tietä kehityksen kannalta parempana, koska moraalinen keino hänen mukaansa edisti narsistista itsensä pönkittämistä ja paremmuuden tavoittelua.<sup>208</sup>

Luovuuden ulottuvuudella Tor-Björn Hägglund tarkoitti kehittyvän lapsen vapautta ilmaista sisäisiä illuusioitaan esimerkiksi leikin välityksellä. Vanhempien tai huoltajan osallistuminen leikkiin, eläytyminen lapsen mielikuvitukseen ilman moralisoivaa sävyä oli tärkeää. Lapsen täytyi saada ilmaista itseään käyttäen luovuuden neutraalia energiaa, joka ei Hägglundin mukaan ollut viettipitoista, sillä se ei pyrkinyt tiettyyn päämäärään. Neutraalilla energialla taas oli oma merkityksensä lapsen kyvyssä omaksua tietoa.<sup>209</sup> Aikuisiän luovuutta pidettiin psykoanalyttikkojen keskuudessa lapsuuden traumojen synnyttämänä. Traumojen ja voimakkaiden kokemusten ajateltiin toistuvan esimerkiksi taiteilijoiden töiden aiheina.<sup>210</sup> Mielisairauden ja luovuuden välistä yhteyttä oli korostettu muutenkin kuin vain psykoanalyttisessa yhteydessä. Useat taiteilijat, esimerkiksi Vincent van Gogh ja Suomessa Aleksis Kivi, ovat saaneet jonkinlaisen psykiatrisen diagnoosin, vaikkei taiteilijoita todellisudessa mielisairaiden joukossa ollut sen enempää kuin muitakaan ammattiryhmiä.<sup>211</sup> Tor-Björn Hägglundin tapa ymmärtää ja käyttää luovuutta vaikuttaa olleen pikemminkin hoidollinen. Hänen kirjoituksestaan päätellen luovuus oli olennainen osa psyykkistä terveyttä ja sen ylläpitämistä, tapa käsitellä ongelmia.

Kolmas tutkimuksen ajankohtana Duodecimissa julkaistu Tor-Björn Hägglundin artikkeli käsitteli kuolevien potilaiden psyykkistä matkaa kuoleman lähestyessä. Hänen aiempia kuolemaa koskevia artikkeleitaan oli myös julkaistu Duodecimissa vuosina 1970 (”Kuolevan potilaan psykodynamiikka”) ja 1973 (”Lapsi ja kuolema”). Hägglundin kiinnostus kuolevan psyykkiseen maailmaan oli lopulta niinkin perusteellinen, että hän laati aiheesta väitöskirjan, *Dying: a psychoanalytical study with special reference to individual creativity and defensive organization*, Helsingin yliopistoon vuonna 1976. Vuoden 1977 kirjoitelmassaan hän kuvaili kuolemaan liittyvien psyykkisten prosessien etenemistä niin kuolevan itsensä kuin omaistenkin näkökulmasta, surutyön merkitystä korostaen.<sup>212</sup>

---

<sup>208</sup> Hägglund, Psyykinen kehitys ja kasvu, *Duodecim* 11/1977.

<sup>209</sup> Hägglund, Psyykinen kehitys ja kasvu, *Duodecim* 11/1977.

<sup>210</sup> Haavikko, Lapsuuden trauma luovuuden lähteenä: Hautakammio-motiivi Mika Waltarin tuotannossa, *Psykoanalyysin monta tasoa* 1988.

<sup>211</sup> Pietikäinen 2013, 264–265.

<sup>212</sup> Hägglund, Lähestyvä kuolema, *Duodecim* 12/1977.



Hägglundin mukaan ensimmäinen vaihe, sokki, alkaa, kun kuolemaan johtava sairaus todetaan, tai kun ihminen joutuu tapaturmaan tai menettää äkillisesti läheisensä. Sokkivaiheessa ihmisen egon puolustusmekanismit lamaantuvat ja tunteiden äkillinen virta purkautuu usein voimakkain verbaalisiin ja motorisiin reaktioin, kuten itkuna ja paniikkina. Joissain tapauksissa egon suojautumiskeinot toimivatkin turhan voimakkaasti, josta seuraa torjunta, asian kieltäminen, egon taantuminen ja pahimmillaan jopa psykoosi. Sokkivaiheessa potilas ei Hägglundin mukaan vielä tuntenut varsinaista surua, vaan aggressiota, kiukkua ja vihaa. Nämä narsistiset, egoa pönkittävät raivontunteet saattoivat purkautua aggressiivisuutena lääkäriä kohtaan tai itsemurhana, yrityksenä eliminoida ahdistuksen lähde itsetuhon kautta. Sokkivaihe perustui nöyryytykseen, kun itselle tärkeän objektin menetystä ei kyennyt estämään.<sup>213</sup>

Järkytyksen sävyttämää sokkivaihetta seurasi suru, joka aiheutui itsensä ja rakkaiden objektien menettämisestä. Alkuun suru oli laadultaan kaipaavaa, jolloin potilas tarrautui objektisuhteisiinsa ja pyrki intensiivisiin ”viimeisen kerran” -kokemuksiin, hyväksi koetut vuorovaikutussuhteet olivat merkittävässä asemassa. Etenkin hitaasti kuolevilla tämä vaihe oli voimakkaasti nähtävissä. Surun toinen vaihe puolestaan oli täynnä aggressiota, jolloin potilas irrottautui ulkoisista objekteista, kuten esimerkiksi työelämästä. Omaisille ensin mainittu vaihe oli miellyttävämpi, kun taas toinen vaihe aggressioineen oli epämiellyttävämpi. Hitaasti lähestyvässä kuolemassa surun vaiheet käytiin perusteellisesti läpi. Kuoleman tullessa nopeasti, surun eri vaiheita oli vaikea käsitellä sekä kaipaavan että aggressiivisen vaiheen vyöryttyä pinnalle saman aikaisesti. Pidempi ja perusteellisempi surutyöskentely oli Hägglundin mukaan niin potilaan kuin omaistenkin kannalta parempi vaihtoehto.<sup>214</sup>

Surua seurasi tyhjyyden vaihe, jolloin potilas on irrottautunut objekteistaan ja hänet valtaa tyhjyyden tunne. Tämä vaihe on omaisten kannalta Hägglundin mukaan vaikea, sillä potilas usein pelkäsi yksinäisyyttä ja vetäytyi kuoreensa. Tässä tilanteessa oli kuitenkin tärkeää, että joku oli läsnä ja lähellä potilasta, jotta hän kykeni halutessaan puhumaan ja pikkuhiljaa palauttamaan uskonsa ihmisiin. Tyhjyyden tunnetta ei Hägglundin mukaan pienillä lapsilla esiintynyt lainkaan, sillä he käyttivät aikuisia apuegona separaatiopelkoa vastaan. Tästä syystä kuolevaa lasta ei saanut jättää pitkiksi ajoiksi yksin, hän tarvitsi aikuisen tukea.<sup>215</sup>

---

<sup>213</sup> Hägglund, Lähestyvä kuolema, *Duodecim* 12/1977.

<sup>214</sup> Hägglund, Lähestyvä kuolema, *Duodecim* 12/1977.

<sup>215</sup> Hägglund, Lähestyvä kuolema, *Duodecim* 12/1977.

Tyhjyyden jälkeen alkoi mukautumisvaihe, johon kuului läheisyyden palauttaminen muihin ihmisiin sekä toiveet lisääjasta. Tässä vaiheessa potilas usein Hägglundin mukaan alkoi suunnitella sitä, miten hän toivoisi asioiden olevan kuolemansa jälkeen. Käytännössä potilas siis saattoi konkreettisesti delegoida tehtäviään läheisilleen ja sai tätä kautta turvallisuuden tunnetta ja unohti pelkonsa siitä, että hän joutuu unohduksiin. Hägglund kutsui omaisia tai muita kuolevaa tukevia henkilöitä apuminäksi tai apuegoksi, jotka merkitsivät kuolevalle narsistista tukea. Tämän yhtenevyyden vaiheen pitkittyessä ja päättyessä ennen potilaan varsinaista kuolemaa, omaiset saattoivat alkaa jo sitoa uusia objektisuhteita ja jopa unohtaa potilaan.<sup>216</sup>

Surutyön viimeisessä vaiheessa kuoleva saattoi Hägglundin mukaan selvittää peloistaan joko turvautumalla primitiivisiin, taannuttaviin keinoihin tai käyttämällä apukeinonaan Hägglundin muissakin yhteyksissä peräänkuuluttamaa luovuutta. Luova tapa kohdata lähestyvä kuolema vaati potilaan halukkuutta ja mahdollisuutta työstää tuntemuksiaan toisen henkilön, omaisen tai vaikka terapeutin kanssa. Hägglundin kuvaileman tavan ajatus oli luoda yhdessä toisen henkilön kanssa kuolemaan liittyen mielikuvia, jotka ovat luovan vuorovaikutuksen molemmille osapuolille tunnistettavissa. Esimerkkinä Hägglund mainitsi lapsuuden miellyttävät mielikuvat, joihin molemmat osapuolet saattoivat samaistua. Luovan käsittelytavan etuna oli yhteys, joka syntyi vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden välille. Tämä lievitti kuolevan yksinäisyyttä ja pelkoja.<sup>217</sup>

Muun muassa Psykiatria 2 -oppikirjassa, vuoden 1981 painoksessa, viitattiin Tor-Björn Hägglundin varhaisempiin tutkimuksiin<sup>218</sup> kuolevia potilaita käsittelevässä osiossa. Kuolevista potilaista kertova osuus puolestaan sisällytettiin ”Psykiatrisia näkökohtia lääkärintyössä” -osioon, jossa tarkasteltiin yleislääketieteellistä toiminnassa kohdattavia psykiatrisia elementtejä. Pääosin oppikirjassa tuotiin esille lähestyvän kuoleman seurauksena potilailla yleisesti esiintyvät psyykkiset reaktiot, kuten ahdistuneisuus ja sairauden kieltäminen. Lisäksi kirjassa korostui lääkärin osuus ja vastuu kuolevan potilaan hoidossa. Tätä seikkaa myös Tor-Björn Hägglund painotti omista tutkimuksissaan, niin ikään 1977 laatimassaan artikkelissa. Lääkärin tehtävä oli lievittää potilaan mahdollista yksinäisyyttä ja

---

<sup>216</sup> Hägglund, Lähestyvä kuolema, *Duodecim* 12/1977.

<sup>217</sup> Hägglund, Lähestyvä kuolema, *Duodecim* 12/1977.

<sup>218</sup> Hägglund, Kuolevan potilaan psykodynamiikka, *Duodecim* 1/1970; Hägglund, Dying, *Monographs from the Psychiatric clinic of the Helsinki University Central Hospital* 6/1976; Hägglund & Hägglund, Kuolevan potilaan psykoterapia, *Suomen lääkärilehti* 25/1970.

ahdistusta (ahdistuslääkkeinkin) sekä kannustaa hänen aja omaisten välistä vuorovaikutusta. Oppikirjan mukaan lääkärin omat käsitykset kuolemasta saattoivat vaikuttaa hänen tapansa kohdella kuolevia potilaita, ja toisinaan potilasta välteltiin ja hänen asiansa jopa ohitettiin nopeasti, mitä psykiatrian oppikirja tietenkin neuvoi välttämään. Perinteisesti uskonnolliset tahot olivat huolehtineet kuolevien tukemisesta, mutta kirjan mukaan se oli yhä enenevässä määrin myös lääkärin velvollisuus, minkä vuoksi siihen oli kiinnitettävä huomiota.<sup>219</sup>

Tor-Björn Hägglundin vaikutusta Oulun yliopiston psykiatrian klinikkaan voidaan pohtia toisaalta hänen tutkimuksellisen panoksensa, toisaalta persoonansa näkökulmista. Hägglund edusti klassista, freudilaista psykoanalyysin koulukuntaa, mikä käy ilmi esimerkiksi hänen *Duodecim*in artikkeleidensa viitteistä. Esimerkiksi 1970-luvulla *Duodecim*issa julkaistussa artikkelissaan, *Kuolevan potilaan psykodynamiikka*, Hägglund viittasi kaksi kertaa Anna Freudiin, Sigmund Freudin tyttäreeseen, ja viisi kertaa itse Sigmund Freudin kirjoituksiin.<sup>220</sup> Matti Isohannin mukaan Hägglund oli psykoanalyttisen suuntautuneisuuden suhteen ehdoton, myös oppilailtaan hän vaati freudilaisuudessa pysyttäytymistä.<sup>221</sup>

Tor-Björn Hägglund eli Oulussa aikakautta, jolloin psykoanalyysin suosio oli hiipumassa, mikä lienee vaikuttanut hänen päättäväisyyteensä tuoda analyysia voimakkaasti osaksi oululaista psykiatria. Hägglundin ehdottomuus kuitenkin kostautui, eikä yhteistyö klinikan muiden tutkijoiden kanssa ottanut sujuakseen. Niinpä psykoanalyysin edustajat eristäytyivät omaan piiriinsä, ensin klinikan sisällä, sittemmin omaan yhteisöön, psykoterapiakeskus Monasteriin. Isohannin haastattelusta kävi ilmi, että useimmat klinikalla toimineet tutkijat olivat niin sanotusti oman suuntauksensa profeettoja, kukin toimi oman asiansa parissa, eikä varsinaista yhtenäistä linjaa ollut.<sup>222</sup> Tästä näkökulmasta yhteistyö olikin hankalaa, vaikka haastateltavien mukaan useimpien kollegoiden väliset suhteet olivat hyvät, etenkin työajan ulkopuolella. Isohannin mukaan psykoanalyttisen yhdistyksen ja yliopistopsykiatrien välit olivat kuitenkin esimerkiksi Kuopion yliopistossa läheisemmät kuin Oulussa ja suuntauksien välille revennyt kuilu oli pikemminkin selitettävissä eri suuntauksien edustajien persoonallisuuden piirteillä kuin teknisillä ongelmilla.<sup>223</sup>

---

<sup>219</sup> Achte et al. 1981, 258-260; Hägglund, Lähestyvä kuolema, *Duodecim* 12/1977.

<sup>220</sup> Ks. esim. Hägglund 1970, Kuolevan potilaan psykodynamiikka, *Duodecim* 1/1970.

<sup>221</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>222</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>223</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016; Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016.

### 2.3. Hypnoosin paluu – Reima Kampmanin monet persoonat

Reima Kampman (1943-1992) syntyi Haukiputaalla, ja kasvoi ja opiskeli Oulussa. Ylioppilaaksi hän valmistui vuonna 1963 ja lääketieteen lisensiaatiksi 1970. Tohtoriksi hän väitteli Oulun yliopiston psykiatrian klinikalta vuonna 1973, aiheenaan hypnoosilla aikaansaatu monipersonallisuusilmiö. Vaikka hypnoosia oli psykiatrian piireissä jo pitkään pidetty epätieteellisenä ja hoitomuotona se oli jätetty vähemmistöön, Kampmania aihepiiri kiinnosti hänen nähtyään lukioikäisenä hypnoosiesityksen.<sup>224</sup> Hypnoosille sekä hoitomuotona että ilmiönä ylipäätään olivat kautta aikojen olleet leimallisia juuri erilaiset esitykset ja suuren yleisön tavoittelu näyttävillä menoilla.<sup>225</sup> Myös Reima Kampman laati uransa aikana ihmismassoihin vetoavaa populaariteemistä kirjallisuutta, vaikka pitikin tärkeänä sitä, että hypnoosia harjoittivat koulutetut ammattilaiset.<sup>226</sup>

Reima Kampman toimi muun muassa apulaislääkärinä ja apulaisylilääkärinä Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa 1970-1976, psykiatrian dosenttina Oulun yliopistossa vuodesta 1976 sekä 1977-1978 Rovaniemellä Muurolan sairaalan psykiatrian klinikan ylilääkärinä. Virkaa tekevänä professorina ja hypnoterapian dosenttina hän toimi Tampereen yliopistossa vuodesta 1979.<sup>227</sup> Kampmanin tutkimusalueisiin kuuluivat hypnoosin ohella esimerkiksi psykoterapia, sosiaalipsykiatria sekä biologinen psykiatria, joista esimerkkeinä muun muassa *Duodecimissa* julkaistut artikkelit perfenatsiinienantaatin käytöstä skitsofrenian hoidossa<sup>228</sup> sekä hysteerisestä komplikaatiosta rentoutusharjoituksissa<sup>229</sup>.<sup>230</sup> Viimeksi mainitun Kampman laati yhteistyössä Erkki Väisäsen kanssa.

Hypnoosi- ja monipersonallisuustutkimukset olivat Kampmanin tunnetuinta ja keskustelluinta tuotantoa. Muutamia Kampmanin tutkimuksia hypnoosista ja hypnoterapiasta julkaistiin lääkirilehti *Duodecimissa*, mikä osoittaa, ettei tutkimusala ollut täysin menettänyt asemaansa tieteen piirissä, vaikka olikin saanut väistyä psykoterapeuttisten menetelmien synnyttyä ja monipuolistuttua 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Reima Kampmanin tieteellisistä hypnoosia koskevista julkaisuista tutkimusajankohtaan sijoittuivat hänen väitöskirjansa, *Hypnotically Induced Multiple Personality* (1973),

---

<sup>224</sup> Turunen 2013, 3–4.

<sup>225</sup> Pietikäinen 2013, 126–127, 197.

<sup>226</sup> Turunen 2013, 3–4.

<sup>227</sup> Turunen 2013, 4.

<sup>228</sup> Kampman & Leppäluoto, Perfenatsiinienantaatti kroonisen skitsofrenian hoidossa, *Duodecim* 20/1970.

<sup>229</sup> Kampman & Väisänen, Hysteerinen komplikaatio rentoutusharjoituksen yhteydessä, *Duodecim* 17/1974.

<sup>230</sup> Turunen 2013, 4.

sekä *Duodecimissa* julkaistut artikkelit *Hypnoanalyysi* (23/1969), *Torticollis spastican hypnoanalyytinen hoito* (23/1969) ja *Hypnoanalyysi konversiohysterian hoidossa* (16/1974). Kaksi ensin mainittua Kampman laati yhteistyössä toisen hypnoosiin perehtyneen oululaisen psykiatrin, Olli Ihalaisen, kanssa. Viimeksi mainittu artikkeli puolestaan syntyi yhteistyössä muun muassa tuberkuloosin psykosomatiikasta väitelleen Seppo Kuhan kanssa. Vaikuttaakin siltä, että hypnoositutkimus oli läheisessä yhteydessä psykosomatiikkaan. Lisäksi Kampman laati hypnoosista ja monipersoonallisuusiilmistä tutkimusajankohtana kaksi teosta: *Et ole yksin: tutkimuksia ihmisen sivupersoonista* (1974) ja *Kuka minä olen?* (1975), joista etenkin jälkimmäinen oli suurelle yleisölle suunnattu, kansantajuisen opus. Käsittelen tässä työssä Kampmanin tiedeyhteisölle suunnattuja tutkimuksia.

### 2.3.1. Tieteellinen hypnoosi

1969 *Duodecimissa* julkaistussa *Hypnoanalyysi*-artikkelissaan Reima Kampman ja Olli Ihalainen esittelivät otsikon mukaisesti aihealuetta. Heidän mukaansa hypnoanalyysi oli tulkitsevan psykoterapian muoto, joka sopi potilaille, jotka tarvitsivat tulkitsevää terapiaa ja kykenivät vaipumaan riittävän syvään hypnoosiin. Lisäksi hyvään tulokseen pääsemiseksi potilaan täytyi olla halukas ja motivoitunut itsetuntemukseen. Hypnoanalyysia ei suositeltu psykoottisille tai liiallista riippuvuutta osoittaville potilaille. Transsitilassa esille tulleet liian voimakkaat aggressiiviset tai muutoin traumaattiset impulssit oli syytä suggeroida<sup>231</sup> unohdetuiksi tai ainakin laimeammiksi.<sup>232</sup>

Hypnoanalyysin tekniikka perustui enimmäkseen suggestioon, jossa hypnotisoija pyrki ohjaamaan transsitilassa olevan potilaan ajatuksia ja tuomaan esiin traumoja, jotka aiheuttivat oireilua. Heräämisen jälkeen hypnoosissa esiin tullutta aineistoa käsiteltiin potilaan kanssa. Hypnoottisessa regressiossa potilas saattoi joko eläytyä menneisiin tapahtumiin tai katsella näitä ikään kuin ulkopuolisena. Mikäli vaikeuksien verbaalinen ilmaiseminen oli potilaalle vaikeaa, saattoi lääkäri suggeroida hänet esimerkiksi kirjoittamaan automaattisesti.<sup>233</sup> Itse hypnoosiin vaivuttamisen tekniikkaa eivät Ihalainen ja Kampman juuri valottaneet. Sen sijaan psykiatrit Kalle Achté ja Eero Rechartt kirjoittivat sen tapahtuneen siten, että lääkäri kehotti potilasta tuijottamaan johonkin tiettyyn esineeseen tai esimerkiksi silmiinsä ja monotonisella äänellä vaivutti tämän uneen, jolloin potilaasta tuli suggestiolle

---

<sup>231</sup> Psykologinen kommunikaation muoto, jossa tarkoitus on saada kohdehenkilö toimimaan tietyllä tavalla.

<sup>232</sup> Ihalainen & Kampman 1969, *Hypnoanalyysi*, *Duodecim* 23/1969.

<sup>233</sup> Ihalainen & Kampman 1969, *Hypnoanalyysi*, *Duodecim* 23/1969.

altis.<sup>234</sup> Ihalainen ja Kampman tosin mainitsivat, että mikäli ”tavanomaiset” hypnotisointimenetelmät eivät toimineet, pystyttiin lääkkeitä, kuten barbituraatteja, käyttämään apuna.<sup>235</sup>

Torticollis spastican, eli kaulalihasten jäykistymisestä johtuvan pään kiertymän, hypnoanalyttisesta hoidosta Kampman ja Ihalainen kertoivat tapausesimerkin muodossa. Potilas oli 41-vuotias mies, jolla oli äidin kuolemaa lukuun ottamatta ollut normaali lapsuus. Asepalveluksen jälkeen mies oli ollut työssä merillä, mennyt naimisiin ja saanut lapsia. Potilas oli ollut aiemmin kaksi kertaa mielisairaalahoidossa masentuneisuuden ja hermostuneisuuden vuoksi, mutta kotiutettu parempivointisena. Sittemmin hän oli joutunut työttömäksi, samoihin aikoihin alkoivat myös torticollis-oireet. Lopulta potilas jouduttiin aggressiivisuuden vuoksi toimittamaan mielisairaalahoitoon. Niskavaivaan hänelle suositeltiin neurologisten tutkimusten jälkeen psykoterapeuttista hoitoa. Potilaalle päätettiin kokeilla hypnoanalyysia, jonka ehdot hän täytti hyvin: syvä transsitila saavutettiin ja tapahtui elämysten tunneassosiaatioita. Hypnoanalyysissa käytettiin materiaalina potilaan kertomaa, uhkaavaa unta, jonka elementtien symboliikkaa Ihalainen ja Kampman selvittivät hypnoosin aikana ja sen jälkeisissä keskusteluissa. Unen symbolit pyrittiin tunneassosiaation avulla yhdistämään potilaan elämäntapahtumiin, jotka mahdollisesti aiheuttivat tämän oireet. Jokaisen hypnoosisession jälkeen potilaan uni muuttui selkeämmäksi ja vähemmän uhkaavaksi. Ihalaisen ja Kampmanin mukaan hypnoanalyysin myötä miehen itsetuntemus kasvoi ja oireet katosivat. Tutkijat uskoivatkin torticolliksen lopulta johtuneen torjutuista aggressioista, jotka sittemmin hypnoosissa purettiin.<sup>236</sup>

Niin ikään oululaisen psykiatrin, Seppo Kuhan kanssa Reima Kampman laati *Duodecimissa* julkaistun artikkelin konversiohysterian hypnoanalyttisesta hoidosta. Konversiohysteria oli hypnoosin edustajille vanhastaan tuttu, usein psykosomaattinen sairaus, jossa ahdistus ja torjutut alitajuiset ristiriidat purkautuivat psyykkisinä tai ruumiillisina oireina. Oireet, esimerkiksi halvaus, olivat Kampmanin ja Kuhan mukaan symbolisia ja usein helposti nähtävissä. Toisaalta somaattiset oireet saattoivat hämätä etenkin yleislääkäreitä, jotka pitivät oireiden syytä fyysisinä. Kampman ja Kuha kuitenkin pitivät konversio-oireiden parantamista mahdollisena hypnoanalyysilla, jossa potilas taantui lapsuuden aikaan ja loi tunnetransferenssin terapeuttiin, tuoden esille oireiden takana piilevät syyt.<sup>237</sup> Hysteria

---

<sup>234</sup> Aché & Rechart 1964, Psykoterapeuttisista menetelmistä, *Duodecim* 18/1964.

<sup>235</sup> Ihalainen & Kampman 1969, Hypnoanalyysi, *Duodecim* 23/1969.

<sup>236</sup> Ihalainen & Kampman 1969, Torticollis spastican hypnoanalyttinen hoito, *Duodecim* 23/1969.

<sup>237</sup> Kampman & Kuha 1974, Hypnoanalyysi konversiohysterian hoidossa, *Duodecim* 16/1974.

oli vanha, antiikista peräisin oleva sairaus, joka pitkään miellettiin varsinkin naisten vaivaksi. Erityisen huomion kohteeksi se nousi 1800-luvun jälkipuoliskolla hypnoosin keulakuvan ja suuren ranskalaisen Salpêtrières mielisairaalan johtajan, Jean-Martin Charcot'n, suosimana diagnoosina.<sup>238</sup> Tutkimusajankohdan hysteria ei merkittävästi eronnut vanhasta sairauskäsityksestä, sillä Charcotin mukaan hysteria oli periytyvä hermostollinen sairaus, joka puhkesi ulkoisen tekijän seurauksena.<sup>239</sup>

Konversiohysterian hoidosta Reima Kampman ja Seppo kuha kertoivat seitsemän kohtaamansa tapauksen perusteella. Hypnoosimenetelmä oli kussakin tapauksessa ollut dynaaminen, eli suggestiot sovitettiin vastaamaan potilaan transsitilan syvyyttä. Potilaat saivat transsissa vapaata assosiaatiota käyttäen kertoa kokemuksistaan, joiden sattuessa he tunsivat samoin kuin oireen ilmaantuessa.<sup>240</sup> Terapeutit siis pyrkivät yhdistämään potilaan tunnekokemukset konversiohysterian oireiden ilmaantumiseen. Seitsemästä tapauksesta kuusi oli naisia, joista nuorin oli 18- ja vanhin 60-vuotias. Ainoa miespuolinen potilas oli 45-vuotias. Kaikilla potilailla oli ilmennyt fyysisiä oireita, esimerkiksi raajan halvaantumista ja aiemmin esiteltyä torticollista, joiden vuoksi miltei kaikki tapaukset olivat aluksi hakeutuneet neurologisiin tai vastaavanlaisiin somaattisiin tutkimuksiin. Ratkaisun puutteessa tapaukset oli lähetetty psykiatriseen tutkimukseen, jonka myötä he olivat päätyneet hypnoosihoitoon. Kaikissa tapauksissa oireen taustalta löytyi esimerkiksi ongelmia työympäristössä, työuupumusta tai traumaattisia kokemuksia, kuten perheväkivaltaa. Jokaisessa potilaassa ilmeni hoidon myötä paranemista, yhtä tapausta vaille kaikissa paraneminen oli kahden vuoden seuranta-ajan perusteella pysyvää. Tutkijat totesivat hypnoanalyttisen hoidon eduksi erityisesti sen nopeutehokkuuden ja käytännöllisyyden harvaanasutuilla seuduilla, joihin myös Oulun psykiatrisen hoidon piiriin kuuluva alue tuohon aikaan lukeutui.<sup>241</sup>

Hypnoterapiassa ja -analyysissa oli huomattavan paljon samoja elementtejä kuin psykoanalyysissa ja analyttisessä psykoterapiassa. Esimerkiksi psykoanalyysissa unien merkitys korostui samaan tapaan kuin Ihalaisen ja Kampmanin tapausesimerkin hypnoanalyttisessä hoidossa. Unien hyödyntämisen peruseräite oli myös sama: unet sisälsivät symboliikkaa, josta lääkäri pystyi tulkitsemaan ihmisen psyykeen vaikuttaneita elämäntapahtumia. Hypnoosi, tai pikemminkin siihen liittyvä sug-

---

<sup>238</sup> Pietikäinen 2013, 125-126.

<sup>239</sup> Turunen 2013, 26.

<sup>240</sup> Kampman & Kuha 1974, Hypnoanalyysi konversiohysterian hoidossa, *Duodecim* 16/1974.

<sup>241</sup> Kampman & Kuha 1974, Hypnoanalyysi konversiohysterian hoidossa, *Duodecim* 16/1974.

gestio, psykiatriassa oli vanhempi ilmiö kuin psykoanalyysi tai systemaattinen psykoterapia. Tiede yhteisössä se ei kuitenkaan saanut samanlaista suosiota, luultavimmin siihen usein liitetyn epätieteellisyyden ja yliluonnollisuuden leiman vuoksi. Itse asiassa suggestion voidaan katsoa olevan ainakin freudilaisen psykoanalyysin edeltäjä, mutta teorianmuodostus ja kannatus siinä ei ollut läheskään yhtä suurta ja systemaattista kuin psykoanalyysissa, saati sitten psykoterapeuttisessa psykiatriassa yleensä.

Suomeen hypnoosi rantautui 1700-luvun lopulla, ensimmäiset lääketieteelliset artikkelit aiheesta olivat peräisin 1800-luvun puolenvälin tienoilta. Esimerkiksi Duodecim-lehdessä hypnoosikeskustelu virisi 1880-luvun lopulla ja jatkui 1890-luvun puoleenväliin saakka, minkä jälkeen se alkoi hiipua samaa tahtia eurooppalaisen lääketieteellisen hypnoosikeskustelun kanssa. Suomessa hypnoosi lääketieteellisenä hoitomuotona levisi kaupungeista maaseudulle saakka 1800-luvun lopun myötä, mutta koki 1900-luvun alkuun mennessä suosionlaskun, samalla kun lääketieteellinen keskustelu vaiken. Huomattavaa oli, että hypnoosia ei käytetty ainoastaan psykiatriassa ja psykologiassa, vaan myös yleislääketieteessä. Esimerkiksi kivunlievityksessä menetelmä piti pintansa jopa 1970-luvulle saakka, kunnes kivunhoitoon tarkoitettut lääkkeet kehittyivät ja tehostuivat.<sup>242</sup> Lääketieteellisen keskustelun ja uskottavuuden vähydestä huolimatta hypnoosi kituutti hoitomenetelmien vähentämisessä, ja 1970-luvulla Reima Kampmanin tutkimukset nostivatkin kiistanalaisen menetelmän uudelleen suuren yleisön tietoisuuteen.

### *2.3.2. Reima Kampmanin väitöstutkimus – monipersonallisuusilmiö hypnoosissa*

Väitöskirjassaan Reima Kampman yhdisti kaksi hänelle läheistä aihealuetta: hypnoosin ja monipersonallisuustutkimuksen. Monipersonallisuutta oli Kampmanin mukaan kahtalaista, satunnaisesti ilmaantuvaa ja hypnoosilla tuotettua. Ensin mainittu oli harvinainen ilmiö, jossa psykiatrisella potilaalla ilmeni useampia identiteettejä, jotka ilmaantuivat yleensä satunnaisesti päivittäisen elämän yhteydessä. Tällaisissa tapauksissa ihmisen eri persoonallisuudet olivat usein muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta tietämättömiä toisistaan. Hoidossa pääpersoonallisuuden alaiset alipersonat tai -identiteetit pyrittiin integroimaan toisiinsa niin, että pääpersoonallisuus oli niistä tietoinen. Hyp-

---

<sup>242</sup> Turunen 2013, 10-11.



noosilla tuotetut monipersonallisuudet puolestaan saatiin Kampmanin mukaan aikaan suggesti-  
oilla, jotka erottivat egon eri osat toisistaan. Hypnoosissa potilaat voitiin myös palauttaa ajassa taak-  
sepäin, suggeroimalla heidät syntymäänsä aiempaan aikaan, jolloin potilaat usein uskoivat olevansa  
joku muu henkilö.<sup>243</sup>

Monipersonallisuusilmiö eri muodoissaan oli varsin pitkäikäinen. Varhaisimmat tietoisuuden va-  
paaehtoiset jakamiset tapahtuivat tiedettävästi esimerkiksi muinaisissa Pohjois- ja Etelä-Amerikan  
kulttuureissa, joissa noitatohtorit vajottuaan transsiin antoivat kehonsa jumalten käyttöön. Moni-  
personallisuusilmiön historia kietoutui hypnoosin historiaan, sillä ensimmäisiä monipersonalli-  
suuden tieteellisiä käsittelijöitä olivat jo aiemmin esitellyt Franz Anton Mesmer sekä markiisi de  
Puységur. He hoitivat potilaitaan hypnotismin kaltaisella magnetismilla ja suggestiolla. Koska trans-  
sitilassa potilaat toimivat terapeutin sanelemina, eikä heillä valvetilassa ollut tästä muistikuvia, pää-  
teltiin heillä olevan kaksi eri tietoisuutta: valvetilan tietoisuus sekä transsitilan tietoisuus.<sup>244</sup> Kuului-  
san Jean-Martin Charcot'n oppilas, Pierre Janet (1859-1947), puolestaan kehitti ajatusta toisesta  
tietoisuudesta mielenterveysongelmien aiheuttajana. Hänen mukaansa toisilla tietoisuuksilla oli  
pääpersoonasta riippumaton oma itsetietoisuutensa ja toimintakykynsä, ja ne pyrkivät toimimaan  
pääpersoonan tarpeita täydentävästi. Psykyen ongelmat puolestaan aiheutuivat tiedosta tai trau-  
masta, joka päättyi vain toisen tietoisuuden piiriin, pääpersoonan ulottumattomiin.<sup>245</sup>

Hypnoosin merkityksen vähentyessä myös kiinnostus monipersonallisuusilmiöön laimeni varsinkin  
Euroopassa. Yhdysvalloissa tutkimus piti pintansa, joskin tieteen marginaalissa, samoin kuin lääke-  
tieteellinen hypnoosi. Kiinnostuksen hiipumista hypnoosin epätieteellisyyden lisäksi selitti etenkin  
Kampmanin kuvaileman satunnaisesti ilmaantuvan monipersonallisuuden harvinaisuus ja vaikea-  
selitteisyys. Psykiatriseen diagnoosijärjestelmään, DSM-III:een, monipersonallisuushäiriö hyväk-  
syttiin vasta 1980.<sup>246</sup>

Reima Kampmanin väitöstutkimus oli ainoa laatuaan. Sen tavoitteena oli valottaa hypnoosilla ai-  
kaansaadun monipersonallisuuden esiintyvyyttä väestössä. Lisäksi tarkoitus oli selkiyttää moniper-  
soonallisuusilmiön luonnetta ja löytää yhteisiä tekijöitä sellaisten ihmisten persoonallisuudesta,

---

<sup>243</sup> Kampman 1973, 15.

<sup>244</sup> Turunen 2013, 20–22.

<sup>245</sup> Turunen 2013, 27.

<sup>246</sup> Turunen 2013, 33, 35.

jotka pystyivät transsissa muodostamaan useita persoonia.<sup>247</sup> Ennen varsinaista tutkimusta Kampman suoritti vuonna 1968 esitutkimuksen, jonka aineistona toimi Oulun keskikoulun 700:sta oppilaasta 190, jotka olivat halunneet osallistua sekä saaneet vanhempiansa luvan. Hypnotisointi tapahtui massahypnotisoimalla 8-15 oppilasta kerrallaan koulun tiloissa. Jos tutkittava osoitti taipumusta reagoida annettuihin suggestioihin, hänet valittiin jatkotutkimukseen, johon valitut hypnotisoitiin yksitellen. Mikäli tutkittava kykeni vajoamaan syvään transsiin, hänet valittiin viimeiseen vaiheeseen, jossa tutkittiin monipersonallisuuden ilmenemistä. Tutkittaville, jotka pystyivät tuottamaan useita persoonallisuuksia, tehtiin tarkemmat persoonallisuustutkimukset sekä psykologiset testit Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla. 190:stä tutkimukseen osallistuneesta oppilaasta 13 (6,7 %) tuotti hypnoosissa sivupersonan, heistä neljä tutkittiin tarkemmin. Esimerkiksi eräessä 20-vuotiaassa tytössä ilmeni kymmenen eri persoonaa, jotka kaikki elivät eri maailmanhistorian aikakausina.

248

Esitutkimuksen tulokset olivat siinä mielessä merkittäviä, että ennen monipersonallisuuteen oli vahvasti liitetty mielisairaus. Reima Kampmanin tutkimukset kuitenkin osoittivat, että keinotekoisista monipersonallisuutta ilmeni psyykkisesti terveillä ihmisillä.<sup>249</sup> Esitutkimuksen pohjalta Kampman alkoi laatia laajempaa tutkimusta, jonka aineisto koottiin Oulun kaikkien keskikoulujen kolmesta ylimmästä luokasta, eli kaikkiaan 1200 oppilaan joukosta. 450 vapaaehtoista osallistui tutkimukseen, heistä 44 tyttöä ja 34 poikaa kykeni vaipumaan syvään transsiin. Yhteensä 78 oppilasta siis lähetettiin tarkempaan tutkimukseen, jossa heille tehtiin psykiatrinen haastattelu, psykologiset Warteggin piirros- ja Rorschachin musteläiskätesti sekä henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin määrittäminen.<sup>250</sup>

Kun koehenkilöille oli tehty edellä mainitut tarvittavat toimenpiteet, heidät hypnotisoitiin ja kokeiltiin, pystikö kukin koehenkilö tuottamaan sivupersonan. Tämä tapahtui suggeroimalla koehenkilö palaamaan ajassa taaksepäin, aikaan ennen syntymäänsä, jolloin hän uskoisi olevansa joku muu. Prosessissa tärkeää oli, että koehenkilöt kokivat sen olevan täysin normaalia, ja heidät suggeroitiinkin uskomaan niin. 78 syvään transsiin kykenevää koehenkilöä jaettiin sittemmin kahteen ryhmään sen mukaan, pystyivätkö he tuottamaan sivupersonia. R1-ryhmään kuuluivat ne 32 ihmistä,

---

<sup>247</sup> Kampman 1973, 28.

<sup>248</sup> Kampman 1973, 29–31.

<sup>249</sup> Turunen 2013, 45.

<sup>250</sup> Kampman 1973, 33–34.

joissa ilmeni sivupersoonia. Yksi tutkittavista esimerkiksi kertoi olevansa kansimiehenä Kristoffer Kolumbuksen Pinta-laivassa ja kuvaili varsin yksityiskohtaisesti sekä matkoja että muita merimiehiä. R2-ryhmään puolestaan kuuluivat ne, joissa ei sivupersoonia esiintynyt. Koko 450 henkilön alkupe-  
räisaineistosta siis noin 7 % kykeni muodostamaan sivupersoonia. Tulos oli sama kuin esitutkimuk-  
sessa, mikä viittasi siihen, että kyky muodostaa sivupersoonia oli normaaliväestössä melko yleinen.  
<sup>251</sup> Reima Kampmanin mukaan aiempaa tutkimusta monipersoonallisuudesta oli vain vähän. Yhtä  
systemaattista ja laajaa tutkielmaa, kuin Kampmanin väitöstutkimus, ei aiemmin oltu tehty. Varhai-  
semmat tutkimukset olivat pääosin vain tapauskertomuksia, joiden menetelmät vaihtelivat, eivätkä  
ne täten olleet keskenään vertailukelpoisia. Kampman oli tutkimuksessaan osoittanut, että hypnoo-  
silla tuotettu monipersoonallisuus oli yllättävän yleinen. <sup>252</sup>

Satunnaisesti ilmaantuvien sivupersoonien perusteella ilmiön oltiin päätelty olevan hyvin harvina-  
nen ja suurelta osin liitoksissa hysteerisessä tilassa tapahtuneeseen persoonan sirpaloitumiseen.  
Kampman kuitenkin sai psykiatristen haastatteluiden, psykologisten testien ja identiteettikartoitus-  
ten perusteella oletustenvastaisia tuloksia. Näyttikin siltä, että koehenkilöt, jotka pystyivät muodos-  
tamaan sivupersoonia, olivat psyykkisesti terveempiä kuin verrokkiryhmä. Kampman arveli sivuper-  
soonien muodostuksen olevan egon sopeutumiskeino ja osoitus joustavasta ja hyvästä egon auto-  
nomiasta. Kun koehenkilölle hypnoosissa keinotekoisesti tuotettiin sivupersoonia, hänen egonsa  
täytyi sopeutua toisaalta terapeutin suggerointiin, joka erotti egon toiminnot toisistaan, ja toisaalta  
voimiin, jotka pitivät egon yhtenäisenä. Kampman katsoi, että sivupersoonien muodostus oli egon  
luova, aktiivinen tapa toimia stressitilanteessa. Niiden, jotka eivät kyenneet sivupersoonia muodos-  
tamaan, egot toimivat keinotekoisien psyykkisen stressin alaisina passiivisemmin. Sivupersoonien  
antamat tiedot ja ajankuvat saattoivat herättää kummastusta kuulijoissaan. Kampman toteaaakin,  
että esimerkiksi jälleensyntymisteorian kannattajat argumentoivat, että sivupersoonien täytyi kum-  
muta edellisistä elämistä, koska ne kykenivät varsin tarkasti kuvailemaan ympäristöjään ja tapahtu-  
mia, kuten esimerkiksi edellä mainittu Pinta-laivan kansimies teki. Reima Kampman puolestaan us-  
koi, että ihminen kykeni sisäistämään esimerkiksi kuulemaansa informaatiota jopa tietämättään.  
Juuri tällainen alitajuntaan juurtunut tieto saattoi tulla pintaan transsissa, sivupersoonana. <sup>253</sup>

---

<sup>251</sup> Kampman 1973, 34–35.

<sup>252</sup> Kampman 1973, 66.

<sup>253</sup> Kampman 1973, 66–69.

Reima Kampmanin väitöstutkimus herätti suuresti huomiota niin Suomessa kuin ulkomaillakin, ja jopa isobritannialainen lähetystoimintayhtiö BBC saapui Ouluun tekemään juttua hänen työstään monipersonallisuusilmiön parissa. Matti Isohanni kertoi haastattelunsa yhteydessä, ettei Kampmanin tutkimus noudatellut Oulun yliopiston psykiatrian klinikan tutkimuslinjoja, mutta professori Pekka Tienarin avoimuus ja toisaalta nuoren klinikan tutkimuksen yleinen vakiintumattomuus antoivat sijaa myös erikoisemmille aiheille.<sup>254</sup> Väitöskirjaprojektin aikana olivat Kampman ja hänen apunaan toiminut psykologi Reijo Hirvenoja luoneet runsaasti kontakteja ulkomaisiin tutkijoihin. Kaksikko osallistuikin sittemmin aktiivisesti hypnoosikongresseihin ja solmi yhteyksiä muun muassa Yhdysvaltoihin.<sup>255</sup> Suhtautuminen Reima Kampmanin tutkimukseen oli jokseenkin jakautunutta. Toiset ihailivat, toiset kritisivat. Vuonna 1975 Kalevan kulttuuritoimituksen Kaisu Mikkola teki Kampmanin kanssa yhteistyössä sivupersononia käsittelevän jutun, jossa muun muassa jälleensyntymiskokemuksia kumottiin sivupersonateorialla.<sup>256</sup> Kampmanin ja Mikkolan kirjoitus kirvoitti kritiikkiä eräältä lukijalta, joka nimimerkillä Alexis syytti Reima Kampmanin tutkimusta humpuukiksi, jolla rahastettiin hyväuskoisia.<sup>257</sup> Kampman itse vastasi nimimerkin kritiikkiin Kalevassa 29.1.1975 kertomalla, että nimimerkki oli todennäköisesti ymmärtänyt hänen sanomansa väärin, ja kehotti tätä lukemaan sekä väitöskirjansa että teoksensa *Et ole yksin*. Kampmanin vastaus oli varsin kärkeä, hän jopa luetteli Alexisille teostensa sivut, jotka tämän kannattaisi lukea.<sup>258</sup> Reima Kampman lienee ollut tottunut vastaamaan erikoista aihettaan koskevaan kritiikkiin, ja hänen kirjoituksensa sävystä olikin luettavissa vankka usko omaan asiaansa sekä halu poistaa stigma hypnoosin ja monipersonallisuusilmiön ympäriltä.

Reima Kampman ja hänen tutkimuksensa olivat eräänlainen ilmiö Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla. Monipersonallisuus oli taatusti kiehtonut kaikenlaisia psykiatreja, mutta Kampmanin tapaa tutkia sitä oli ainakin Suomessa ainutlaatuinen. Vaikka kollegoidensa sanoin lahjakas ja erikoinen Kampman tunnettiin lähinnä työstään hypnoosin parissa, oli hän kiinnostunut myös muista psykiatrian osa-alueista. Hänen tieteellinen panoksensa, etenkin julkaisujen osalta, jäi kuitenkin melko

---

<sup>254</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>255</sup> Turunen 2013, 87.

<sup>256</sup> Kaisu Mikkola, *Sivupersonat* kirjan lehdistä eivätkä entisestä elämästä?, *Kaleva* 18.1.1975.

<sup>257</sup> Nimim. Alexis, vastine kulttuuritoimitukselle, *Kaleva* 23.1.1975.

<sup>258</sup> Reima Kampman, vastine nimimerkki Alexisille, *Kaleva* 29.1.1975.

vaisuksi. 1980-luvun alkuun mennessä suomalainen psykiatria oli muuntunut kokeilevasta, muotoaan etsivästä työstä lähemmäs luonnontieteitä<sup>259</sup>, Kampmanin väitöskirjan kaltaisille tutkielmille ei uudessa suomalaisen psykiatrian järjestelmässä, etenkin akateemisissa piireissä, enää ollut sijaa.

#### 2.4. Päätelmiä psykoanalyysista ja hypnoosista

Psykoanalyysin edustus Oulun psykiatrian klinikalla oli kaikkiaan varsin värikäs. Ensimmäinen vastaava, Matti Tuovinen, oli mukautuva ja sopuisa, ainakin työtovereidensa mukaan. Hänen tutkimuksensa yhdistelivät melko sulavasti kriminaalipsykiatria ja psykoanalytiikkaa, mikä oli Suomessa melko harvinaista, sillä kriminaalipsykiatria leimasi perinteisesti biologinen lähestymistapa. Esimerkiksi Tuovisen väitöstutkimuksessa ei varsinaisesti esitetty ratkaisumalleja rikollisen käyttäytymisen ehkäisyyn, vaan tutkimus oli laadultaan analysoiva. Matti Tuovinen ei kuitenkaan antanut psykoanalyysin perinteisesti jyrkkien ajatusmallien rajoittaa ajatteluaan tai toimintaansa, sillä hänen mielestään kaavoista oli osattava luopua.

Matti Tuovisen jälkeen psykoanalyysin edustajaksi Helsingistä siirtynyt Tor-Björn Hägglund oli edeltäjästään poiketen psykoanalyttiselle suuntaukselle tiukasti uskollinen. Hän oli työtovereidensa mukaan persoonaltaan räiskyvämpi ja haastavampi, joskin vapaa-ajallaan esimerkiksi Väisästen hyvä ystävä. Psykoanalyttikkona Hägglund oli tiukan freudilainen. Hän painotti luovuutta ratkaisukeinona sekä työskentelytapana, mikä kävi ilmi myös hänen tieteellisestä ja muusta tuotannostaan. Hägglund keräsi ympärilleen opiskelijoistaan piirin, jonka pääasiallinen tehtävä oli harjoittaa psykoanalyysia, ei esimerkiksi tieteellistä tutkimusta. Hän eriytti psykoanalyttisen suuntauksen muusta yliopistopsykiatriasta, mikä konkretisoitui psykoterapiakeskus Monasterin perustamisena. Psykoanalyttisesti suuntautuneen Monasterin ja yliopistopsykiatrian välit eivät sittemmin olleet kovin läheiset.

Hypnoosi virkosi Oulun yliopistossa 1970-luvulla jopa siihen pisteeseen, että aiheesta syntyi Reima Kampmanin väitöskirja ja jonkin asteinen mediassakin huomioitu kohu. Hypnoosi oli ilmiönä hyvin kiistanalainen, mutta Kampmanin ja psykosomatiikan alueelta väitelleen Olli Ihalaisen tutkielmia päätyi jopa Lääkärilehti Duodecimiin saakka. Hypnoosi oli historiansa pohjalta läheisesti yhteydessä psykoterapiaan, joten termistö ja tavoitteet olivat hyvin samankaltaiset. Hoidollisia indikaatioita

---

<sup>259</sup> Turunen 2013, 88.

hypnoosilla vaikutti olevan tapauksissa, joissa sisäiset konfliktit olivat hyvin syvällä tiedostamattomassa. Menetelmä oli kuitenkin ohikiitävä ilmiö, eikä tutkimusperinne lopulta jatkunut enää Kampmanin ja Ihalaisen jälkeen Oulun yliopistossa.

### 3. Psykosomatiikka

Psykosomatiikalla tarkoitetaan somaattisten, eli ruumiillisten, oireiden ilmestymistä jonkin psyykkisen tilan, esimerkiksi stressin, vuoksi. Psykosomatiikkaa alettiin psykiatriassa systemaattisesti tarkastella 1800-luvun Saksassa. Lääkärit kiinnittivät huomionsa ihmisen fyysisen ja henkisen väliseen vuorovaikutukseen. Varsinaiseen nousukiitoonsa psykosomatiikka lähti 1900-luvulla psykoanalyysin siivittämänä, sillä Sigmund Freudin suosimaan tautikuvastoon kuulunut konversiohysteria (johon tutustuimme jo edempänä Kampmanin tutkimusten yhteydessä) yhdisti fyysiset oireet psyykkisiin ongelmiin. Kuten psykoanalytikoillekin, myös psykosomatiikan kannattajille neurootikot olivat ne otollisimmat potilaat. Neurootikoilla oli psykosomaattikon näkökulmasta kyky ilmaista psyykkisiä ongelmia ruumiin kielellä. Jotkut uskoivat jopa onnettomuuksista peräisin olevien vammojen aiheutuneen psyykkisistä konflikteista.<sup>260</sup>

1930-luvulta alkaen psykosomatiikkaa tutkinut saksalais-amerikkalainen psykoanalytikko Franz Alexander ja hänen kollegansa Chicagossa nimesivät psykosomaattisia perusoireita, joita olivat muun muassa korkea verenpaine ja vatsahaava. Usein näiden syiksi tulkittiin jonkinlainen lapsuuden trauma. 1900-luvun puolenvälin jälkeen psykosomatiikka menetti suosiotaan samaan tapaan kuin psykoanalyysikin, mutta tulkinnat somaattisten oireiden ja psyykkisten häiriötilojen yhteydestä eivät kuihtuneet. Ainoastaan psykosomatiikka-termin käyttö sekä psykoanalyttiset tulkinnat lapsuuden traumojen vaikutuksista oireiden syntyyn hälvenivät. Tilalle psykiatrit ottivat uuden termin, somatisaation, kuvaamaan psyykkisten häiriöiden fyysisiä ilmentymiä.<sup>261</sup>

Psykosomatiikasta polveutunut somatisaatio sekä kiinnostus psyyken ja ruumiin väliseen vuorovaikutukseen säilyivät psykiatriatieteessä läpi 1970-luvun. Somatisaatio muistutti pääpiirteissään psykosomatiikkaa, mutta fyysisten oireiden ajateltiin ilmentävän lapsuuden traumojen sijaan esimerkiksi sosiaalista ahdinkoa.<sup>262</sup> Toisaalta myös lääkäreiden käsitys ihmisestä psykofyysisenä kokonaisuutena vahvistui. Kuopion yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikalla toiminut Johannes Lehtonen pohti artikkelissaan ”Sielu, ruumis ja mielen terveys” (1985) sielun ja ruumiin välisen vuorovaikutuksen huomioon ottamista lääkärin työssä. Sielulla hän viittasi psyykeen, muttei halunnut

---

<sup>260</sup> Pietikäinen 2013, 205.

<sup>261</sup> Pietikäinen 2013, 206.

<sup>262</sup> Pietikäinen 2013, 206.

sitoa käsitettä ruumiiseen, tarkemmin sanottuna aivojen neurologiaan. Hänen mukaansa varsinkin yleislääkäreistä useimmat kokivat näiden kahden ulottuvuuden olevan erillään toisistaan, ja psykiatrian katsottiin olevan kannanotto sielun ulottuvuuden puolesta. Lehtosen kanta oli, että etenkin psykiatrin tuli lääkärinä ottaa potilaassaan huomioon molemmat tahot, sekä psyykkisen että fyysisen.<sup>263</sup> Lehtonen toki edusti psykoanalyttista psykiatria ja käsitteli myös lääketieteellisiä kysymyksiä filosofisemmin kuin oli tapana, mutta toisaalta hänen kirjoituksensa ilmensi jo aiemmalla vuosikymmenellä käynnissä ollutta kehitystä, jonka tähtäimessä oli potilaan kokonaisvaltainen tarkastelu. Esimerkiksi Erkki ja Leena Väisäsen haastattelussa tämä kehitys tuli esille, kun he kertoivat sukupolvensa pyrkineen kokonaisvaltaisempaan kontaktiin potilaan kanssa, ei ainoastaan tämän passiiviseen tarkkailuun.<sup>264</sup>

1970-luvuilla psykosomaattinen tutkimus oli Suomessa voimissaan. Lääkärilehti *Duodecim*issa käsiteltiin muun muassa murrosiän psykosomaattisia ongelmia<sup>265</sup>, psyyken vaikutusta korkeaan verenpaineeseen<sup>266</sup> sekä sepelvaltimotaudin psyykkisiä taustoja<sup>267</sup>. Psykiatria 1 -oppikirja vuodelta 1982 sisälsi 33 sivun mittaisen osuuden psykosomaattisista sairauksista ja niiden hoidosta. Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla psykosomatiikkaa tutkittiin tutkimusajankohtana melko aktiivisesti. Väitöskirjoja aihealueen piiristä ilmestyi kolme: Seppo Kuhan *A psychosomatic approach to pulmonary tuberculosis* (1973), Olli Ihalaisen *Psychosomatic aspects of amenorrhoea* (1975) sekä Esko Teiramaan *Psychosocial factors in the onset and course of asthma* (1977).

### 3.1. Tuberkuloosi

Psykiatrina Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla ja sittemmin Kuopion yliopistossa vaikuttanut Seppo Kuha (s. 1937, k. 1992) laati, paitsi useita artikkeleita, myös väitöskirjan aiheenaan keuhkotuberkuloosin psykosomatiikka. Kuhan kiinnostus kohdistui psyykkisen ja somaattisen yhteyden lisäksi muun muassa psykoanalyttiseen psykiatriaan ja hypnoosiin. Hän olikin Oulussa ollessaan osana muun muassa Reima Kampmanin ja psykiatrian erikoislääkäri Martti Jaskarin tutkimuksissa.

---

<sup>263</sup> Lehtonen 1985, Sielu, ruumis ja mielenterveys, *Duodecim* 17/1985.

<sup>264</sup> Erkki ja Leena Väisäsen haastattelu 29.3.2016.

<sup>265</sup> Launiala 1973, Psykosomaattiset vaivat murrosiässä, *Duodecim* 10/1973.

<sup>266</sup> Rimón 1974, Psykye ja hypertonia, *Duodecim* 9/1974.

<sup>267</sup> Jaskari & Kuha 1975, Sepelvaltimotaudin psyykkiset taustatekijät, *Duodecim* 21/1975.



Tuberkuloosin tutkimukseen Seppo Kuhalla oli henkilökohtainen lähtökohta, sillä hän oli nuoruudessaan kärsinyt kyseisestä sairaudesta, ja professori Pekka Tienarin kannustamana päätti syventyä aiheeseen tarkemmin.<sup>268</sup> Suomessa tuberkuloosin hoidon ja mielisairaanhoidon välillä oli aina vallinnut eräänlainen kytkös. Samoin kuin tubipotilaat, myös mielisairaajat sijoitettiin eristettyyn, usein luonnonkauniiseen ympäristöön. Raikas ilma ja rauhoittava ympäristö miellettiin hoitavaksi niin keuhkosairaille kuin psyykkisesti häiriintyneillekin. Tuberkuloosiparantoloita, sanatorioita, kohosi ennen 1900-luvun puuoliväliä runsain mitoin ympäri Suomea, samaan tapaan kuin mielisairaanhoidolaitoksiakin.<sup>269</sup>

Tutkimuksensa alkupuolella Kuha tarkasteli muutamia psykosomatiikan tutkimukseen liittyviä ongelmia, esimerkiksi sairauden itsensä aiheuttamia psykopatologisia muutoksia, kuten masentuneisuutta. Tutkijan haasteena oli selvittää potilaan persoonallisuuden ominaisuuksia, jotka altistivat tämän sairaudelle jo ennen varsinaisen fyysisen oireen puhkeamista.<sup>270</sup> Seppo Kuha käytti tutkimuksessaan psykodynaamista tai psykoanalyttista lähestymistapaa. Esimerkiksi persoonallisuuden kehityksen teoriapohjana hän käytti psykoanalyttista teoriaa, jonka mukaan persoonallisuuden muodostumiseen ja psykososiaaliseen sopeutumiskykyyn vaikuttivat muun muassa varhaislapsuuden aikaiset suhteet. Lisäksi Kuha totesi esimerkiksi sosiokulttuurisen ympäristön ja perimän tuovan omat osansa persoonallisuuden kehitykseen.<sup>271</sup>

Hengityselimistön ja psyykkisen ulottuvuuden yhteyden Kuha totesi ilmenevän muun muassa raivon tai ahdistuksen aiheuttaessa hengitystahdin kiihtymisen. Hänen mukaansa esimerkiksi pettymykset saattoivat aiheuttaa jopa pienimuotoisia tulehduksia hengityselinten alueella. Psykodynaamisissa teorioissa hengityselimistö edusti Kujan mukaan separaatiota, liikettä symbioosista kohti itsenäisyyttä. Biologisista vaikutusmekanismeista Kuha mainitsi vegetatiivisen hermoston, joka muodosti tunteille kanavan purkautua fyysisiä teitä.<sup>272</sup> Kujan tutkimuksesta käy ilmi psykodynamiikan ja psykoanalytiikan pyrkimys kehittää ja käyttää fyysisiä selitysmalleja, ja taipumus yhdistää fyysiset oireet psyykkisiin ongelmiin.

---

<sup>268</sup> Matti Isohannin haastattelu 16.11.2016.

<sup>269</sup> Parpola 2013, 112.

<sup>270</sup> Kuha 1973, 11.

<sup>271</sup> Kuha 1973, 11–12.

<sup>272</sup> Kuha 1973, 13–14.

Tuberkuloosin psyykkisten taustojen tutkimus oli varsin vanha ilmiö, joka oli saanut osakseen myös kritiikkiä. Seppo Kuhan mukaan ensimmäiset aihepiiriin liittyvät pohdinnat ulottuivat jopa esikristilliselle ajalle. Psykeen perustuvat selitykset kokivat inflaation taudin aiheuttavan bakteerin löydyttyä 1800-luvun lopulla, vain noustakseen uudelleen tutkimuksen kohteeksi psykosomatiikan vahvistettua asemiaan ennen 1900-luvun puoliväliä.<sup>273</sup> Tuberkuloosi oli kuitenkin vaikeasti hoidettava, aggressiivisesti leviävä ja tappava tauti vielä pitkään taudin aiheuttaneen basillin eristämisen jälkeen. Etenkin tiheään asuvan työväestön keskuudessa sairaus levisi hallitsemattomasti ja tappoi pahimmillaan 10 000 ihmistä vuosittain. Tuberkuloosia ja mielisairautta yhdisti hoidollinen toivottoisuus, sillä parannuskeinoja ei tunnettu. Vasta 1900-luvun puolivälissä sekä tappavaan keuhkosairauteen että monin tavoin ongelmallisiin psyykkisiin häiriöihin keksittiin toimiva lääkehoito. Klooripromatsiini rauhoitti mielisairaaloiden asukit, kun taas streptomysiini-niminen antibiootti toi avun tuberkuloosipotilaille.<sup>274</sup>

Seppo Kuhan väitöstyön tarkoituksena oli tutkimukseen valittujen tuberkuloosipotilaiden ja kontrollihenkilöiden perusteella selvittää, kärsivätkö tubipotilaat kontrollihenkilöitä useammin esimerkiksi psykososiaalisesta stressistä sekä persoonallisuus- ja identiteettihäiriöistä. Pyrkimyksenä oli myös tarkastella, esiintyikö pidemmälle edenneestä tuberkuloosista kärsivillä enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin lievemmän vaiheen tuberkuloosipotilailla.<sup>275</sup> Tutkimukseen valikoitui sata tuberkuloosiparantoloihin toimitettua 20–45-vuotiasta, ensimmäistä kertaa keuhkotuberkuloosiin sairastunutta henkilöä. Tutkimusryhmään kuuluivat psykiatri, psykologi sekä psykiatrinen hoitaja. Psykiatri suoritti psykiatrisen haastattelun, psykologi puolestaan psykologiset testit, ja keuhkotauteihin erikoistunut lääkäri tutki tuberkuloosin levinneisyysasteen. Tutkimukset suoritettiin erillään toisistaan, jotta ennako-oletusten aiheuttama virheen mahdollisuus saatiin minimoitua.<sup>276</sup> Kontrolliryhmään valikoitiin 50 tervettä ihmistä Kemijärven kaupunkialueelta ja maalaiskunnasta, jotka vastasivat iältään, sukupuoleltaan ja sosiaaliselta taustaltaan tuberkuloosipotilaita mahdollisimman hyvin. Kontrolliaineisto koostui osasta Erkki Väisäsen ja Ville Lehtisen kokoamaa 500 henkilön kokonaisuutta epidemiologista tutkimustaan varten.<sup>277</sup>

---

<sup>273</sup> Kuha 1973, 23.

<sup>274</sup> Parpola 2013, 112.

<sup>275</sup> Kuha 1973, 16.

<sup>276</sup> Kuha 1973, 17.

<sup>277</sup> Kuha 1973, 20–21.

Kuhan väitöskirja koostui johdannon ja päätelmien lisäksi neljästä pääluvusta, joista kaksi oli alan teoksissa julkaistuja artikkeleita, jotka molemmat kuitenkin kuuluivat osaksi väitöstutkimusta. Artikkeleista ensimmäinen, *Psychosocial factors in the development of pulmonary tuberculosis* oli julkaistu *Psychiatria Fennica*:ssa 1972. Tässä osiossa Kuha vertasi tuberkuloosipotilaiden ja kontrollihenkilöiden elämäntilanteita ja psykososiaalista taustaa, kuten riippuvuussuhteita ja stressitilanteita. *Psychiatria* 1 -oppikirjan psykosomaatiikkaa käsittelevässä osiossa Achté et al. mainitsi, että psykosomaattisen oirehtimisen moninaiselle kirjolle oli mitä erilaisimpia selityksiä, mutta voimakkaita riippuvuussuhteita osoittavat ihmiset näyttivät olevan alttiimpia psykosomaattiselle oireenmuodotukselle. Oletettavasti tämä johtui läheisistään riippuvaisen henkilön vaikeuksista käsitellä menetyksiä, esimerkiksi läheisen kuolemaa.<sup>278</sup> Myös Seppo Kuha havaitsi, että tutkimuksen perusteella tubipotilaat olivat merkittävästi useammin osoittaneet intensiivistä riippuvuutta vanhempiaan tai muita läheisiään kohtaan. Etenkin äitiään kohtaan liki puolet tuberkuloosipotilaista osoitti merkittävää riippuvuutta, kun taas kontrolleista ainoastaan neljällä oli riippuvuussuhde äitiinsä. Kontrolliaineistosta kokonaisuudessaan 18 henkilöä (36 %) osoitti riippuvuutta läheisiinsä, kun vastaava luku tubipotilaista oli 72 (72 %).<sup>279</sup> Lisäksi Kuhan aineiston tuberkuloosipotilaista peräti 80 %:lla oli sairautta edeltänyt jokin suuri mullistus elämässä, mikä puolestaan aiheutti psyykkistä stressiä.<sup>280</sup>

Toisessa väitöstyöhön sisällyttämässään artikkelissa Kuha tarkasteli tuberkuloosipotilailla esiintyviä identiteettihäiriöitä. Identiteetin hän määritteli lähinnä psykoanalyysin persoonallisuusteoriaa noudatellen sisäiseksi ilmiöksi, joka sisälsi sekä käsityksen itsestä että käsityksen siitä, mitä muut itsestä ajattelivat. Identiteetti koostui toisaalta vuorovaikutuksesta muiden kanssa, toisaalta pyrkimyksestä pitää yllä egon yhtenäisyyttä. Identiteetin hajanaisuutta tutkija pystyi määrittämään keräämällä ensin koehenkilöiltä tietoa siitä, millaiseksi he käsittivät itsensä ja millaiseksi he olettivat muiden käsittävän itsensä, ja vertaamalla näitä tietoja esimerkiksi haastattelulla kerättyyn tietoon läheisten todellisista koehenkilöä koskevista käsityksistä.<sup>281</sup> Käytännössä Seppo Kuha suoritti tutkimuksen koehenkilöitä koskevilla väittämäkaavakkeilla, joihin sekä tutkittavat itse että heidän läheisensä vastasivat. Lisäksi tutkittavien psyykkisen häiriintyneisyyden aste<sup>282</sup> määriteltiin psykiatrisen haastattelun perusteella.<sup>283</sup> Tulosten mukaan tubipotilaat osoittivat huomattavasti enemmän identiteetin

---

<sup>278</sup> Achté et al. 1982, 391.

<sup>279</sup> Kuha 1973, 25, 27.

<sup>280</sup> Kuha 1973, 25.

<sup>281</sup> Kuha 1973, 29–30.

<sup>282</sup> Terveet tai lievästi häiriintyneet, neuroositasoisesti häiriintyneet, rajatila- tai psykoosipotilaat.

<sup>283</sup> Kuha 1973, 31, 33.

hajanaisuutta kuin kontrollit, eli heidän oma käsityksensä itsestä ja muiden käsityksistä itsestään erosivat merkittävästi läheisten todellisista käsityksistä. Lisäksi tuberkuloosipotilailla todettiin esiintyneen melko paljon neuroositasoista psyykkistä häiriintyneisyyttä, etenkin depressiota. Kuha katsoikin identiteetin hajanaisuuden olleen osoitus egon toimintojen heikkenemisestä.<sup>284</sup> Kuhan tutkimustulokset olivat saman suuntaisia kuin Psykiatria 1 -oppikirjan käsitykset psykosomaattisesti sairaan psyykkisestä tilasta, sillä myös oppikirjassa psykosomaattisista oireista kärsivien mielialaa luonnehdittiin depressiiviseksi.<sup>285</sup>

Tubipotilaiden persoonallisuushäiriöistä Seppo Kuha oli laatinut oman päälukunsa. Tässä tutkimuksen osassa hän tarkasteli tubipotilaita ja kontrollihenkilöitä erilaisten persoonallisuutta määrittävien ja rakentavien muuttujien<sup>286</sup> perusteella. Muuttujat oli valittu pitkälti psykoanalyttiseen teoriaan perustuen, sillä esimerkiksi seksuaalisuuden ja aggressiivisuuden käyttöä muuttujina Kuha perusteli Sigmund Freudin teorialla, jonka mukaan ne olivat ihmisen persoonallisuuden määrittävimmät tekijät. Tuberkuloosista kärsivät sijoittuivat kontrolleja huonommin jokaisen muuttujan kohdalla: murrosiässä tubipotilailla oli esiintynyt enemmän vakavia konflikteja, seksuaaliongelmia oli 50 %:lla potilaista, aggression ilmaisu oli heikkoa, itsetunto heillä oli huonompi, stressin sietokyky oli alhainen, useampi heistä oli vetäytyvä ja superego oli useimmilla rajoittava.<sup>287</sup> Lisäksi tuberkuloosipotilaat olivat kontrolleja useammin peräisin rikkonaisista kodeista, 27 heistä oli menettänyt jommankumman vanhemmistaan ja viisi oli saanut alkunsa aviottomasta suhteesta. Tubipotilaat myös kokivat vanhempinsa olleen välinpitämättömiä heitä kohtaan useammin kuin kontrollit.<sup>288</sup>

Psykologisten testien perusteella tuberkuloosipotilaat olivat kontrolleja useammin egoltaan heikkoja, depression ja introversion taipuvaisia sekä ahdistuneita. Myös faktorianalyysin ja diskriminaatioanalyysin perusteella Kuha totesi, että tuberkuloosin voitiin olettaa olevan yhteydessä psyykkisiin häiriötiloihin, riippuvuussuhteisiin ja huonoon stressin sietokykyyn.<sup>289</sup> Tulokset olivat Kuhan oletusten mukaiset. Ne tukivat aiempia tutkimustuloksia, joskin Kuha huomautti virheen mahdollisuudesta ennako-oletusten vuoksi. Tutkimuksen tulokset mukailivat myös esimerkiksi Psykiatria 1

---

<sup>284</sup> Kuha 1973, 37–38.

<sup>285</sup> Aché et al. 1982, 391.

<sup>286</sup> Murrosiän konfliktit, seksuaalisuus, aggressio, riippuvuussuhteet, itsetunto, sosiaalinen sopeutumiskyky, sosiaalisen verkoston laajuus ja superegon voimakkuus.

<sup>287</sup> Kuha 1973, 53–60.

<sup>288</sup> Kuha 1973, 50.

<sup>289</sup> Kuha 1973, 74–75.

-kirjassa esitettyjä tietoja tai oletuksia psykosomaattisista oireista kärsivien persoonallisuudesta. Oppikirjassa tosin ei tuberkuloosia mainittu psykosomaattisten sairauksien joukossa, mutta alttiuden erilaisille hengityselimistön infektioille ajateltiin juontavan juurensa psykosomaattiselle oireenmuodostukselle otollisesta persoonallisuudesta. Tässä yhteydessä tuotiin lyhyesti esille myös Kuhan tutkimus.<sup>290</sup>

### 3.2. Amenorrea

Vuosina 1965-1976 Oulun psykiatrian klinikalla vaikuttaneen Olli Ihalaisen tutkimus kaikkiaan oli psykoanalyttisesti tai psykosomaattisesti suuntautunutta, minkä lisäksi hän työskenteli hypnoosin parissa. Jussi Turunen mainitsee Reima Kampmanin tutkimusta koskevassa Pro gradu -työssään Ihalaisen jopa tuoneen lääketieteellisen hypnoosin Oulun yliopiston psykiatrian klinikalle, mikä puolestaan vaikutti suuresti muun muassa juuri Kampmanin tutkimukseen.<sup>291</sup> Aiemmin hypnoosin yhteydessä käsitellyissä kahdessa artikkelissa Ihalainen olikin toisena kirjoittajana.

Väitöskirjassaan Olli Ihalainen tutki amenorrean psyykkisiä taustoja. Amenorrea, eli kuukautisten puuttuminen, saattoi johtua somaattisista syistä, kuten munasarjojen toiminnan hiipumisesta tai rakenteellisesta poikkeavuudesta. Joissain tapauksissa fysiologista syytä kuukautisten lakkaamiseen ei löytynyt, jolloin psykogeeniset syyt, kuten kova stressi, saattoi olla ongelman taustalla.<sup>292</sup> Ihalainen keskittyi tutkimuksessaan potilasaineistoon, jonka oirehdinnalle ei ollut gynekologisissa tutkimuksissa löytynyt fyysisiä syitä. Amenorrean psykologisina ja kulttuurisina taustoina Ihalainen mainitsi kansanuskoksissa kuukautisiin liitetyn taikauskon ja pelon. Esimerkiksi roomalaisen sotilaan ja luonnontutkijan, Plinius vanhemman (n. 23-79 jaa.), mukaan menstruoiva nainen tuhosi sadon ja hapatti maidon. Sota-amenorreiksi puolestaan kutsuttiin sotatilasta johtuvan stressin ja ahdingon aiheuttamaa amenorreaa, jonka taustalla ei ollut esimerkiksi aliravitsemusta. Tällaisesta kuukautishäiriöstä kärsivät muun muassa sotasairaaloissa toimineet hoitajattaret, erityisesti oman puolen rintamatappioiden aikana.<sup>293</sup>

---

<sup>290</sup> Achté et al., 400.

<sup>291</sup> Turunen 2013, 12.

<sup>292</sup> [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00705](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00705).

<sup>293</sup> Ihalainen 1971, Psykogeeninen amenorrea, *Duodecim* 12/1971.

Olli Ihalaisen väitöskirja-aineisto koostui Oulun yliopiston gynekologisella osastolla aiemmin tehdyssä tutkimuksessa käytetyistä potilaista. Nämä potilaat olivat vuosina 1965-68 hakeutuneet gynekologiseen tutkimukseen kuukautishäiriöiden vuoksi. Ihalainen sai vuonna 1969 listan tutkimuksen potilaista, joiden oirehdinnan taustalla ei ollut selkeää somaattista syytä. Listassa ei mainittu muuta kuin potilaan nimi ja osoite. Loppuaineistoon kuului 114 naista, joista kaksi oli kuollut, mutta heistä oli riittävästi informaatiota saatavilla. Tutkimusaineisto haastateltiin vuosien 1969-1971 aikana, ja vasta kun Ihalaisen tekemät psykiatriset luokitukset olivat valmiit, sai hän tietää gynekologisen tutkimuksen tulokset. Menettelyllä turvattiin psykiatrisen tutkimuksen ja gynekologisen tutkimuksen vaikuttamattomuus toisiinsa.<sup>294</sup> Haastattelun lisäksi potilaille tehtiin neurologinen tutkimus sekä psykologisista testeistä Rorschachin musteläiskätesti, Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI) sekä piirrä persoona -testi.<sup>295</sup> Yksi kolmasosa amenorreapotilaista valittiin verrokkitutkimukseen, jossa heitä verrattiin kontrolliryhmiksi valikoituneisiin sosiaaliselta taustaltaan amenorrearyhmää vastaaviin neurootikoihin sekä kyselylomakkeen välityksellä tutkittuun otokseen pohjoissuomalaisia normaaliväestön naisia. Tutkimukseen valikoitiin neurootikkoja, joilla ei ollut esiintynyt kuukautishäiriöitä.<sup>296</sup>

Vastaavanlaista tutkimusta ei aiemmin oltu Suomessa tehty, mikä kävi ilmi muun muassa Ihalaisen väitöskirjan lähdeluettelosta, jossa valtaosa lähteistä oli ulkomaalaisten tutkijoiden kirjoitelmia.<sup>297</sup> Ihalaisen mukaan aiempien psykogeenisiin kuukautishäiriöihin porautuneiden tutkimusten aineisto oli pääasiassa psykiatrisista hoitolaitoksista valikoitunutta ja määrältään pientä. Yleinen oletus olikin, että etenkin pitkäkestoisesta amenorreasta kärsivät naiset olivat psyykkisesti keskivertoa häiriintyneempiä, minkä lisäksi oirehdinta oli yhdistetty sisäiseen naiseuden kieltämiseen. Olli Ihalaisen tutkimustehtävä olikin selvittää, oliko amenorreaa potevilla oirehdinnan taustalla psykosomaattisia syitä, jos oli, niin millaisia, ja olivatko nämä potilaat todellisuudessa psyykkisesti keskivertoa häiriintyneempiä.<sup>298</sup>

Neurootikoihin verrattuna Olli Ihalaisen tutkimat amenorreapotilaat olivat selkeästi vähemmän häiriintyneitä. Noin puolet amenorrea-aineistosta ja kolme neljäsosaa neurootikoista kärsi neuroosista

---

<sup>294</sup> Ihalainen 1975, 20–21.

<sup>295</sup> Ihalainen 1975, 21–23.

<sup>296</sup> Ihalainen 1975, 23, 25.

<sup>297</sup> Ihalainen 1975, 102–108.

<sup>298</sup> Ihalainen 1975, 20.

tai sitä vakavammasta häiriöstä. Ihalaisen mukaan ei kuitenkaan tämän perusteella ollut syytä olettaa, että kuukautishäiriöistä kärsivät olisivat suomalaista keskivertonaista häiriintyneempiä. Hän vertasi häiriöiden määrää Erkki Väisäsen epidemiologisessa tutkimuksessa saamaan lukuun (vähintään neuroosista kärsiviä 24,5–35,6 %), mutta totesi Väisäsen tekemien haastattelujen olleen pinnallisempia ja täten ne eivät kenties paljastaneet kaikkia häiriötapauksia. Amenorreaa potevilla esiintyi psykoanalyttisin termein ilmaistuna oraalisia ja anaalisia piirteitä, mikä ilmeni esimerkiksi erityisen tunteikkaana suhtautumisena ruokaan sekä taipumuksena käyttää alkoholia.<sup>299</sup>

Jo aiemmissa tutkimuksissa oli huomattu amenorreasta kärsivien harrastavan usein kilpaurheilulajeja, mikä oli yhdistetty maskuliinisiin luonteenpiirteisiin ja pyrkimykseen kätkeä feminiinisyys. Olli Ihalainen kuitenkin totesi neurootikoiden todellisuudessa olleen piirteiltään amenorreetikkoja falistisempia, ja arveli urheiluharrastusten olevan yhteydessä ruokailuun ja painonpudotukseen, sillä usean amenorreatiltaan todettiin pudottaneen painoa oireen alkaessa.<sup>300</sup> Amenorrea yhdistettiin painonpudotukseen ja vakavammillaan anoreksia nervosaan myös Psykiatria 1 -oppikirjassa. Anorektikoiden todettiin olevan älyllisesti normaaleja, mutta persoonallisuudeltaan introvertteja ja tunne-elämässään kehittymättömiä. Lisäksi heillä todettiin olevan vaikeuksia hyväksyä vartalonsa naisellisten muotojen kehittyminen sekä aikuiseksi naiseksi kasvaminen.<sup>301</sup> Myös Ihalainen totesi amenorreaa potevilla tutkittavillaan esiintyneen psykoseksuaalista immaturiteettia sekä tyytymättömyyttä omaan vartaloonsa. Aikuisuuden ja naiseuden vastustaminen ilmeni niin ikään riippuvaisuutena vanhemmista.<sup>302</sup>

Tutkimuksen yhteydessä kävi ilmi, että neurootikkojen verrokkiryhmän jäsenille olivat ensimmäiset kuukautiset tulleet keskimäärin vuotta nuorempina kuin amenorreatilaille. Lisäksi useat amenorreasta kärsivät eivät muistaneet ensimmäisiä kuukautisiaan, minkä Ihalainen arveli olleen merkki menarken<sup>303</sup> traumaattisuudesta. Myös aiemmat tutkimukset olivat osoittaneet ensimmäisten kuukautisten olleen suurelle osalle tytöistä traumaattinen kokemus. Psykoanalyttikot näkivät sen aktiivoin kastroitiopelon.<sup>304</sup> Myös seksuaalinen elämä oli amenorreaa potevilla käynnistynyt myö-

---

<sup>299</sup> Ihalainen 1975, 39–40.

<sup>300</sup> Ihalainen 1975, 41.

<sup>301</sup> Achte et al. 1982, 413.

<sup>302</sup> Ihalainen 1975, 93–94.

<sup>303</sup> Ensimmäisen kuukautiskierron alkaminen.

<sup>304</sup> Ihalainen 1975, 41, 14, 15.

hemmällä iällä kuin neurootikoilla, niin ikään vaikeuksia seksuaalisuuden kanssa oli enemmän. Ehkäisystä amenorreetikot eivät huolehtineet yhtä hyvin kuin neurootikot, mutta vahinkoraskauksia oli siitä huolimatta vähemmän. Perhesuhteita verrattaessa amenorreapotilaiden äidit olivat dominoivampia kuin neurootikkojen. Isät olivat myös aktiivisempia, mutta sosiaalisesti vähemmän menestyneitä.<sup>305</sup>

Pohjois-Suomen normaaliväestön naisista kerätyn tutkimusaineiston ja amenorreapotilaiden välillä ei esiintynyt merkittäviä eroja esimerkiksi sosiaalisen taustan osalta. Suurimmat erot olivat samat kuin neurootikkoihin verrattaessa: perheen sisäisissä dominanssisuhteissa, tutkittavien seksuaalissa elämässä sekä menarken ajoittumisessa. Normaaliväestön naisiin verrattuna amenorreapotilaiden äidit olivat dominoivampia kuin isät. Lisäksi amenorreetikkojen seksuaalielämässä esiintyi enemmän ongelmia, ja ensimmäiset kuukautiset olivat alkaneet myöhemmin kuin normaaliväestön naisilla. Tosin normaaliväestössä esiintyi merkittäviä kuukautiskierron epäsäännöllisyyksiä 8 %:lla, joten eivät amenorreapotilaiden ongelmat olleet erityisen harvinaisia.<sup>306</sup>

Koko tutkimusmateriaali jaettiin neljään osaan: kroonisiin amenorreatapauksiin, parantuneisiin amenorreatapauksiin, neurootikkoihin ja normaalinaisiin ja tutkittiin psykosomaatikkojen ja sosiaalipsykologien usein käyttämällä metodilla, semanttisella erottelulla. Semanttisen erottelun menetelmässä tutkittaville annettiin lista tietynlaisista sanoista sekä erilaisia skaaloja<sup>307</sup>, kuten nopea – hidas tai hyvä – paha, joihin tutkittavat asettivat sanat tuntemustensa mukaan. Ihalaisen tutkimukseen valittiin tarkoituksella feminiinisiä, oraalisia ja seksuaalisia sanoja<sup>308</sup>. Hyvä – paha -skaalalla sekä krooniset että parantuneet amenorreatapaukset arvostivat muun muassa sanat aikuinen, nainen, menstuaatio, pureminen ja terveysside positiivisemmin kuin muut, pysyvät amenorreapotilaat puolestaan arvostivat aviomiestä, äitiä, suutlua, isää, lasta, syntymää, yhdyntää ja imemistä vähemmän kuin amenorreasta parantuneet.<sup>309</sup> Kroonisesta amenorreasta kärsivät arvostivat suutlun ja yhdyntän huonommin kuin muut. He myös arvostivat äidin suuri – pieni -skaalassa ja nopea

---

<sup>305</sup> Ihalainen 1975, 42.

<sup>306</sup> Ihalainen 1975, 64–65.

<sup>307</sup> Ihalaisen tutkimuksessa käytetyt skaalat: Kaunis – ruma, iso – pieni, nopea – hidas, miellyttävä – miellyttävä, hyvä – huono/paha, painava – kevyt, pirteä – alakuloinen, ketterä – tökerö, puhdas – likainen, vahva – heikko, ystävällinen – epäystävällinen, eläväinen – tylsä, terve – sairaa ja hyveellinen – ilkeä.

<sup>308</sup> Ihalaisen tutkimuksessa käytetyt sanat: aikuinen, nainen, mies, rakkaus, susi, lihava ihminen, aviomies, äiti, suuteleminen, itse, seksi, isä, lapsi, laiha ihminen, synnytys (lapsen syntymä), menstuaatio, pureminen, yhdyntä, imeä ja terveysside.

<sup>309</sup> Ihalainen 1975, 66–69.



– hidas -skaalassa suuremmaksi ja nopeammaksi kuin neurootikot, kun taas amenorreasta parantuneet eivät. Tämän Ihalainen arveli kielineen yhä amenorreasta kärsivien äitisuhteen olleen edelleen tiivis toisin kuin amenorreasta parantuneilla. <sup>310</sup>

Amenorreapotilaista 108:lle tehtiin elektroenkefalografia (EEG), eli aivosähkökäytätutkimus<sup>311</sup>. Tutkimuksen tarkoituksena oli aivosähkökäyrän perusteella määrittää, kärsivätkö amenorreapotilaat, parantuneet ja parantumattomat, jonkinasteisista aivojen toimintahäiriöistä. Aiemmissä -ulkomaisissa- tutkimuksissa amenorreasta kärsiviltä oli löydetty muutoksia aivosähkökäyrässä, minkä vuoksi oletus oli, että ainakin amenorreasta yhä kärsivien EEG:ssä ilmenisi häiriöitä. Ihalaisen tulos osoitti kuitenkin muuta: amenorreasta parantuneilla ja siitä yhä kärsivillä oli likimain yhtä paljon häiriintyneisyyttä. Kaikkiaan 108:sta potilaasta vain 26:lla esiintyi muutoksia aivosähkökäyrässä, mikä oli odotettua vähäisempi tulos. <sup>312</sup>

Ihalaisen tutkimus oli aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin verrattuna melko laaja. Amenorreaa oli ennestään tutkittu enimmäkseen gynekologisesta näkökulmasta, ja psykogeenisistä kuukautishäiriöistä tehtyjen tutkielmien aineisto oli pääosin koottu psykiatrisista potilaista. Olli Ihalainen sitä vastoin kokosi tutkittavat gynekologisen osaston potilasaineistosta ja käytti verrokkiryhmiä. Verrokkeina oli toisaalta normaaliväestöä, toisaalta psykiatrisen diagnoosin saaneita neurootikoita. Näin Ihalainen pystyi vertaamaan amenorreetikoiden mahdollista psyykkistä häiriintyneisyyttä sekä diagnosoituihin että diagnosoimattomiin naisiin. Väitöstutkimuksen tulokset olivat jokseenkin eriäviä aiempien tutkimusten tuloksista: amenorreapotilaat eivät Ihalaisen väitöksen valossa olleet psyykkisesti kovinkaan häiriintyneitä. Esimerkiksi EEG oli odotettua paljon normaalimpi.

Yhtäläisyyksiä kuukautishäiriöisten persoonissa verrattuna esimerkiksi neurootikoihin olivat oraaliset ja anaaliset piirteet, mikä käytännössä merkitsi potilaiden luontaista taipumusta esimerkiksi alkoholinkäyttöön tai erikoiseen suhtautumiseen ruokaa kohtaan. Ihalaisen käyttämistä termeistä käy ilmi hänen suuntautuneisuutensa psykoanalyysiin tai sen johdannaisiin, kuten hypnoosiin ja psykosomatiikkaan. Psykoanalyttisesta näkökulmasta psykosomaattiset oireet selittyivätkin psyykkisen

---

<sup>310</sup> Ihalainen 1975, 72–73.

<sup>311</sup> <http://www.hus.fi/sairaanhoito/kuvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/aivosahkokayra-EEG/Sivut/default.aspx>

<sup>312</sup> Ihalainen 1975, 86–88.

suojautumiskeinon, defenssin, peittämällä: somaattinen oire syntyi peittämään psyykkistä ongelmaa.<sup>313</sup> Ihalaisen oletuksen mukaan ongelma oli naiseuden ja aikuisuuden hyväksyminen sekä riippuvuussuhde vanhempiin, eritoten äitiin. Anoreksia nervosaa pidettiin psykosomaattisena sairautena tai oireyhtymänä, jonka yhteys kuukautishäiriöihin oli havaittu jo aiemmissa tutkimuksissa. Myös Ihalainen huomasi tutkittavissaan anoreksiaan viittaavia piirteitä, kuten tyytymättömyyttä omaan vartaloon, painonpudotusta sekä runsasta liikuntaa. Tutkimus oli kaikkiaan enemmän analysoiva kuin ratkaisua hakeva.

### 3.3. Astma

Oulussa pitkään vaikuttanut psykiatri Esko Teiramaa syntyi 1935 Koivistossa, Karjalan kannaksella. 1944 Teriamaa perheineen joutui pakenemaan Neuvostoliiton hyökkäyksen jaloista ja muutti Ruotsinpyhtäälle, jossa hän sittemmin suoritti lukion hyvin arvosanoin. Lääketieteen opinnot hän aloitti Helsingin yliopistossa, ja kesällä 1957 sijaisti Nikkilän mielisairaalassa osastonlääkärinä saaden innoituksen psykiatrina toimimiseen. 1968 Teiramaa aloitti psykiatrian erikoistumisjaksonsa Oulun keskusmielisairaalassa oltuaan ensin 1960–62 Tyrnävän ja sitten Salon kunnanlääkärinä.<sup>314</sup> 1977 hän väitteli tohtoriksi psykiatrian klinikalta aiheenaan psykososiaaliset tekijät astman synnyssä ja kullussa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, erosivatko astmaatikot normaaliväestöstä psyykkisen terveyden ja psykososiaalisten tekijöiden osalta, esiintyikö mies- ja naisastmaatikkojen persoonallisuuksissa eroavaisuuksia, ilmenikö jokin tietty elämäntilanne toistuvasti astman puhkeamisen tai pahenemisen yhteydessä ja oliko astmaatikkojen kasvuympäristö ollut vähemmän suotuisa persoonallisuuden kehitykselle kuin normaaliväestöllä.<sup>315</sup>

Aineiston väitöstutkimukseensa Esko Teiramaa sai Kansaneläkelaitoksen (KELA) tiedoista. Mahdollisiksi tutkittaviksi valikoituivat kaikki sellaiset Oulussa tai sen ympäryskunnissa asuvat, 1922–1958 syntyneet ihmiset, jotka saivat lääkärintodistuksella Kansaneläkelaitoksen korvaaman astmalääkityksen. Kriteerit täyttäviä potentiaalisia tutkittavia kertyi 132. Teiramaa ei KELA:n kanssa tekemänsä sopimuksen mukaan saanut ottaa heihin yhteyttä ennen kuin KELA oli lähettänyt heille kyselylomak-

---

<sup>313</sup> Achte et al. 1982, 391.

<sup>314</sup> <http://kirjastolinkit.ouka.fi/kaleva/helmi15/lapsuuden.htm>

<sup>315</sup> Teiramaa 1977, 100–101.

keet sekä kutsun tutkimukseen ja saanut tutkittavien suostumuksen. Lopulliseen aineistoon valikoitui 100 ihmistä, joista 58 oli naisia ja 42 miehiä. Tutkittavista 78 oli naimisissa, 17 naimattomia, eronneita oli 4, leskiä 1. Oireista Teiramaa mainitsee hengästyneisyyskohtaukset, joita ilmeni 66 %:lla tutkittavista sekä keuhkojen rahinan, jota esiintyi 33 %:lla. Muutama tutkittava oli ollut yli puolenvuoden ajan oireeton. Lääkkeitä käytti päivittäin 74 %, tarvittaessa 20 %, ja 6 % oli jättänyt lääkkeet pois. Tutkittavat jaettiin ryhmiin sairauden tyyppien perusteella. Endogeeniseen ryhmään kuuluivat ne, joilla ei ilmennyt selvää allergeenia, joka aiheutti kohtaukset. Eksogeenisen ryhmän edustajilla puolestaan oli laukaiseva allergeeni. Lisäksi 45 tutkittavaa kuului kunnoltaan staattisen tai pahenevan astman ryhmään, 55 paranevaan ryhmään.<sup>316</sup>

Astmaa käsiteltiin myös Achté et al. laatimassa Psykiatria 1 -oppikirjassa, psykosomaattisten sairauksien yhteydessä. Sairauden fyysiseksi pohjaksi mainittiin bronkiaalinen obstruktio, eli keuhkoputken ahtautuminen esimerkiksi ödeemien seurauksena. Astman psykosomaattisia juuria tai tekijöitä oppikirjassa perusteltiin esimerkiksi niin sanotuilla ruusuastmaatikoilla, jotka saivat astmakoh- tauksen jouduttuaan tekemisiin oikeiden tai esimerkiksi paperiruuksien kanssa. Ruusuastmaatikoi- den lisäksi oli kirjoittajien mukaan tavattu muitakin esimerkkejä astmaatikoista, jotka saivat koh- tauksen jonkin psyykkisen ärsykkeen perusteella, esimerkiksi vanhempien haudalla vierailun yhtey- dessä.<sup>317</sup>

Esko Teiramaan tutkimusmenetelmiin kuuluivat kyselylomake, psykiatrinen haastattelu mahdollis- ten psyykkisten häiriöiden määrittämiseksi sekä persoonallisuuskartoituksena toiminut psykologi- nen testi. Haastattelut olivat melko vapaamuotoisia, vaikkakin samat kysymykset esitettiin jokaiselle tutkittavalle. Tutkija täytti haastattelun perusteella jokaista tutkittavaa koskevan lomakkeen, josta kävi ilmi tutkittavan elämänselitys terveydellisestä, psykiatrisesta sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Erityisen tarkasti tutkija kiinnitti huomionsa ajanjaksoon, jolloin astma puhkesi. Jokaista tutkittavaa astmaatikkoa kohti oli valittu normaaliväestöstä terve kontrollihenkilö.<sup>318</sup>

---

<sup>316</sup> Teiramaa 1977, 35–38.

<sup>317</sup> Achté et al. 1982, 399–400.

<sup>318</sup> Teiramaa 1977, 39–41.

Tutkittavilla, joille astma ilmaantui lapsuusiällä (alle 16-vuotiaana), yli puolella se puhkesi alle 5-vuotiaana. Seuraava piikki sairauden puhkeamisessa näkyi 26–30-vuotiailla, määrät puolestaan vähenivät 40-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.<sup>319</sup> Astmaatikot olivat kontrollihenkilöitä useammin sisarusparvensa nuorimpia, ja naisastmaatikoiden vanhemmat esimerkiksi tupakoivat useammin kuin kontrollihenkilöiden. Lisäksi Teiramaa totesi, että astmaatikot oli kontrollihenkilöitä useammin tavalla tai toisella erotettu vanhemmistaan alle 16-vuotiaana, minkä oli muun muassa avioerotutkimuksissa todettu altistavan lapsen psyykkisille haitoille.<sup>320</sup> Miesastmaatikoilla Teiramaa huomasi olleen lapsuudessa allergioita useammin kuin naisastmaatikoilla ja kuumetauteja useammin kuin kontrolleilla. Erityistä huomiota Teiramaa kiinnitti tutkittavien kouluiän harrastuksiin, sillä harrastusten määrän ja laadun uskottiin antavan viitteitä ihmisen persoonallisuudesta. Hän huomasi astmaatikoilla olleen merkittävästi vähemmän harrastuksia lapsuusaikana kuin kontrolleilla, eikä astma näyttänyt suinkaan olleen syy harrastamattomuuteen, sillä myöhemmällä iällä sairastuneilla oli yhtä vähän harrastuksia kuin lapsuusiässä sairastuneilla.<sup>321</sup>

Aikuisiän psyykkiseen oireistoon naisastmaatikoilla kuului merkittävästi kontrolleja tai miesastmaatikoita enemmän pelko-oireita, minkä lisäksi he olivat tyytymättömiä elämäänsä useammin kuin kontrollihenkilöt. Miesastmaatikot puolestaan joivat kontrolleja useammin alkoholia ainakin kerran viikossa.<sup>322</sup> Paranevan astman ryhmään kuuluvat pärjäsivät tutkimuksen mukaan elämässä yleisesti ottaen paremmin kuin staattista tai pahenevaa astmaa sairastavilla. Etenkin paranevan ryhmän naiset olivat sosiaalisempia ja vähemmän pelokkaita kuin muut astmaatikot, samaisen ryhmän miehillä taas esiintyi vähemmän somaattisia oireita, kuten päänsärkyjä ja vatsakipuja. Esko Teiramaa huomauttikin, että merkittävää paranemista astmaatikkojen tilassa ei saavutettu ainoastaan lääkkeillä, vaan valmiuksia selviytyä psyykkisesti stressaavista tilanteista oli myös parannettava.<sup>323</sup>

Psykiatrisen haastattelun perusteella astmaatikoilla ilmeni usein lieviä mielenterveyden häiriöitä ja depressiota, mikä oli yleistä kroonisissa sairauksissa. Toisaalta Teiramaa tähdensi, että astmaatikot vaikuttivat psyykkisesti eronneen normaaliväestöstä jo ennen sairauden puhkeamista, mikä viittasi

---

<sup>319</sup> Teiramaa 1977, 50.

<sup>320</sup> Teiramaa 1977, 54; Achte et al. 1982, 489.

<sup>321</sup> Teiramaa 1977, 57–58.

<sup>322</sup> Teiramaa 1977, 60.

<sup>323</sup> Teiramaa 1977, 64–66.

tiettyjen psyykkisten ominaisuuksien altistaneen heidät sairaudelle. Erityisen voimakkaana piirteenä astmaatikoilla nousi esiin sopeutumattomuus ja vetäytyneisyys sosiaalisissa tai stressaavissa tilanteissa.<sup>324</sup> Myös aiemmissa, pääasiassa ulkomaisissa tutkimuksissa oli yritetty selvittää astmaatikoille tyypillistä persoonallisuutta. Toiset yhdistivät astman alistuvaan ja ahdistuneeseen luonteeseen sekä huonoon itsetuntoon; toiset taas liittivät astmaatikkojen persoonallisuuteen aggressiivisuuden ja anaaliset, liikaavat impulssit.<sup>325</sup> Teiramaan tutkimusaineisto kallistui enemmän ensin mainittujen, introverttiuteen taipuvaisten persoonallisuuksien kannalle. Achté et al. mainitsee myös näkökulman, joka piti merkittävänä äidin menetyksen pelkoa astman aiheuttajana. Tämä lähinnä psykoanalyttinen lähestymistapa näki astma-kohtauksen tukahdutetun itkun ilmentymänä. Astman yhteydessä korostettiin myös muutoin psykosomaattisille sairauksille tyypillistä riippuvuussuhdeongelmaa, joka tuli mainituksi myös aiemmin amenorreaan yhteydessä. Potilaat siis olivat epätavallisen riippuvaisia esimerkiksi vanhemmistaan vielä aikuisiällä. Toisinaan riippuvuus saattoi olla myös kroonisen sairauden aiheuttamaa, eikä päinvastoin.<sup>326</sup>

Esko Teiramaan väitöstutkimuksen lopputulemana oli, ettei astmaatikoilla esiintynyt normaaliväestöä merkittävästi enemmän vakavia mielenterveysongelmia. Lieviä häiriöitä, kuten lievää neuroottisuutta, sekä depressio-oireita kylläkin ilmeni useissa tapauksissa. Introvertin luonteen Teiramaa totesi korreloivan erityisesti staattisen tai pahenevaa tyyppiä olevan astman kanssa. Paranevaan ryhmään kuuluvat naisastmaatikat erottuivat kontrollihenkilöistä vähemmän kuin muut astmaatikat, tosin naisten hän totesi myös reagoivan herkemmin separaatiotilanteisiin. Näillä tilanteilla Teiramaa viittasi eroon jostain tärkeästä henkilöstä tai objektista. Lapsuus- ja kouluiästä merkittävin havainto oli harrastusten puute, jonka taustalla olivat mahdollisesti persoonallisuuden piirteet, jotka altistivat koehenkilöt astmalle. Haastattelun perusteella astmaatikat olivat kokeneet vanhempansa etäisemmiksi kuin kontrollihenkilöt.<sup>327</sup> Psykiatria 1 -oppikirjassa astmaa koskevassa osiossa viitattiin myös Teiramaan väitöstutkimukseen ja mainittiin pääasialliset tutkimuskysymykset ja -tulokset.<sup>328</sup>

---

<sup>324</sup> Teiramaa 1977, 67–69, 93–94.

<sup>325</sup> Achté et al. 1982, 399.

<sup>326</sup> Achté et al. 1982, 399.

<sup>327</sup> Teiramaa 1977, 100–101.

<sup>328</sup> Achté et al. 1982, 399.

Esko Teiramaalta ei ilmestynyt väitöskirjan lisäksi erityisen paljoa tieteellisiä julkaisuja, vaikka hän oli laajasti koulutautunut ja 1982 sai dosentin pätevyyden. Toimittaja Anna Kilposen tekemässä haastattelussa Kalevassa Teiramaa kertoi toisinaan joutuneensa valinnan eteen potilastyön ja tutkimuksen välillä. Hän oli kertomansa mukaan aina valinnut potilastyön, koska koki potilaan voinnin kohenemisen palkitsevana elämyksenä.<sup>329</sup> Teiramaan omistautuminen potilastyölle selittäneekin hänen tieteellisten julkaisujensa niukkuuden.

### 3.4. Päätelmiä psykosomatiikasta

Oulun yliopiston psykiatrian klinikalla ja voitaneen sanoa, että koko Suomessa, psykosomaattista tutkimusta tehtiin tämän tutkimuksen aikarajauksen puitteissa varsin aktiivisesti. Oulun yliopiston edellä mainittujen tutkijoiden ohella myös osa Suomen nimekkäimmistä psykiatreista perehtyi psykosomaattisiin kysymyksiin. Esimerkiksi Helsingin yliopiston psykiatrian klinikan professorina toiminut, tuotteliaana tutkijana tunnettu Kalle Achté käsitteli psykosomatiikkaa useissa eri teoksissa, kuten *Psykosomatiikka: näkemyksiä ja klinisiä sovellutuksia* (1984).

On otettava huomioon, että suomalaisen psykiatrien piirit olivat vielä tämän tutkimuksen ajankohdalla melko pienet ja monilla tutkijoilla oli merkittävä vaikutus toisiinsa. Moniin 1960- ja 1970-luvuilla toimineisiin suomalaispsykiatreihin oli koulutuksen kautta vaikuttanut Helsingin yliopiston mielitautien professori Martti Kaila, joka psykoanalyysin ohella oli suopea myös psykosomatiikkaa kohtaan.<sup>330</sup> Psykosomatiikka eli vahvana 1960–1970 -luvulla Oulun yliopiston psykiatrian klinikan tutkimusperinteessä Kailalta Pekka Tienarille periytyneen kokeilevan ja avoimen asenteen turvin.

Kaikki kolme väitöskirjaa, joita psykosomatiikan yhteydessä tässä työssä käsittelin, tuntuivat osaltaan tukevan tutkimussuuntauksen paikkaa psykiatrian verkostossa. Seppo Kuhan tuberkuloosipotilaat vaikuttivat tutkimuksen perusteella olleen jo ennen fyysistä sairastumistaan psyykkiseltä taustaltaan epävakampia tai vähintäänkin heidän ympäristönsä oli psyykkisen kehityksen kannalta ollut epäsuotuisa. Esko Teiramaan tutkimat astmaatit puolestaan osoittivat merkkejä lievistä psyykkisistä häiriöistä ja psykosomaattiselle oirehdinnalle altistavasta introvertista persoonallisuudesta.

---

<sup>329</sup> <http://kirjastolinkit.ouka.fi/kaleva/helmi15/lapsuuden.htm>.

<sup>330</sup> Myllykangas 2014, 166.

Olli Ihalaisen amenorreatilaa taas olivat odotettua vähemmän häiriintyneitä, mikä ei sinänsä vähentänyt psykosomaattisen tutkimusmenetelmän uskottavuutta, sillä tutkittavilla kuitenkin esiintyi persoonallisuuden ominaisuuksia, esimerkiksi riippuvuutta, joita pidettiin altistavina tekijänä psykosomaattiseen oireiluun. Psykosomatiikka oli Oulun yliopiston psykiatrian klinikan tapauksessa varsin mielenkiintoinen suuntaus, sillä tutkijoiden termistöä ja ajattelutavasta oli havaittavissa psykoanalyttisiä elementtejä, vaikka psykoanalytikot eivät Oulussa varsinaisesti tutkimukseen keskittyneetkään. Kenties psykosomatiikka oli sopiva silta psykoanalyysin ja tutkijamaailman välillä niille, jotka halusivat harjoittaa kumpaakin.

## Loppulause

Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan tutkimushistoriassa nousi merkittävästi esiin kolme suuntausta: sosiaalipsykiatrinen, psykoanalyttinen ja psykosomaattinen. Näistä aihepiireistä oli klinikalla tehty tutkimusta väitöskirjojen ja julkaisujen muodossa ja etenkin sosiaalipsykiatrian osa-alueelta konkreettista kehitystyötä. Sosiaalipsykiatriasta ilmestyi tutkimusajankohtana vain yksi väitöskirja (Erkki Väisäsen Mielenterveyden häiriöt Suomessa), mutta suuntaus oli kovaa vauhtia yleistymässä 1970-luvun loppua kohti, mistä osoituksena oli esimerkiksi Matti Isohannin tutkimustyö terapeuttisten yhteisöjen toiminnasta. Avohoidon edistäminen sekä päiväsairala- ja perheterapiatoiminnan aloittaminen olivat merkittävimät ja näkyvimät psykiatrian klinikan käytännölliset saavutukset. Sosiaalipsykiatrian voitaneenkin todeta olleen tutkimuksen aikarajauksen puitteissa hyvin ajankohtainen ja puhuttava psykiatrian suuntaus, joka edisti ja edellytti myös käytännön tason ratkaisuja ja oli käytännöllinen myös psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Psykoanalyttinen suuntaus oli Suomessa tutkimusajankohtana jo hiipumassa, luultavimmin sen epäkäytännöllisyyden, monimutkaisuuden ja hintavuuden vuoksi. Oulun psykiatrian klinikalla psykoanalyysin edustajista etenkin Tor-Björn Hägglund yritti pitää suuntauksensa asemaa yllä, mutta todellisuudessa yhteistyön toimimattomuuden vuoksi analyytikot etäännyivät muusta yliopistopsykiatriasta merkittävästi. Psykoanalyysin piiristä ei myöskään tutkimuksen aikarajauksen puitteissa ilmestynyt väitöskirjoja muilta kuin Matti Tuoviselta, koska analyysiin suuntautuneiden opiskelijoiden ensisijainen tehtävä tuntui olleen psykoanalyysin harjoittaminen tutkimustoiminnan sijaan. Hägglund tosin oli itse tuottelias kirjoittaja, joka ahkerasti laati niin psykoanalyysia koskevia kirjoituksia kuin kaunokirjallisuuttakin. Psykoanalyytikoiden keskuudessa Hägglund vaikutti olleen varsin kunnioitettu ja puhuttu persoona, joka työelämän jyrkkyydestään huolimatta oli vapaa-ajallaan hyvissä väleissä muun muassa Erkki ja Leena Väisäsen kanssa.

Psykosomatiikan piiristä väitöskirjoja ilmestyi 1970-luvun mittaan Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikalla peräti kolme kappaletta. Tutkimuksissa käsiteltiin astman, tuberkuloosin ja amenorrean psyykkisiä taustoja, erityisesti tutkittavien persoonallisuuden ja sosiaalisten olojen vaikutusta tautien syntyyn. Psykosomaatikoiden käyttämä termistö oli melko samanlaista kuin psykoanalytikoilla, mutta heidän kiinnostuksensa tutkittavien taustoihin ulottui laajemmalle kuin vain



lapsuuden traumoihin. Psykoanalytiikka ja psykosomatiikka, molemmat, olivat jo tutkimuksen aikarajauksen puitteissa laajassa mittakaavassa laskevia suuntauksia, mutta Pekka Tienarin avoimen suhtautumisen ansiosta kumpaakin harjoitettiin Oulun yliopistopsykiatriassa melko aktiivisesti.

Käytännön mielenterveystyön kannalta otollisin suuntaus oli sosiaalipsykiatria. Sen voidaankin ajatella eräällä tavalla erottuneen muista suuntauksista siksi, että se toi klinikan ja Oulun psykiatrisen hoidon piiriin konkreettisia hoidollisia muutoksia. Muut tutkimussuuntaukset olivat teoreettisuuteen ja analyttisyyteen taipuvaisia. Oulussa kukoistaneiden psykiatrian suuntauksien kokonaisuudesta oli huomattava, ettei biologisen psykiatrian edustajia ollut. Pekka Tienari oli väitöstutkimuksessaan perehtynyt identtisten kaksosten pohjalta mielisairauksien periytyvyyteen, mutta huomannut geneettisten tekijöiden olleen odotettua vähäisemmässä asemassa. Sikälkin Tienarin johtaman oppiaineen painotus kallistui muuhun kuin biologiseen suuntaan. Toisaalta myös tutkimuksen aikarajauksen ajankohta kannusti tutkimaan juuri esimerkiksi sosiaalisen ympäristön vaikutuksia psyykeen. Hoitomuotojen kehityksessä näkyvin trendi oli klinikan osastoilla lääkemannosten vähentäminen, avohoidon edistäminen ja terapiamuotojen monipuolistaminen. Biologisista menetelmistä lääkkeiden lisäksi käytettiin esimerkiksi sähköshokkiterapiaa. Tällaisten menetelmien kehitys ja edistäminen olivat kuitenkin ainakin yliopistomaailmassa pysähtyneet.

Merkittävänä seikkana etenkin Väisästen ja Isohannin haastatteluista nousi esiin sairaalan ja klinikan välinen kahtiajako. Keskusmielisairaala oli klinikkaan verrattuna suuri ja käytännöiltään vanhoillinen laitos, joka oli lisäksi ylikuormitettu potilaista. Positiivista yliopistoklinikan synnyssä sairaalan kannalta oli, että sen myötä työvoimaa lääkärripulan riivaamassa kaupungissa oli tarjolla enemmän. Kahden instituution toimintatapojen erilaisuus ja eriävät mielipiteet esimerkiksi hoitomenetelmien arvotuksesta kuitenkin aiheuttivat jännitteitä. Sairaalan näkökulmasta klinikka sai valikoida potilaansa, kun taas sairaalan vastuulle päätyivät vaikeimmat tapaukset. Klinikalla puolestaan ei katsottu hyvällä esimerkiksi sairaalalääkäreiden tapaa antaa potilaille suuria määriä psyykenlääkkeitä.

Sairaalan ja yliopistoklinikan väliset jännitteet eivät suinkaan jääneet ainoiksi oululaista psykiatria leimanneiksi kiistoiksi, vaan myös klinikan sisällä kuohui ajoittain. Erimielisyyksiä syntyi näkyvimmin psykoanalytikkojen ja muiden yliopistopsykiatrien välille, mikä lopulta johti analytikkojen eristytymiseen omaan kesukseensa, Monasteriin. Yhteistyö klinikan psykiatrien ja analytikkojen välillä tyrehtyi. Muualla Suomessa eri suuntausten välinen yhteistyö toimi sujuvammin. Oulun psykiatrian

linikalla kutakin suuntausta oli edustamassa omat voimakkaat persoonansa, eikä yhtenäistä tutkimuslinjaa vielä tämän tutkimuksen aikarajauksen puitteissa ollut. Tutkimuksen monimuotoisuus ja tutkijoille suotu valinnanvapaus toisaalta rikastuttivat, toisaalta hajauttivat Oulun klinikan psykiatriatieteellistä tutkimuskenttää.

Kaikkiaan Oulun yliopiston psykiatrian klinikka oli tutkimusajankohtana hyvin värikäs tiedeympäristö. 1960-luku oli lääkäripulan aiheuttaman työtaakan vuoksi tutkimuksellisesti hiljaista aikaa, mutta jo 1970-luvun alkuvuosina alkoi myös julkaisuja syntyä. Tutkimusten aiheet vaihtelivat melko laajasti, kunkin tutkijan kiinnostuksen kohteita heijastellen. Toiminta ylsi myös kansainväliselle tasolle esimerkiksi Reima Kampmanin saaman julkisuuden ja perheterapiakongressien myötä. Oulussa vieraili ulkomaisia luennoitsijoita, ja vastavuoroisesti oululaiset tutkijat vierailivat ulkomailla niin esiintymis- kuin oppimistarkoituksissakin. Professori Pekka Tienarilla oli alaisilleen ja kollegoilleen tarjolla hyvät ja laajat kontaktit psykiatriatieteen verkostoihin, mikä juuri mahdollisti mitä erilaisempien tutkimusten tekemisen.

Jatkotutkimusmahdollisuuksia Oulun yliopiston psykiatrian klinikasta on runsaasti. Aate- ja oppihistorian kannalta kiinnostavia olisivat esimerkiksi yksittäisten tutkijoiden, esimerkiksi Tor-Björn Häglundin, uran ja vaikutusten tutkiminen. Toisaalta näkökulmaa voidaan siirtää kohti yleistä historiaa perehtymällä klinikkaan tapahtumahistoriallisesta näkökulmasta, esimerkiksi historiikin muodossa. Tuolloin huomiota voitaisiin kiinnittää klinikan toimintaan vaikuttaneisiin taloudellisiin ja poliittisiin seikkoihin.

## Lähteet

### **Painamattomat lähteet**

Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan arkisto

Oulun mielisairaanhoidtopiirin kuntainliiton toimintakertomus 1965.

Oulun mielisairaanhoidtopiirin kuntainliiton toimintakertomus 1966.

Oulun mielisairaanhoidtopiirin kuntainliiton toimintakertomus 1969.

Oulun yliopistollisen keskussairaalaliiton vuosikertomus 1974.

Oulun yliopistollisen keskussairaalaliiton vuosikertomus 1976.

Oulun yliopistollisen keskussairaalaliiton vuosikertomus 1977.

### **Painetut lähteet**

Achté, Kalle & Rechartt, Eero 1964: "Psykoterapeuttisista menetelmistä". *Lääkärilehti Duodecim* 18/1964.

Alanen, Yrjö O. & Tähkä, Veikko 1978: *Psykoanalyysin ja psykoterapian suuntauksia*. Weilin + Göös, Espoo.

Arajärvi, Terttu: "Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitomuodoista ja hoitotuloksista". *Lääkärilehti Duodecim* 21/1975

Enckell, Mikael 2011: "Matti Tuovinen". Muistokirjoitus. *Helsingin Sanomat* 27.1.2011.

"Ennaltaehkäisy tärkeintä mielenterveytyössä". *Kaleva* 22.4.1975.

Hägglund, Tor-Björn & Pylkkänen, Kari 1976: "Nuorten huumeidenkäyttäjien depressiotausta". *Lääkärilehti Duodecim* 4/1976.

Hägglund, Tor-Björn 1977: "Psyykkinen kehitys ja kasvu". *Lääkärilehti Duodecim* 11/1977.

Hägglund Tor-Björn 1977: "Lähestyvä kuolema". *Lääkärilehti Duodecim* 12/1977.

Ihalainen, Olli & Kampman, Reima 1969: "Hypnoanalyysi". *Lääkärilehti Duodecim* 23/1969.

Ihalainen, Olli & Kampman, Reima 1969: "Torticollis spastican hypnoanalyttinen hoito". *Lääkärilehti Duodecim* 23/1969.

Ihalainen, Olli 1971: "Psykoogeeninen amenorrea". *Lääkärilehti Duodecim* 12/1971.

Ihalainen, Olli 1975: *Psychosomatic aspects of amenorrhoea*. Väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Munksgaard, Kööpenhamina.

Isohanni, Matti 1975: "Vastaanottoryhmä osana terapeutista yhteisöä". *Lääkärilehti Duodecim* 11/1975.

Isohanni, Matti 1976: "Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa". *Lääkärilehti Duodecim* 3/1976.

Isohanni, Matti 1977: "Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeutiseksi yhteisöksi". *Lääkärilehti Duodecim* 1/1977.

Kampman Reima 1973: *Hypnotically induced multiple personality: an experimental study*. Väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto, Oulu.

Kampman, Reima & Kuha, Seppo 1974: "Hypnoanalyysi konversiohysterian hoidossa". *Lääkärilehti Duodecim* 16/1974.

Kampman, Reima 1975: vastine nimimerkki Alexisille. *Kaleva* 29.1.1975.

Kuha, Seppo 1973: *A psychosomatic approach to pulmonary tuberculosis*. Väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto, Oulu.

Lehtinen, Ville & Väisänen, Erkki 1979: Psykiatrisen sairastavuus ja hoidon tarve Suomessa: vertaileva sosiaalipsykiatrisen seuranta tutkimus. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskus, Turku.

Mikkola, Kaisu 1975: "Sivupersoonat kirjan lehdiltä eivätkä entisestä elämästä?". *Kaleva* 18.1.1975.

Nimim. Alexis 1975: vastine kulttuuritoimitukselle. *Kaleva* 23.1.1975.

"Psykiatriset huoltolääkärit eivät lähde Pohjois-Suomeen". *Kaleva* 18.1.1970.

"Päiväsairaalatoiminta alkaa 1976 – Psykiatrisen avohoito tehostuu". *Kaleva* 6.6.1975.

"Suomalaisia tutkittiin: mieli järkkyy 60 prosentilla". *Kaleva* 16.3.1975.

Teiramaa, Esko 1977: Psychosocial factors in the onset and course of asthma: a clinical study on 100 patients. Väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto, Oulu.

Tuovinen, Matti 1972: "Käytännön oikeuspsykiatria Suomessa". *Lääkärilehti Duodecim* 5/1972.

Tuovinen, Matti 1973: "Kriminaalipotilaat". *Lääkärilehti Duodecim* 13/1973.

Tuovinen, Matti 1973: Crime as an attempt at intrapsychic adaptation. Väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto, Oulu.

Väisänen, Erkki 1975: Mielenterveyden häiriöt Suomessa: erityisesti maantieteellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin kohdistuva vertaileva tutkimus. Väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

### **Haastattelut**

Isohanni, Matti. Oulu 16.11.2016. Haastattelija: Riina Repo.

Tienari, Pekka. Oulu 17.2.2016. Haastattelija: Riina Repo.

Väisänen, Erkki & Leena. 29.3.2016. Haastattelija: Riina Repo.

### **Tutkimuskirjallisuus**

Achté, Kalle & Alanen, Yrjö O. & Tienari, Pekka 1981: *Psykiatria 2*. WSOY, Porvoo, Helsinki, Juva.

Achté, Kalle & Alanen, Yrjö O. & Tienari, Pekka 1982: *Psykiatria 1*. WSOY, Porvoo.

Alanen, Yrjö O. 1983: "Perheterapia". *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria*. Suomen psykiatriyhdistys, Helsinki.

Amnell, Gustav 1988: "Tor-Björn Hägglund – reikä muurissa". *Psykoanalyysin monta tasoa: psykoanalyttikko, professori Tor-Björn Hägglundin juhlakirja 10.3.1988*. Toim. Hägglund, Vilja & Rätty, Vuokko. Nuorisopsykoterapiasäätiö, Helsinki.

"Epidemiologia". Tampereen yliopisto, UTA. <http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Epidemiologia.html> (luettu 15.3.2016).

Furman, Robert A. 1988: "Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö". *Psykoanalyysin monta tasoa: psykoanalyttikko, professori Tor-Björn Hägglundin juhlakirja 10.3.1988*. Toim. Hägglund, Vilja & Rätty, Vuokko. Nuorisopsykoterapiasäätiö, Helsinki.

Haavikko 1988: "Lapsuuden trauma luovuuden lähteenä: Hautakammio-motiivi Mika Waltarin tuotannossa". *Psykoanalyysin monta tasoa: psykoanalyttikko, professori Tor-Björn Hägglundin juhlakirja 10.3.1988*. Toim. Hägglund, Vilja & Rätty, Vuokko. Nuorisopsykoterapiasäätiö, Helsinki.

Harenko, Aarne 1983: "Psykogeriatria". *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria*. Suomen psykiatriyhdistys, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2008: *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki.

Huttunen, Matti 2016: "Synnytyksen jälkeinen masennus". Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505) (luettu 9.1.2017).

Hägglund, Stig 2009: "Vietti kohtalona". *Freudin jalanjäljillä*. Toim. Juutilainen, Minna & Takalo, Ari. Teos, Helsinki.

"Ilmakallokuvaukset". Terve.fi. <http://www.terve.fi/laaketieteen-sanasto/?search=ilmakallokuvaukset> (luettu 9.5.2017)

Juutilainen, Minna & Takalo, Ari 2009: "Psykoanalyttisiä sävyjä mielessä, tieteessä ja taiteessa". *Freudin jalanjäljillä*. Toim. Juutilainen, Minna & Takalo, Ari. Teos, Helsinki.

Kallioniemi, Jouni 2011: *Elämä Suomessa 1960-1975*. Vähäheikkilän Kustannus, Turku.

Klockars, Leena 2009: "Lapsi, lapsen mieli ja lapsenmieli psykoanalyysissä". *Freudin jalanjäljillä*. Toim. Juutilainen, Minna & Takalo, Ari. Teos, Helsinki.

Kraatari, Vappu & Vähä, Eero 1975: *Oulun keskusmielisairaala 1925-1975: viisi vuosikymmentä järjestelmällistä mielisairaanhoidon Oulun ja Lapin lääneissä*. Oulun mielisairaanhoidon kuntainliitto, Oulu.

Lackman, Matti & Salo, Matti 1998: *Oulun yliopiston historia 1958-1993*. Oulun yliopisto, Oulu.

Lehtinen, Ville 1983: "Sosiaalipsykiatria". *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*. Suomen psykiatriyhdistys, Helsinki.

Lehtonen, Johannes 1985: "Sielu, ruumis ja mielenterveys". *Lääkärilehti Duodecim* 17/1985.

Linna, Leena & Varilo, Esko 1992: "Insesti ja yhteisö". *Lääkärilehti Duodecim* 3/1992.

Manninen, Turo 1998: *Pohjoisen Suomen sairaanhoidon historia*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidon kuntayhtymä, Oulu.

Mielisairaslaki 187/1952. Edilex. <https://www.edilex.fi/smur/19520187> (luettu 29.3.2016).

Mielonen, Marja-Leena 2000: *Psykiatrinen hoito: mistä ja mihin suuntaan? Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan muutoksen historia ja sen arviointi*. Väitöskirja, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopiston kirjasto, Oulu.

Myllykangas, Mikko 2014: *Rappeutuminen, tiedostamaton vai yhteiskunta? Lääketieteellinen itsemurhatutkimus Suomessa vuoteen 1985*. Väitöskirja, Oulun yliopiston humanistinen tiedekunta. Oulun yliopiston kirjasto, Oulu.

Mäkelä, Jari 2008: *Hourinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin – Mielisairaanhoidon ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840-1991*. Historian pro gradu -tutkielma, Joensuun yliopiston yhteiskunta- ja aluetieteiden tiedekunta. Joensuun yliopisto, Joensuu.

Parpola, Antti 2013: *Toivo / Häpeä: psykiatria modernissa Suomessa*. Suomen psykiatriyhdistys, Helsinki.

Pietikäinen, Petteri 2013: *Hulluuden historia*. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki.

Shorter, Edward 1997: *Psykiatrian historia*. Suom. Salomaa, Eila 2005. Mielenterveyden keskusliitto: Psykiatrian yhteistyö, Helsinki.

Sommar, Heidi 2014: "Psykoanalyysi ihmismielen valaisijana". YLE elävä arkisto. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/02/07/psykoanalyysi-ihmismielen-valaisijana> (luettu 20.12.2016).

Sysiharju, Karoliina 2012: *Pitkäniemen historiikki*. Pitkäniemen sairaalan Perinneyhdistys, Pitkäniemi.

Turunen, Jussi 2013: *Minä ja muut minät – Psykiatri Reima Kampmanin sivupersoonatutkimukset*. Aate- ja oppihistorian pro gradu -tutkielma, Oulun yliopiston humanistinen tiedekunta. Oulun yliopisto, Oulu.