



# ”Mutta niille ei voi mitään, joilla on aivoissa vika”. Mielisairauden kansanomaiset tulkinnat 1900-luvun alkuvuosikymmenten modernisoituvassa Suomessa

**Anna Kinnunen**

*Artikkelissa tarkastellaan mielisairauden kansanomaisia tulkintoja 1900-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä, jolloin mielisairaita ja muita marginaaliryhmiä koskeva yhteiskunnallinen keskustelu kävi vilkkaana. Mielisairaat alkoivat degeneraatioteorioiden myötä näyttäytyä modernisoituvan yhteiskunnan ei-toivottuina toisina, joiden henkinen ja fyysinen rappio uskottiin perinnölliseksi. Mielisairaaloitten lukumäärää lisättiin, mutta merkittävä osa mielisairaiksi katsotuista eli yhä laitosten ulkopuolella, esimerkiksi elätteellä maaseudun yksityisissä perheissä. Artikkelissa selvitetään, miten mielisairaisiin suhtaudutaan aikakauden maallikkokerronnassa ja millaisia käsityksiä esitetään mielisairauden syistä, seurauksista ja parannettavuudesta. Samalla hahmotetaan, miten kansanomaiset tulkinnat suhteutuvat modernisoituvan yhteiskunnan ja sen myötä kehittyneen mielisairaanhoidon esittämiin käsityksiin, joita leimasivat usko mielisairaiden moraaliseen rappioon ja pelko degeneraation etenemisestä syvälle yhteiskuntaruumiiseen. Aineistona käytetään Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran kansanrunousarkiston perinnetekstejä, joissa käsitellään mielisairautta ja -sairaita. Tekstejä analysoidaan narratiiviseen tutkimustraditioon sitoutuen kerrontana, jossa kertojat jäsentävät mielisairaita koskevia kokemuksiaan, käsityksiään ja uskomuksiaan 1900-luvun alun murrostilaisen yhteiskunnan kehityksessä.*

**Avainsanat:** mielisairaudet, mielisairaat, kerronta, narratiivit, kulttuuriset käsitykset, esiintulopinnat, modernisaatio

## Johdanto

Suomalainen mielisairaanhoidon oli 1900-luvun alussa murroksessa. Konkreettisimmin tämä näkyi yhä useammille paikkakunnille kautta maan ilmaantuvina mielisairaaloina, joita oli vuosisadan alussa kahdeksan ja 1940-luvulla jo kaksikymmentäseitsemän (ks. Salo 1996, 56–57). Mielisairaalaverkoston rakentaminen liittyi yhteiskunnan modernisoitumiseen, joka synnytti uudenlaista keskustelua terveyden ja sairauden rajoista ja merkityksistä. Sairaudet alkoivat näyttäytyä kehityksen esteinä, sillä ne heikensivät ihmisten työkykyä ja -tehoa, joista oli tullut yhteiskunnan vaurastumisen kannalta entistä merkittävämpiä tekijöitä (Ojakangas 1995, 294; Stark 2006, 33). Hygieenisesti puhtaan elämän ja terveen ruumiin ylläpidosta tuli kansalaisvelvollisuus, jota valtiolla oli oikeus kontrolloida (Lehtonen 1995, 219; Piela 2006, 288–291; ks. myös Foucault 2000 [1975], 39). Mielisairaajat, samoin kuin esimerkiksi irtolaiset ja alkoholistit, muuttuivat yhä ongelmallisemmiksi kansakunnan jäseniksi, sillä ajan yhteiskunnallisessa keskustelussa heidät nähtiin usein paitsi työkyvyttöminä ja siten taloudellisesti tuottamattomina, myös tulevia sukupolvia perimänsä kautta rapauttavina uhkina. Laajentuvan mielisairaalaverkoston yhtenä tehtävänä oli ratkoa tätä ongelmaa ja edesauttaa yhteiskunnallisen järjestyksen luomista. (Ahlbeck ym. 2013, 4, 9–10; Ahlbeck 2015, 237–238.)

Tässä artikkelissa tarkastelen 1900-luvun alkuvuosikymmenten maallikkokäsityksiä mielisairaudesta ja mielisairaiksi katsotuista ihmisistä. Hahmotan hulluuden kansanomaisia tulkintoja yhtäältä suhteessa mielisairaita koskevaan aikalaiskeskusteluun, toisaalta suhteessa perinteisen kansanlääkinnän tautikäsitteisiin. Olennaista on, että mielisairaaloiden lukumäärän lisääntymisestä huolimatta mielisairaajat olivat yhä merkityksellinen osa ajan kansanmiehen ja -naisen kokemusmaailmaa. Sairaaloiden kapasiteetin on arvioitu riittäneen 1900-luvun alkuvuosikymmeninä vain vajaalle viidennekselle kaikista hoitoa tarvitsevista [1]. Loput mielisairaiksi katsotuista elivät laitoshoidon ulkopuolella, esimerkiksi maaseudun yksityisten perheiden eläteinä. (Hirvonen 2003, 115–117.) Lähtökohtani on, että yhteiskunnan muuttuessa muuttui myös keskuudessaan eläneitä mielisairaita havainnoivien aikaisten tulkintakonteksti. Kansanomaisen mielisairauden selitysmallien rinnalle pyrki modernisoituvan yhteiskunnan ja mielisairaanhoidon tuottamia vaihtoehtoisia tulkintoja, eräänlaisia kilpailevia kertomuksia mielisairaista ja -sairauksista. Sosiaalidarvinismia, rotuhygieniää ja degeneraatiota koskevat teoriat levisivät Suomeen muualta Euroopasta jo 1800-luvulla, mutta niitä koskeva keskustelu vilkastui lähestyttäessä vuosisadan loppua käyden kuumimpana 1900-luvun alkuvuosikymmeninä, jolloin huoli kansan terveydestä ja mahdollisesta rappeutumisesta kytkeytyi tiiviisti kansallisvaltion ja ihanteellisen kansalaisen konstruointiin (Nygård 1998, 23, 87–93; Meinander 2004, 436–437; Uimonen 2004). Tähän saakka ihmiset olivat tottuneet selittämään ja hoitamaan sairauksiaan pääasiassa itsenäisesti omien, kansan- ja kristinuskon tulkintoja yhteenpunovien tautikäsitteistensä pohjalta.

Aineistonani käytän Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran (SKS) kansanrunousarkiston (KRA) mielenvikaisuutta käsitteleviä perinnetekstejä, jotka on arkistoitu aikavälillä 1900–1950. Selvitän, miten tässä pääasiassa pienten maalaisyhteisöjen jäseniltä kerätyssä perinteessä merkityksellistetään mielisairautta. Miten mielisairaisiin

suhtaudutaan, ja millaisia tulkintoja esitetään mielisairauden syistä, parantamistavoista ja parannettavuudesta? Entä miten nämä käsitykset suhteutuvat modernisoituvan yhteiskunnan ja sen myötä kehittyneen mielisairaanhoidon samanaikaisesti esittämiin tulkintoihin? Tavoitteenani on selvittää ajan maallikkokäsityksiä, jotka mielisairaanhoidon vaiheita tarkasteltaessa on usein sivuutettu. Vaikka modernisaatio [2] olikin suurelta osin kansakunnan eliitin johtama prosessi, sitä ei olisi tapahtunut ilman kansan toimintaa. Kyseessä ei myöskään ollut suoraviivainen uusien ajatusten voittokulku, vaan modernisaatio sisälsi useita eritahtisia ja eri tavoin vaikuttavia kehityskulkuja, joita kansa saattoi myös kyseenalaistaa. (Mikkola 2006, 169–172; Stark 2006, 13–14; Mikkola 2009, 14–15.) Saman voi ajatella pätevän mielisairaanhoidon kehitykseen yhtenä modernisaation osaprosessina.

Artikkelini paikantuu sekä kotimaassa että ulkomailla erityisesti parin viime vuosikymmenen aikana virinneeseen mielenterveyttä kulttuurisesta näkökulmasta tarkastelemaan tutkimussuuntaukseen (esim. Johannisson 1994; Uimonen 1999; Porter 2002; Ahlbeck 2006; Jäntti 2012; Pietikäinen 2013) sekä narratiiviseen tutkimustraditioon. Tulkintani lähtökohtana nojaudun Michel Foucault’n (2005 [1969]) ajatuksiin mielisairaanhoidon konstruoinnista. Foucault’n mukaan mielisairaalahoidon vaativan yksilön luominen oli läntisessä Euroopassa pääasiassa 1800-luvun mittaan tapahtunut monisyinen prosessi, johon yhtenä osatekijänä vaikuttivat kansan enemmistön hulluiksi katsottuja ihmisiä koskevat maallikkokäsitykset. Lähestyn ja analysoin aineistoni tekstejä kertomalla tuotettuina merkityskokonaisuuksina, *narratiiveina*, joissa kertojat jäsentävät kokemuksiaan mielisairaudesta ja -sairaista. Foucault’n ajattelua hyödyntäen ymmärrän narratiivit kulttuuristen käsitysten *esiintulopinnoiksi*, sairastuneen yksilön lähipiirin esittämiksi tulkinnoiksi, joissa sairaudeksi katsotun poikkeavuuden käsittely tapahtui huomattavasti ennen mahdollista viralliseen mielisairaanhoidon turvautumista.

Esittelen seuraavaksi artikkelini teoreettiset lähtökohdat ja aineiston, minkä jälkeen analysoin aineistoa kolmessa luvussa. Ensimmäisessä analyysiluvussa tarkastelen mielisairausta yhteisöjen tavanomaisen järjestyksen rikkojana, poikkeavuutena, jonka ihmiset panivat merkille. Tässä luvussa pyrin selvittämään, millaiseksi poikkeavuudeksi mielisairaus merkityksellistetään maallikkokerronnassa ja miten siihen suhtaudutaan. Peilaan kansanomaisia tulkintoja yhteiskunnan rappeutumisesta huolestuneeseen degeneraatiotieteen diskurssiin, jossa mielisairaattasemointiin yhteiskuntaruumista uhkaaviksi parasiteiksi (ks. Mattila 1997; Hietala 2009; Ahlbeck ym. 2013; Ahlbeck 2015). Toisessa ja kolmannessa analyysiluvussa käsittelem kahta aineistostani esille nostamaani tulkintamallia, joiden avulla maallikkokerronnassa pyritään ymmärtämään mielisairaudeksi katsotun poikkeavuuden syitä ja arvioimaan sen parannettavuutta. Ensin huomioni on kerronnassa, jossa mielisairausta selitetään kansanuskoon ja kristilliseen maailmankuvaan pohjautuvien kansanomaisten tautikäsitteiden kautta. Artikkelini kolmannessa, viimeisessä analyysiluvussa taas tarkastelen kerrontaa, jossa mielisairauden tulkintoja konstruoidaan aikakauden mielisairaanhoidolle tunnusomaisten käsitysten [3] vaikutuksen alaisena.

## Narratiivit kulttuuristen käsitysten esiintulopintoina

Hulluuden sosiaalinen organisoiminen mielisairauksiksi ja -sairaanhoidoksi on 1800–1900-lukujen modernisoituville yhteiskunnille tyypillinen ilmiö (Salo 1992, 61, 93; Salo 1996, 29; Nygård 1998, 194). Sitä ymmärtääkseen on Foucault’n mukaan huomioitava esiintulopinnat (engl. surfaces of emergence), eli osoitettava, missä sairaudeksi ja anomalioksi nähdyt yksilölliset erot ensimmäisinä ilmaantuivat, pantiin merkille ja tulkittiin. Esiintulopinnat vaihtelevat aikakausittain, mutta 1800-luvun läntisessä Euroopassa niitä olivat yksilön läheisimmät sosiaaliryhmät, kuten perhepiiri sekä työ- ja uskonnollinen yhteisö, jotka olivat herkästi poikkeamia aistivia. (Foucault 2005 [1969], 57–58.) 1900-luvun alun Suomessa koen mielisairauden ensimmäisenä havainneeksi sosiaaliryhmäksi perheen ohella kyläyhteisön [4]. Sen jäsenet tarkkailivat toistensa käyttäytymistä, kehoa ja työkykyä; huomasivat niissä tapahtuneet muutokset nopeasti ja pitivät siten yllä sosiaalista kontrollia (Nygård mts. 75; Saarinen 2003, 27–28; Vilkuna 2010, 77–78; ks. myös Löfström 1999, 73–76). Esiintulopintojen, kehittyvän psykiatrian sekä esimerkiksi oikeuslaitoksen ja tuomioistuinten välisissä suhteissa muodostui omanlaisensa merkitysjärjestelmä, uusi diskurssi, jossa taas syntyi uusi sosiaalinen objekti, mielisairas. Mielisairaiden katsottiin tarvitsevan hoitoa juuri tällaisia yksilöitä varten varatuissa laitoksissa, mielisairaaloissa. (Foucault mts. 58–62.)

Ymmärrän aineistoni tekstit esiintulopintojen kielellisiksi ilmauksiksi, kerronnaksi, jossa ollaan tekemisissä mielisairauden ensimmäisenä havainneen sosiaaliryhmän tulkintojen kanssa. Narratiivisen tutkimuksen eri suuntauksista sitoudun traditioon, jossa kerronta nähdään kommunikaation, merkityksenannon ja maailmanjäsentämisen perustavanlaatuisena muotona (Honkasalo 2000, 65–68; Bruner 2004 [1987], 694; Hyvärinen 2006, 1, 14). Ihmisille on luonteenomaista jäsentää ja ilmaista mielisairautta ja -sairaita koskevia kokemuksiaan kielellisesti, kertoen. Se, millä tavalla ihmisten tulisi merkityksellistää kokemuksiaan, taas on valtaan kytkeytyvä, usein kiistanalainen prosessi (De Fina & Georgakopoulou 2012, 125–128). 1900-luvun alussa käydyn marginaaleja koskevan vilkkaan yhteiskunnallisen keskustelun (ks. Mattila 1997; Hietala 2009; Ahlbeck ym. 2013) näen määrittelyvaltaan kytkeytyväksi kamppailuksi siitä, millaisia merkityksiä tiettyihin ihmisryhmiin tulisi liittää – eli toisin sanoen: millaisia narratiiveja mielisairaiden kaltaisista ihmisistä tulisi esittää, ja kenellä on siihen oikeus?

Tarkemmin määrittelen narratiivit kontekstisidonnaisiksi, kokemuksia ja käsityksiä jäsentäviksi ja välittäviksi merkityskokonaisuuksiksi (Polkinghorne 1988, 15–16; Piela 2003, 308; Piela 2010, 40–41.) Jerome Bruneria (1990, 43, 47; ks. myös Hyvärinen 2010, 138–141; Piela 2010, 43–44) mukaillen ymmärrän narratiivit kaksoismerkityksen kautta. Yhtäältä narratiivit sisältävät kiteytynyttä kulttuurista tietoa ja kertomisen taitoa eli ne ovat eräänlaisia mielen työkaluja, joiden avulla todellisuuden jäsentäminen tapahtuu. Toisaalta narratiivit representoivat aina ja ennen kaikkea sosiaalisessa kanssakäymisessä konstruoituvina kielellisinä ilmauksina. Luen aineistoni tekstejä kerronnallisen kompetenssin pohjalta konstruoituina narratiiveina, joissa kertojat jäsentävät mielisairaita koskevia käsityksiään ja kokemuksiaan aikakautensa yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa.

Olennaista on, että kerronta on kertomista suhteessa jo kerrottuun; se kytkeytyy jaettuihin käsityksiin, uskomuksiin ja ideologioihin sekä niitä horjuttaviin vastakertomuksiin (Savolainen 2015, 96). Brunerin (1990, 47–48, 77, 97) mukaan narratiiveihin liittyy herkkyyys tunnistaa kanonisoinnit, kuten kulttuurisesti hallitsevat normit ja niitä koskevat poikkeamat. Marginaalien asemaa pohtivan vuosisadan takaisen keskustelun tulkitsen dominoivan aseman tavoitteluksi tulkinnoille, joissa mielisairaat näyttäytyivät yhteiskunnan epäkelpoina toisina. Koska narratiivit sisältävät aina myös kertojansa perspektiivin (Bruner mts. 77), tarkastelen tekstejä kerrontana, jossa kertojat suhteuttavat omia näkemyksiään kanonisiin tai tästä asemasta kilpaileviin tulkintoihin, kuten kansanlääkinnän taudinselityksiin sekä modernisoituvan yhteiskunnan ja mielisairaanhoidon käsityksiin. Tulkitsen kerrontaa prosessina, jossa kertojilla on mahdollisuus – joko tietoisesti tai tiedostamattaan – sekä hyväksyä että kyseenalaistaa hallitsevia ja haastavia kulttuurisia tulkintoja (ks. Andrews 2004a, 1–2; Andrews 2004b, 23–25; Kinnunen 2013).

### **Kohtaamisissa syntyneitä tekstejä: aineisto ja sen tulkinnan lähtökohdat**

Aineistoni on osa SKS:n kansanrunousarkiston kansanlääkintäkortistoa, jossa se on sijoitettu asiasanan *mielenvikaisuus* alle. Kansanlääkintäkortisto sisältää kymmenisentuhatta kopiokorttia, joihin arkiston työntekijät ovat jäljentäneet sairauksia ja niiden parantamista käsittelevää kansanperinnettä (ks. Laaksonen & Saarinen 2004, 53). Kortisto on jaettu teemoittain pienempiin kokonaisuuksiin, kuten aineistonani hyödyntämäni mielenvikaisuus-alakortistoon, joka käsittää noin kuusisataaviisikymmentä eri tekstiä, yhteensä tuhatkunta korttia. Kyseessä on alun perin pääasiassa suullinen kerronta, joka on muuntunut kirjalliseen muotoon perinteenkerääjän kirjatessa kertojan puhetta muistiinpanoihinsa. Alkuperäisessä kerrontakontekstissaan, eli useimmiten perinteenkerääjän ja kertojan kohtaamisessa, mielenvikaisuus-teema on todennäköisesti ollut eräänlainen kerronnan sivutuote, joka on noussut esille kerääjän pyytäessä kertojaa esittämään kansanparannukseen liittyvää perinnettä. Arkiston tutkijat ohjasivat kerääjiä suuntaamaan huomionsa tiettyihin, merkityksellisiin ja arvokkaina pitämiinsä perinteenlajeihin ja teemoihin (Peltonen 2004, 200, 204, 206), joista kansan terveys- ja sairauskäsitykset olivat yksi esimerkki (ks. esim. Mustonen 1936, 38–46).

Mielenvikaisuus-kortiston vanhimmat tekstit on arkistoitu 1800-luvun puolivälin jälkeen, uusimmat 1950-luvulla. Olen rajannut aineistoni vuosiin 1900–1950. Kyseinen viiden vuosikymmenen mittainen ajanjakso on erityisen olennainen kansanomaisten tautikäsitteiden ja mielisairaanhoidon tulkintojen vuorovaikutuksen kannalta, sillä 1800-luvulla virinnyt keskustelu kansankunnan terveydestä ja mahdollisesta rappeutumisesta kiihtyi 1900-luvun puolella – erityisesti 1930-luku sterilisaatiolakeineen oli kiivasta mielisairaiden toiseuttamisen ja eristämiskauteiden aikaa – mutta samanaikaisesti usko kansanlääkintään ja perinteisiin taudinselityksiin istui kansan keskuudessa usein tiukasti.

Kuten kansanrunousarkiston aineistojen kohdalla yleensäkin, mielisairaista aineistossani kertovat ihmiset ovat pääasiassa maanviljelijöitä tai muuta maaseudun ja pienten paikkakuntien rahvasta. Kertojat puhuvat mielisairaudesta joko yleisesti, sen syytä ja parannettavuutta pohtien tai konkreettisemmin, henkilökohtaisia kokemuksia

lähipiirinsä mielisairaista kertoen. Arkistoaineistoja tarkasteltaessa on kuitenkin aina huomioitava, että kyseessä ei ole kertojan suora puhe menneisyydestä, vaan kyseessä ovat sekä aineettomissa että aineellisissa kohtaamisissa syntyneet, monin tavoin suodattuneet tekstit ja kertojajäät (ks. Seppä 2015). Kertojan ohella kerrontatilanteessa on ollut läsnä myös perinteenkerääjä, jonka intressit jättivät teksteihin jälkensä, ja viimekädessä keruutyötä ja arkistoaineistojen koostamista ohjasivat arkiston työntekijät ja aikakauden tutkimusparadigmat (Peltonen 2004, 200–205; Mikkola 2009, 97–119). Tulkittessani tekstejä kolmessa seuraavassa analyysiluvussa pyrin pohtimaan, mitkä ja miten erinäiset tekijät ovat vaikuttaneet kerronnan lopulliseen, arkistoituu muotoon.

## Mielisairaus huomiota herättäneenä poikkeavuutena

Yhteisön huomion herättänyt ja mielisairaaksi tunnistamisen aiheuttanut poikkeavuus oli sekä fyysistä että henkistä. 1930-luvulla arkistoidussa tekstissä paikallisen hullun kuvataan olleen fyysisesti niin epätavallisen voimakas ja aggressiivinen, että edes neljä miestä ei kyennyt tätä liikuttamaan. Kyseisen ihmisen erilaisuus kerrotaan vakavaksi ja mahdollisesti koko yhteisölle vaaralliseksi, sillä sille ei mahtanut mitään muulla ”kuin Jumalan sanalla tai terä aseella” [5]. Myös mielisairaalaverkoston kehittämisen taustalla vaikutti ajatus mielisairaiden vaarallisuudesta ja näiden aiheuttamasta laajasta yhteiskunnallisesta uhasta, joka oli samalla sekä fyysistä että henkistä. Mielisairauksiin yhdistettiin arvostelukyvyn ja viettikontrollin heikkeneminen, moraaliton käyttäytyminen ja perinnöllisyys; erityisen epäilyttävinä ja mielisairauksille alttiina nähtiin työväenluokkaiset naiset (Ahlbeck-Rehn 2006, 122–124; Ahlbeck 2015, 233, 235–239). Aineistossani mielisairaudesta kerrotaan fyysisen erilaisuuden ja sen aiheuttaman vaarallisuuden ohella poikkeavuutena, joka ilmeni puheissa, ajatusten ja toiminnan johdonmukaisuudessa sekä älyssä. Seuraava kertoja erittelee käsityksiään *vähämieliseksi* nimittämästään ihmisryhmästä, johon hän kuvaavasti sijoittaa monella tavalla erilaisiksi katsomiaan ihmisiä:

*Löyhkö puhuu rikkaudestaan ja puhuu semmoisia jotka ei tapahdu ikinä, kiittelee vaimoos sekä itsees. Hassu tekee työtä mutta toisen kerran joista ei ole mitään hyötyä esimerkiksi mittaavat maita, kaivaavat kuoppia, tekevät rajoja – – jne. Löylyn lyömä joka ei ole viisas eikä vähämielinenkään, toisia sanoja sanoo hyvin lapsellisia mutta toisinaan sanoo niin viisaita sanoja joita harvoin kuulee viisaalta. Hullu, ei tiedä mistään. Heikkomieleninen on hullun ylistysnimi. Wähämielinen ei ole ihan hullu. Töperö, Huomaamatoin, Hoksaamatoin Typerä, Ykskamari on tyhjä, Yksruuvipois, Käsittämätöin, ne tarkoittavat samaa. Mielipuoli, Mielivikanen, tarkoittaa enenmiten syntymästä saatu hulluus. – – [6]*

Kerronnasta on pääteltävissä, että esimerkiksi tavoitteeseen pyrkimättömän ja siten turhana pidetyn työn tekeminen huomattiin ja koettiin epänormaaliksi. Tiettyjen mielisairaiden kaltaisten marginaaliryhmien kykenemättömyys yhteiskuntaa vaurastuttavaan rationaaliseen ajatteluun ja toimintaan huolestutti myös degeneraatiodiskurssissa, mutta aineistossani suhtautuminen työtä syystä tai toisesta tekemättömiin ihmisiin on neutraalimpaa, vähemmän marginalisoivaa.

Kykenemättömyys työhön vaikutti yksilön ja tämän lähipiirin toimeentuloon, mutta kerronnassa sairauden ja heikentyneen työkyvyn yhtälöä ei kuitenkaan käsitellä laajempaan, koko yhteisöä tai yhteiskuntaa koskevana ongelmana. Sekä Toivo Nygård (1998, 18) että Kustaa H. J. Vilkuna (2010, 100) ovat esittäneet näkemyksen, jonka mukaan yhteisöt saattoivat suvaita mielisairaana pidettyä yksilöä hyvinkin, mikäli tämän ei katsottu olevan vaaraksi ympäristölleen. Myös aineistossani se turvallisuus, jota mielisairaat saattoivat uhata ja jonka vaarantaminen koetteli yhteisön sietokyvyn rajoja, liittyy kanssaihminen fyysiseen koskemattomuuteen; ei niinkään yhteisön henkiseen tilaan ja sen mahdolliseen rappioon.

Degeneraatioidiskurssissa mielisairauksilla oli vahva kytkös luokkaan ja ruumiillisuuteen. Keskiluokan uskottiin olevan evoluution mittapuulla työväenluokkaa korkeammalla askelmalla, eikä se siksi ollut yhtä taipuvainen sairastumaan tiettyihin, esimerkiksi siveettöminä taipumuksina ilmeneviin mielen sairauksiin. Toisaalta ruumiillisena pidetyllä alaluokalla ei ollut sellaista herkkyyttä, luovuutta ja älykkyyttä, jotta se olisi henkisen ylä- ja keskiluokan tavoin kyennyt kärsimään esimerkiksi melankoliasta. (Ahlbeck-Rehn 2006, 182–184; Ahlbeck 2015, 237; Salmela 2015, 107–108; Tuohela 2015, 225–226; ks. myös Pietikäinen 2013, 56–58.) Aineistostani ei ole erotettavissa vastaavaa mielisairauksien, luokan ja ruumiillisuuden kytköstä. Hiljaisuus kertoo joko siitä, ettei tema ollut kansanomaisessa ajattelussa merkityksellinen, tai siitä, ettei sitä koskeva kerronta päätynyt perinteen arkistoituihin muotoon saakka. Ilmeisin syy lienee se, että ihmiset, joilta mielenvikaisuutta koskevat tekstit on kerätty, olivat sitä läpeensä ruumiillisena pidettyä alaluokkaa, jonka ominaisuuksista muun muassa perinnöllisyystieteilijöiden ja mielisairaanhoidon ammattilaisten teoretisoinneissa neuvoteltiin. Nämä ihmiset todennäköisesti näkivät itsensä ja lähipiirinsä toisin, mutta mahdollisuudet osallistua esimerkiksi ajan lehdistössä käytyyn yhteiskunnalliseen, saati tieteelliseen, keskusteluun olivat olemattomat. Toisaalta kerronta mielisairaudesta ja seksuaalisuuden kytköksistä on voitu jättää huomiotta perinteen tallennustilanteessa tai sensuroida arkistoitavissa, sillä vaikka kansa näyttäytyikin oppineiston silmissä usein pakanallisena, perinteen keruutyötä ohjasi romantisoitunut ajatus ideaalin kansalaisen, kansakunnan ja kansallisen menneisyyden konstruoinnista (ks. Knuutila 1994, 18–19, 28; Sarmela 2007, 14–15; Rantala 2009, 221–229; ks. myös Knuutila 1999). Tämän kulttuurisen kuvan tuottamisen kannalta kerronta mielisairaiden vieteistä ja ruumiillisuudesta ei välttämättä ollut oleellista tai soveliaista – ellei tavoitteena sitten ollut luoda vastakuvaa, esimerkkiä ihmisestä, joka ei ollut ajan ihanteiden kaltainen.

Kaikkiaan mielisairaus näyttää maallikkokerronnassa vaivana, jonka piiriin sijoitetaan monenlaisia poikkeavuuden muotoja ja jonka rajat ovat usein epäselvät. Vuonna 1932 arkistoidussa tekstissä todetaan kuvaavasti, miten ”hullut ovat hulluimpia aina keväällä, kun ojat aukeavat ja taas syksyllä, kun maa on kahella karvalla” [7]. Kerronnan voi tulkita yritykseksi jäsentää mielisairautta ja -sairaita koskevia kokemuksia agraarikulttuurille ominaiseen tapaan luonnonkierron mukaan, mutta toisaalta näen sen heijastavan myös mielisairaudesta ymmärtämisen vaikeutta: kuten keväisin ja syksyisin muutostilainen luonto, myös hulluus on liikehtivää ja rajoiltaan epäselvää. Esimerkiksi rajanveto terveyden ja sairauden välillä on toisinaan häilyvää. Osassa teksteistä – kuten edellä siteeraamani, vähämielisiä luokittelevan tekstin alussa – kerrotaan ihmisistä, joiden poikkeavuutta ei välttämättä

merkityksellistetä sairaudeksi vaan kenties pikemminkin kylähulluudeksi. Sellaisilla ilmauksilla kuten *löylyn lyömä, hupsu, hassu* ja – mikä kiinnostavinta – sanalla *hullu* on kansanperinteessä ollut todennäköisesti myös toisenlainen, sairauteen liittymätön tai vähintäänkin terveyden ja sairauden rajankäynnin suhteen epäselvä merkitys [8]. Laajassa mittakaavassaan se lienee kuitenkin karsiutunut kansanlääkintäkortistosta pois arkiston työntekijöiden seuloessa kortistoon sisällytettäviä tekstejä. Aineistossani kerronta hulluudesta ja hulluista, samoin kuin mielenvikaisuudesta ja mielenvikaisista, onkin suurimmaksi osaksi nähtävissä kerronnaksi sairaudesta; sitä pyritään hoitamaan, lääkitsemään ja parantamaan tai todetaan sen olevan parantumattomaa laatua.

Hulluuden parannettavuuden ja mahdollisten parannuskeinojen pohdinta tarjosi kansalle yhden keinon ymmärtää mielisairaudeksi katsotun poikkeavuuden syitä. Varhaiskantaisia taudinselityksiä tutkineen Lauri Hongon (1960, 55–56) mukaan sairauksien selittäminen ja niitä koskevan teorian muodostaminen oli yhteisöissä usein inhimillinen pakko, sillä sairaudet uhkasivat yhteisöjen vakiintunutta sosiaalista järjestystä. Sairauden alkuperän ja merkityksen selvittäminen sekä parannusriitin organisoiminen toimivat yhteisön välineenä ottaa sairaus hallintaansa. Etnomedisiinisessä tutkimuksessa on myös laajemmin tunnistettu ihmisten tarve tehdä sairauksia mielekkäiksi löytämällä selitys sille, mistä tauti on peräisin, sekä syy sille, miksi sairaus on iskenyt juuri tiettyyn ihmiseen (Honkasalo 2008, 98). Seuraavissa luvuissa tarkastelen kahta aineistosta hahmottamaani tulkintamallia, joiden avulla kerronnassa pyritään ymmärtämään mielisairaudeksi katsotun poikkeavuuden syitä ja arvioimaan sen parannettavuutta.

### **Mielisairauden selittäminen kansanomaisten tautikäsitteiden kautta: käsitteitä ulkosyntyisestä panentataudista**

Elias Lönnrotin (1984 [1832], 191) mukaan suomalaiset käsittivät tautien alkuperän kahtalaiseksi. *Jumalantaudit* olivat kuolemaan johtavia, jumalallista alkuperää olevia ankaria tauteja. *Panentataudit* taas olivat parannettavissa olevia tauteja, joita pahansuovat ihmiset olivat aiheuttaneet erilaisilla maagisilla menettelyillä. Käsitteiden kahdenlaisesta alkuperästä ohjaa tekstiä, jossa kerrotaan hulluuden parantamisesta leipomalla kukko, jonka sisälle laitetaan käärme. ”Jos tämä hullu oli ihmisten tekemä niin hän söi sen kukon mistään välittämättä ja parani, mutta jos hullu oli Jumalan tekemä, niin ei hän ollut niin hullu että käärmekukon olisi syönyt vaan jäi edelleen hulluksi” [9]. Yhteisöissään ihmiset olivat nähneet toisten mielisairaiksi luokittelemiensä yksilöiden paranevan, kun taas toisten tila pysyi muuttumattomana. Ajatus hulluuden kahtalaisesta syntytaustasta tarjosi yhden selityksen: parantuneet hullut olivat kanssaihmiesten taikomia, parantumattomat Jumalan hulluiksi tekemiä.

Toisintojensa lukumäärän suhteen jumalantauti on kuitenkin harvinainen hulluuden selitys. Aineistossani kyllä toistuu tekstejä, joissa mielisairaus on seurausta normirikkeestä, toisinaan suoranaisesta synnistä, mutta merkille pantavaa on, että useimmiten sairaus lankeaa norminrikkojan rangaistukseksi ilman mainintaa Jumalan toimista. Pahat teot, joista hulluuden kerrotaan aiheutuvan, heijastavat kuitenkin yhä esimoderneille yhteisöille tyypillisiä, kristilliseen moraaliiin kytkeytyviä käsitteitä. Hulluus ei ole seurausta teollistuvan yhteiskunnan uusista perisyntistä, kuten



laiskuudesta, juoppoudesta tai likaisuudesta. Sen sijaan mielenvikaisen kerrotaan alun perin olleen ylpeä ja rietas tyttö [10], ehtoollisleivän tai muun kirkon omaisuuden varastaja tai häpäisijä [11], perheenjäsenensä surmaaja [12] tai – kuten seuraavassa sitaatissa – seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskevien normien rikkoja:

*Eräs porvoollainen isäntä ei ollut huolinut lapsia (oli ehkäissyt lasten syntymisen). Kun hän eräänä jouluaattoiltana tuli saunasta huomasi hän penkillä istumassa monta lasta. Hän kysyi, kenen lapsia ne olivat, kun olivat näin myöhään liikkeellä. ”Me olemme teidän lapsianne, joita te ette ole ottaneet vastaan”, vastasivat lapset. Isäntä tuli melisairaaksi tämän jälkeen heti. [13]*

Myös ajan melisairaanhoido asetti itsensä eräänlaiseksi norminvartijaksi. Tämä näkyy selkeästi aikalaisteksteissä, kuten Karin Neuman-Rahnin (1924, 122–125) melisairaanhoidattarien oppikirjassa, jossa kirjoittaja käsittelee homo- ja biseksuaalisuutta esimerkkeinä ”sairaalloisesti muuntuneesta tahtoelämästä”. Myös itsetyydytys, eli ajan termien mukaisesti onania, nähtiin psykiatriassa yleisesti melisairauden aiheuttajana – tai vähintäänkin sen seurauksena (ks. Achté 1981, 10, 13, 16, 20; ks. myös Hirvonen 2014, 191–192). Homoseksuaalisuuden patologisoinnin kohdalla melisairaanhoido jatkoi kirkon perintöä, jossa kansan käyttäytymistä oli aikaisempina vuosisatoina kontrolloitu leimaamalla homoseksuaalisuus synniksi (Stålström 1995, 373, 394). Tulkitsen myös aineistoni tekstit, joissa melisairaus on seurausta normirikkeestä, kerronnaksi, jossa kyse on melisairauden syiden selittämisen sijaan normien ylläpidosta. Kerronta ei ole selitysvaan varoituslorea, jonka avulla yhteisöissä pyrittiin ohjaamaan jäsenten käyttäytymistä ja moraalia (ks. Honko 1960, 57, 59–60, 62–63). Vaikka tällainen kerronta ei välitäkään tietoa melisairauden selitysmalleista, se ilmentää, miten melisairaus nähtiin riittävän ankaraksi rangaistukseksi vakavasta, yhteisön sosiaalista järjestystä uhanneesta rikkeestä. Samalla melisairaus pyrittiin ottamaan hallintaan tekemällä siitä olennainen varoitusloren elementti, minkä voi tulkita yhdenlaiseksi melisairauden käsittelyksi. Vaikeasti ymmärrettävä mutta väistämättömästi läsnä oleva ilmiö tehtiin merkitykselliseksi valjastamalla se palvelemaan yhteisön etua varoittavana esimerkkinä siitä, mihin tahallinen normirikkomus saattoi johtaa.

Jumalantaudin sijasta panentatauti on aineistossani erittäin yleinen melisairauden selitys. Eräässä 1900-luvun alussa arkistoidussa tekstissä ohjeistetaan, että tehtäessä ihminen hulluksi ”on mentävä hautaan, otettava ruumiin pääkallosta aivopölyä, pantava sitä kahvikuppiin, annettava se juova, kyllä varmasti tulee hullu” [14]. Kalma uskottiin myös useiden muiden tautien syyksi, ja sen selitettiin tarttuvan vainajan eritteistä tai ruumiin kanssa tekemisissä olleista aineista ja esineistä. Tauti saattoi tarttua suoraan kalmasta, kuten ruumiinpesuvedestä, mutta usein syynä oli sairaaksi syöttäminen, jolloin kalma oli sekoitettu salaa uhrin juomaan tai ruokaan. (Honkasalo & Hinkkanen 2003, 28–30; Sarmela 2007, 299; Naakka-Korhonen 2008, 200–201.) Käsityksessä syöttämällä aiheutetusta, ulkosyntyisestä panentataudista kiteytyy kansanuskoon pohjautuva melisairauden tulkintamalli, jossa sairastuneessa itsessään piileviä fyysisiä tai psyykkisiä syitä ei tunneta. Sen sijaan melisairautta käsitellään kertomalla siitä tautina, joka on tullut ihmiseen ulkoapäin ja ottanut yksilön kehon ja mielen hallintaansa. Tämä itsenäinen, kehon ulkopuolelta tullut tauti on mahdollista

oksentaa ulos, kuten eräs parantaja kertoo 1930-luvulla arkistoidussa tekstissä: ”Hulluja minä kylvetän saunassa ja rohtoja annan, jotta ne oksentaa ja paskantaa ittensä tyhjäksi. Oksennus on kaikille hyvä, jotka syöttämällä pilataan, ja pitää oksentaa niin jotta sappi tuloo” [15]. Vastaavaa ajatusmallia oli hyödynnetty mielisairaanhoidossa esimerkiksi 1800-luvulla, jolloin sairauden aiheuttanut paha pyrittiin poistamaan kehosta erilaisten oksennusaineiden ja peräruiskeiden avulla (Achté 1991, 54). Taustalla vaikutti antiikin aikana syntynyt ja erityisesti keskiajalla ja uuden ajan alussa kukoistanut humoraalioppi eli ajatus ruumiinnesteiden – kuten veren, sapen ja liman – epätasapainosta sairauksien aiheuttajana. Nesteiden tasapaino pyrittiin palauttamaan verenpäästöllä sekä oksennus- ja ulostuslääkkeillä. (Joutsivuo 1996, 36, 39; Pietikäinen 2013, 27–30.)

Mielisairaus selitetään usein paitsi kalman myös sympatian lain kautta aiheutetuksi panentataudiksi. Kyseisen lain mukaan se, mitä tapahtui aineelle tai esineelle, tapahtui myös sen omistajalle. Hien, kynsien ja vaatteiden välinen yhteys niitä kantaneeseen ihmiseen säilyi erottamisen jälkeenkin, minkä vuoksi vihamiehelle pystyi aiheuttamaan tuskaa viemällä tämän hiuksia pyörimään koskessa olevan kiven koloon. (Piela 2006, 281–282; Naakka-Korhonen 2008, 206; ks. myös Honkasalo & Hinkkanen 2003, 23.) Useimmiten mielisairaus selitetään nimenomaan hiusten välityksellä aiheutetuksi: niitä on ujutettu toisiaan hankaavien puiden väliin [16], viety vesimyllynpyörän valta-akselin ympärille [17] ja työnnetty elävän kalan suuhun [18]. Selittämällä mielisairaus sympatian lain avulla mielisairaaksi katsotun käytös tehtiin ymmärrettäväksi. Kivien koloissa ja tuulten nau’uttamien puiden välissä hankautuvat hiukset satuttivat vastaavasti yksilön päätä ja sitä kautta koko kehoa. Tällaisessa kerronnassa olennaista on mielisairauden syyn paljastamisen ohella usein myös syyllisen nimeäminen. Ihminen, jonka kerrotaan sekoittaneen ruumiinmultaa uhrin ruokaan, ei välttämättä ole anonyymi pahantekijä, vaan hänet mainitaan nimeltä esimerkiksi tietyn kieroksi emännäksi [19] tai tietyn tyttärensä kosijaa vastustaneeksi vanhemmiksi [20]. Mieleltään sairastunut itse on myötätuntoa herättävä, avuton objekti. Suhde mielisairaanhoidon ylläpitämiin käsityksiin on kaksijakoinen: toisaalta mielisairas ei ole aktiivinen synnintekijä vaan kanssaihminen ilkeyden uhri, mutta toisaalta juuri uhrina kuvattu mielisairas on kerronnassa usein passiivinen ja säälittävä raukka, jonka kaltaista kuvaa myös ajan mielisairaanhoito pyrki tuottamaan. Psykiatria perusteli ja oikeutti mielisairaita koskevia toimiaan asemoimalla potilaansa eräänlaisiksi epäihmisiksi, jotka olivat muun muassa älynsä osalta taantuneet lapsen tai vastasyntyneen tasolle (ks. Neuman-Rahn 1924, 220–226, 305; Kaila 1950, 65–66).

Kun mielisairaus selitetään panentataudiksi, on mahdollisuus paranemiseen usein olemassa. Vuonna 1936 arkistoidussa tekstissä kertoja selittää mielenvikaisen paranevan, mikäli tälle juotettiin vettä, jota oli seisotettu kuolleen pääkallossa kolmen vuorokauden ajan. Tällaisella vedellä oli kertojan mukaan kahtalainen vaikutus: ”sairaaseen hyvä, terveelle paha” [21]. Kalmassa, samoin kuin esimerkiksi veressä, ulosteissa ja hiuksissa, uskottiin piilevän sekä sairastuttavaa että parantavaa voimaa (Piela 2006, 281–282). Sen vuoksi parantamiseen käytettiin usein samoja tai samankaltaisia aineita tai esineitä kuin millaiseksi taudin aiheuttaja tai itse tauti kuviteltiin (Naakka-Korhonen 2008, 206). Eräs kertoja vakuuttelee, että mielisairaan kasvojen peseminen ruumislaudan läpi lasketulla vedellä auttoi: ”tämän taian avulla

paranee, se on kokeiltu asia” [22]. Kertomalla mielisairauden parantamistavoista ja vakuuttelemalla niiden toimivuutta kertojat pyrkivät selittämään kokemuksiinsa parantuneista yhteisön jäsenistä sekä mahdollisesti myös vähentämään arvaamattomaksi, potentiaalisesti ketä tahansa vaanivaksi taudiksi kuvatun mielisairauden uhkaavuutta.

Panentatauti on toisintojensa määrässä aineistoni runsaslukuisin mielisairauden selitys. On kuitenkin huomioitava, että toisintojen suureen määrään ovat todennäköisesti vaikuttaneet myös perinteenkerääjän ja kansanrunousarkiston toimet sekä aikakaudelle ominaiset tutkimusintressit. Perinteenkeruun taustalla vaikutti pitkälle 1900-luvulle ajatus suomalaisten esi-isien henkisen perinnön viimeisten sirpaleiden tallentamisesta, minkä vuoksi mielenkiinto suunnattiin vanhana ja aitona pidettyyn perinteeseen (Peltonen 2004, 205–206). Lisäksi kansa näyttäytyi perinteenkeruuta organisoivan oppineiston silmissä vuoroin romantisoituna ja ihanteellisena, vuoroin rahvaanomaisena, oppimattomana ja pakanallisena (Kurki 2002, 52–58). Mielisairauden panentataudiksi selittävän kerronnan yleisyys aineistossani ei siis välttämättä heijasta vastaavaa yleisyyttä ajan kansanomaisessa ajattelussa, vaan luultavasti se kielii myös pyrkimyksestä katoavana pidetyn perinteen tallentamiseen sekä toisaalta keruutyötä ohjanneiden tahojen hierarkkisesta, kansan pakanallisuuteen uskovasta ajattelusta.

Käsitys panentataudista ei kuitenkaan selittänyt kaikkia tapauksia, vaan ihmiset näkivät jatkuvasti, miten osa mielisairaiksi katsotuista ei koskaan parantunut. Ihmisiä sidottiin köysiin, laitettiin rautoihin ja lukittiin suljettujen ovien taakse (Hirvonen 2003, 116). Osa mielisairaaloihin viedyistä viipyi poissa vuosikymmeniä; osa ei enää palannut takaisin yhteisönsä (Achté 1991, 40; Rissanen 2012, 45). Panentataudin rinnalle hahmotan aineistostani toisen tulkintamallin, joka tarjoaa edellistä modernimman näkökulman mielisairauden syihin mutta samalla synkemmän näkökulman sen parannettavuuteen.

## **Kansanomaisten tautikäsitteiden ja mielisairaanhoidon tulkintojen kohtaamisia: mielisairaus kehon sisäsyntyisenä vikana**

Sairauksien selittäminen ja hoitaminen kodin piirissä joko omin avuin tai parantajaan turvautumalla oli pitkään olosuhteiden sanelema pakko, sillä vähäiset lääkäripalvelut keskittyivät pääasiassa kaupunkiin, minkä vuoksi ne olivat useimpien ihmisten ulottumattomissa (Honko 1983, 30). Lääkäripalveluiden määrässä oli kuitenkin tapahtumassa muutos, mitä esimerkiksi mielisairaaloitten lukumäärän kasvu kuvastaa. Aineistossani sairastuneen vieminen laitoshoidon tiedostetaan mahdollisena vaihtoehtona, mutta sairaaloitten parantamiskyky ei vakuuta, kuten seuraavasta sitaattista on nähtävissä:

*Juho Honkosen emäntä Vastingilta tuli mielenhäiriöön v. 1932. Hänet vietiin Helsinkiin parannoksille. Hän oli siellä kolmatta kuukautta sairaalassa, mutta kun hän kävi vain huonommaksi, niin Honkonen haki hänet pois. Vähän myöhemmin Honkonen vei hänet Lapuulle Ojutkankaan ukon luo. Ukko teki viinaan lääkkeen, eikä kestänyt viikkoakaan, kun emäntä oli aivan terve. [23]*

Mielisairaanhoido ei useinkaan pystynyt parantamaan potilaita, vaan monet kotiutettiin tilaltaan muuttumattomina (ks. esim. Rissanen 2012, 37–38). Kun parantavia lääkkeitä ei ollut, hoitokeinoiksi jäivät lähinnä makuuttaminen, kylvyt ja erilaiset käärehoidot (Achté 1991, 85, 93–94; Hirvonen 2003, 118–119, 121–122). Epäluulo lääkäripalveluita kohtaan oli muutenkin yleistä, sillä lääkärit edustivat kansan enemmistöön nähden erilaista, ylempää sosiaaliluokkaa, mikä oli omiaan edistämään luottamuspulaa (Honko 1983, 31; Naakka-Korhonen 1997, 108). Ihmiset luottivat enemmän omiin kokemuksiinsa perustuviin, omalta lähipiiriltään tai muilta kansanomaisen terveystiedon auktoriteeteilta oppimiinsa hoitotietoihin ja -taitoihin (Piela 2006, 300). Mielisairaanhoido ja sen tarjoamat käsitykset koettiin epäilyttävinä ja uhkaavina. Ne olivat vaarassa aiheuttaa epäjärjestystä kansanomaisiin mielisairautta koskeviin narratiiveihin, jotka eivät nekään olleet kaikenkattavia ja yksiselitteisiä. Kansanparantajien kohdalla kyse oli myös konkreettisesta oman identiteetin ja elämäntavan menetyksen uhasta, sillä viralliset lääkäripalvelut tarjosivat kansanparannukselle yhä enenevässä määrin kilpailukykyisen vaihtoehdon. Kerronnassa toistuvan, mielisairauden parantamiskeinojen toimivuutta koskevan vakuuttelun voikin parantajien kohdalla nähdä yrityksenä säilyttää oma sosiaalinen asema tilanteessa, jossa sen muuttumattomuus ei modernin lääketieteen kehityksen myötä enää ollut taattu.

Kansanparantajiin turvautumisesta kerrotaan kuitenkin yhä virallista mielisairaanhoidoa potentiaalisempaan vaihtoehtona. Eräs parantaja kertoo parantaneensa onnistuneesti sellaisiakin hulluja, joiden ”on köysissä pitänyt olla” [24]. Kaikkien mielisairaiksi katsottujen paraneminen kansanparantajien ja perinteisen kansanlääkinnän keinoin ei kuitenkaan ollut itsestäänselvyys:

*Se oli raivo, ja minä annoin sille ensin suuhun kahvia monta kertaa, jotta sain tauvin liestymään. Sitten vein sen saunaan ja siellä hoitelin ja vesillä valelin. Ja piti olla mies saunaoven takana kuuntelemissa, jos tuloo riesa siihen. Ja sairas parani, vaikkei tohtorilla ollut parannut. Mutta niille ei voi mitään, joilla on aivoissa vika. [25]*

Kyseinen kertoja ottaa esille aivojen viallisuudesta johtuvan mielisairauden, jota edes hän itse – taitava parantaja, joka kykenee omien sanojensa mukaan taltuttamaan jopa ”raivon” – ei pysty parantamaan. Aineistoa kokonaisuutena tarkasteltaessa ajatus aivojen viallisuudesta on panentatautia huomattavasti harvinaisempi mielisairauden selitys. Kerronnassa, jossa kyseinen ajatus kuitenkin esiintyy, näen sen asettuvan panentataudin rinnalle toiseksi mielisairauden tulkintamalliksi, jonka avulla selitetään nimenomaan vaikeaa, parantumattomaa mielisairautta. On myös mahdollista, että kansanomaisessa ajattelussa kyseinen käsitys oli todellisuudessa yleisempikin. Kansanperinnettä kerätessä ja arkistoidessa osa materiaalista karsittiin pois, mikäli perinnettä pidettiin esimerkiksi kerääjän itsensä sepittämänä tai kirjallisista lähteistä omaksuttuna ja siksi epäaitona (Kurki 2004, 66; Peltonen 2004, 202–204). Osa mielenvikaisuuden sisäsyntyiseksi sairaudeksi selittävästä materiaalista on voitu jättää huomiotta jo keruutilanteessa tai karsia pois viimeistään arkistoidessa, sillä tällaisessa kerronnassa on nähtävissä vaikutteita aikakauden mielisairaanhoidon ja terveydenhuollon esittämistä tulkinnoista.

Syynä aivojen viallisuuteen on erään kertojan mukaan niiden mätäneminen: ”jos hulluus johtuu siitä, että aivot jostakin tuntemattomasta syystä ovat ruvenneet pilaantumaan (=mätänemään), niin on se auttamattomasti parantumaton” [26]. Käsitys aivojen mätänemisestä ei ollut sinänsä uusi. Kansa saattoi uskoa esimerkiksi tuulen mukana kulkeutuvan väkeä, eli kaikkea elollista ja elotonta asuttavaa yliluonnollista voimaa, tai matoja, jotka pystyivät ihmiseen siirtyessään aiheuttamaan kipua ja tauteja päätä mädättämällä (Honkasalo & Hinkkanen 2003, 26; ks. myös Hako 1957, 5–6). Aineistossani ajatus aivojen mätänemisestä esiintyy kuitenkin sellaisenaan, ilman että sen syitä haettaisiin pahantahtoisten ihmisten taikuudesta, tuulessa lentävistä madoista tai muista ihmiseen tunkeutuvista näkymättömistä olioista. Ulkopuolisten taudinaiheuttajien etsinnän sijaan kerronnassa hyväksytään mahdollisuus, jonka mukaan sairaus on syntynyt ihmiskehon sisäpuolella. Ennuste tämällyyppisessä mielisairaudessa on huono: tautia ei voi ulkoistaa oksentamalla eikä parantaa muillakaan keinoilla, sillä ”aivojen mätänemistä estävää ja uusia aivoja kasvattavia lääkkeitä ei ainakaan vielä ole keksitty” [27].

Käsitys ongelmista aivoissa on huomattavan lähellä mielisairaanhoidon piirissä 1800–1900-lukujen vaihteessa esitettyjä tulkintoja (ks. Hirvonen 2014, 194–197). Tällöin psykiatria näki – ja ennen kaikkea halusi nähdä – mielisairaudet aivosairauksien kaltaisina elimellisinä virhetoimintoina. Koska mielisairauksille oli ja on aina ollut vaikea löytää somaattisia selityksiä, ajan psykiatria joutui kamppailemaan asemastaan varteenotettavana lääketieteen osana. Uskoa psykologiasta riippumattoman biomedikaalisen psykiatrian kehittämiseen vahvisti niin kutsutun halvaavan tylsistymisen taudinkuvan ymmärtäminen 1900-luvun alussa. Mielisairaaloita ja vastaavia hoitopaikkoja vuosisatoja täyttäneiden potilaiden taudin syyksi selvitettiin pitkälle edennyt kuppatartunta, joka tuhosi kantajansa aivoja ja selkäydintä aiheuttaen huomattavia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. (Achté 1991, 91–92; Hirvonen 2003, 122, 124; Pietikäinen 2013, 120–122; ks. myös Achté 1981, 16–17, 21–22.) Aikakauden ajattelun kannalta kuvaavaa on, että myös mielisairauksista johtuneiksi usein uskottujen itsemurhien syitä etsittiin teon dekriminalisointiin saakka nimenomaan kuolleen ruumiista, kuten aivojen, sydämen ja kohdun epänormaaleista muutoksista (Salmela 2015, 105–106, 119).

Aivojen viallisuutta koskevista tulkinnoista kuvastuva käsitys kehon sisäpuolisesta taudinaiheuttajasta on kansanomaisiin tautikäsitteisiin nähden vieras, minkä vuoksi tulkitsen kyseisen kerronnan kansanomaisten ja psykiatristen tulkintojen vuorovaikutukseksi. Kansanuskoon pohjautuvissa käsityksissä tautien selitettiin tunkeutuvan ihmiseen ulkoapäin, sillä sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia aiheuttavia fysiologisia syitä ei tunnettu (Naakka-Korhonen 2008, 199). Terveysthuollon kehitys ja kansanvalitus lisäsivät kuitenkin jatkuvasti tietoisuutta modernin lääketieteen käsityksistä tautien synnystä ja ennaltaehkäisystä (Lehtonen 1995, 206–208, 213–219; Piela 2006, 285–291). Modernisaation myötä myös tulkinnat yksilöstä ja yhteisöstä muuttuivat. Ihmiskeho oli tähän saakka ymmärretty rajoiltaan avoimeksi ja läpäiseväksi, mikä oli tehnyt uskon panentatauteihin mahdolliseksi. Yksilön ja yhteisön rajat olivat toisiinsa kietoutuneita ja epäselviä, eikä käsitystä kehon rajojen sisäpuolisesta yksilöllisyydestä ollut. (Honkasalo & Hinkkanen 2003, 39.) Käsitys ja tunne kehon huokoisuudesta olivat seurausta yhteiskunnallisista olosuhteista, joissa yksilön hyvinvointia ja koskemattomuutta

takaavia instituutioita ei juuri ollut. Modernisaation myötä kehittyneet, yhteiskunnan ja sen jäsenten turvallisuutta valvovat lait ja instituutiot muuttivat osaltaan käsityksiä ihmisen henkilökohtaisista rajoista. Samalla usko ja tarve maagiseen itsesuojeluun taikuuden avulla alkoi kadota. (Stark 2005, 87–89.) Aivojen viallisuutta käsittelevän kerronnan näen johtolankana meneillään olleeseen murrokseen, jossa keho muuttuu huokoisesta objektista selkeärajaiseksi subjektiksi. Vastaava prosessi ilmenee teksteissä, joissa mielisairauden kerrotaan puhjenneen puolison kuoleman [28] tai muun ”pitemmän surun ja murheen kautta” [29]. Tällaisessa kerronnassa ihmisellä on yksilöllinen keho ja mieli, jotka voivat sairastua itsenäisesti ilman ulkopuolista taudinaiheuttajaa.

## Mielisairaus vaivana ennen – entä nykyisin?

Edellä olen selvittänyt, miten vuosiin 1900–1950 ajoittuvissa perinneteksteissä merkityksellistetään mielisairautta ja miten kyseiset käsitykset suhteutuvat kehittyvän yhteiskunnan ja mielisairaanhoidon samanaikaisesti esittämiin tulkintoihin. Sairauksien kulttuurisidonnaisuuden tunnistavissa tutkimusotteissa yläkäsitteen *sairaus* nähdäänkin yleisesti muodostuvan kahdesta komponentista: *taudista* ja *vaivasta*. Tauti viittaa lääketieteen tunnistamaan biologiseen virhetoimintaan, ja vaiva taas tarkoittaa sairautta sellaisena kuin potilas ja potilaan läheisimmät sosiaaliryhmät sen kokevat. (Kleinman ym. 1978, 251–252; Kleinman 1988, 3–4, 6; ks. myös Naakka-Korhonen 1997, 50–52.) Tässä artikkelissa olen tarkastellut mielisairautta vaivana eli sairautena sellaisena kuin mielisairaaksi katsotun yksilön lähipiiri sen havaitsi ja koki 1900-luvun alkuvuosikymmenten modernisoituvan Suomen kehityksessä.

Mielisairaudesta kerrotaan sekä fyysisenä että henkisenä, monimuotoisena ja rajoiltaan epäselvänä vaivana. Olen hahmottanut aineistostani kaksi kerrontaa läpäisevää tulkintamallia, joiden avulla salaperäiseksi ja vaaralliseksi, potentiaalisesti ketä tahansa uhkaavaksi vaivaksi kuvatun mielisairauden syitä ja parannettavuutta pyritään pohtimaan ja ymmärtämään. Valtaosassa teksteistä mielisairaus selitetään ulkosyntyiseksi panentataudiksi, joka on aiheutunut kanssaihminen pahantahtoisen toiminnan seurauksena pääasiassa sympatian lain tai kalman välityksellä. Tällaisessa kerronnassa kertojien narratiivista kompetenssia hallitsevat kansanuskoon ja kristilliseen maailmankuvaan pohjautuvat taudinselitykset, kuten usko ihmisten yliluonnollisiin kykyihin sekä kaikkea elotonta ja elollista asuttavaan voimakkaaseen väkeen. Vastaava kansanomaisien sairauskäsitysten dominanssi suhteessa virallisen terveydenhuollon näkemyksiin on havaittu myös laajemmin kansan terveys- ja sairauskäsityksiä 1900-luvun alun kontekstissa tutkittaessa. Esimerkiksi Ulla Pielan (2006, 289–290) tarkastelemassa pohjoiskarjalaista kansanlääkintää koskevassa aineistossa sairauksien aiheuttajiksi nähdään yliluonnolliset voimat ja keinoja sairauksien nujertamiseksi haetaan hygieenisten elämäntapojen sijaan tautiloitsuista ja luonnon antimista. Osan mielisairauden kansanomaisista tulkinnoista voi kuitenkin nähdä eräänlaisina tarttumapintoina, jotka mahdollisesti edesauttoivat degeneraatiotulkinnalle ominaisten käsitysten etenemistä. Vaikka kerronnasta ei olekaan nähtävissä esimerkiksi vahvaa hulluuden ja siveettömyyden kytköstä, oli kansanomaisessa ajattelussa kuitenkin varoituslören myötä olemassa narratiiveja,

joissa mielenvikainen, tai mielenvikaiseksi pian tuleva yksilö, oli yhteisön normeja rikkova moraaliton toinen.

Lauri Honko (1994, 15) on todennut muutosten sairauskäsityksissä lähtevän usein ”liikkeelle pienistä säröistä, jotka aluksi laastitaan umpeen mutta jotka aukeamalla yhä uudestaan lopulta rapauttavat oikeiksi julistettujen ennakkokäsitysten muurin”. Kerronnasta on havaittavissa pieniä säröjä, johtolankoja siitä, että mielisairaanhoidon ja terveydenhuollon piirissä kehittyneet tulkinnat olivat murtautumassa osaksi kansan terveyttä ja sairautta koskevaa tietoisuutta. Toinen kerronnasta kiteyttämäni tulkintamalli, käsitys kehon sisäsyntyisistä vioista hulluuden syynä, myötäilee aikakauden mielisairaanhoidon taipumusta etsiä mielisairauksien syitä kehon epänormaaleina pidetyistä fyysisistä muutoksista. Terveys- ja sairauskäsitysten murroksen ohella mielisairauden sisäsyntyiseksi sairaudeksi selittävä kerronta heijastaa muutoksia ihmisen yksilöllisyyttä koskevissa tulkinnoissa. Kun käsitykset ihmisen ja yhteisön rajoista muuttuivat, menetti osa vanhoista mielisairauden tulkintamalleista voimansa. Mielisairautta ei voinut eikä sitä ollut tarvetta selittää panentataudiksi yhteiskunnassa, jossa ihmiskeho ei enää ollut huokoinen ja läpäisevä vaan yksilöllinen ja selkeärajainen.

Mielisairauden kaksi tulkintamallia eivät kuitenkaan ole toisiaan poissulkevia vaan pikemminkin täydentäviä hulluuden selityksiä. Vaikka mielisairaanhoidon taitoja ja tietoja vähätellään ja vastustetaan, pystytään sisäsyntyisen aivojen viallisuutta koskevan kerronnan avulla merkityksellistämään kokemuksia parantumattomasta mielisairaudesta. Kansanomaisessa ajattelussa parantumattomat taudit saatettiin tulkita Jumalan tahdosta puhjenneiksi sairauksiksi, mutta aineistossani jumalantauti on muutamia toisintoja lukuun ottamatta harvinainen mielisairauden selitys. Hulluus kerrotaan kyllä usein synnin seuraukseksi, mutta sen kuvataan lankeavan synnintekijän rangaistukseksi ilman mainintaa Jumalan tahdosta. Lisäksi kyseinen kerronta on tulkittavissa pikemminkin varoittavaksi kuin selittäväksi kerronnaksi, jonka funktiona oli ylläpitää yhteisöllistä järjestystä. Jumalantaudin sijaan parantumaton hulluus selitetään aivojen viallisuudesta johtuvaksi sairaudeksi, jonka edessä kansanparantajatkin olivat keinottomia. Panentatautiin nähden kyseessä on huomattavasti harvinaisempi hulluuden selitys, mutta molempien tulkintojen yleisyyttä pohdittaessa on muistettava analysoidun aineiston luonne, johon ajalle tyypilliset tutkimusintressit sekä kertojan, perinteenkerääjän ja arkiston intentiot ovat jättäneet jälkensä.

Mielisairaus muodostuu edelleen sekä taudin että vaivan aspekteista. Vaikka juopa lääketieteen ammattilaisten ja kansan enemmistön sosiaalisen taustan välillä on – ainakin osittain – hälvynyt, lääkärin ja potilaan näkökulmat ovat yhä usein erilaiset: edellinen näkee taudin, jälkimmäinen vaivan (ks. Helman 2007 [1984], 121–128). Näkökulmaero on korostunut psyykkisten sairauksien kohdalla, sillä niiden on vielä pitkään degeneraatioteorioiden kukoistuksen jälkeenkin uskottu heikentävän yksilön henkistä kapasiteettia, minkä vuoksi potilaan omat tulkinnat on herkästi sivuutettu merkityksettöminä. Mielisairauden ymmärtämisen ja sen hoidon kehittämisen kannalta on kuitenkin edelleen olennaista huomioida, miten sairastunut ja tämän lähipiiri itse käsittävät mielisairauden syyt, parannettavuuden ja vaikutukset sosiaaliseen elämään. Myös mielisairaanhoidossa 1900-luvun jälkipuolella

tapahtunutta, uusiin hoitomuotoihin ja mielisairaalaverkoston purkamiseen johtanutta kehitystä olisi mahdollista tarkastella prosessina, jossa maallikkokäsityksillä ja -kokemuksilla oli sijansa. Mielen terveyttä ja -sairautta kulttuurisesta näkökulmasta tarkasteleva tutkimus on viime vuosina vilkastunut ilahduttavasti, mutta mielisairaus vaivana nykykulttuurin kontekstissa on kuitenkin edelleen niukasti tarkasteltu tutkimusaihe. Kuten mielisairauden maallikotulkintoja modernisaation kehityksessä tarkasteltaessa, nykypäivän maallikkokäsitysten ja mielisairaanhoidon suhteen hahmottaminen tarjoaisi todennäköisesti yhtä lailla mielenkiintoisia ja moninaisia näkymiä hallitseviin ja haastaviin terveyttä, sairautta ja ihanteellista elämää koskeviin kulttuuriin tulkintoihin.

**FM Anna Kinnunen tekee Itä-Suomen yliopistossa perinteentutkimuksen väitöskirjaa hulluuden kulttuurisesta konstruoinnista.**

## **Viitteet**

[1] Mielisairaiden suuri määrä suhteessa hoitolaitosten potilaskapasiteettiin johtui osaltaan siitä, että degeneraatioteorioiden myötä mielisairaisiin alettiin kiinnittää yhä enemmän huomiota. Toisinaan rappeutumisen pelko sai degeneroituneiden määrän näyttäytymään liioitellun suurena. (Ks. Mattila 1997.) Lisäksi yksilön luokittaminen mielisairaaksi tapahtui nykyiseen nähden toisenlaisten kriteerien kautta, minkä vuoksi esimerkiksi kehitysvammaiset saatettiin lukea mielisairaiksi (ks. Harjula 1996). Myös tässä tekstissä analysoimani aineiston kohdalla voidaan kysyä, olivatko kerronnan kohteena olevat ihmiset nykytietämyksen valossa ”todella” mielisairaita vai esimerkiksi vammaisia. Näen sairauksia koskevien käsitysten olevan kuitenkin aina, myös nykypäivänä, kulttuurisesti konstruotua tietoa (ks. Hakosalo 1997, Helman 2007 [1984]; ks. myös Hacking 1999, 100–124). Tärkeää ja totta on aina se, millaisen poikkeavuuden tietäessä historiallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa eläneet ihmiset ovat kulloinkin kokeneet ja tulkinneet mielisairauden ilmentymäksi.

[2] Tarkoitin modernisaatiolla Suomessa erityisesti 1800-luvun puolivälistä lähtien kiihtynyttä yhteiskunnan murroskautta, joka ilmeni ja toteutui useina osaprosesseina, muun muassa teknisinä innovaatioina, kaupungistumisena sekä ihmisten uudenaikaisena liikkuvuutena ja järjestäytymisenä (ks. Stark 2006; Mikkola 2009, 13–14, 34–39). Ennen kaikkea viittaan modernisaatiolla niihin prosesseihin, jotka johtivat muutoksiin terveyttä ja sairautta koskevissa käsityksissä. 1800-luvun jälkipuolella tapahtunut bakteriologian synty johti laajaan hygieniakampanjaan, jossa puhtautta vaadittiin ihmisten fyysisen elinympäristön ohella myös keholta ja mieleltä. Modernin, terveen yhteiskuntaruumiin katsottiin edellyttävän terveitä kansalaisia ja näiden vahvoja ja työteliäitä ruumiita. (Meinander 2004, 436–437; Uimonen 2004.)

[3] Viitatessani 1900-luvun alkuvuosikymmenten mielisairaanhoidolle tunnusomaisiin käsityksiin tarkoitan tulkintoja, joita leimasi usko mielisairaiden henkiseen ja fyysiseen rappioon. Degeneraation pelko oli olennainen osa aikakauden mielisairaanhoidon diskurssia, mikä on nähtävissä esimerkiksi Karin Neuman-Rahnin



(1924, 136–137) laatimasta mielisairaanhoidajien oppikirjasta, jossa kirjoittaja muun muassa kuvailee degeneraation ilmenemistä luonteen oikullisuutena, moraalisenä ja älyllisenä alemmuutena sekä ulkoisina epänormaaliuksina. Näen ajan suomalaisen mielisairaanhoidon valtavirran osallistuneen työteliään ja terveen modernin mallikansalaisen konstruointiin tuottamalla käsityksiä älyltään puutteellisesta ja viettiensä vietävästä mielisairaalapotilaasta, eräänlaisesta yhteiskunnan mallimuukalaisesta (ks. myös Salo 1996, 49–50).

[4] 1900-luvun alkuvuosikymmeninä Suomi oli maalaisyhteiskunta, jossa asutuksen enemmistö keskittyi maaseudulle tai pieniin taajamiin (Virrankoski 2012, 226, 350–351). Mielisairaiden antaminen elätteelle yksityisiin perheisiin oli yleistä, ja erityisesti maaseudulla elätteelle annettiin noin puolet kuntien huollettaviksi joutuneista mielisairaista (Hirvonen 2003, 117). Ihmiset, joilta analysoimani aineisto on kerätty, ovat aikakauden agraarikulttuurin jäseniä, maanviljelijöitä ja muita maaseudun tai pienten paikkakuntien asukkaita, joiden tulkitsen Foucault’n ajattelua mukailleen olleen 1900-luvun alun Suomessa usein se sosiaaliryhmä, joka ensimmäisenä havaitsi ja tulkitsi yksilön mielisairauden.

[5] SKS KRA. Mannonen, Ulla 7545. 1938. Valkeasaari. Aineistoa siteeratessani esitän kerronnan samassa muodossa, jossa perinteenkerääjä on kirjannut sen ylös. Jättämällä esimerkiksi kirjoitusvirheet korjaamatta olen halunnut välittää mahdollisimman autenttisen kuvan ajan kielenkäytöstä ja kirjoitustaidosta. Paikoin olen lyhentänyt tekstiä jättämällä muutamia sanoja pois, minkä olen merkinnyt kahdella peräkkäisellä ajatusviivalla. Sulkuihin merkityt lisäykset eivät ole omia huomioitani, vaan todennäköisesti kerääjän tai arkiston työntekijöiden tekemiä huomautuksia. Olen tarkastanut siteeraamieni tekstien alkuperäisen kirjoitusasun SKS:n Joensuun perinnearkiston mikrofilmeiltä.

[6] SKS KRA. Andersson, A. G. 353. 1901. Tuusula.

[7] SKS KRA. Paulaharju, Samuli 20579. 1932. Kittilä.

[8] Kansanperinteessä sanan *hullu* sairauteen liittymätön merkitys tulee esille erityisesti sananlaskuissa. Esimerkiksi sananlaskuissa ”hullu akan ottaa, mielipuoli ottamatta jättää” (SKS KRA. Syrjälä, Hannes 1151. 1923. Kärämäki) sekä ”hullu taivaan takkoo, mielipuol’ tyttäresä” (SKS KRA. Kronqvist, Hjalmar VK 45:11. 1915. Keitele) hullulla on sanaan *mielipuoli* nähden keveämpi merkitys: hullu on rohkea yksilö tai norminrikkoja mutta kyseessä eivät välttämättä ole terveyttä ja sairautta koskevien rajojen ylitykset. Hulluuden kansanomaisista nimityksistä ja luokituksista ks. myös Vilkuna 2010, 83–88.

[9] SKS KRA. Pohjanvalo, Pekka 215. 1936. Salmi.

[10] Esim. SKS KRA. Rissanen, Santeri 311. 1937. Iisalmi; SKS KRA. Hyvärinen, J. 935. 1937. Sortavala; SKS KRA. Säikkälä, Sylvi KT 139:4. 1938. Suistamo, Palomylly. Yhteisöllisiä normeja ylläpitävä kerronta ylpeistä ja riettaista, hulluiksi tulevista nuorista naisista lähenee degeneraatiotodiskurssille tyypillisiä narratiiveja hulluuden ja aikakauden ihanteiden kannalta vääränlaisen naiseuden yhteydestä. Kuten artikkelini ensimmäisessä analyysiluvussa esitän, hulluuden syitä ja

parannettavuutta pohtivaksi selitysloreksi luokittelemastani kerronnasta ei vastaavaa naiseuden, seksuaalisuuden ja hulluuden kytköstä ole kuitenkaan havaittavissa.

[11] Esim. SKS KRA. Tallimäki, Emil VK 95:29. 1903. Renko; SKS KRA. Harju, Otto 2360. 1938. Konginkangas.

[12] Esim. SKS KRA. Toppila, Jorma KRK 226:539. 1935. Rantsila.

[13] SKS KRA. Nenonen, Martti KRK 131:344. 1935. Jaakkima.

[14] SKS KRA. Itkonen, Vilho 124. 1907. Jyväskylä.

[15] SKS KRA. Paulaharju, Samuli 20581. 1938. Kajaanin mlk.

[16] Esim. SKS KRA. Tuomela, Ilmari KRK 202:51. 1936. Vimpeli; SKS KRA. Paulaharju, Samuli 5356. 1912. Hailuoto; SKS KRA. Väättänen, A. 241. 1901. Juva; SKS KRA. Kaukonen, Väinö 735. 1933. Varpaisjärvi.

[17] Esim. SKS KRA. Mäkipalo, Tauno 469. 1933. Heinävesi.

[18] Esim. SKS KRA. Kuitunen, Oskari 1931. 1911. Kangasniemi.

[19] SKS KRA. Korhonen, Sirkka 262. 1950. Tuusniemi.

[20] SKS KRA. Toivonen, Heikki E 193: s. 240–241. 1950. Lappajärvi.

[21] SKS KRA. Toijonen, Juho KT 120:43. 1936. Muolaa, Kyyrölä. Muita esim. SKS KRA. Paulaharju, Samuli 21933. 1933. Oulu.

[22] SKS KRA. Harju, Otto 2121. 1938. Viitasaari.

[23] SKS KRA. Harju, Otto 1093. 1938. Karstula.

[24] SKS KRA. Paulaharju, Samuli 20580. 1932. Pudasjärvi.

[25] SKS KRA. Paulaharju, Samuli 20592. 1932. Kiiminki.

[26] SKS KRA. Laitinen, Ilmari & Punttala, Veikko Duodecim E 190:470. 1950. Rovaniemi. Tämän tekstin tulkinnasta ks. myös Honkasalo & Hinkkanen 2003, 33–34.

[27] SKS KRA. Laitinen, Ilmari & Punttala, Veikko Duodecim E 190:455. 1950. Rovaniemi.

[28] Esim. SKS KRA. Karhu, J. 4150. 1936. Mäntylä.

[29] SKS KRA. Laitinen, Ilmari & Punttala, Veikko Duodecim E 190:455. 1950. Rovaniemi.

## Kirjallisuus

Achté, Kalle, toim. 1981. *Professori A. Th. Saelanin muistikirjat I–III. Osa 1.* Helsinki: Helsingin yliopistollinen keskussairaalaliitto.

Achté, Kalle. 1991. *150 vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia.* Nurmijärvi: Recallmed oy.

Ahlbeck-Rehn, Jutta. 2006. *Diagnostisering och disciplinering. Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själo hospital 1889–1944.* Åbo: Åbo Akademis förlag.

Ahlbeck, Jutta. 2015. Ratkaisuna sterilisaatio. Kansakunnan parasiitit ja naisruumiin uhka. Teoksessa *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoituva Suomi*, toim. Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela & Jasmine Westerlund, 233–259. Turku: Utukirjat.

Ahlbeck, Jutta, Päivi Lappalainen, Kati Launis & Kirsi Tuohela. 2013. Degeneraatio ja modernisoituva Suomi. Sairauden kulttuuristen merkitysten jäljillä. *Kulttuurintutkimus* 30, 2: 3–15.  
[http://www.jyu.fi/kulttuurintutkimus/KT\\_2-2013\\_3-15\\_Degeneraatio\\_ja\\_modernisoituva\\_Suomi.pdf](http://www.jyu.fi/kulttuurintutkimus/KT_2-2013_3-15_Degeneraatio_ja_modernisoituva_Suomi.pdf) [Haettu 14.10.2014]

Andrews, Molly. 2004a. Opening to the Original Contributions. Counter-Narratives and the Power to Oppose. Teoksessa *Considering Counter-Narratives. Narrating, Resisting, Making Sense*, toim. Michael Bamberg & Molly Andrews, 1–6. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Andrews, Molly. 2004b. Memories of Mother: Counter-Narratives of Early Maternal Influence. Teoksessa *Considering Counter-Narratives. Narrating, Resisting, Making Sense*, toim. Michael Bamberg & Molly Andrews, 7–26. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Bruner, Jerome. 2004 [1987]. Life as Narrative. *Social Research* 71, 3: 691–710.

Bruner, Jerome. 1990. *Acts of Meaning.* Cambridge: Cambridge University Press.

De Fina, Anna & Alexandra Georgakopoulou. 2012. *Analyzing Narrative. Discourse and Sociolinguistic Perspectives.* Cambridge: Cambridge University Press.

Foucault, Michel. 2000 [1975]. *Tarkkailla ja rangaista.* Helsinki: Otava.

Foucault, Michel. 2005 [1969]. *Tiedon arkeologia.* Tampere: Vastapaino.

Hacking, Ian. 1999. *The Social Construction of What?* Cambridge/London: Harvard University Press.

Hako, Matti. 1957. *Kansanomainen lääkintätietous.* Helsinki: SKS.

Hakosalo, Heini. 1997. Sairaudet kulttuuri-ilmiönä – Tieteenhistoriallinen näkökulma. *Tiede & Edistys* 22, 2: 152–159. <http://elektra.helsinki.fi/se/t/0356-3677/22/2/sairaude.pdf> [Haettu 17.9.2014]

Harjula, Minna. 1996. *Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Helman, Cecil G. 2007 [1984]. *Culture, Health and Illness*. London: Hodder Education.

Hietala, Marjatta 2009. Eugeniikan ja rotuhygienian tausta ja seuraukset. *Tieteessä tapahtuu* 27, 8: 14–19. <http://ojs.tsv.fi/index.php/tt/article/view/2559/2363> [Haettu 14.1.2015]

Hirvonen, Helena. 2003. Hourukuuri mieleltänsä wiallisille. Suomalaista mielisairaanhoitoa 1800-luvun lopulta vuoteen 1930. Teoksessa *Decursus morbi – taudin kulku. Näkökulmia terveyteen ja sairauteen keskiajalta nykyaikaan*, toim. Helena Hirvonen, 115–129. Joensuu: Pohjois-Karjalan historiallinen yhdistys.

Hirvonen, Helena. 2014. *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.

Honkasalo, Marja-Liisa. 2000. Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa *Terveys sosiologian suuntauksia*, toim. Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lillrank, 53–73. Helsinki: Gaudeamus.

Honkasalo, Marja-Liisa. 2008. *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.

Honkasalo, Marja-Liisa & Reea Hinkkanen. 2003. Sairaaksi syöttämällä tai säikähtämällä. Teoksessa *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*, toim. Marja-Liisa Honkasalo, Ilka Kangas & Ullamaija Seppälä, 13–45. Helsinki: SKS.

Honko, Lauri. 1960. Varhaiskantaiset taudinselitykset ja parantamisnäytelmä. Teoksessa *Jumin keko. Tutkielmia kansanrunoustieteen alalta*, toim. Jouko Hautala, 43–111. Helsinki: SKS.

Honko, Lauri. 1983. Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus. Teoksessa *Kansa parantaa*, toim. Pekka Laaksonen & Ulla Piela, 25–51. Helsinki: SKS.

Honko, Lauri. 1994. Kulttuuri ja sairaus. Teoksessa *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista*, toim. Katja Hyry, 13–40. Helsinki: SKS.

Hyvärinen, Matti. 2006. *Kerronnallinen tutkimus*. [http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen\\_tutkimus.pdf](http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf) [Haettu 5.6.2013]

Hyvärinen, Matti. 2010. Eletty kertomus ja luonnollinen narratologia. Teoksessa *Luonnolliset ja luonnottomat kertomukset. Jälkiklassisen narratologian suuntia*, toim. Mari Hatavara, Markku Lehtimäki & Pekka Tammi, 131–157. Helsinki: Gaudeamus.

Johannisson, Karin. 1994. *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinens och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedts.

Joutsivuo, Timo. 1995. Kehon tilojen moninaisuus. Terveys yksilöllisenä tasapainotilana Galenoksesta renessanssiin. Teoksessa *Terveysten lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden historiaa*, toim. Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli, 31–58. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Jäntti, Saara. 2012. *Bringing Madness Home. The Multiple Meanings of Home in Janet Frame's Faces in the Water, Bessie Head's A Question of Power and Lauren Slater's Prozac Diary*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kaila, Martti. 1950. *Mielitaudit*. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, Anna. 2013. Kohtaamisia kerronnan tilassa. Mielisairaalapotilaita koskevan muistelukerronnan rakentuminen. *Elore* 20, 2: 33–53.  
[http://www.elore.fi/arkisto/2\\_13/kinnunen.pdf](http://www.elore.fi/arkisto/2_13/kinnunen.pdf) [Haettu 18.5.2015]

Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.

Kleinman, Arthur, Leon Eisenberg & Byron Good. 1978. Culture, Illness and Care. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research. *Annals of Internal Medicine* 88, 2: 251–258.

Knuuttila, Seppo. 1994. *Tyhmän kansan teoria. Näkökulmia menneestä tulevaan*. Helsinki: SKS.

Knuuttila, Seppo. 1999. Sankariaika suomalaisessa kansanrunoudentutkimuksessa 1930-luvulla. Teoksessa *Ajan paineessa. Kirjoituksia 1930-luvun suomalaisesta aatemaailmasta*, toim. Pertti Karkama & Hanne Koivisto, 101–129. Helsinki: SKS.

Kurki, Tuulikki. 2002. *Heikki Meriläinen ja keskusteluja kansanperinteestä*. Helsinki: SKS.

Kurki, Tuulikki. 2004. Tekstit kansanrunousarkiston liepeillä. Teoksessa *Kansanrunousarkisto, lukijat ja tulkinnat*, toim. Tuulikki Kurki, 65–90. Helsinki: SKS.

Laaksonen, Pekka & Jukka Saarinen, toim. 2004. *Arkiston avain. Kansanrunousarkiston kortistot, hakemistot, luettelot, lyhenteet*. Helsinki: SKS.

Lehtonen, Turo-Kimmo. 1995. Bakteerien ja henkisten ruttotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveystieteessä 1890-luvulla. Teoksessa *Terveysten lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden historiaa*, toim. Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli, 205–252. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Löfström, Jan. 1999. *Sukupuoliero agrarikulttuurissa. ”Se nyt vaan on semmonen”*. Helsinki: SKS.

Lönnrot, Elias. 1984 [1832]. Suomalaisen maagisista parannuskeinoista. Väitöskirja Om finnarnes magiska medicin vuodelta 1832. Teoksessa *Lönnrotin aika*, toim. Pekka Laaksonen, 189–194. Helsinki: SKS.

Mattila, Markku. 1997. Suomalainen rotuhygieniä. *Tieteessä tapahtuu* 15, 8. <http://www.tieteessatapahtuu.fi/897/MATTILA.pdf> [Haettu 14.1.2015]

Meinander, Henrik. 2004. Ruumiista kulttuurin kiintopiste. Teoksessa *Suomen kulttuurihistoria 4. Koti, kylä, kaupunki*, toim. Kirsi Saarikangas, Pasi Mäenpää & Minna Sarantola-Weiss, 436–451. Helsinki: Tammi.

Mikkola, Kati. 2006. Modernisaation vastavirrassa. Uutuuksien vastustuksen syitä ja keinoja modernisoituvassa Suomessa. Teoksessa *Modernisaatio ja kansan kokemus Suomessa 1860–1960*, toim. Hilikka Helsti, Laura Stark & Saara Tuomaala, 169–212. Helsinki: SKS.

Mikkola, Kati. 2009. *Tulevaisuutta vastaan. Uutuuksien vastustus, kansantiedon keruu ja kansakunnan rakentaminen*. Helsinki: SKS.

Mustonen, O. A. F. toim. 1936. *Taikanuotta eli opas taikojen kerääjille*. Helsinki: SKS.

Naakka-Korhonen, Mervi. 1997. *Vaivasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa*. Helsinki: SKS.

Naakka-Korhonen, Mervi. 2008. Kansa vaivojensa parantajana. Teoksessa *Savo ja sen kansa*, toim. Riitta Räsänen, 187–220. Helsinki: SKS.

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

Nygård, Toivo. 1998. *Erilaisten historiaa. Marginaaliryhmät Suomessa 1800-luvulla ja 1900-luvun alussa*. Jyväskylä: Gummerus.

Ojakangas, Mika. 1995. Mentaalihygieniä ja lapsuus. Lasten sopeutuminen onnellisuuden ja hyvinvoinnin ehtona 1920–1940-lukujen Suomessa. Teoksessa *Terveysten lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden historiaa*, toim. Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli, 291–314. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Peltonen, Ulla-Maija. 2004. Kalevalan riemuvuoden kilpakeruu ja hyvän kerääjän käsite. Teoksessa *Kansanrunousarkisto, lukijat ja tulkinnat*, toim. Tuulikki Kurki, 199–217. Helsinki: SKS.

Piela, Ulla. 2003. Kansanomaiset terveystieteet ja yhteisöllisyys. Teoksessa *Tutkijat kentällä*, toim. Pekka Laaksonen, Seppo Knuutila & Ulla Piela, 304–327. Helsinki: SKS.

- Piela, Ulla. 2006. Luonto ja muuttuvat maailmat kansanlääkinnässä. Teoksessa *Modernisaatio ja kansan kokemus Suomessa 1860–1960*, toim. Hilikka Helsti, Laura Stark & Saara Tuomaala, 277–331. Helsinki: SKS.
- Piela, Ulla. 2010. *Kansanparannuksen kerrotut merkitykset Pohjois-Karjalassa 1800- ja 1900-luvuilla*. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Pietikäinen, Petteri. 2013. *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Polkinghorne, Donald E. 1988. *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany, New York: State University of New York Press.
- Porter, Roy. 2002. *Madness. A Brief History*. Oxford: Oxford University Press.
- Rantala, Päivi. 2009. *Erilaisia tapoja käyttää kylähullua. Kalkkimaan pappi aatteiden ja mentaliteettien tulkkina 1800-luvulta 2000-luvulle*. Turku: K&H-kustannus.
- Rissanen, Anu. 2012. *Työtä, sokkeja, lääkkeitä. Siilinjärven piirimielisairaala ja potilaiden hoitomuodot vuosina 1926–1959*. Painamaton Suomen historian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Historian ja etnologian laitos. Saatavilla www-muodossa:  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37823/URN:NBN:fi:jyu-201205131643.pdf?sequence=1> [Haettu 18.5.2015]
- Saarinen, Tuija. 2003. *Poikkeusyksilö ja kyläyhteisö. Tutkimus Heikan Jussin (Juho Mäkäräisen) elämästä ja huumorista*. Helsinki: SKS.
- Salmela, Anu. 2015. Hulluuden vallassa? Neuvottelu itsemurhan sairausluonteesta 1800-luvun jälkipuolen tuomioistuimissa. Teoksessa *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoitua Suomi*, toim. Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela & Jasmine Westerlund, 105–131. Turku: Utukirjat.
- Salo, Markku. 1992. *Luonnosta laitoksiin. Hulluuden muodonmuutokset ja mielisairaalalaitoksen vakiintuminen. Tapaustutkimus julkisen mielisairaanhoidon synnystä ja vakiintumisesta Englannissa*. Helsinki: VAPK.
- Salo, Markku. 1996. *Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaalariformit Italiassa ja Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Sarmela, Matti. 2007. *Suomen perinneatlas. Suomen kansankulttuurin kartasto 2*.  
<http://www.kolumbus.fi/matti.sarmela/Suomenperinneatlas.pdf> [Haettu 19.10.2015]
- Savolainen, Ulla. 2015. *Muisteltu ja kirjoitettu evakkomatka. Tutkimus evakkolapsuuden muistelukerronnan poetiikasta*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.
- Seppä, Tiina. 2015. *Kohtaamisia menneen kanssa. Tutkimus kansanrunousaineistojen synnystä ja myöhemmistä tulkinnoista*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.

Stark, Laura. 2005. Taikuus ja kristinusko. Suomalaisen maalaisyhteisön kaksi moraalijärjestelmää 1800-luvulla. Teoksessa *Kansanetiikkaa. Käsityksiä hyvästä ja pahasta*, toim. Pekka Laaksonen, Seppo Knuutila & Ulla Piela, 84–103. Helsinki: SKS.

Stark, Laura. 2006. Johdanto: Pitkospuita modernisaation suolle. Teoksessa *Modernisaatio ja kansan kokemus Suomessa 1860–1960*, toim. Hilikka Helsti, Laura Stark & Saara Tuomaala, 9–46. Helsinki: SKS.

Stålström, Olli. 1995. Homoseksuaalisuuden sairausleiman synty ja sen psykoanalyttiset tulkinnat. Teoksessa *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden historiaa*, toim. Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli, 373–397. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Tuohela, Kirsi. 2015. Sielun ja mielen sairaus. Varhaiset psyykkisen sairastamisen omaelämäkerrat Suomessa. Teoksessa *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoitua Suomi*, toim. Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela & Jasmine Westerlund, 195–232. Turku: Utukirjat.

Uimonen, Minna. 1999. *Hermotumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Uimonen, Minna. 2004. Modernin terveydenhoidon ruumiinkulttuurit. Teoksessa *Suomen kulttuurihistoria 4. Koti, kylä, kaupunki*, toim. Kirsi Saarikangas, Pasi Mäenpää & Minna Sarantola-Weiss, 452–458. Helsinki: Tammi.

Vilkuna, Kustaa H. J. 2010. *Katse menneisyyden ihmiseen. Valta ja aineettomat elinolot 1500–1850*. Helsinki: SKS.

Virrankoski, Pentti. 2012. *Suomen historia. Maa ja kansa kautta aikojen*. Helsinki: SKS.