

43.Sotasairaalassa hoidetut puolustusvoimien psykiatriset potilaat ylimääräisten harjoitusten ja talvisodan aikana

Joensuun yliopisto
Yhteiskunta- ja aluetieteiden tiedekunta
Historian oppiaineryhmä
Suomen historian Pro gradu – tutkielma
Helmikuu 2010
Pirita Reinikainen

JOENSUUN YLIOPISTO, TUTKIMUSTIEDOTE

Tekijä: Pirita Reinikainen

Opiskelijanumero: 160862

Tutkielman nimi: 43.Sotasairaалassa hoidetut puolustusvoimien psykiatriset potilaat

ylimääräisten harjoitusten ja talvisodan aikana

Tiedekunta/oppiaine: Yhteiskunta- ja aluetieteiden tiedekunta, Suomen historia

Sivumäärä: 82 + 4 liitettä

Aika ja paikka: Tammikuu 2010, Joensuu

Pro gradu- tutkielma käsittelee vuosien 1939–1940 poikkeustilan aikana Suomen puolustusvoimissa esiintyneitä psykiatrisia sairauksia. Otantasairaалaksi on valittu Joutsenossa sijainnut 43.Sotasairaala, joka toimi I, II ja III armeijakunnan evakuointisairaалana aikavälillä 14.10.1939-14.3.1940. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää psykiatrinen sairastuneisuus, siihen vaikuttaneet tekijät ja sairauksien jakauma jatkotoimenpiteineen vuosien 1939–1940 poikkeustilan aikana. Lopuksi käsitellään myös potilaan näkemyksiä sairaudesta ja sairauden aiheuttamia lieveilmiöitä.

Tutkimustehtävään vastataan 43.Sotasairaalan talvisodan aikaisilla sairauskertomuksilla, joista on irrotettu 260 potilaan otanta. Otannasta on koottu kvantitatiivinen aineisto, jota tukee sairauskertomusten muodostama yleiskuva. Tutkimus on luonteeltaan poikkitieteellinen. Siinä yhdistyvät sotahistoria ja sotapsykiatria. Vaikka tutkimus sijoittuu osittain lääketieteen- ja erityisesti sotapsykiatrian kenttään, sen katsantotapa ei ole lääketieteellinen, vaan tarkoitus on hahmotella yleiskuva puolustusvoimissa ilmenneistä psykiatrisista sairauksista *osana* talvisotaa.

43.Sotasairaалassa hoidettiin yleisten kertausharjoitusten ja talvisodan aikana yhteensä 1040 puolustusvoimien psykiatrista potilasta. Psykiatristen potilaiden määrään vaikuttivat sekä kutsuntatarkastusten keskittyminen pitkälti sotilaan fyysiseen kuntoon, että sotatapahtumat. Tyypillinen 43.Sotasairaалassa hoidettu psykiatrinen potilas oli naimisissa oleva, hieman päälle kolmekymmentävuotias työväestöön kuuluva mies. Eniten häiriötiloja esiintyi sotamiehillä, joita oli myös määrällisesti eniten miehistöstä. Yleisin sairauskertomuksissa esiintynyt diagnoosi on ”reactio psychogenea”. Psykiatriset potilaat ovat aiheuttaneet rintamalla vaaratilanteita sekä itselleen, että muille. Suhtautuminen psykiatriseen sairauteen vaihteli sen mukaan, millainen tehtävä tarkasteltavalla taholla oli puolustusvoimien organisaatiossa.

1. Johdanto	4
1.1. Sotapsykiatria ennen toista maailmansotaa.....	4
1.2. Mielisairaalahoido ja hoitomenetelmät Suomessa ennen talvisotaa	6
1.3. 43.Sotasairaala talvisodassa	8
2. Tutkimuksen perusteet	10
2.1. Tutkimuskysymys	10
2.2. Lähteet.....	12
2.3. Tutkimusmetodi	14
2.4. Tutkimusperinne.....	15
3. Lääkintähuollon yleisorganisaatio talvisodassa	19
3.1. Johdon ja vastuualueiden muodostuminen.....	19
3.2. Lääkintähuollon porrastus ja yleinen sotasairaalaorganisaatio	20
3.3. Psykiatriset potilaat lääkitähuollon porrastuksessa	22
4. Psykiatristen sairauksien esiintyminen ja määrään vaikuttaneet tekijät.....	27
4.1. Arvio psykiatristen sairauksien määrästä	27
4.2. Psykiatristen sairauksien ennakkoseulonta	29
4.3. Mielialojen kehitys rintamalla ja kotijoukoissa	34
4.4. Taisteluiden vaikutus potilasmäärän muutokseen 43.Sotasairaalassa.....	37
5. Psykiatriset sairaudet 43.Sotasairaalassa.....	40
5.1. Sotilaiden siviili- ja sotilastausta.....	40
5.2. Diagnoosijakauma, hoidon kesto ja määrätyt jatkotoimenpiteet	46
6. Yleisten kertausharjoitusten aika vertauskohtana talvisodalle.....	52
6.1. Harjoitusten kulku ja potilasmäärän kehitys	52
6.2. Sotilaiden siviili- ja sotilastausta.....	55
6.3. Diagnoosijakauma, hoidon kesto ja määrätyt jatkotoimenpiteet	59
7. Potilas ja sairaus	63
7.1. Potilaiden näkemykset sairauden aiheuttajasta	63
7.2. Potilaiden ja joukko-osastojen suhtautuminen sairastumiseen	68
7.3. Vaaratilanteista rintamalla.....	72
8. Johtopäätökset	75
Lähteet ja kirjallisuus	78
Liitteet	83

1. Johdanto

1.1. Sotapsykiatria ennen toista maailmansotaa

Sodan syvimpään olemukseen liittyy väistämättömästi pelko. Kuolemanpelko, jatkuva psyykinen ja fyysinen väsymys yhdistettynä tilannetekijöihin voivat aiheuttaa henkisen luhistumisen ja psyykkisen sairauden puhkeamisen aikaisemmin terveellä ihmisellä. Historian aikana häiriötiloja on esiintynyt sodissa sekä yksilö-, että joukkotasolla aiheuttaen ylimääräistä kuormitusta sotilasorganisaatiolle. Pelon kehittymistä psyykkiseksi häiriöksi tai karkuruudeksi on pyritty estämään kepillä ja porkkanalla – kovalla kurilla, rangaistuksilla ja suostuttelemalla. Jos henkinen kestävyys kuitenkin romahti, seurauksena oli yhteiskunnan mielisairaudeksi diagnosoima tila.¹

Tällaisissa tapauksissa voidaan puhua sodan aiheuttamasta psyykkisestä häiriöstä, kansankielisesti ”sotaneuroosista²”. Martti Kaila kirjoitti näkemyksensä sotaneuroosista vuoden 1939 lääkirlehti Duodecimissa seuraavanlaisesti:

”Neuroottisten oireiden yksinomaisena tarkoituksena oli paeta todellisuutta taudin oireiden avulla. Niiden alkusyy ei ollut menneissä elämyksissä, vaan niissä tulevilla vaaroissa ja kauhuissa, jotka odottivat sotilasta, jos hän jatkuvasti pysyisi terveenä ja sen takia olisi velvollinen pysymään rintamapalveluksessa”.

Taistelevissa joukoissa esiintyvien psykiatristen häiriöiden tieteelliseksi katsottava tutkimus sai alkunsa Pohjois-Amerikan Yhdysvaltojen sisällissodassa 1861–1865. Tutkimuksessa keskityttiin kuitenkin pääsääntöisesti simulointiin ja tahallisen sairauden aiheuttamisen estämiseen. Psyykkisiä häiriöitä ei kuitenkaan Yhdysvaltojen sisällissodassa juuri teeskennelty, sillä lieviin oireisiin ei kiinnitetty huomiota ja psykoosista joutui laitoshoitoon, josta oli vain kaksi poispääsymahdollisuutta: takaisin riviin tai hautausmaalle. Sodan aikana

¹ Ponteva 1977, 40.

² Terminä sotaneuroosi on kiistelty, epätäsmällinen ja diagnosointiin kelpaamaton, mutta kuitenkin kuvaava kattoterminä sodassa ilmenneille psyykkisille häiriöille. Nykyisin vastaava käsite sotaneuroosille on stressireaktio tai stressihäiriö. Sairauskertomuksissa ja sairaaloiden poistamisilmoituksissa tällaisesta psyykkisestä häiriöstä käytettiin yleensä diagnoosia ”*reactio psychogenea*”.

kuitenkin koottiin aineistoa sodassa esiintyneistä psykiatrisista häiriöistä ja luotiin näin pohjaa muun muassa tautiluokittelulle.³

Ensimmäisessä maailmansodassa sodan pitkittyminen ja aseteknologian kehittyminen muodostivat uusia stressitekijöitä.⁴ Tykistön tulivoima oli kasvanut, ilmahyökkäykset mullistivat sodankäynnin ja massamaisesti käytetyt aseet kuten konekiväärit ja kranaatinheittimet tulivat osaksi sodankäyntiä. Kehitys lisäsi kuoleman ja haavoittumisen todennäköisyyttä, sekä psyykkisten häiriöiden esiintymistä. Sodan alkuvaiheessa psyykkisten häiriöiden määrä ei ollut merkittävä, mutta sodan pitkittyessä luvut nousivat hälyttäväksi varsinkin Saksan armeijan keskuudessa. Tämä pakotti kehittämään erityisiä psykiatrisia hoitoyksiköitä ja etsimään uusia, nopeita hoitomuotoja. Esimerkiksi Saksassa lääkintäkapteeni Friz Kaufmann julkaisi vuonna 1916 faradiseen sähkövirtaan perustuvan hoitomenetelmän, jota olisi mahdollista soveltaa ”sotaneurootikkojen” hoitoon.⁵ Sodan loppuvaiheessa päästiin sotapsykiatriassa siihen pisteeseen, että lyhytkestoisia häiriöitä voitiin hoitaa lähellä rintamaa kohtuullisin tuloksin.⁶

Ensimmäisen maailmansodan loputtua vuonna 1918 pestiin sodan jälkipyykkiä korvausvaatimusten muodossa. Varsinkin Saksassa - jonka armeijassa psyykkisiä häiriöitä oli esiintynyt erityisen runsaasti - pohdittiin yhteyttä sotakokemuksen ja psyykkisen vamman välillä.⁷ Saksan tapaturmalain 555.§:n mukaan korvausvelvollisuus koski jokaista ruumiinvammaa⁸, joka oli tullut työssä tapahtuneesta tapaturmasta.⁹ Jos yhteys syyn ja seurauksen välillä voitiin osoittaa, oli samalla sairastuneelle myös myönnettävä haavoittuneen status, joka oikeutti hoitoon ja korvauksiin. Ajatusta syy-yhteyssuhteesta ajoi takaa Hermann Oppenheim, jonka teoria kuitenkin kumottiin pätemättömänä ja todennäköisesti myös valtiontaloudelle tuhoisana. Sotaneuroosin syy-yhteys kiellettiin ja käsitteen nimeksi muotoiltiin ”korvausneuroosi”¹⁰.

³ Ponteva 1977, 40- 44.

⁴Toisen maailmansodan kokemusten perusteella on laskettu, että jatkuvasti taisteluissa olevan joukon psyykkisten häiriöiden kertymisnopeus voi vuodessa jopa ylittää sen vahvuuden. Joukkoja ei olisi suositeltavaa pitää rintamapalveluksessa 6-7 kuukautta pitempään. Ks. Ponteva 1977 s.46.

⁵ Elomaa 1996, 56-58.

⁶ Ponteva 1977, 44.

⁷ Kaila 1939, 338.

⁸ Laki ei pitänyt sisällään määritelmää siitä, mitä ruumiinvammalla tarkoitettiin. Ehtona oli ainoastaan, että ruumiinvamma oli työkykyä alentava. Näin ollen myös hermostolliset ja psyykkiset häiriöt, mikäli ne olivat työkykyä alentavia, oli käsiteltävä ruumiinvammina. Ks. Kaila 1939 s. 601.

⁹ Kaila 1930, 601.

¹⁰ Kivimäki 2006, 236-237. Haluan tässä yhteydessä kiittää tutkija Ville Kivimäkeä kaikesta saamastani avusta.

Suomessa vuoden 1918 sodassa esiintyneistä psyykkisistä häiriöistä ei ole säilynyt tietoa juuri lainkaan. Sodan jälkeen ilmestyi ainoastaan Ringbomin (1918) kirjoittama kirja ”*Inbördeskriget i Finland. Psykologiska anteckningar*”, jonka käsittelytapa oli vahvasti ajan filosofisen hengen leimaama. Valkoisten joukoista julkaistiin sodan jälkeen sairaslukuja, joista psykiatristen tapausten määrä oli vähäinen. Sairaalahoitoon joutuneista eriteltiin ainoastaan vammapotilaat, psyykkisten sairauksien määrästä ei ole tietoa lainkaan. Punaisten puolella esiintyneistä tapauksista on vain hajatietoja. Molempien osapuolten keskuudesta on kuitenkin säilynyt kuvauksia esimerkiksi tarkoituksellisesti itsensä vahingoittamisesta ja paniikki-ilmioista.¹¹

Ensimmäisen maailmansodan kokemusten perusteella yleisesti tiedettiin, että psyykkisiä häiriöitä oli odotettavissa myös mahdollisessa seuraavassa sodassa. Tästä huolimatta tehokkaat ennaltaehkäisevät toimenpiteet otettiin Suomessa yleisesti käyttöön vasta vuosina 1942–1943.¹² Juuri ennen sodan syttymistä Martti Kaila oli kirjoittanut lääkärilehti *Duodecimissa* ”*Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta*”. Artikkelin käsitteli sotaneuroosien puhkeamista ja niihin liittyvää korvausvelvollisuutta. Kailan kirjoitus heijastelee Saksassa pitkään jatkunutta keskustelua korvauskysymyksestä ja kertoo hyvin siitä, kuinka Suomessa seurattiin saksalaisen psykiatrian kehitystä.¹³ Kailan artikkelista huolimatta Suomen armeija ei ollut varustautunut talvisodan alkaessa psyykkisten ongelmien hoitoon juuri lainkaan. Ideologinen perusta oli kuitenkin valmiina, jonka pohjalta psykiatrit lähtivät luokittelemaan diagnoosejaan.¹⁴

1.2. Mielisairaalahoito ja hoitomenetelmät Suomessa ennen talvisotaa

Ihmiset ovat kärsineet henkisistä sairauksista läpi historian. Häiriötilojen aiheuttajaksi epäiltiin pitkään paholaista ja muita henkiolentoja. Varsinainen tieteelliset kriteerit täyttävä psykiatria on varsin nuorta, sillä sen katsotaan alkaneen vasta 1800-luvulla, jolloin tieteenalojen erikoistuminen pakotti perustamaan uusia lääketieteen professorinvirkoja.¹⁵ Vuonna 1835 senaatin siviiliasiain toimikunta asetti komitean kehittämään

¹¹ Ponteva 1977, 50.

¹² Ponteva 1977, 46.

¹³ Kivimäki 2006, 238.

¹⁴ Kivimäki 2006, 239.

¹⁵ Kaila 1966, 104-105.

mielisairaalahoidon järjestämistä Suomessa. Professori Carl Daniel von Haartmanin toimesta perustettiin Suomen ensimmäinen varsinainen mielisairaala Helsingin Lapinlahteen. Rahat Lapinlahden hourujenhuoneen perustamiseen myönnettiin 1836. Sairaala valmistui vuonna 1841.¹⁶

Suomessa mielisairaalahoitoa ryhdyttiin ohjailemaan säädöksiin vuonna 1840. Asetuksella pyrittiin parantamaan sairaiden oloja ja sen myötä jo olemassa oleviin läänin sairaaloihin perustettiin erityiset houruinosastot. Uudet paikat kuitenkin täyttyivät nopeasti ja jatkotoimenpiteisiin oli ryhdyttävä. Vuonna 1885 avattiin Niuvanniemen parannusosasto Kuopion lähelle, joka sai vielä 1894 lisää potilaspaiikkoja. Tampereen lähelle Pitkäniemeen valmistui suuri, 355-paikkainen sairaala vuonna 1900. Kunnallisten vaivaistalojen yhteyteen oli myös perustettu mielisairasosastoja, jotka toimivat pohjana kuntien yhteisten mielisairaaloiden synnylle. Monien vaiheiden jälkeen ennen Suomen itsenäistymistä perustettiin kolme kuntaliiton mielisairaala vuonna 1915. Näitä olivat Harjavallan-, Kellokosken-, ja Lounais-Suomen piirimielisairaalat.¹⁷

Itsenäistymisen jälkeen Suomessa vallitsi edelleen pula mielisairaiden hoitopaikoista. Vuonna 1920 varattiin valtion talousarvioon määrärahaa piirimielisairaaloiden perustamiskustannuksia varten ja vuonna 1929 annettiin laki kunnallisten mielisairaaloiden valtionavusta. Lain mukaan valtio osallistui sairaalan perustamis-, kunnossapito-, ja käyttökustannuksiin. Tulokset näkyivät nopeasti, sillä 1920- ja 1930-luvuilla Suomeen perustettiin 14 kuntainliiton piirimielisairaala. Tässä yhteydessä perustettiin myös Rauhan piirimielisairaala vastaamaan Viipurin läänien kuntien potilaspaikkatarvetta.¹⁸

Yleisesti mielisairaanhoidon tilanne oli talvisodan puhjetessa kohtuullisen tyydyttävällä tasolla. Vuoteen 1935 mennessä oli luotu suuri mielisairaanhoidopaikkojen verkosto. Verkosto koostui valtion sairaaloista, joista mainittakoon muun muassa Lapinlahden, Niuvanniemen ja Pitkäniemen sairaalat. Valtion sairaaloiden ohella verkostoon kuuluivat myös kaupunkien sairaalat, sekä piirimielisairaalat, joihin myös Rauhan mielisairaala kuului. Sen lisäksi käytössä oli myös yksityiset mielisairaalat sekä kunnalliskotien mielisairaanosastot. Verkostoa oli mahdollista hyödyntää talvisodassa.¹⁹

¹⁶ Vahvaselkä 1976, 13.

¹⁷ Vahvaselkä 1976, 18-20.

¹⁸ Vahvaselkä 1976, 22-24.

¹⁹ Niemistö 1952, 69-72.

Hoitomenetelminä käytössä 1930-luvun loppupuolella olivat muun muassa insuliini- ja pentetratsolisokkihoidot. Insuliinisokkihoitoa kokeiltiin ensimmäistä kertaa Suomessa Kellokosken sairaalassa 1936. Vuoden 1936 aikana hoito saatettiin loppuun 85 potilaalla, joista yksi kuoli. Tulokset olivat hyviä varsinkin akuuteissa skitsofreniatapauksissa.²⁰ Pentetratsolisokkihoito otettiin käyttöön 1920-luvulla, mutta psykoosien hoitoon sitä ryhdyttiin käyttämään vasta 1930-luvulla. Hoitomuoto oli aikanaan tehokas erityisesti maanis-depressiivisen psykoosin hoidossa, mutta tehoi myös skitsofreniapotilaisiin.²¹

Lääkehoidossa oli vuonna 1903 alkanut barbituraattien valtakausi. Lääkeainetta käytettiin sekä rauhoittavina- että unilääkkeinä. Ensimmäinen barbituriaattijohdos oli veronaali, myöhempiä johdoksia olivat muun muassa luminaali ja amytaali. Levottomuustilojen hoitoon käytettiin skopolamiini-injektioita, tai skopolamiinin ja morfiinin yhdistelmää Suopomorfiinia. Depression ainoana lääkkeellisenä hoitomuotona oli oopiumitinktuurahoito. Neurosyfilikseen puolestaan oli käytössä malariahoito, jota ryhdyttiin kokeilemaan Lapinlahden sairaalassa vuonna 1923, jonka jälkeen myös useat muut mielisairaalat ottivat sen käyttöönsä.²²

1.3. 43.Sotasairaala talvisodassa

Sodan uhan siintäessä Kannaksen sotilaspiirin esikunta oli 21.5.1939 antanut henkilöstö- ja ajoneuvomäärävahvuudet perustettavaksi aiottua 12.Sotasairaala²³ varten. ²⁴ Suunniteltu 12.Sotasairaala tuli perustaa Viipurissa jo olevaan sotilassairaalaan, Viipurin lääninsairaalaan ja Diakonissalaitoksen rakennuksiin. Toisen maailmansodan syttyessä kuitenkin katsottiin, että Viipuri on liian lähellä rintamaa ja sotasairaala tulee siirtää parempaan paikkaan. Neuvottelujen jälkeen päädyttiin siihen, että 12.Sotasairaala tulee evakuoida vastavalmistuneen Tiuruniemen tuberkuloosisairaalan ja Rauhan piirimielisairaalan tiloihin. Kun 12.Sotasairaalan katsottiin olevan liian lähellä rintamaa, todettiin uudessa katsannossa

²⁰ Elomaa 1996, 12-16.

²¹ Mattila 1996, 18-22.

²² Harenko 1996, 23-27; Härö 1996, 74-78.

²³ Tutkimuksessa sotasairaaloitten nimet kirjoitetaan alkuperäisen kirjoitusasun mukaisesti. Nimen aloittaa aina sotasairaalan järjestysnumero, joka päätetään pisteseen. Sotasairaala kirjoitetaan suoraan pisteen jälkeen isolla alkukirjaimella. Alkuperäisasiakirjoissa sotasairaaloitten nimet lyhennetään toisinaan myös muotoon 43.SotaS.

²⁴ Huusko 2002, 36.

43.Sotasairaalan sijaitsevan liian kaukana mahdollisesta sotatoimialueesta²⁵. Sairaalan sijainti osoittautui kuitenkin sodan edetessä hyväksi, vaikkakin rintama kulki sodan loppupuolella jo niin lähellä, että sairaala evakuoitiin 13.3.1940 – samana päivänä kun talvisodan taistelut asteittain lopetettiin.²⁶

Joutsenon Rauhan alueella sijainnut²⁷ 43.Sotasairaala palveli Kannaksen armeijan I²⁸, II ja III armeijakunnan evakuointisairaalaan aikavälillä 14.10.1939–14.3.1940. 43.Sotasairaalan muodostivat yhdessä vastavalmistunut Tiuruniemen tuberkuloosiparantola sekä siitä noin 1,5 kilometrin päässä sijainnut Rauhan mielisairaala. Tiuruniemeen perustettiin kirurgisten, sisätautien ja kaasuosastojen lisäksi poliklinikat kirurgisia, sisätautitauti-, korva-, nenä-, silmä-, kurkku-, hammas- ja keuhkosairauksia varten. Rauhan mielisairaala taas sai aluksi vastuulleen ainoastaan sotapsykoositapaukset, mutta tammikuussa 1940 potilasmäärä kasvoi niin rajusti, että Rauhan sairaalassa avattiin myös sisätautiosasto.²⁹

43.Sotasairaala joutui poikkeukselliselle koetukselle Neuvostoliiton hyökätessä voimakkaasti juuri I, II ja III armeijakunnan lohkoille. Suomen rintaman vetäytymisen tähden oli 43.Sotasairaala lähin sairaala, johon haavoittuneita voitiin rintamalta lähettää. Sairaalan vastaanottama potilasmäärä oli ajoittain enemmän kuin mitä sen oli mahdollista hoitaa. Kuormitusta pahensi helmi-maaliskuun 1940 kaoottinen tilanne rintamalla, sillä sairaanhoidon porrastus ei enää suuren paineen alla kyennyt toimimaan, vaan sotasairaala joutui käytännössä hoitamaan myös joukkosidontapaikkojen ja kenttäsaaraloiden tehtävät. Ratkaisuna valtavan potilastulvan selvittämiseen oli jatkuvat evakuoinnit. 43.Sotasairaalan sijaintia valittaessa oli onneksi kiinnitetty huomiota siihen, että Rauha ja Tiuruniemi sijaitsevat aivan rautatieverkoston lähellä. Ilman rautatieverkostoa olisi ollut mahdotonta toteuttaa yhtä laajamittaisia evakuointeja, kuin 43.Sotasairaalassa toteutettiin. Evakuoitujen potilaiden yhteismäärä 43.Sotasairaalasta eteenpäin oli huikeat 15 579.³⁰

²⁵ Sotilasviranomaisten hallinnassa oleva, välittömästi ylipäällikön alaisina toimivien sotatoimiyhtymien toimialue.

²⁶ 43.Sotasairaalan toimintakertomus 1940, 1-6. T20945/F35. KA/SArk.

²⁷ Katso kartta liitteestä 3.

²⁸ Muodostettiin II armeijakunnasta irrottamalla vasta 19.2.1940.

²⁹ Vahvaselkä 1987, 71-72.

³⁰ 43.Sotasairaalan toimintakertomus 1940, 6. T20945/F35. KA/SArk.

2. Tutkimuksen perusteet

2.1. Tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykiatristen sairauksien esiintymistä niillä Suomen puolustusvoimien sotilailla, joita on hoidettu 43.Sotasairaalassa yleisten kertausharjoitusten ja talvisodan aikana. Tutkimus on jakautunut kahteen päätehtävään. Ensimmäisenä tehtävänä on ollut selvittää psykiatrinen sairastuneisuus ja siihen vaikuttaneet tekijät 43.Sotasairaalassa vuosien 1939–1940 poikkeustilan aikana. Toisena tehtävänä on ollut tutkia psykiatristen sairauksien jakaumaa jatkotoimenpiteineen valittuna ajanjaksona. Tähän kuuluvat myös potilaan näkemykset sairaudesta ja heidän aiheuttamansa lieveilmiöt rintamalla. Kahden eri osan muodostama kokonaisuus on sidottu lääkintähuollon yleisorganisaatioon, jonka puitteissa psykiatrinen hoito on talvisodan aikana toteutettu. Näin ollen olen myös selvittänyt lääkintähuollon yleisorganisaatiota ja sen toimintaa psykiatristen potilaiden suhteen.

Ajallisesti tutkimus on rajattu kattamaan ajanjaksot 14.10.1939–29.11.1939 ja 30.11.1939–13.3.1940, jolloin Suomessa käytiin vakiintuneen käytännön mukaan talvisodaksi kutsuttu sota Neuvostoliittoa vastaan. Sotaa edelsivät ylimääräiset kertausharjoitukset, joiden aika kuuluu oleellisesti tutkimukseen, sillä se muodostaa yhdessä talvisodan kanssa 43.Sotasairaalan toiminta-ajan sotilashallinnon alaisuudessa. Yleisten harjoitusten aika käsitellään vastoin kronologiaa, sillä tutkimuksen pääpaino on talvisodassa, johon yleisten harjoitusten aikaa verrataan. Aikarajaus on valittu aikaisemman tutkimuksen perusteella. Psykkisten häiriöiden esiintymistä ja luokittelun kehittymistä jatkosodassa on tutkittu aikaisemmin, kun taas talvisodan aika on jäänyt lähes kartoittamatta. Näin ollen tutkimus on ollut luonteva rajata aikaisemmin kohtalaisen tutkimattomaan ajanjaksoon.

Sotasairaaloissa talvisodan aikana annettu psykiatrinen hoito toteutettiin suurelta osin improvisoiden.³¹ Johtavalla lääkäriellä oli sairaalansa hoito- ja muissa käytänteissä suuri sananvalta, jonka mukaan toimittiin. Niin kutsuttua keskivertosairaalaakaan ei ole olemassa. Otantasairaalaksi on ollut mahdollista valita joko sairaala, joka systemaattisesti pyrki hoitamaan muista sotasairaaloista eteenpäin lähetetyt ”krooniset potilaat” (Lapinlahti, Pitkäniemi ja Niuvanniemi) tai sotasairaala, joka vastaanotti psykiatrisia potilaita koko

³¹ Kivimäki 2006, 239.

talvisodan lähettäen näitä eteenpäin yllä mainittuihin sairaaloihin. Otantasairaala on valittu sairaala, joka on käsitellyt suoraan kaikki rintamalta tulleet neuropsykiatrisen puolen potilaat ilman erottelua, sillä esimerkiksi Pitkäniemen valinta olisi painottanut skitsofreniaa ja muita vakavampia mielisairauksia. Myöskään uupumuksesta johtuneet tilat eivät näy Pitkäniemen tapaisissa sotasairaaloissa.

43.Sotasairaala on otettu otantasairaalaaksi keskeisen sijaintinsa ja suuren potilasmäärän tähden. Valitun sotasairaalan läpi kulkenut potilasaineisto on edustavuudeltaan läpileikkaus sodan psykiatrisista sairauksista mitään pois karsimatta. Evakuointisairaalan rooli todennäköisesti kuitenkin näkyy hoitoaikojen pituudessa, sillä uusia potilaita tuli jatkuvasti lisää ja vuodepaikkoja oli rajoitetusti. Lähdekriittiseltä kannalta asia tulee ottaa huomioon hoidon pituutta tutkittaessa. 43.Sotasairaala ei siis ole valittu otantasairaalaaksi siksi, että sen olisi tarkoitus olla keskivertosairaala, vaan siksi, että sen potilasaineisto todella kertoo sodan vaikutuksista sotilaaseen.

Tutkimus pyrkii muodostamaan yleiskuvan sekä yksittäisen sotasairaalan käytännöistä psykiatristen potilaiden suhteen, että myös osin rinnastamaan sen talvisodan kokonaiskuvaan. Tutkimuksen voi katsoa kuuluvan osittain uuden sotahistorian³² kenttään ja erityisesti poikkitieteelliseen sotahistoriaan, sillä varsinainen sotahistoria ei ole tutkimuksen ainoana ensisijaisena kohteena. Historioitsija Peter Karsten määritteli ”uuden” sotahistorian edustavan:

”Täyttä mielenkiintoa muuhun sotahistoriaan – sitä kiehtovat rekrytointi, koulutus, armeijahenkilöstön sosialisointi, taistelumotivaatio, asepalveluksen ja sodan vaikutukset yksittäiseen sotilaaseen, veteraanit, armeijainstituutioiden keskinäinen dynamiikka, aselajien sisäiset ja väliset jännitteet, armeijan ja siviilien suhteet sekä armeijajärjestelmien ja ympäröivän yhteiskunnan suhde.”³³

Karstenin muotoilu uudesta sotahistoriasta on herättänyt kritiikkiä tutkijoiden keskuudessa. Tämän tutkimuksen ryhmittelyä se kuitenkin selventää, sillä käsiteltävä aihealue

³² Uusi sotahistoria syntyi 1960-luvulla kritiikistä perinteisen sotahistorian traditioita ja metodistisia puutteita kohtaan. Keskeistä uudelle sotahistorialle oli ”sodan” käsitteen laajeneminen. Sotaa ryhdyttiin tarkastelemaan kaikkeen vaikuttavana kokonaisvaltaisena ilmiönä, joka puolestaan vaikutti metodien poikkitieteellistymiseen. Ks. Kinnunen&Kivimäki 2006.

³³ Bourke 2006, 22.

pohjimmiltaan sijoittuu asepalveluksen ja sodan vaikutusten tutkimiseen huolimatta siitä, että psyykkisen vamman ja sotakokemuksen välistä yhteyttä on kritisoitu. Vaikka tutkimus sijoittuu osittain sotapsykiatriaan, sen näkökulmat eivät ole lääketieteellisiä. Tarkoitus ei ole kiistellä diagnoosien oikeellisuudesta tai sairauksien luokittelusta, vaan hahmotella yleiskuva puolustusvoimissa ilmenneistä psykiatrisista sairauksista *osana* talvisotaa.

2.2. Lähteet

Tutkimuksen kannalta keskeisin aineisto on Suomen kansallisarkiston Sörnäisten toimipisteessä³⁴ säilytettävät talvisodan aikaiset 43.Sotasairaalaossa hoidettujen sotilaspotilaiden sairaskertomukset³⁵. Sairaskertomukset on järjestetty kansioihin 1-52 aakkosjärjestyksessä sukunimen perusteella. Rauhan sairaalan ja Tiuruniemen parantolan käyttämät asiakirjapohjat eivät ole samanlaisia, eivätkä sisällä aina täysin samoja tietoja. Esimerkiksi Tiuruniemessä hoidetuista potilaista ei ole lainakaan tiedossa siviilisäätystä. Sairaskertomuksista on mahdollista laskea psykiatrisiin sairauksiin luokitellut sairastapaukset sekä tarkastella potilaalle tehtyjä toimenpiteitä ja diagnosointia. Psykiatristen sotilaspotilaiden sairaskertomuksia on 43.Sotasairaalan kansioissa 1040³⁶ kappaletta. Tämän tutkimuksen puitteissa yli tuhannen asiakirjan käsittely ei kuitenkaan ole mahdollista, joten aineistosta on irrotettu otanta. Otantaa käsitellään tarkemmin tutkimusmetodin yhteydessä.

Sairaskertomukset ovat pääosin lääkärin kirjoittamia alkuperäiskappaleita. Kopioituja tai puhtaaksikirjoitettuja sairaskertomuksia kokonaismäärästä on ainoastaan kaksi. Näin ollen jälkikäteen tehtyä alkuperäismateriaalin tulkintaa ei asiakirjoissa juuri esiinny. Aineistoa voidaan siinä mielessä pitää luotettavana. Käsiälä asettaa omat haasteensa tutkimukseen. Myös omalta osaltani olen halunnut välttää tulkintojen tekemistä ja tilastoinnin yhteydessä poikkeuksellisen lukukelvottomat kohdat on jätetty kirjaamatta taulukkoon. Laskennallisesti näissä tapauksissa tieto siirtyy ”ei tiedossa” sarakkeeseen, joka pitää sisällään myös alun perin kirjaamatta jätetyt tiedot.

³⁴ Entinen Sota-arkisto.

³⁵ Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 99/2001 2§:n mukaan potilasasiakirjoja ovat sairauskertomus sekä siihen liittyvät asiakirjat, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset, samoin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.

³⁶ Luku kattaa myös täydentävät diagnoosit, joita on annettu Tiuruniemen puolella.

Sairauskertomuksiin viitatta olen käyttänyt kyseisistä asiakirjoista löytyvää sisäänottonumeroa, sillä se on ollut ainoa mahdollinen keino säilyttää potilaan anonymiteetti. Näin kuitenkin jokainen tutkimuksessa erikseen viitattu tai mainittu tapaus on käytännössä mahdollista jäljittää myös myöhemmin. Ehtona kuitenkin on tutkimusluvan myöntäminen talvisodan aikaisiin sairaskertomuksiin, sillä asiakirjat on luokiteltu salaisiksi³⁷ kunnes potilaan kuolemasta on kulunut 50 vuotta. Ennen 50-vuoden aikarajan päättymistä tutkimusluvan kyseisiin asiakirjoihin voi saada ainoastaan tieteellistä tutkimusta varten, jonka on oltava vähintään Pro gradu- tasoinen opinnäytetyö. Lupa myönnetään tapauskohtaisesti.

Kuva 1

Malli Rauhan mielisairaalan sairauskertomuksen yläosasta

Rauhan Mielisairaala.

Otettu: Tammikuun 2. p.änä 1940

Poistettu: Tammikuun 15. p.änä 1940

No 3694 Sisäänkirjausnumero

Sukunimi/Etnimi joukko-osasto
ammatti sotilasarvo

Syntyänpäivä:

Aineiston toisen osan muodostavat Sörnäisten toimipisteessä säilytettävät 43.Sotasairaalan päiväkäskyt, sekä muu 43.Sotasairaalaan arkisto vuosilta 1939–1940. Asiakirjoja ei ole järjestetty, eikä niille annettu aineistotunnusta tai numeroa. Kansiot sisältävät vielä toistaiseksi myös potilaita koskevia tietoja, joten niiden käsittelemiseen vaaditaan tutkimuslupa. Sotasairaalan päiväkäskyistä on ollut mahdollista selvittää mihin sairaaloihin sai milloinkin lähettää psykiatrisia potilaita, sekä seurata sairasloman myöntämisen ohjeistusta. Muu 43.Sotasairaalan arkisto pitää sisällään asiakirjoja laidasta laitaan. Tutkimuksen kannalta tärkein tieto on kuitenkin ollut potilasmäärän kehitys tammikuusta – maaliskuuhun 1940.

³⁷ Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 785/1992 13 §:n 1. momentin mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Saman pykälän 3. momentin mukaan salassa pidettäviksi määritellyissä asiakirjoista voidaan antaa tietoja vain tieteelliseen tutkimustyöhön ja tilastointiin.

2.3. Tutkimusmetodi

Tutkimuksessa olen käyttänyt pääasiassa tilastollisia menetelmiä aineiston luokittelussa. Kvantitatiivista analyysia olen päätenyt soveltamaan sairaskertomuksiin niiden määrällisen runsauden ja toisaalta arkaluontoisen sisällön tähden. Koska otannan yleistettävyyttä edellyttää satunnaisotantaa, olen poiminut 1040:n kokonaispotilasmäärästä (perusjoukko) aakkosjärjestyksessä joka neljännen tapauksen tilastointia ja luokittelua varten. Kaiken kaikkiaan otanta kattaa 260 potilaan sairauskertomukset, joka on 25 prosenttia perusjoukosta ja 10,4 prosenttia Kailan esittämästä³⁸ psykiatristen potilaiden kokonaismäärästä talvisodassa.

Sairauskertomuksista tilastointia varten on jokaisen kohdalta poimittu sisäänottonumero, hoitoaika, sukupuoli, syntymäaika, ammatti, siviilisääty, joukko-osasto, diagnoosi ja ehdotetut jatkotoimenpiteet. Myös aikaisempi hoitopaikka tai hoitopassituksen antopaikka on tilastoitu silloin kun se on anamneesissa³⁹ mainittu. Mittauksen validius perustietojen kohdalta on luotettava, sillä muuttajat mittaavat teoreettista käsitettä mutkattomasti myös käytännön tasolla, sillä potilaiden perustiedot eivät ole luonteeltaan abstrakteja. Alkuperäisdokumenttien tulkintaan liittyviin epäselvyyksiin liittyviin kysymyksiin olen ottanut kantaa edellisessä luvussa 2.2.

Tilastoinnin ongelmana on verrokkiryhmän puuttuminen. Vaikka sairauskertomusten perusteella voidaan muodostaa kuva 43.Sotasairaalassa hoidetuista psykiatrisista potilaista, ei tuloksia ole mahdollista verrata puolustusvoimien ”keskivertosotilaaseen” sillä asiaa ei toistaiseksi ole tutkittu. Kattavaa tutkimusta keskivertosotilaasta ei tämän tutkimuksen puitteissa ole ollut mahdollista toteuttaa suuren työmäärän tähden. Tiedot löytyvät Suomen kansallisarkiston kokoamasta tietokannasta ”*Suomen sodissa 1939–1945 menehtyneet*”. Kaatuneita aikavälillä 30.11.1939–13.3.1940 tietokannasta löytyy 25 682, eikä luku vielä kata välirauhan aikana vammoihinsa menehtyneitä sotilaita. Aihe kaipaisi ehdottomasti lisätutkimusta.

Tutkimuksessa esitetyt päätelmät perustuvat tilastomateriaaliin sekä sairauskertomusten muodostamaan yleiskuvaan. Sairauskertomukset sisältävät potilaan yleistietojen lisäksi aina

³⁸ Tarkemmin tietoa luvussa 4.1.

³⁹ Esitiedot; potilaan, hänen omaisensa tai saattajan antamat tiedot mm. sairauden alkamisesta ja kulusta.

varsinaisen sairaskuvauksen joka on jaettu fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Sairauskuvauksien sisältämää tietoa olen käyttänyt yleensä esimerkkinä, mutta myös päätelmien tekemiseen luvussa 7. Päätelmien yhteydessä olen aina viitannut ainoastaan kahteen tai kolmeen niitä tukevaan asiakirjaan, sillä useaan kymmeneen tai sataan tapaukseen viittaaminen ei olisi mielekäästä tutkimuksen kannalta. Näin on ollut mahdollista muodostaa ensin tilastotietojen kautta kokonaiskuva hoidetuista potilasta ja sen jälkeen täydentää yleiskuvaa sairauskertomusten sisältämällä tiedoilla.

2.4. Tutkimusperinne

Tähän tutkimukseen liittyvä tutkimusperinne voidaan jakaa aiheen poikkitieteellisyyden takia karkeasti kolmeen eri osaan, joita ovat (a.) puolustusvoimien ja talvisodan historiasta tehty tutkimus, (b.) (sota)psykiatria ja psykiatrian historia sekä (c.) yleisteokset talvisodasta. Jaottelun eri osat ovat tasa-arvoisessa asemassa keskenään, sillä ilman eri näkökulmien välistä dialogia ei ole mahdollista muodostaa toimivaa kokonaiskuvaan aiheesta. Lisäksi osan tutkimuksista voi sijoittaa esimerkiksi sekä puolustusvoimien, että lääketieteen historiaan kuuluviksi. Ensimmäinen osa muodostuu puolustusvoimia ja talvisodan historiaa käsittelevistä tutkimuksista. Yleensä tämän kategorian teokset keskittyvät johonkin tiettyyn yksittäiseen puolustusvoimien sektoriin, jonka kehitystä seurataan tietty ajanjakso. Näin ollen nämä teokset poikkeavat yleisteoksista, jotka keskittyvät nimenomaan talvisotaan eri näkökulmista tarkasteltuna.

Taulukko 1.

Tutkimusperinteen luokittelu tutkittavan kohteen perusteella

Tutkimusperinteen luokittelu	tarkastelun kohde
Puolustusvoimien historia ja talvisota	organisaatio, huolto, joukko-osastot osana talvisotaa
Psykiatria ja psykiatrian historia	psykiatria, sotapsykiatria, lääketieteen historia
Yleisteokset talvisodasta	talvisota eri näkökulmista käsiteltynä

Talvisotaa on tutkittu paljon sekä poliittisen- että sotahistorian näkökulmista. Aikaisempi tutkimus on painottunut strategioiden, aseistuksen, taistelukuvauksien ja poliittisen päätöksenteon kuvaamiseen. Lasse Laakson kirjoittama (2005) ”*Todellisuus ja harhat — Kannaksen taistelut ja suomalaisten joukkojen tila talvisodan lopussa 1940*” käy läpi erittäin yksityiskohtaisesti talvisodan loppupuolen tapahtumia. Pääpaino on strategisissa ratkaisuissa ja niiden lopputuloksissa, mutta Laaksonen on myös kuvannut hyvin joukkojen mielialojen

kehittymistä sodan loppupuolella. Laaksosen tutkimuksesta on ollut mahdollista muodostaa kuvan tammi-maaliskuun tapahtumista eri joukko-osastoissa ja vertailla niitä samalta ajalta oleviin sairaskertomuksiin.

Vilho Tervasmäen teos (1978) *”Puolustushallinto sodan ja rauhan aikana 1939–1978”* puolestaan keskittyy puolustusvoimien hallinnon ja kokoonpanon kuvaamiseen. Tervasmäen teoksesta erityisen tärkeä osuus on ennen sotaa tapahtuneet hallinnolliset muutokset, sekä yleisten kertausharjoitusten aika. Puolustusvoimien lääkinnällistä puolta on tutkittu huoltouseeriyhdistyksen julkaisemassa teoksessa *”Puolustusvoimien huolto 1918–1986”* ja erityisesti sen lääkintähuoltoa käsittelevä osuus, jonka on kirjoittanut lääkintäeversti Matti Ponteva yhdessä lääkintäkommodori Ahti Poikolaisen ja majuri Jouko Nousiaisen (1988) kanssa. Kirjassa keskitytään huolto-organisaation kehittymiseen eikä siinä ole varsinaisesti sivuttu psykiatriasta puolta. Teos kuitenkin sisältää tutkimuksen kannalta tärkeää pohjatietoa esimerkiksi sotasairaalaorganisaation muodostumisesta, sekä hoitohenkilökunnan määrästä talvisodassa.

Perinteisen sotahistorian tutkimuskohteet ovat luoneet perustan talvisodan ymmärtämiselle. Vaikka sen kapeaksi katsottua näkökulmaa on kritisoitu uuden sotahistorian tutkijoiden toimesta, on perinteinen sotahistoria mahdollistanut myös erilaiset lähestymistavat, sillä ilman yksityiskohtien tuntemista laajempien vaikutusten tarkasteleminen olisi mahdotonta. Koska perusteet talvisotaa käsittelevälle sotahistorialliselle tutkimukselle on luotu, tutkimus on suuntautunut käsittelemään sotaa kokonaisvaltaisesti. Hyvä esimerkki uudesta tutkimuksesta on Tiina Kinnusen ja Ville Kivimäen (2006) toimittama *”Ihminen Sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta”*. Teoksessa käsitellään sotaa muun muassa sukupuoli- ja kokemushistorian näkökulmissa. Uuden sotahistorian lähtökohtia artikkelissa *”Uusi sotahistoria”* käsittelee Johanna Bourge. Suomennoksen Bourgen alkuperäisartikkelista on tehnyt Ville Kivimäki.

Sari Näreen ja Jenni Kirveen (2008) toimittamassa kirja *”Ruma sota – talvi ja jatkosodan vaiettu historia”* avaa myös näkymiä talvi- ja jatkosodan vaiettuihin aiheisiin. Teos käsittelee muun muassa sotasensuuria, sotakuolemaa ja sodan aiheuttamaa traumaa. Tutkimuksen kannalta erittäin tärkeitä artikkeleja ovat Ville Kivimäen *”Rintamaväkivalta ja makaaberiruumis – nuorten miesten matka puhtaudesta traumaan”*, sekä Atte Oksasen *”Kenraalit vauhdissa ja sotilaat sammuksissa – sotaa huumeissa ja humalassa”*. Teos antaa hyvän kuvan

sodan kokemuksellisesta ja raadollisesta puolesta ilman kaunistelua. Ville Kivimäki (2006) on myös lähestynyt sotaa kokemushistorian kautta. Historiallisessa aikakauskirjassa julkaistussa artikkelissa ”*Psykiatrien paperisota*” Kivimäki käsittelee psykiatristen vammojen diagnooseja ja hoitoa toisen maailmansodan aikana. Kuten muussakin kirjallisuudessa, myös Kivimäen artikkeli on painottunut jatkosotaan. Artikkelin kuitenkin sisältää tutkimuksen kannalta tärkeää perustietoa psykiatrian vaiheista Suomessa ennen toista maailmansotaa.

Talvisodassa esiintyneet psyykkiset häiriöt liittyvät lääkintähuoltoon ja sitä kautta myös lääketieteeseen. Sotilaslääketieteen piirissä jatkosodan sotapsykiatriaa on käsitellyt lääkintäeversti Matti Ponteva (1977) väitöskirjassaan ”*Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944*”. Kyseessä on jatkosodan aikana sota- ja kenttäsaaraloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen ja seurantatutkimus. Väitöskirjassa paneudutaan pääasiassa juuri jatkosotaan, mutta johdantokappaleissa sivutaan myös talvisotaa sekä sotapsykiatrian kehittymistä ennen maailmansotia. Pontevan teos on ollut erittäin tärkeässä asemassa tässä tutkimuksessa, sillä se on viitoittanut ennen kaikkea kvantitatiivisen aineiston koostamista ja jäsentelyä.

Vaikka Pontevan jatkosodasta koostaman numeraalisen aineiston esitystapa poikkeaa tämän työ esitystavasta, tavoitteena on ollut, että tutkimukset olisivat edes jollain tavoilla vertailtavissa ja näin muodostaisivat kokonaiskuvaa talvi- ja jatkosodassa esiintyneistä psykiatrisista sairauksista ja niiden lieveilmiöistä. Pontevan väitöskirjan lisäksi sotapsykiatrian piiriin luokitellaan Martti Kailan (1939) kirjoittama ”*Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta*” sekä Lauri Saarnion (1940) ”*Sotaneurooseista*”. Molemmat artikkelit ovat puhtaasti lääketieteelliseen tarkoitukseen julkaistuja ja vahvasti aikakautensa tuotteita. Varsinkin ennen sotaa kirjoitetussa ”*Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta*” on havaittavissa ajalle leimallinen saksalaistyyppinen ideologinen viitekehys, jossa sotakokemuksen sijaan neuroosin takana oli potilaan oma luonne.

Kansainvälinen sotapsykiatrian tutkimus on perinteisesti sijoittunut länsirintamalle. Tutkimuksen keskiössä ovat olleet Saksa, Iso-Britannia ja Yhdysvallat, joiden joukkojen psykiatrista sairastavuutta ja sotapsykiatrian kehitystä on tarkasteltu useissa julkaisuissa. Tallaisesta hyvä esimerkki on Paul Lernerin (2000) ”*Psychiatry and Casualties of War in Germany, 1914–18*”. Tutkimukselle tyypillistä on ollut itse-analyttisyys – psykiatrit ja historioitsijat ovat keskittyneet omien joukkojensa analysointiin. Uudempi sotapsykiatrian

tutkimus on kuitenkin rikkonut kaavan ja ottanut mukaan esimerkiksi venäläisten joukkojen traumat ensimmäisessä maailmansodassa (esimerkiksi Catherine Merridalen [2000] ” *The Collective Mind: Trauma and Shell-shock in Twentieth-century Russia*”).

Pisimmälle tutkimuksen voidaan katsoa edenneen angloamerikkalaisessa piirissä, jossa jatkuvat sodat ovat työntäneet sotapsykiatriaa eteenpäin. Angloamerikkalaisen tutkimuksen kuuluva teos on esimerkiksi Edgar Jonesin ja Simon Wesselyn (2005) kirjoittama ”*Shell Shock to PTSD – Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*”, joka kattaa nimensä veroisesti sotapsykiatrian kehityksen 1900-luvun alusta aina persianlahden sotaan saakka. Tutkimuksessa ei käsitellä ainoastaan yhdysvaltalaisen sotapsykiatrian vaihteita, vaan mukaan on otettu myös englantilainen ja ranskalainen sotapsykiatria. Tämän tutkimuksen kannalta tärkeitä lukuja teoksessa ovat muun muassa toisen maailmansodan sairastaneisuutta ja hoitoa käsittelevä osa, sekä ennakkoseulonnan problematiikkaan paneutuva luku.

Simon Wesseley on tutkinut (2006) joukkojen taistelumotivaatiota artikkelissa ” Twentieth-century Theories on Combat Motivation and Breakdown”. Teksti sisältää erinomaisia huomiota taistelumotivaatioon vaikuttaneista tekijöistä niin ensimmäisessä, kuin toisessakin maailmansodassa. Sotaan väistämättä liittyvää toisten surmaamista on puolestaan tutkinut Edgar Jones (2006) artikkelissa ”*The Psychology of Killing: The Combat Experience of British Soldiers during the First World War*”. Jonesin lähestymistapa on valtavirrasta poikkeava, jopa rohkea. Hän kääntää pääläelleen asetelman, jossa toisten tappaminen olisi aiheuttanut psyykkistä sairastumista, huomauttaen tyhjentävästi että: ”killing was associated with ‘intense feelings of pleasure’”.⁴⁰

Psykiatrian historiaa käsittelee teos ”*Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla*”, jonka ovat toimittaneet Eero Elomaa ja Ilkka Taipale (1996). Kirja on julkaistu yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa ja se sisältää lähinnä lääkäreiden kirjoittamia artikkeleita psykiatrian 1900-luvulla käyttämistä hoitomuodoista. Tutkimuksen kannalta tärkeimpiä artikkeleita ovat Aarno Harenkon ”*Lääkkeiden käyttö psykiatriassa ennen klooripromantsiinia*” sekä Sakari Härön ”*Malaria ja muut kuumehoidot neurosyfiliksen hoitokeinona*”. Harenkon artikkelin kautta on mahdollista ymmärtää sairauskertomuksissa esiintyneiden lääkkeiden käyttötarkoitukset ja suhteuttaa sodan aikaisen lääkinnän piirteitä 1930-

⁴⁰ Jones 2006, 229.

luvun loppupuolen yleiseen ajatteluun ja käytäntöön. Vastaavanlainen, joskin vanhempi psykiatrian historian yleisteos on Matti Kailan (1966) ”*Psykiatrian historia*”.

Talvisodan kiinnostavuus on havaittavissa siitä tehtyjen yleisteosten määrästä. Tunnusomaista näille teoksille on niiden populaarisuus, joskin pitkälti termien ja rakenteensa puolesta. Nykyään raja teoksen tieteellisyyden ja kansanomaisuuden välillä alkaa olla enenemismäärin häilyvä, sillä esimerkiksi Jari Leskisen ja Antti Juutilaisen toimittama (1999) ”*Talvisodan pikkujättiläinen*” sisältää pitkälti kritiikin kestävästä aineistosta asiantuntijoiden kirjoittamana. Talvisodan pikkujättiläisen avulla on ollut mahdollista selvittää useita pieniä yksityiskohtia muun muassa sodan vaiheista, joukko-osastojen liikkeistä ja Kannaksen taisteluista.

Yleisteokset noudattavat sisältönsä puolesta usein niin kutsuttua ”perinteistä sotahistoriaa”. Esimerkiksi Rainer Palmusen toimittama (1982) Valittujen Palojen suurteos ”*Suomi sodassa*”, käsittelee ensimmäiset 30 sivua talvisodan taustaa ulko- ja sisäpoliittisiin päätöksiin pohjaten. Varsinaisessa talvisodan käsittelyluvussa taas tutustutaan perinpohjaisesti jalkaväkiaseistukseen, kenttätykistökalustoon, lentokalustoon ja lukuisiin yksittäisiin taisteluihin. Suomi sodassa on hieman vanhentunut yleisteos, jossa on havaittavissa sitä ihannointia, jota talvisodan ympärille on hiljalleen muodostunut. Teoksen avulla on ollut kuitenkin mahdollista hahmottaa talvisodan yleistolannetta esimerkiksi karttojen kautta.

3. Lääkintähuollon yleisorganisaatio talvisodassa

3.1. Johdon ja vastualueiden muodostuminen

Talvisotaa kohti tultaessa lääkintähuollon ylijohdo oli keskitetty vuoden 1938 alusta Puolustusministeriöön. Ratkaisulla tavoiteltiin lääkintähuollon valmiuden mahdollisimman tehokasta parantamista, sillä sodan uhka oli voimistunut myös Suomessa. Lääkintähuollon johtoelimet jaettiin kuitenkin kahtia jo 1939, jolloin perustettiin Päämaja, ja Puolustusministeriö siirtyi sodanaikaiseen kokoonpanoonsa. Puolustusvoimien ylilääkäri siirtyi Päämajan lääkintäpäälliköksi vastaten lääkintätoimistosta, joka 25.1.1940 muutettiin lääkintäosastoksi. Lääkintäosastoon kuuluivat henkilö-, lääkintähuolto- ja lääkintätarviketoimistot, sekä sotasairaaloitten tarkastaja ja hygieenikko. Lääkintäosasto johti

kenttäarmeijan lääkintähuollon toimintaa. Lisäksi puolustusministeriön lääkintäosasto jaettiin kolmeen toimistoon joita olivat yleinen huolto-, lääkintäväline- ja sotasairaaloimisto.⁴¹

Sotatoimialueiden sotasairaalat olivat useimmiten alisteisia Päämajalle kun taas kotialueen sotasairaalat toimivat puolustusministeriön komennon alla. Sotasairaaloiden lääkäri- ja hoitajahenkilökunnat olivat kuitenkin ylilääkärin ja Päämajan alaisia. Tämä kahtiajako todettiin hankalaksi, sillä sotasairaaloiden päällikkölääkärit saivat käskyjä sekä puolustusministeriöltä, että Päämajalta. Lopulta maaliskuussa 1940 kaikki sotasairaalat alistettiin Päämajalle organisaation selkeyttämiseksi. Puolustusministeriön lääkintäosasto kuitenkin vastasi edelleen huolto-, lääkintäväline- ja sotasairaaloimistosta.⁴²

Sotatoimiyhtymissä lääkintähuoltoa johtivat yhtymien lääkärit apunaan lääkintätoimistot ja sotatoimiyhtymän lääkintäjoukot muodostuivat divisioonien orgaanisista⁴³ ja alistetuista⁴⁴ lääkintäjoukoista. Pataljoonissa puolestaan oli kaksi lääkäriä sekä lääkintäryhmä, johon kuului kaksi lääkintäupseeria ja neljä sairaankantajaa. Komppanioissa ja pattereissa lääkintäryhmä oli samansuuruinen. Rykmentillä ja prikaatilla ei ollut niiden johdossa olevia lääkintäjoukkoja vaan jalkaväki-, jääkäri-, polkupyörä-, ja erilliseen pataljoonaan kuului lääkintäryhmä, jonka tehtävänä oli perustaa joukkosidontapaikka.⁴⁵

3.2. Lääkintähuollon porrastus ja yleinen sotasairaalaorganisaatio

Sotatoimialueella lääkintähuoltohuolto muodostui eri alatasoista. Porrastuksella pyrittiin saamaan aikaan huollon katkeamattomuus rintamalinjojen siirtymisestä huolimatta. Tällä ratkaisulla myös koetettiin välttää haavoittuneiden kasautumista yhteen paikkaan. Lääkintähuollon porrastuksen toimivuus kuitenkin vaihteli runsaasti eri alueilla, eikä aina päästy haluttuun tehokkuuteen. Toimintaa omalta osaltaan vaikeuttivat esimerkiksi pitkät välimatkat, sekä Neuvostoliiton ehdoton ilmaherruus, joka esti valoisan aikaan tapahtuvat evakuoinnit.⁴⁶

⁴¹ Ponteva et.al. 1988, 757-758.

⁴² Ponteva et.al. 1988, 758.

⁴³ Orgaaninen lääkintäjoukko on yhtä kuin kenttäsaaraala ja lääkintäkomppania.

⁴⁴ Alistettu lääkintäjoukko on yhtä kuin sotasairaala, kenttäsaaraala, kenttäsaaraalaoimisto, sairausautokomppania ja sairausjuna.

⁴⁵ Ponteva et.al. 1988, 758.

⁴⁶ PM lääk.os. N:o 2197/40.Lääk.sal. KA/SArk.

Haavoittumisen jälkeen haavoittunut siirrettiin komppanian haavoittuneiden suojapaikalle jossa annettiin ensiapu käyttäen jokaiselle miehelle jaettuja ensisiteitä. Tässä vaiheessa tehtiin myös ensimmäiset ratkaisut haavoittuneiden kiireellisyysjärjestyksestä ja kuljetustavasta. Seuraava vaihe oli siirto joukkosidontapaikalle mahdollisimman nopeasti. Haavoittuneet kuitenkin joutuivat usein odottamaan pimeän tuloa, varsinkin jos olivat jääneet rintamalinjojen väliin. Joukkosidontapaikan ensisijainen tehtävä oli potilaiden lajittelu, kuljetuskuntoiseksi saattaminen, shokkihoito ja evakuointi.⁴⁷

Tämän jälkeen potilaat evakuoitiin pääsidontapaikalle, jonka perusti lääkintäkomppania. Pääsidontapaikka pyrittiin sijoittamaan noin 3-6 kilometrin päähän rintamasta ja siellä kyettiin suorittamaan tarpeen vaatiessa kiireellisiä kirurgisia toimenpiteitä. Seuraava askel ketjussa oli kenttäsairaala, tai mahdollisuuksien mukaan sotasairaala. Kenttäsairaala toimi vielä sotatoimivyöhykkeellä, mutta kuitenkin niin kaukana rintamasta, ettei vihollisen tykistö häirinyt toimintaa. Kenttäsairaalat sijoitettiin yleensä sotatoimialueella ehjinä säilyneihin rakennuksiin. Potilaiden siirtämisessä paikasta toiseen ongelmia aiheutti sekä huono tieverkosto, että kaluston puute.⁴⁸

Varsinaisia sotasairaloita oli sotasairaala-suunnitelman (4.5.1939) mukaisesti ensin käytössä 43 kappaletta⁴⁹ ja sodan kestoksi oli arvioitu kolme kuukautta. Sodan pitkittyessä nousi sotasairaaloiden määrä 51:een. Potilaspaikkojen määrä oli asetettu sodan alkuvaiheessa 27 690:een, joista kirurgisia paikkoja oli puolet. Talvisodan loppupuolella paikkojen määrää nostettiin kuitenkin 35 000:teen. Koko sodan aikana potilaita vastaanotettiin sotasairaaloihin noin 112 000, ja rintamalle palveluskelpoisina pystyttiin palauttamaan tästä kokonaismäärästä 29 prosenttia. Sotasairaalat sijoitettiin sotatoimialueiden ulkopuolelle ja siellä annettu hoito oli lääkintähuollon viimeinen vaihe. Useimmissa näistä hoidettiin sekä kirurgisia että sisätautipotilaita. Suurimmissa sotasairaloissa oli lisäksi erikoisosastoja, jotka olivat erikoistuneet korva-, silmä-, iho-, hermo-, ja veneerisiin tauteihin. Sotasairaloissa palveli 515 lääkäriä ja 3002 sairaanhoitajaa.⁵⁰

Kokonaistilanne lääkintä- ja hoitohenkilöstön suhteen oli se, että toukokuussa 1939 maassamme työskenteli 1770 lääkäriä ja lääketieteen kandidaattia, joista

⁴⁷ Somer 1939, 6-9.

⁴⁸ Somer 1939, 25-29.

⁴⁹ Ponteva et.al. 1988, 828.

⁵⁰ Ponteva et.al. 1988, 828-829.

lääkintäupseerikoulutuksen oli saanut 749. Lääkäreiden tarpeen sodan aikana oli katsottu olevan 1443, joten teoriassa tilanne oli tyydyttävä. Järjestäytyneistä sairaanhoitajia vuonna 1939 oli 4606 ja lääkintälottia 7201. Sairaanhoitajat olivat yleensä suorittaneet kolmivuotisen sairaanhoitajatarkurssin ja toimineet sairaanhoitajan tehtävissä jo ennen sodan syttymistä. Lääkintälottat olivat suorittaneet Lotta Svärd- järjestön järjestämä kuuden kuukauden sotasairaalakurssin tai vaihtoehtoisesti 2-4 viikon lääkintäkurssin. Kuuden kuukauden kurssin suorittaneita lääkintälottia sijoitettiin eri tehtäviin noin 500 ja lyhyemmän kurssin suorittaneita noin 6700.⁵¹

3.3. Psykiatriset potilaat lääkintähuollon porrastuksessa

Lokakuun lopulla 1939 Päämajalta lähetettiin sotasairaaloille käsky ilmoittaa puhelinsanomalla puolustusministeriön lääkintäosastolle vapaiden paikkojen ja sairaalassa hoidettavien lukumäärä. Oheen liitettyssä lomakepohjassa potilasryhmät oli jaoteltu kymmeneen eri ryhmään, joista numero 9 sisälsi hermo- ja mielitaudit. Samalla myös ilmoitettiin, mihin sairaaloihin hermo- ja mielitautipotilaat tulisi lähettää. Näitä olivat 6.Sotasairaala Harjavallassa, sekä 30.Sotasairaala Jyväskylässä.⁵² 6.Sotasairaalassa vastuulääkäriksi mainittiin Tri. L. Saarnio ja vastaavasti 30.Sotasairaalan Tri.G. Wangel. Käskystä voi päätellä, että jo yleisten kertausharjoitusten aikaan psykiatrisia sairauksia on esiintynyt sotilaissa. Lomakepohja oli varta vasten tarkoitettu sotilaspotilaiden tautiryhmien ja määrän kartoittamiseen, sillä viimeinen potilasryhmä kymmenestä piti sisällään kaikki sairaalassa hoidettavat siviilisairaot⁵³.

Psykiatrisia potilaita on todennäköisesti kertynyt sodan alettua sairaaloihin tasaista tahtia, sillä 6.- ja 30.Sotasairaalan lisäksi 30.12.1939 lähetetyssä käskyssä sotasairaaloille neuvotaan psykiatrisia potilaita otettavan vastaan myös Pitkänniemen, Niuvanniemen ja Lapinlahden keskuslaitoksissa. Tämän jälkeen käskyistä ilmenee mihin sairaalaan psykiatriset potilaat tuli lähettää esimerkiksi Harjavallan ollessa liian täysi.⁵⁴ Maavoimien huoltokäskyssä 8.4.1940 - sodan jo päätyttyä -, ilmoitettiin vielä sotasairaaloille Niuvanniemen keskuslaitoksen olevan täynnä, ja psykoosipotilaat tuli lähettää Harjavaltaan.⁵⁵ 43.Sotasairaala ei käskyissä mainita

⁵¹ Ponteva et.al. 1988, 865.

⁵² T20940/F6, KA/SArk.

⁵³ T20940/ F6, KA/SArk.

⁵⁴ 43.Sotasairaalan kirjeistö 1939-1940, KA/SArk.

⁵⁵ 43.Sotasairaalan esikuntakäskyt 1939-1940, KA/SArk.

lainkaan, josta voi päätellä, että Rauha on toiminut pääasiassa evakuointisairaalan, joka on sijaintiin ja potilasmäärään nähden varsin ymmärrettävää.

Vaikka psykiatrisia potilaita koskevia käskyjä on lähetetty eri tahoille jonkin verran sotakuukausina, ei ennen talvisotaa eikä talvisodan aikana kehitetty varsinaista erillistä psykiatristen sairauksien hoito-organisaatiota, vaan potilaat pyrittiin hoitamaan normaalin käytännön mukaisesti alhaalta ylöspäin.⁵⁶ Portaittain etenevä, vamman vakavuuteen ja laatuun perustuva hoitoketju vaatii kuitenkin toimiakseen tietyn tyyppiset vammat ja staattisen sodankäynnin. Haavoittuneelle sotilaille on mahdollista antaa ensiapua jo haavoittuneiden suojapaikalla, mutta psyykeen vammat eivät ole samalla tavoin hoidettavissa. Lisäksi esimerkiksi perääntymisvaiheen kaaoksessa ei ole mahdollista pitää yllä portaittain etenevää hoitoketjua, olipa kyseessä sitten somaattisen tai psyykkisen sairauden ensiapu⁵⁷.

Psykiatristen potilaiden hoitoketjua leimaa talvisodassa epäjohtonmukaisuus. Otannan perusteella Rauhaan lähetettiin potilaita suoraan joukko-osastoista, joukkosidontapaikoilta, pääsidontapaikoilta, kenttäsaaraloista ja toisista sotasaaraloista. Tämän kaltainen järjestely on jatkunut koko sodan ajan, eikä näin ollen selity helmi-maaliskuun 1940 kaoottisella tilanteella, jolloin hoitoketjun porrastus myös fyysisten vammojen osalta joutui erittäin suuriin vaikeuksiin ja sotasaaralat täyttyivät suoraan rintamalla tuoduista, lajittelemattomista potilaista. Epäjohtonmukaisuus vaikuttaisikin ensisijaisesti johtuneen ennalta sovittujen toimintaohjeiden puuttumisesta ja siitä, ettei psyykkisesti sairaita potilaita yksinkertaisesti kannattanut siirtää vaiheittain alhaalta ylöspäin.

Vaikka psykiatristen potilaiden hoitoketjulle leimallista oli epäjohtonmukaisuus, saapui silti suurin osa potilaista 43.Sotasairaalaan kenttäsaaraloiden kautta, kuten tarkoitus oli. Yllättävää kuitenkin on, että heti kenttäsaaraloiden jälkeen seuraavaksi yleisin lähettäjä oli joukko-osasto.⁵⁸ Sairaskertomuksista selviää, että tällaisissa tapauksissa potilaan sotasaaralaan passitti joko komppanian lääkäri tai komppanian päällikkö⁵⁹. Sairaskertomuksessa 3498 lääkäri kirjoittaa: ”Potilas kertoo käyttäneen n. 10 vuotta runsaasti alkoholia. On viime vuosina nähnyt näkyjä. Näki myös rintamalla olemattomia ryssiä niin

⁵⁶ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

⁵⁷ Jones & Wessely 2005, 60.

⁵⁸ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

⁵⁹ Esimerkiksi sairaskertomukset 2876, 3498 ja 3500.

komppanian päällikkö passitti hoitoon.”⁶⁰ Potilaan 2876 kanssa on menetelty samoin. Potilas näki jatkuvasti unessa kuolleen tyttärensä, jonka jälkeen hänen oli tehnyt mieli tappaa itsensä. Toimenpiteistä lääkäri kirjoittaa: ”*Komppanian päällikkö otti taskuaseen ja arvoesineet pois ja potilas toimitettiin tänne [Rauhaan].*” Potilaan 3500 kohdalla lääkäri toteaa: ”*Ei itse halunnut sairaalaan, mutta komppanian päällikkö määräsi.*”

Syytä tällaiseen käytäntöön on haettava rivien välistä. Vaikka jokaisella lääkintämuodostelmalla oli oma lääkäriinsä, eivät he yleensä olleet psykiatrian erikoislääkäreitä. Näin ollen jos potilas oli vaaraksi itselleen ja ympäristölleen, oli hänet järkevintä lähettää suoraan psykiatriseen hoitoon. Silloin vaihtoehdoksi jäi sotasairaala, joka vastaanotti psykiatrisia potilaita. Käytäntö ei ollut ainoa laatuaan. Myös aivojen alueelle osuman saaneet potilaat lähetettiin suoraan sotasairaalaan, kenttäsaaralavaiheen ohittaen.⁶¹ Sotilaan lähettäminen sotasairaalaan suoraan joukko-osastosta ei kuitenkaan tarkoita, että hoitoon pyrittiin lähettämään mahdollisimman nopeasti sairauden puhjettua.

Joissain tapauksissa joukko-osastot koettivat pitää psyykkisistä häiriötiloista kärsineitä potilaita mahdollisimman pitkään omiensa joukossa. Sotilas on voinut mennä tolaltaan esimerkiksi pommitusten jälkeen. Tapauksesta on voinut kulua viikkojakin, ennen kuin sotilas on lähetetty saamaan hoitoa. Potilaasta 3080 todetaan: ”*Ollut sekaisin jo pari kertaa. Lähetetään, koska ei pysty mihinkään, vaan saa pommituksen aikana raivokohtauksia. Yritetty pitää täällä [joukko-osastossa], mutta mahdotonta.* Todennäköisesti häiriötilojen on ajateltu menevän ohi itsekseen, mikä on aiheuttanut viiveen sairaalapassitukseen. Oireiden pitkittyessä ja sotilaan muuttuessa jopa aggressiiviseksi on hänet kuitenkin ollut pakko lähettää eteenpäin.

Ennen saapumista sotasairaalaan, on potilasta tarpeen vaatiessa voitu lääkittää jo hoitoportaan muilla tasoilla, kuten kenttäsaaralassa. Potilas 3648 oli ollut sekavahko jo jonkin aikaa, kunnes lopulta sai raivokohtauksen helmikuun lopulla. Kohtauksen takia potilas toimitettiin kenttäsaaralaan, jossa hänelle annettiin 7 viivaa morfiinia ja 3 viivaa hyoskyamiinia. Lääkeseoksella oli huumaava ja rauhoittava vaikutus ja sitä käytettiin hyvin kiihtyneiden ja

⁶⁰ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

⁶¹ Vuori 2003, 105.

raivoavien potilaiden hoidossa⁶² Muita sairaskertomuksista löytyneitä lääkkeitä ovat muun muassa luminaali ja skopolamiini. Myös nämä lääkkeet ovat rauhoittavia.⁶³

Talvi- ja jatkosodassa käytettiin erilaisia, nykyisin huumeiksi luokiteltavia lääkkeitä ja lääkkeitä kuten heroiinia, morfiinia ja amfetamiinia.⁶⁴ Edellisessä kappaleessa mainittiin, että potilas oli rauhoitettu morfiinin ja hyoskyamiinin sekoituksella. Morfiinia sekoitettiin myös skopolamiinin kanssa, jolloin tuloksena oli Skopo-Morfiini. Yhdistelmää käytettiin sairaaloissa yleisesti muun muassa skitsofrenian hoidossa tilapäisapuna levottomuustilojen rauhoittamiseen. Sairaskertomuksissa usein toistuva lääkeaine luminaali on puolestaan vahva barbituraattijohdannainen, jonka käyttö toisinaan aiheutti nopeasti kehittyvän toleranssin sekä fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden. Barbituraattien aikakausi alkoi 1903, liittyen jo 1800-luvun loppupuolella alkaneeseen unilääkkeiden valtakauten psykiatriassa.⁶⁵

Potilaiden rauhoittaminen huumaavilla aineilla talvisodassa ei ole verrattavissa siihen kehitykseen, joka alkoi jatkosodan myötä. Päihteet muuttuivat osaksi sotateknologiaa ja sotaa käyvät valtiot käyttivät nykyään huumeiksi katsottuja aineita vahvistaakseen sotilaitaan. Erityisesti piristävät aineet, kuten amfetamiini näytteli keskeistä roolia myös Suomen puolustusvoimissa. Suomessa tähän myöhempään kehitykseen kuuluu niin kutsutut ”höökipillerit”, jotka paremmin tunnetaan myyntinimellä nimellä Pervitin. Pervitin otettiin käyttöön vasta 1941, jolloin Armeijan päämajan lääkintäosasto tiedotti sen jakelusta ja säännöstelystä.⁶⁶ Näin ollen talvisodassa annettua lääkehoitoa ei tule sekoittaa myöhempään kehitykseen.

Varsinainen psykiatrinen hoito annettiin yleensä niihin erikoistuneissa sotasairaaloissa, kuten 43.Sotasairaalassa. Sotasairaaloilla oli mahdollisuus lähettää psyykkisesti sairaita potilaita myös toisiin sairaaloihin jatkohoitoa varten. Tällaisia sairaaloita olivat muun muassa edellä mainitut 6.- ja 30.Sotasairaala sekä Pitkänniemen, Niuvanniemen ja Lapinlahden keskuslaitokset. Ohjeena oli, että ennen potilaiden lähettämistä oli asianomaisesta laitoksesta

⁶² Lääkintää koskevissa kysymyksissä olen saanut korvaamattoman arvokasta apua lääketieteen tohtori Arno Forsiukselta. Tässä yhteydessä haluan esittää hänelle kiitoksen saamastani avusta.

⁶³ Harenko 1996, 24.

⁶⁴ Oksanen 2008, 188.

⁶⁵ Harenko 1996, 24.

⁶⁶ Oksanen 2008, 187-188.

kuitenkin tiedusteltava vapaata paikkaa⁶⁷. Myös Ponteva toteaa väitöskirjassaan, että psykiatriset potilaat hoidettiin sotasairaaloiden neuropsykiatrisilla osastoilla.⁶⁸

43.Sotasairaalan sairaskertomukset antavat kuitenkin vähemmän yksiselitteisen kuvan hoitopaikasta. Rauhassa psykiatrisilla osastolla hoidettiin ainoastaan osa kaikista 43.Sotasairaalaan tuoduista psykiatrisista potilaista, sillä heitä on hoidettu myös Tiuruniemessä. Käytäntönä näyttäisi olleen, että vakavat, selkeästi mielisairauteen viittaavat tapaukset on toimitettu suoraan Rauhaan. Tiuruniemeen taas ovat päätyneet potilaat, jotka voitaisiin määritellä ”henkisesti uupuneiksi”. Mikäli potilas ei levon jälkeen osoittanut paranemisen merkkejä, lähetettiin hänet Rauhaan. Jos 43.Sotasairaalassa annettu hoitokaan ei riittänyt potilaan parantamiseen, evakuoitiin hänet Pitkäniemeen, Niuvanniemeen tai Lapinlahteen, kuten edellä mainittiin.

Todennäköisesti samankaltainen toimintamalli on ollut käytössä myös muissa sotasairaaloissa ja hoito-organisaation portaissa. Näin ollen ainoastaan osa psyykkisesti sairaista on päätynyt saamaan varsinaista mielisairaalahoitoa. Nopeasti ohimenneet reaktiiviset- ja väsymyksestä johtuneet tilat näkyvät todennäköisesti vain osittain neuropsykiatristen osastojen luvuissa. Rauhaan on toimitettu akuutin vaiheen jälkeen hoitoon myös ne potilaat, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa. 43.Sotasairaalan luvuissa näkyvätkin ainoastaan ne miehet, jotka ovat jääneet yrityksestä huolimatta henkiin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että psyykkisesti sairaat potilaat kulkivat ainoastaan näennäisesti lääkintähuollon porrastuksen mukaisesti. Sairaalapassituksen antoi yleensä kenttä sairaala, mutta sellaisen saattoi antaa myös joukko-osaston komentaja, joukkosidontapaikka, pääsidontapaikka ja muut sotasairaalat. Varsinainen psykiatrinen hoito pyrittiin antamaan sotasairaaloiden neuropsykiatrisilla osastoilla, mutta ainakin 43.Sotasairaalan perusteella näitä sairauksia hoidettiin myös kyseisten osastojen ulkopuolella silloin kun tila vaikutti uupumuksesta tai järkytyksestä johtuvalta. Mikäli sairaus ei parantunut odotetusti, lähetettiin potilas varsinaiseen psykiatriseen hoitoon.

⁶⁷ 43.Sotasairaalan päiväkäskyt 1939-1940, KA/SArk.

⁶⁸ Ponteva 1977, 68.

4. Psykiatristen sairauksien esiintyminen ja määrään vaikuttaneet tekijät

4.1. Arvio psykiatristen sairauksien määrästä

Varsinaista tilastoa talvisodassa hoidetuista psykiatrisista potilasta ei todennäköisesti ole olemassa. Tietoa voi tosin tulla vielä lisää, sillä talvisodan aikaiset sotasairaaloitten asiakirjat ovat pitkälti järjestämättä Sota-arkistossa. Sodan jälkeen Paavali Alivirta esitti kuitenkin arvion, jonka mukaan psykiatristen potilaiden kokonaismäärä olisi ollut noin 2500 tapausta⁶⁹. Luku on vuosien kuluessa vakiinnuttanut paikkansa alan tutkimuksissa ilman, että sitä olisi lähdetty sairaskertomuksista sitä tarkistamaan. Tarkemman arvion esittäminen vaatisi tosin vähintäänkin kaikkien psykiatrisia potilaita vastaanottaneiden sotasairaaloitten sairaskertomusten läpikäymisen ja vielä silloinkin aineiston ulkopuolelle jäisivät ne tapaukset, jotka eivät koskaan päätyneet sotasairaaloihin.

Paavali Alivirran arvion lisäksi entuudestaan on tiedossa, että Harjavallan piirimielisairaalan tiloihin perustetussa 6.Sotasairaalassa⁷⁰ tutkittiin ja hoidettiin talvisodan aikana 501 psykiatrista puolustusvoimien potilasta, joista 316 diagnosoitiin (sota)neurooseiksi.⁷¹ Tässä tapauksessa sotaneuroosille todennäköisesti tarkoitetaan niitä häiriötiloja, jotka ovat olleet psykogeenistä laatua (*reactio psychogenea*). Pohdittaessa psykiatristen sairauksien kokonaismäärää, tulee kuitenkin ottaa huomioon luku kokonaisuudessaan, eikä ainoastaan psykogeenisten reaktioiden määrää. Näin ollen 6.Sotasairaala hoiti talvisodassa 501 psykiatrista potilasta.

Kokonaiskuvaa selkeyttää 43.Sotasairaalassa hoidettujen psykiatristen potilaiden määrä. Kaiken kaikkiaan 43.Sotasairaala vastaanotti talvisodan aikana 21 914 potilasta⁷² joista psykiatristen potilaiden osuus on 1040 tapausta. Esitetty luku perustuu 43.Sotasairaalassa hoidettujen potilaiden sairaskertomuksiin, joista ilmenee potilaan saama diagnoosi. Näiden diagnoosien perusteella on ollut mahdollista laskea psykiatristen potilaiden määrä. Luku todennäköisesti ei kuitenkaan ole aivan täsmällinen, sillä kyseisestä sotasairaalasta on ajoittain evakuoitu jopa 1106 potilasta vuorokaudessa muihin sotasairaaloihin. Suuri evakuoitujen määrä selittyy 43.Sotasairaalan ylikuormittumisella tammi-maaliskuussa, jolloin

⁶⁹ Alivirta 1940, 27.

⁷⁰ Saarnio 1940, 228.

⁷¹ Saarnio 1940, 228-229.

⁷² 43.Sotasairaalan toimintakertomus 1940, 6, KA/SArk.

sairaalan on ollut pakko lähettää potilaita suoraan eteenpäin muihin sotasairaaloihin. Evakuoitujen joukossa on ollut myös psykiatrisia potilaita⁷³.

Ongelmalliseksi tarkan kokonaismäärän esittämisen tekee myös itse diagnoosien käyttö. Psykiatriset potilaat on hoidettu lähes aina Rauhan mielisairaalassa, jolloin kyseessä on ollut ensisijaisesti psyykkisten sairauksien hoito. Poikkeuksiakin kuitenkin löytyy. Myös Tiuruniemessä on hoidettu psyykkisesti sairaita potilaita erikseen toimittamatta heitä Rauhaan. Näissä tapauksissa diagnoosi on yleensä ollut ensi- tai toissijaisesti ”*neurosis*” (neuroosi) tai ”*exhaustia*” (uupumus). Jos kyseiset diagnoosit ovat esiintyneet päädiagnoosina, on potilaan ilmeisesti ajateltu olevan vain hetkellisesti tolaltaan eikä tila näin ollen vaatinut mielisairaalahoitoa. Mikäli potilaan kunto ei ole parantunut hoitojakson jälkeen, on hänet siirretty Rauhaan saamaan erityishoitoa. Tällöin potilaan aikaisempi hoitojakso on kirjattu Rauhan lomakkeelle tai sen väliin. Mikäli edellä mainitut diagnoosit on annettu toissijaisena tai täydentävinä, ei potilasta ole yleensä siirretty Rauhaan.

Laskennallisesti mukaan on kuitenkin otettava sekä Rauhan mielisairaalassa, että Tiurun sairaalassa hoidetut psykiatriset potilaat. Vaikeuden muodostavat Tiuruniemessä annetut täydentävät tai toissijaiset diagnoosit, sillä niiden sijoittuminen suoranaisiin psyykkisten sairauksien piiriin on häilyvää. Tutkimus kuuluu kuitenkin historian tutkimuksen piiriin, eikä diagnoosien paikkaansa pitävyydestä ole mielekästä tai edes mahdollista lähteä kiistelemään. Näin ollen 1040 psykiatrisen potilaan kokonaismäärään on laskettu mukaan myös toissijaiset diagnoosit⁷⁴. Lukuun sisältyy vielä toistaiseksi myös ne diagnoosit, jotka eivät kuulu varsinaisiin psykiatrisiin sairauksiin, mutta hoidettiin hermo- ja mielitautien osastolla Rauhan mielisairaalassa. Tällaisia diagnooseja ovat muun muassa epilepsia sekä MS-tauti.

Käytäntö johtuu siitä, että vielä talvisodan aikana hermo- ja mielitaudit olivat samaa erikoisalaa ja niitä hoidettiin samoissa sairaaloissa. Hermo- ja mielitautien nykykielinen vastine on neurologinen ja psyykinen sairaus, jotka ovat nykyisin omat erikoisalansa.⁷⁵ Otannassa neurologiset sairaudet on mainittu erikseen diagnoosin perässä olevalla sulkumerkillä (N), jonka tarkoitus on erottaa ne psykiatrisista diagnooseista. Neurologisiin

⁷³ 43.Sotasairaalan kirjeistö 1939-1940, KA/SArk.

⁷⁴ Otannassa ainoastaan kahden potilaan sairaskertomuksissa psyk. diagnoosi oli toissijainen. Molemmat tapaukset hoidettiin Tiuruniemessä.

⁷⁵ Huomiosta haluan kiittää psykiatrian erikoislääkärinä, lääketieteen tohtoria Aira Hottia, joka esitti erinomaisia huomioita ja korjausehdotuksia työstäni kirjoitusvaiheessa ja tuki näin tutkimuksen lääketieteellistä puolta.

sairauksiin kuuluvia diagnooseja on otannassa ainoastaan epilepsia ja veneeriset – eli sukupuolitaudin aiheuttamat neurologiset sairaudet.

Lukuun 1040 on laskettu mukaan myös itsemurhaa yrittäneet, sillä heidät on toimitettu teon jälkeen saamaan psykiatrista hoitoa. Tämän tutkimuksen puitteissa ei ole ollut mahdollista ryhtyä erittelemään onko itsemurhayritys mahdollisesti johtunut varsinaisesti psykiatrisesta sairaudesta tai häiriötilasta, vaan heidät on laskettu mukaan samalla periaatteella kuin täydentävät ja toissijaiset diagnoosit. Itsemurhayritysten määrä tutkimuksen tulosten kannalta ei ole merkittävä, mutta pohdittaessa talvisodan aikaisten psykiatristen häiriötilojen määrää, tulee huomioida, että ainoastaan epäonnistuneet yritykset näkyvät tilastoissa. Näin ollen myös varsinaiset itsemurhatapaukset tulisi ottaa huomioon siinä vaiheessa, kun talvisodassa esiintyneiden häiriötilojen määrää kokonaisuudessaan lähdetään selvittämään.

Yhteensä 6.- ja 43.Sotasairaalassa hoidettiin talvisodan aikana kaikkiaan 1541 psykiatrista sotilaspotilasta. Jo pelkästään 43.Sotasairaalassa hoidetun 1040 potilaan määrän on todella suuri osa vuonna 1940 arvioidusta noin 2500 potilaan ryhmästä, ottaen huomioon että sotasairaalasunnitelman sotasairaaloita oli sodan lopulla käytössä 51 kappaletta, vaikkakin kaikissa ei ollut psykiatrista osastoa.⁷⁶ Todennäköistä on, että psykiatrisista sairauksista kärsivien sotilaiden määrä on ollut arvioitua korkeampi, sillä kaikki muut kenttä-, ja sotasairaalat jäivät luvun 1541 ulkopuolelle. Lukumäärää kuitenkin nostaa sellaisten diagnoosien luokittelu psykiatrisiin sairauksiin, jotka nykytiedon mukaan eivät sinne lainkaan kuuluisi. Lisäksi psykiatristen potilaiden määrää selittää myös kutsunnoissa suoritettujen seulontojen ongelmat.

4.2. Psykiatristen sairauksien ennakkoseulonta

Talvisodassa taistelleiden joukkojen laatua pidetään jatkosotaan verrattuna yleisesti hyvänä. Ennen talvisotaa suoritetuissa kutsunnoissa oli huomio kiinnitetty erityisesti terveydentilaan. Vuodelta 1926 on säilynyt kuvaus Lappeenrannassa ja Kotkassa pidetyistä kutsunnoista. Kyseistä kutsuntaa tutkinut Tapio Nurminen kirjoittaa teoksessa *Teloitettu totuus* (2008), että kutsuntatilaisuudessa miehen palveluskelpoisuuden määritteli yksi tai kaksi kutsuntalääkäriä. Varsinainen lääkärintarkastus eteni seuraavalla tavalla:

⁷⁶ Ponteva et.al. 1988, 828.

”Kukin asevelvollinen riisuuntui ja tuli lääkintäupseerin luo. Hän punnitsi miehen, mittasi tämän pituuden ja rinnanympäryksen, testasi näkökyvyn ja väriaistin ja merkitsi nämä tulokset miehen lääkintätarkastuskorttiin. Tämän jälkeen aliupseeri osoitti miehen korttinsa keran sotilaslääkärin tarkastettavaksi. Lääkäri kysyi, oliko miehellä jotain erikoista valitettavaa, sekä tiedusteli erityisesti tuberkuloosin esiintymisestä suvussa. Sitten tarkastettiin miehen sydän ja keuhkot sekä tutkittiin nuorukaisen mahdollisesti kuvaamat vaivat.

Tämän jälkeen tarkastus oli suoritettu ja lääkärintarkastuskorttiin merkittiin kelpaavaisuus joko kaikkiin aselajeihin tai osaan niistä.”⁷⁷

Sairaskertomuksissa löytyy muutamia yksittäisiä mainintoja kutsuntojen suorittamisesta. Potilas 2852 oli passitettu Rauhaan jo Yleisten kertausharjoitusten aikana. Hänen tiedoissaan on maininta, että sai vuoden lykkäystä kutsunnoista pienikokoisuuden takia. Vuoden 1939 alusta potilas ryhtyi suorittamaan asevelvollisuuttaan. Alku oli mennyt hyvin, mutta Kannakselle jouduttuaan rupesi heti ilmenemään ongelmia mielenterveyden suhteen. Sotamies lähetettiin Rauhaan, jossa hänet diagnosoitiin maanis-depressiiviseksi. Lääkäri katsoi potilaan olevan sen verran sairas, että ehdotti asevelvollisuudesta vapauttamista.⁷⁸

Yleistilanne kutsunnoissa hylättyjen suhteen oli samanlainen kuin potilaan 2852 kohdalla. Karttulassa, Suonenjoella ja Honkasalmella lokakuussa 1926 pidetyistä kutsunnoista asevelvollisuuttaan suorittamaan merkittiin 65–70 prosenttia kutsutuista. Suurin osa hylätyistä sai lykkäystä, sillä periaatteena oli, että kaikki 52 kg painavat määrättiin saapumaan kutsuntoihin vuoden kuluttua uudelleen. Hylkäyssyy muuttui kuitenkin ravitsemustilanteen parannuttua. Vuosina 1926–1930 noin 40 prosenttia hylkäyksistä johtui asevelvollisen riittämättömästä kunnosta. Vuosina 1932–1936 huono ruumiillinen kunto ei enää selittänyt hylkäyksiä, vaan perusteina olivat ruumiin viat, vammat ja sairaudet.⁷⁹

Vaikka hylkäyssyyt ovat vaihdelleet eri vuosikymmeninä keskenkasvuisuudesta, riittämättömästä kunnosta ja ruumiinvioista vammoihin, niin yhdistävänä tekijänä on

⁷⁷ Nurminen 2008, 55.

⁷⁸ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota, 1-52, KA/SArk.

⁷⁹ Nurminen 2008, 49-53

keskittyminen nimenomaan ruumiillisiin vikoihin. Hylkäysperusteiden ja säilyneiden kuvauksien perusteella näyttäisi siltä, että psyykkisiin sairauksiin ei tarkastuksessa kiinnitetty erityisesti huomiota. Nurminen kuitenkin toteaa että: *"Ilman sotilaskoulutusta oli jätetty monia hermoherkkiä kutsukkaita. Kun talvisodan myötä siirryttiin ikäluokkien kouluttamiseen kokonaisuudessaan, rintamalle joutui kesällä 1941 miehiä, joilla ei ollut henkisiä edellytyksiä kestää sotaa."*⁸⁰ Ponteva puolestaan toteaa väitöskirjassaan, ettei reaktiivisille häiriöille alttiiden ja vajaamielisten ennakkokarsinta onnistunut Talvisodassa erityisen hyvin.⁸¹

Vaikka kutsunnoissa hylättiin "hermoherkkiä kutsukkaita", joukkoihin on silti otettu esimerkiksi useita vuosia mielisairaalassa hoidettuja skitsofreniaa sairastavia henkilöitä.⁸² Eräänkin sotilasarvoltaan varsin korkeassa asemassa olevan potilaan 2991 oli tiedetty sairastavan skitsofreniaa jo vuonna 1928. Tästä syystä hän oli omien sanojensa mukaan eronnut vakinaisesta palveluksesta puolustusvoimissa. Tämän jälkeen häntä oli hoidettu vielä muun muassa Lapinlahden sairaalassa 1932 näköharjojen tähden. Potilas oli kuitenkin määrätty palvelukseen talvisodassa. Rintamapalvelus päättyi puolentoista viikon jälkeen siihen, kun hän oli nähnyt Viipurissa lohikäärmeitä.⁸³

Rintamalle on otettu myös sellaisia miehiä, joiden älykkyydosamäärä ei ole ollut riittävä siellä selviämiseen. Vajaamieliseksi diagnosoitu potilas 2839 lähetettiin Rauhaan jo Yleisten kertausharjoitusten aikana ilmaantuneiden ongelmien tähden. Lääkäri kirjoitti, että

"Potilas kastellut vuoteensa vielä toisella vuosikymmenellä. Ei ole käynyt kuin muutamia viikkoja alakoulua. "Jäi kesken, kun piti lähteä isän kanssa töihin." Ei osaa lukea eikä kirjoittaa muuta kuin oman nimensä (näyte!). Käynyt rippikoulun. Asevelvollisuutensa suoritti [paikka]. Kävi sotaväessä koulua, mutta ei oppinut lukemaan sielläkään."

Vajaamielisiä ei määrällisesti sairaskertomuksista löydy kovinkaan montaa, (ks. luku 5.2), mutta vähät tapaukset ovat luonteeltaan räikeitä. Potilaan 2815 oli katsottu olevan vajaamielinen jo kutsunnoissa, mutta silti hänet oli komennettu suorittamaan

⁸⁰ Nurminen 2008, 69.

⁸¹ Ponteva 1977, 51.

⁸² Esimerkiksi potilaat 2940, 3234 ja 3456.

⁸³ 43.Sotsairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52. KA/SArk.

asevelvollisuuttaan. Potilas⁸⁴ oli suorittanut asevelvollisuutensa apumiehenä. Lähetteen mukaan hänelle oli annettu jo kutsunnoissa diagnoosiksi ”*imbecillitas*”, mutta saanut kuitenkin asevelvollisuuden suoritettua. Potilas lähetettiin Rauhaan uuteen palveluskelpoisuustarkastukseen. Lääkäri kuvaa potilasta:

"Potilas vaikuttaa "narrattavalta". Nauraa vähän väliä puhuessaan. Tietää syntyneensä [vuosi]. Ei tiedä päivää eikä kuuta. Arvelee olevansa nyt 35- vuotias vaikka tietää nyt olevan 1939. Koko käyttäytymis- ja puhetapa lapsellista. [...] Kansakoulua ei ole käynyt (sanojensa mukaan ollut kuitenkin jonkinlaisena sivuoppilaana)."

Molempien kohdalla lääkäri on antanut lausunnon, jonka mukaan potilaat ovat älyllisen vajaakykyisyytensä vuoksi täysin kykenemättömiä asevelvollisuuden suorittamiseen.

Skitsofreniapotilaiden tilanne on ollut huolestuttavampi. Heitä on määrällisesti ollut paljon ja lisäksi useaa on hoidettu mielisairaalassa ennen sodan syttymistä. Esimerkiksi potilas 3139 toimitettiin 43.Sotasairaalaan saatekirjoituksella, jossa kerrottiin hänen olleen hoidettavana Lapinlahden sairaalassa sekä vuonna 1936, että 1939. Näiden hoitajaksojen aikana potilas oli muun muassa luullut olevansa vapahtaja ja väitti itsensä ja ympäristönsä jollain tavoin muuttuneen.⁸⁵ Sairaudestaan huolimatta hänet oli kelpuutettu rintamalle sodan syttyessä. Palvelus päättyi tammikuussa 1940 sairaalapassitukseen, jolloin potilas ei ollut enää selvillä ajasta tai paikasta. Sotasairaalan lääkäri diagnosoi sairauden skitsofreniaksi. Viralliseksi sairauden puhkeamisajaksi ilmoitettiin 1936.⁸⁶

Pontevan väite reaktiivisille häiriötiloille alttiiden potilaiden ennakkokarsinnan epäonnistumisesta vaikuttaisi 43.Sotasairaalan sairauskertomusten kohdalla pitävän paikkaansa. Reaktiivisille häiriötiloille alttiiden sotilaiden seulonnan epäonnistuminen on kuitenkin osittain ymmärrettävää havaitsemisen vaikeuden tähden. Sotilaan ”hermostuneisuus” tai ”hermoherkkyys” ei vielä yksin kerro koko totuutta reaktiivisten häiriötilojen puhkeamismahdollisuuksista. Vajaamielisten ja skitsofreniaa sairastaneiden sotilaiden kohdalla tilanne on kuitenkin toinen.

⁸⁴ Potilas 2815.

⁸⁵ Potilas 3139.

⁸⁶ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Ensinnäkin Sairauskertomuksista tulee selvästi esille, että useilla potilailla on ollut diagnoosi psykiatrisesta sairaudesta jo ennen sodan syttymistä. Toiseksi, vaikka sairaus olisi puhjennut varusmiespalveluksen suorittamisen jälkeen, olisi sen pitänyt tulla esille palveluksenastumismääräyksen jälkeen suoritettussa tarkastuksessa. Potilaan 2991 kohdalla lienee selvää, että sairaus on ollut puolustusvoimien tiedossa siinä vaiheessa, kun hänet palvelukseen on määrätty. Näin ollen seulonnan onnistumista tai epäonnistumista pohdittaessa tulee kiinnittää huomiota niiden sairausryhmien seulontaan, jotka olisi ollut suurelta osin mahdollista etukäteen havaita.

Yhteenvedona voidaankin päätellä, että 43.Sotasairaalassa hoidettujen potilaiden perusteella ennakkoseulonta epäonnistui reaktiivisten tilojen, skitsofrenian ja vajaamielisyyden kohdalla. Reaktiivisten tilojen ennakkoseulonnan epäonnistuminen on kuitenkin painottunut sen tähden, että kyseisiä häiriötiloja esiintyi talvisodassa runsaasti (lisää tietoa luvussa 5.2.). Vaikka onnistuneella ennakkoseulonnalla olisi ollut mahdollista vähentää psykiatrista sairastuneisuutta talvisodassa, on otettava huomioon, ettei niin sanotun ”häiriötiloille alttiiden sotilaiden” poisseulonta olisi täysin ehkäissyt ongelmaa.

Seulonnan epäonnistuminen psykiatristen sairauksien kohdalla ei ollut ongelma ainoastaan Suomessa. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa keskusteltiin toisen maailmansodan jälkeen runsaasti ennakkoseulonnassa tapahtuneista virheistä. Syyksi esitettiin seulontojen tukeutumista liiaksi henkilön toimintaan normaalioloissa. Normaaliolot ja sodan todellisuus eivät ole keskenään vertailukelpoisia, eivätkä näin ollen juuri kerro potilaan psyykeen kestävyydestä rintamalla.⁸⁷ Seulonta onkin ollut niin Suomessa, kuin muissa toiseen maailmansotaan osallistuneissa maissa osittain arpapeliä – arvio saattoi osua oikeaan tai sitten olla osumatta.

Erittäin yksityiskohtainen seulonta saattoi koitua jopa enemmän haitaksi kuin hyödyksi. Yhdysvalloissa toisen maailmansodan loppupuolella massiivinen, rankalla kädellä toteutettu sotilaiden psykiatrinen ennakkoseulonta aiheutti ainoastaan puutteen sotilaista ratkaisematta ongelmaa. Näin ollen osa jo palvelukseen kelpaamattomiksi luokitelluista sotilaista palautettiin palvelukseen ja suurin osa heistä selviytyi rintamalla ilman ongelmia.⁸⁸ Vuonna 1951 tehdyssä psykiatrista ennakkoseulontaa tarkastelevassa tutkimuksessa päädyttiin

⁸⁷ Jones&Wessely 2005, 92.

⁸⁸ Wessely 2006, 273; Shephard 2000, 190.

arvioon, jonka mukaan pelkästään Yhdysvalloissa ja Britanniassa toisen maailmansodan aikana, lähes kaksi miljoonaa miestä oli hylätty psykiatrien toimesta palvelukseen kelpaamattomina täysin perusteetta.⁸⁹

4.3. Mielialojen kehitys rintamalla ja kotijoukoissa

Talvisodan syttyminen tuli suomalaisille suurena järkytyksenä siitä huolimatta, että sotaa oli osattu odottaa jo ennakkoon.⁹⁰ Sota konkretisoitui kunnolla vasta sitten, kun ensimmäiset pommit putosivat Helsinkiin ja muihin asutuskeskuksiin 30.11.1939. Alkaneen sodan lopputuloksen kannalta korostuneessa asemassa olivat henkiset näkökohdat, eli taistelutahto. Rintamalla olevien joukkojen taistelutahdon tiedettiin olevan riippuvainen kotien henkisestä kestävydestä, ja näin ollen sitä vahvistettiin propagandalla. Propagandan tarve varsinkin sodan alussa oli vähäinen, sillä Neuvostoliitto valoi kotirintamalle ja joukkoihin taistelutahtoa omalla toiminnallaan. Mainilan laukaukset ja yksipuolinen hyökkäämättömyyssopimuksen irtisanominen nostattivat vahvaa vihollisvastaista mielialaa.⁹¹

Hyvällä taistelumotivaatiolla on ollut ratkaiseva merkitys Suomen kokoiselle maalle, joka joutui kohtaamaan määrällisesti ylivoimaisen vihollisen. Taistelumotivaation merkitykseen kiinnitettiin huomiota myös maailmalla. Yhdysvalloissa painotettiin varsinkin toisen maailmansodan jälkeen tuloksellisuutta sellaisten sotilaiden keskuudessa, jotka taistelivat maansa, itsensä, perheensä, tovereidensa ja kunniansa puolesta.⁹² Koska Suomessa suurin osa sotilaista taisteli omassa maassaan, omasta itsenäisyydestään (vrt. esim. Yhdysvaltain joukot toisessa maailmansodassa), korostui joukoissa selvästi taistelutahto nimenomaan perheiden, isänmaan ja tovereiden puolesta.

Joukkojen jämässä vastarinta rintamalla heti sodan alettua ei kuitenkaan ollut itsestäänselvyys. Karjalan Kannaksella ja Laatokan pohjoispuolella tiedetään joukkojen perääntyneen viivytysvaiheen aikana paniikin vallassa asemistaan.⁹³ Paniikkia aiheutti tottumattomuus sotaan, sekä epätietoisuus omasta ja hyökkääjän taistelukyvyistä. Esimerkiksi sodan alkupuolen tilannetta Taipaleen, Linnakankaan ja Terenttilän alalohkoilla kuvasi

⁸⁹ Jones&Wessely 2005, 92.

⁹⁰ Soikkanen 1999, 237.

⁹¹ Kirves 2008, 15-16.

⁹² Wessley 2006, 275.

⁹³ Turtola 1982, 97.

pataljoonan nuorempi lääkäri Olli Tawast. Tawast raportoi marraskuun puolessa välissä tapahtuneesta itsemurhayrityksestä. Samalla hän totesi myös akuutteja psykooseja olleen useampia sodan alkupäivinä.⁹⁴ Sotilaiden itsemurhia talvi- ja jatkosodassa tutkineen Heidi Mustajoen mukaan suuri osa talvisodan itsemurhista tehtiin juuri Joulukuun aikana, jolloin kaikkiaan tehtiin 42 itsemurhaa. Luvut painottuvat Mustajoen mukaan juuri joulukuun ensimmäisille viikoille. Suuri osa joulukuun itsemurhista tapahtui Karjalan kannaksella ja Raja-Kannaksella, jossa käytiin sodan raskaimmat taistelut.⁹⁵

Henkisesti rasittava tilanne kuitenkin vakiintui muutamien viikkojen kuluessa. Mielialaa rintamalla nostattivat joulukuussa tapahtuneet torjuntavoitot, jotka loivat uskoa omiin kykyihin ylivoimaista vihollista vastaan. Tällainen merkittävästi mielialaa kohottanut taistelu käytiin Tolvajärvellä, Laatokan pohjoispuolella, joka nousi ihmisten tietoon ensimmäisenä todellisena puolustusvoittona ja loi samalla uskoa siitä, että puna-armeija todella oli lyötävissä. Ensimmäisten voittotietojen tärkeydestä kertoo hyvin se kiihko, jolla suomalaiset tiedon ottivat vastaan ja välittivät eteenpäin. Suomalaisten mieliin iskostui hiljalleen tuttu hokema ”Kannas kestää”. Tammi-helmikuun vaihteessa tilanne oli vielä valoisa. Suomi oli voittanut torjuntataistelut ja epäilyt omasta pärjäämisestä alkoivat hävitä.

Sota näyttäytyi kuitenkin menestyksellisyydestään huolimatta eri tavoin niille, jotka taistelivat rintamalla. Ylpeyteen sekoittui myös tietoisuus omien tappioiden raskaudesta ja materiaalien resurssien epätasapainosta.⁹⁶ Kotirintamalla tilanne nähtiin eri perspektiivistä. Asioita ei koettu omakohtaisesti kuten rintamalla. Suomen tiedotustoiminta oli markkinoinut käsitystä sotilaiden kyvykkyydestä, joka yhdistettynä tietoihin puolustusvoitoista hullaannutti kotirintaman. Mielialat kotirintamalla muodostuivat lähes ylioptimistisiksi. Paikoin uskallettiin puhua jopa voitosta. Myös ulkomaiden ihailu vaikutti suomalaisiin. Ihmisiin iskostui epärealistinen käsitys armeijan vahvuudesta suhteessa puna-armeijaan. Käsitykset osoittautuivat kuitenkin sodan edetessä vääriksi – varsinkin siinä vaiheessa kun kovat rauhanehdot 13.3.1940 tulivat yleiseen tietoon.⁹⁷

Rintamalla tilanne kuitenkin muuttui radikaalisti venäläisten helmi- maaliskuun suurhyökkäyksen myötä. Taistelutahto säily edelleen varsin hyvänä, mutta sotilaiden

⁹⁴ T 20942/F 31. KA/SArk.

⁹⁵ Mustajoki 2009, 8.

⁹⁶ Soikkanen 1999, 241.

⁹⁷ Soikkanen 1999, 243-245.

henkinen ja fyysinen kestävyys alkoi olla ääri rajoillaan. Kuormaa lisäsi myös omalta osaltaan hallinnolliset muutokset. Uusia esikuntia perustettiin vastaamaan paremmin muuttuneeseen tilanteeseen. Lisäksi joukkojen alistussuhteita vaihdeltiin, mikä lopulta aiheutti ristiriitaisia käskyjä joukoille eri johtoportailta. Lopputuloksena oli taistelumoraalin lasku.⁹⁸ Sodan loppuvaiheessa alkoi ilmetä selvää taistelutahdon murenemistä. Maaliskuun alusta on säilynyt kuvauksia sotilaiden kokonaisvaltaisesta tilasta. Muun muassa Taipaleen alueella sodan loppupuolella taistelleita joukkoja on kuvattu seuraavanlaisesti:

”Miehet olivat ulkomuodoltaan muuttuneet, laihtuneet, parroittuneet, hiljaisia, helposti ärtyviä tai apaattisia. Luja piirre suun ympärillä, hieman tuijottava katse, nopeat refleksimäiset liikkeet epäilyttävän äänen tai valoärstyksen aistittaessa.”⁹⁹

Jalkaväkirykmentti 12:sta taitelukertomuksessa 11.3.1940 raskaiden taisteluiden jälkeen kirjoittaja toteaa: ”[...] nyt alkaa näyttämään siltä, että lopen uupuneet miehet ovat aivan tylsistyneitä eivätkä enää mitään, eivätkä käsitä mitään, he vain ovat, tulkoon mitä tulee [...]” Neljä päivää aikaisemmin II/JR 68:n antamassa tilanneilmoituksessa linjat olivat samansuuntaisia. Joukkojen kerrottiin olevan levottomia ja kuri höltynyt. Miehiin ei voinut luottaa, jonka lisäksi heitä oli suorastaan vaarallista lähettää etulinjaan. Syyksi mainittiin pakokauhu, joka oli luonteeltaan endeemistä¹⁰⁰. Loppusotaa alkoi hallita samansuuntainen paniikki kuin talvisodan alussa – varsinkin kun taisteluihin komennettiin tottumattomia täydennysjoukkoja.¹⁰¹ Voimakasta mielenliikutusta, kiihtymystä ja järkytystä esiintyi myös päällystössä.¹⁰² Neljännen divisioonan lohkoilla (Karjalan Kannas ja Viipurinlahti) suomalaisten joukkojen tila todettiin yksinkertaisesti surkeaksi. Miehet olivat täysin loppuun ajettuja.¹⁰³

Sodan loppuvaiheen ongelmat rakentuvat useista samaan aikaan vaikuttaneista, päällekkäisistä tekijöistä. Rintaman ja kotirintaman todellisuus sodan kulusta poikkesivat toisistaan radikaalisti, lisäksi miehet alkoivat olla sekä fyysisesti, että psyykkisesti uupuneita. Kokonaisuutta sekoitti entisestään joukkojen alistussuhteiden muutokset ja täydennysmiesten lähettäminen rintamalle. Vuonna 1948 julkaistussa taistelumotivaatiota käsittelevässä

⁹⁸ Laaksonen 2005, 201.

⁹⁹ T 20942/F 31, KA/SArk.

¹⁰⁰ Rajatulla alueella esiintyvää.

¹⁰¹ Ahto 1989, 300–301.

¹⁰² Laaksonen 2005, 197.

¹⁰³ Laaksonen 2005, 168.

tutkimuksessa havaittiin taistelumotivaatiolle tärkeäksi perusryhmän muodostaminen ja sen jäsenenä pysyminen. Perusryhmällä tarkoitettiin sitä ryhmää, jonka kanssa sotilas toimii päivittäin. Tähän ryhmään kuulumisen lisäsi miesten motivoituneisuutta.¹⁰⁴

Tästä syystä esimerkiksi Puna-armeijassa ja Wehrmactissa¹⁰⁵ miehet pyrittiin pitämään samassa yksikössä palveluksessa niin pitkään kuin se vain oli mahdollista, siitäkin huolimatta, että yksikkö olisi kärsinyt merkittäviä tappioita. Kääntöpuolena oli kuitenkin se, että miehet pidettiin kentällä yhtämittaisesti liian pitkään, joka aiheutti fyysistä ja psyykkistä loppuun kulumista ja taistelumoraalin laskua.¹⁰⁶ Talvisodan loppuvaiheen tilanteesta löytyy Wesselyn tutkimuksen kanssa paljon yhteneväisyyksiä. Miehet koettiin pitää samassa perusyksikössä, mutta sodan loppuvaiheessa täydennysmiehet korvasivat kaatuneet toverit. Tämä on todennäköisesti heikentänyt ryhmän toimintaa.

Siinä missä perusryhmä vastaanotti uudet, sille entuudestaan vieraat jäsenet, joutuivat tulijat kahden puolen ongelmalliseen tilanteeseen. Toisaalta mahdollinen ryhmän ulkopuolelle jääminen aiheutti taistelumoraalin laskua perusryhmään kuulumattomissa. Tämän lisäksi tulokkaat olivat myös täysin tottumattomia sodankäyntiin. Esimerkiksi toisen maailmansodan aikana Italiassa taistelleissa Yhdysvaltojen joukoissa havaittiin, että aika heti sodan alettua oli kriittinen psykiatrisen sairastavuuden kannalta juuri sen tähden, että sotilaat eivät olleet tottuneet tilanteeseen.¹⁰⁷ Näin ollen sodan loppuvaiheen tapahtumat heikensivät monessa mielessä joukkojen tilaa laskien taistelumoraalia ja nostoen psykiatrista sairastuneisuutta.

4.4. Taisteluiden vaikutus potilasmäärän muutokseen 43.Sotasairaalassa

Talvisota alkoi niin kutsutulla suojajoukkovaiheella, eli Kannaksen pintaan yleisten harjoitusten aikana kootut yksiköt joutuivat ottamaan ensimmäisenä vastaan Puna-armeijan hyökkäyksen.¹⁰⁸ Varsinaisten sotatoimien alkaminen ei kuitenkaan juuri näy 43.Sotasairaalan sisäänottomäärissä joulukuun 1939 alkupuolella. Sen sijaan joulukuun 17.- 21. päivän tienoilla alkaneet Summan taistelut näkyvät selkeästi, sillä joulukuun sisäankirjaukset painottuvat kuun loppupuolelle. Summan alue kuului II armeijakunnan lohkokon, jonka

¹⁰⁴ Wessely 2006, 276.

¹⁰⁵ Natsi-Saksan armeija, toimi vuosina 1935–1945.

¹⁰⁶ Wessely 2006, 276-279.

¹⁰⁷ Jones 2006, 241.

¹⁰⁸ Yleisten harjoitusten ajan epävarmuudesta huolimatta kokonaispotilasmäärästä hoitoon on tullut lokamarraskuussa ainoastaan 9 prosenttia. Kyseistä ajanjaksoa käsitellään tarkemmin luvussa 6.

sairaalana 43.Sotasairaala toimi¹⁰⁹. Näin ollen on varsin ymmärrettävää, että joulukuun loppupuoli painottuu sisäänottomäärissä. Joulukuussa potilaita on otettu hoitoon 17 prosenttia kokonaispotilasmäärästä.¹¹⁰

Uloskirjausmäärä kulkee loka-marraskuussa 1939 hyvin suhteessa sisäänottomääriin. Joulukuun loppupuolen kuormitus nostaa uloskirjauksien määrää (8%), mutta ei yllä samaan suhteeseen sisäänottomäärien kanssa (17%).¹¹¹ Potilaita on siis jo tässä vaiheessa alkanut kertyä psykiatriselle osastolle. Potilasevakuoinnit olivat alkaneet 43.Sotasairaalassa jo 8.12, jolloin sisämaan sotasairaaloihin siirrettiin 272 potilasta¹¹² Evakuoinnit jatkuivat sen jälkeen aina tarpeen vaatiessa. Joulukuun aikana evakuoituista potilaista ei ole mahdollista päätellä, oliko mukana psykiatrisen osaston potilaita. Todennäköistä kuitenkin on, että jatkohoitoon määrätty potilaat on siirretty evakuointien yhteydessä sisämaan sotasairaaloihin.

Summan hyökkäyksessä Neuvostoliitto epäonnistui, ja taistelut muuttuivat asemasodaksi aina helmikuuhun 1940 saakka. Tammikuussa Puna-armeijan tykistö- ja ilmatorjunta teki asemasotavaiheesta henkisesti rasittavan. Myös jatkuva hyökkäyksen odotus poikkeuksellisissa oloissa hermostutti sotilaita.¹¹³ Asemasotavaiheen sisäänottomäärät pysyivät joulukuun 1939 kaltaisina. Tammikuussa potilaita on otettu hoitoon 19 prosenttia kokonaisuudesta. Vastaava luku uloskirjauksissa on 18 prosenttia, joka heijastelee kohtuullisen hyvää tilannetta potilaspaikkamäärän suhteen.¹¹⁴

Taulukko 1.

Otannon sisäänottomäärät ajalla 12.10.1939–12.3.1940

Kuukausi	sisäänottomäärä yhteensä	%
lokakuu	11	4 %
marraskuu	12	5 %
joulukuu	44	17 %
tammikuu	50	19 %
helmikuu	106	41 %
maaliskuu	35	13 %
sisäänottopäivä ei tiedossa	2	1 %
Kaikki yhteensä	260	100 %

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁰⁹ Huusko 2002, 43-45.

¹¹⁰ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA,SArk.

¹¹¹ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA,SArk.

¹¹² Huusko 2002, 44.

¹¹³ Laaksonen 2005, 424-426.

¹¹⁴ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA,SArk.

Taulukko 2.

Otannon uloskirjausmäärät ajalla 12.10.1939–12.3.1940

Kuukausi	uloskirjausmäärä yhteensä	%
lokakuu	7	3 %
marraskuu	8	3 %
joulukuu	22	8 %
tammikuu	46	18 %
helmikuu	80	31 %
maaliskuu	93	36 %
uloskirjauspäivä ei tiedossa	4	2 %
Kaikki yhteensä	260	100 %

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Puna-armeija aloitti 1. helmikuuta 1940 suurhyökkäyksen, johon liittyi voimakas tykistötoiminta erityisesti Summan lohkolla.¹¹⁵ Kiivaat taistelut näkyvät sisäänottomäärissä, sillä helmikuussa on sairaalaan on saapunut 41 prosenttia hoidetuista potilaista. Helmikuun lopun potilastulvan yhtenä selittäjänä on todennäköisesti joukkojen vetäytyminen pääasemasta 17. – 19.2 välisenä aikana linjalle Viipurinlahti – Viipuri – Tali – Vuoksi ja taistelujen aloittaminen niin sanotusta väliasemasta¹¹⁶. Taistelut alkoivat siis hiljalleen siirtyä entistä lähemmäksi 43.Sotasairaala. Helmikuussa Rauha ei ole pystynyt kirjaamaan potilaita ulos (18%) samassa suhteessa kuin heitä sisään oli otettu (41%).

Psykiatristen potilaiden määrällinen kehitys helmikuussa heijastelee 43.Sotasairaalan yleistilannetta, sillä kuun puolen välin jälkeen on sairaalaan saapunut jo jopa 1000 haavoittunutta päivässä. Esimerkiksi 19.2.1940 kokonaispotilasmäärä 43.Sotasairaalaassa psykiatriset potilaat mukaan luettuna on ollut 1208. Samana päivän aikana potilaita jouduttiin evakuoimaan tilan puutteen takia 1060. Tilanne on vain pahentunut 24.2 jolloin potilaita on sairaalassa ollut 1340 ja evakuoitu eteenpäin 1106 potilasta. Evakuoinnista huolimatta sairaalassa oli seuraavana päivänä vielä 1265 potilasta.¹¹⁷ Tässä vaiheessa eivät evakuoinnit riittäneet potilastulvan tasaamisessa, vaan aikaisemmin suunnitellut osastojaot jouduttiin purkamaan. Potilaita jouduttiin myös sijoittamaan kaikelle mahdolliselle vapaalle tilalle porraskäytävät mukaan luettuina. Ylilääkäri Johannes Heinonen mainitsee toimintakertomuksessa, ettei kaikkia lievemmin haavoittuneita edes pystytty kirjaamaan ylös.¹¹⁸

¹¹⁵ Huusko 2002, 44.

¹¹⁶ Huusko 2002, 55.

¹¹⁷ 43.Sotasairaalan kirjeistö 1939-1940, KA/SArk.

¹¹⁸ 43.Sotasairaalan toimintakertomus, 1-10, KA/SArk.

Maaliskuussa 1940 Neuvostoliiton sodanjohto oli päättänyt ratkaista sodan Kannaksella ja tyytyi muualla lähinnä sitomaan suomalaiset taisteluun¹¹⁹. Kannakselle jouduttiin keskittämään jatkuvasti uusia divisioonia ja myös merivoimista lähetettiin komppanioita ja pataljoonia Viipurinlahdelle.¹²⁰ Taisteluiden keskittyminen Kannakselle näkyi 43.Sotasairaalassa, sillä se toimi maaliskuussa ainoastaan 12 päivän ajan ja vastaanotti siitä huolimatta 13 prosenttia psykiatristen potilaiden kokonaismäärästä. Ruuhka oli pahimmillaan 2.3, jolloin hoidossa oli 316 puolustusvoimien psykiatrista potilasta. Tilanne oli ristiriitainen, sillä 43.Sotasairaala oli määrätty jo helmikuun lopussa evakuoitavaksi toisiin sairaaloihin rintamalla syntyneen vaarallisen tilanteen tähden.¹²¹ Tiuruniemestä muuttoa ryhdyttiin tekemään 6.3.1940 lähtien. Rauhan sairaalan täydellisen evakuoinnin piti tapahtua 15.3.1940 mennessä.¹²²

Rauhan evakuointikäsky näkyi uloskirjausmäärissä. Potilaita on maaliskuussa kirjattu ulos kokonaismäärästä 36 prosenttia. Sairaskertomuksista selviää, että suurin osa maaliskuussa hoidossa olleista potilaista on kirjattu ulos 10.3.1940. Seuraavaksi suurin erä on poistunut 12.3. ja viimeinenkin potilas 13.3.1940. Todennäköistä kuitenkin on, ettei kaikkia psykiatrisia potilaita ehditty evakuoimaan 13.3 mennessä, vaikka sairaskertomuksia ei myöhemmältä aikaväliltä enää löydy. Rauhan piti olla tyhjä 15.3, mutta koska sota loppui kaksi päivää aikaisemmin, voitiin evakuoinnit lopettaa jo 13.3.1940.

5. Psykiatriset sairaudet 43.Sotasairaalassa

5.1. Sotilaiden siviili- ja sotilastausta

Talvisodan aikana Suomen puolustusvoimissa taistelleiden keski-ikää ei nähtävästi ole koskaan tarkasti laskettu, mutta karkean kuvan ikäjakaumasta on mahdollista saada palvelukseen kutsutuista ikäluokista. Talvisodan liikekannallepanossa lokakuussa 1939 kutsuttiin palvelukseen ikäluokat 1900 - 1918. Helmikuussa 1940 kutsuttiin aseisiin vielä vanhemmat ikäluokat 1894–1899.¹²³ Poikkeuksen muodostivat kuitenkin upseerit, joiden

¹¹⁹ Sodan loppuvaiheen tilannetta voi tarkastella kartasta, joka löytyy liitteistä.

¹²⁰ Vuorenmaa 1982, 127.

¹²¹ Huusko 2002, 59.

¹²² 43.Sotasairaalan toimintakertomus, 8, KA/SArk.

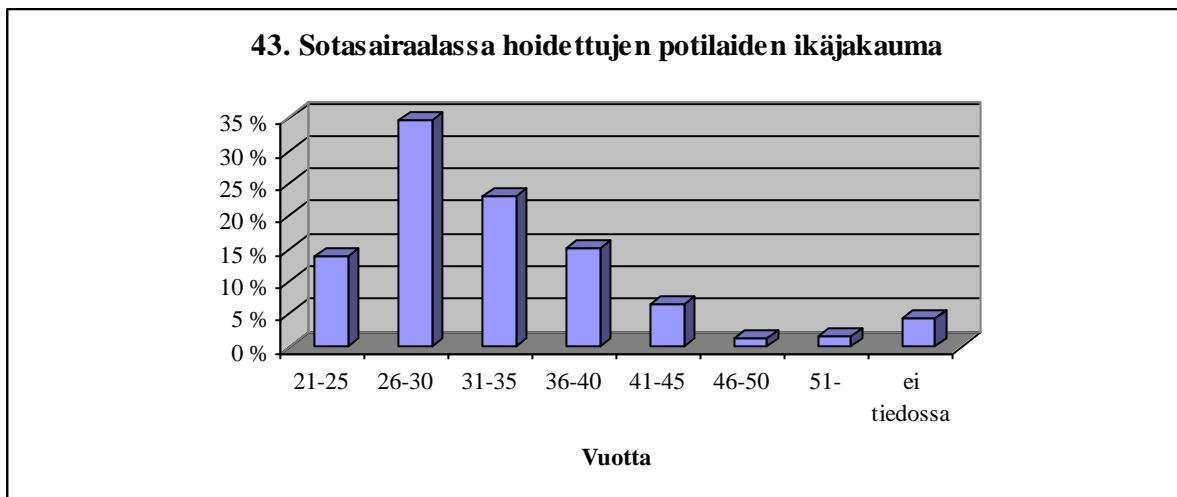
¹²³ Nurminen 2008, 66-67.

ikärajaksi asetettiin 60 vuotta. Näin voidaan laskea, että vuonna 1939 ikäluokkien 1900–1918 keski-ikä on 30- vuotta. Jos mukaan lasketaan myös helmikuussa 1940 kutsutut, nousee keski-ikä 34 ikävuoteen. Keväällä 1940 iän keskihajonta on ollut 7,35 eli muuttujan arvot poikkeavat keskimäärin 7,35 vuotta keskiarvosta (34).

Otannan perusteella 43.Sotasairaалassa hoidettujen psykiatristen potilaiden keskimääräinen ikä on ollut 32 vuotta. Psykiatristen potilaiden keski-ikä heijastelee siis hyvin pitkälti karkeasti laskettua sotilaiden yleiskeski-ikää. Prosentuaalisesti korkeimman yksittäisen osuuden sairastuneista muodostivat 26–30- vuotiaat, joita kokonaismäärästä on ollut peräti 32 prosenttia. Yhdessä 26–30 ja 31–35 vuotiaat kattavat 58 prosenttia otannan kokonaismäärästä. Yli 40 – vuotiaiden osuus sairastuneista on pieni, ainoastaan kymmenen prosenttiyksikön luokkaa. Kaikissa sairaskertomuksissa ei ole mainintaa potilaan iästä. Tällaisissa tapauksissa potilas on usein ollut niin sekavassa tilassa, ettei ole muistanut omia henkilötietojaan¹²⁴. Otannan kannalta iältään epäselvien potilaiden osuus on vähäinen, ainoastaan neljän prosenttiyksikön luokkaa.¹²⁵

Kuvio 1.

43.Sotasairaалassa hoidettujen psykiatristen potilaiden ikäjakauma sisäänottopäivästä laskettuna



Lähde: 43.Sotasairaalan sairaskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹²⁴ Esimerkiksi potilaat 2964, 3639 ja 3265.

¹²⁵ 43.Sotasairaalan sairaskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Suomen puolustusvoissa jatkosodan aikana ilmenneitä psykiatrisia sairauksia tutkinut Matti Ponteva päätyy omassa väitöskirjassaan siihen tulokseen, että psykiatrinen sairastavuus nousi 25. ikävuoden jälkeen. Iän merkitystä häiriöalttiuteen on tutkittu Euroopassa ja Yhdysvalloissa toisen maailmansodan päättymisestä lähtien. Vanhemmissa 1940–1950-luvuilla tehdyissä tutkimuksissa todetaan iäkkäiden sotilaiden olevan herkemmin häiriöalttiita. Toisaalta 1960–1970-luvuilla tehdyt tutkimukset taas painottavat aivan nuorimpien ikäryhmien häiriöalttiutta.¹²⁶

Otannan perusteella on periaatteessa mahdollista jakaa Pontevan esittämä ajatus sairastavuuden noususta 25 ikävuoden jälkeen, sillä ikäryhmien 21–25 vuotta ja 26–30 vuotta välinen ero on merkittävä. Tässä yhteydessä on kuitenkin palattava vielä talvisodan aikaiseen puolustusvoimien yleiseen ikärakenteeseen. Aiemmin mainittiin puolustusvoimien keski-iän olleen 1940 karkeasti noin 34 vuotta. Luvussa ei ole ollut mahdollista ottaa huomioon eri ikäluokkien kokoa, mutta merkillepantavaa on vuosien 1906–1911 korkea syntyvyys. Näinä vuosina synnyttiin Suomen historian siihen asti suurimmat ikäluokat, yli 90 000 lasta vuosittain.¹²⁷ Vuonna 1940 nämä ikäluokat ovat olleet 29–34-vuotiaita, eli sijoittuvat pääosin kahteen suurimpaan sairastaneiden ryhmään.

Loppupäätelmänä iästä voisi todeta, että 26–30-vuotiaiden suurta edustavuutta sairastapauksista todennäköisesti osittain selittää puolustusvoimien yleinen ikärakenne. Kuitenkin hyppäys 21–25-vuotiaiden reilusta kymmenestä prosentista 26–30-vuotiaiden 32 prosenttiin on niin suuri (21%), ettei se riitä ainoaksi selittäväksi tekijäksi. Näin ollen myös talvisodan kohdalla näyttäisi siltä, että sairastavuus on noussut 25- ikävuoden jälkeen. Asiaa todennäköisesti selittää esimerkiksi erilaiset ikään liittyvät taustatekijät, kuten perheellisyys. Suomessa 1930–1940-luvuilla miehet avioituivat keskimäärin 27-vuotiaina¹²⁸. Luku sopii hyvin yhteen 26–30-vuotiaiden sairastavuuden kanssa. Aivan nuorimpien tai vanhimpien ikäryhmien sairastusalttiutta ei ole havaittavissa.

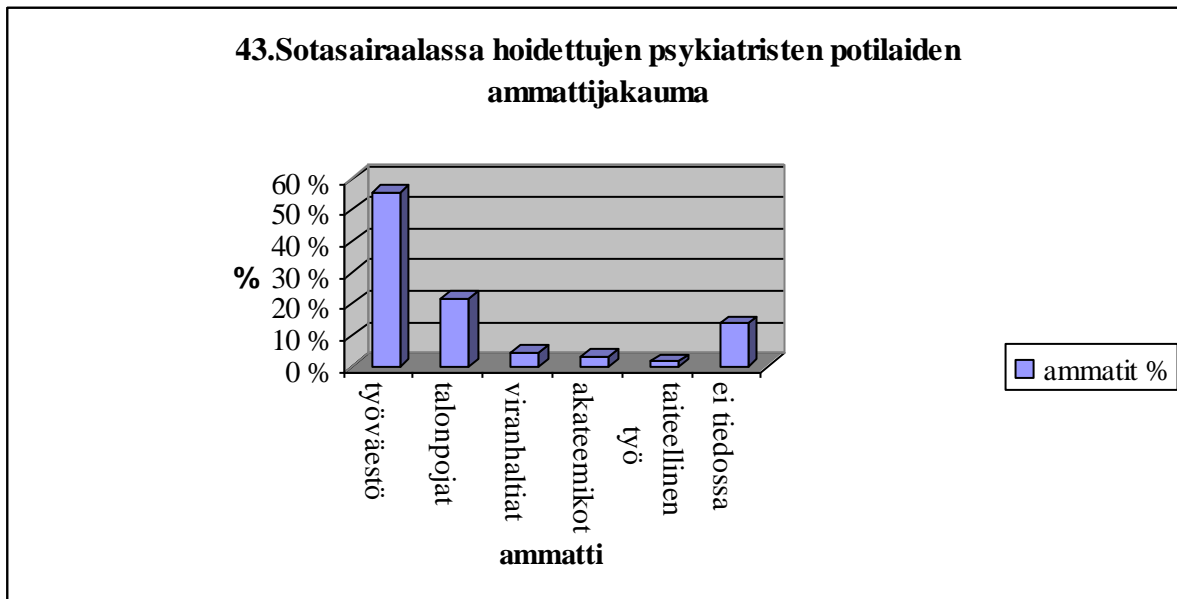
¹²⁶ Ponteva 1977, 114.

¹²⁷ Söderling 2009, 143.

¹²⁸ Söderling 2009, 144.

Kuvio 2.

43.Sotasairaalassa hoidettujen psykiatristen potilaiden ammattijakauma



Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Kuviossa 2 esitetään 43.Sotasairaalassa hoidettujen psykiatristen potilaiden ammattijakauma. Luokittelua varten ammatit on jaettu työväestöön (mm. työmiehet, sepät, räätälit), talonpoikiin (mm. maanviljelijät, maanviljelijät pojat, kettufarmarit), viranhaltioihin (mm. konttoristit, työnvalvojat, teknikot), akateemikot (mm. lääkärit, opettajat, merkonomit), taiteellisen työn tekijöihin (mm. taidemaalarit, muusikot, näyttelijät) ja niihin, joiden ammatti ei ole tiedossa. Taiteellisen työn tekijät on luokitteluun otettu omana ryhmänään, sillä työkuva ei sopinut muun luokittelun piiriin, ja ryhmään kuluvia otannassa oli enemmän kuin yksi. Itsenäisen työn tekijöitä ja yrittäjiä ei ole luokiteltu erikseen mahdollisten epätarkkuuksien takia. seppien, räätäleiden ja sähkömiesten kohdalla ei ole mahdollista erotella, ovatko he työskennelleet yrittäjämäisesti vai palkollisina. Tämä ryhmä on sijoitettu luokkaan työväestö. Tarkemmin eritelty luokittelu löytyy liitteistä.

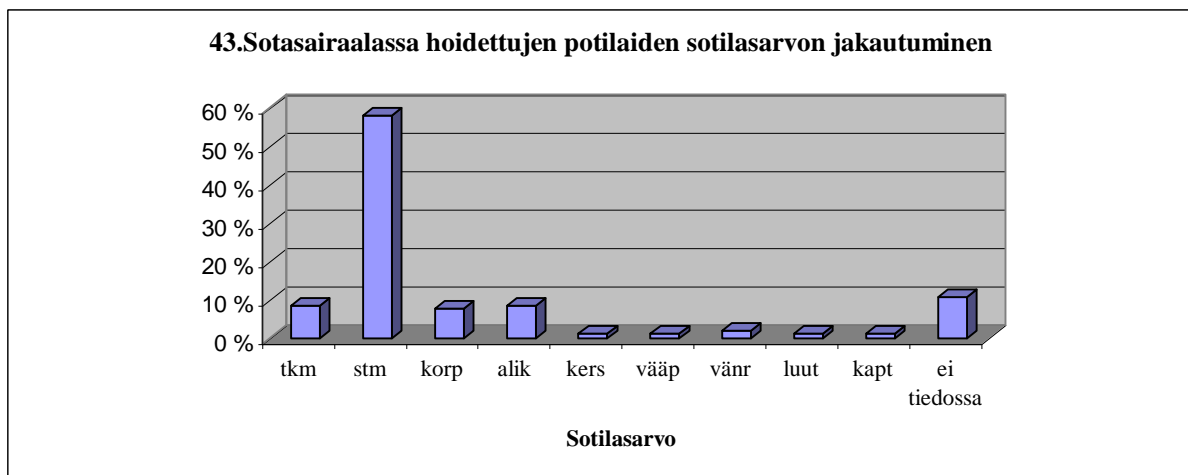
Ylivoimaisesti suurin osa potilaista kuului työväestöön (55 %). Seuraavaksi suurimman ryhmän muodostivat talonpojat (22 %). Kaksi ensimmäistä ryhmää kattavat 77 prosenttia kaikista 43.Sotasairaalassa hoidetuista psykiatrisista potilaista. Näennäisesti häiriötilat näyttäisivät kasaantuvan yhteiskuntaluokan alempaan osaan, mutta osoittaakseen oikeat prosenttiosuudet, tulisi luvut suhteuttaa esimerkiksi koko väestön koulutus tai ammattitilastoon. Tilastokeskuksen koulutusta käsittelevät tilastot alkavat 1970- luvulta, joten

luotettavaa suhteuttamista ei tämän tutkimuksen tiimoilta ole mahdollista tehdä. Suuntaa antava esimerkki voidaan kuitenkin ottaa Petsamon kaupungista, jossa 1930-luvulla 87 prosenttia väestöstä kuului työväestöön.¹²⁹ Näin ollen kahden alimman sosiaaliluokan painottuminen tilastossa on ymmärrettävää.

43.Sotasairaalassa hoidettujen potilaiden sotilasarvot jakautuvat hyvin miehistöpainotteisesti. Kaikista hoidetuista sotamiehien osuus on ollut 58 prosenttia. Korpraalien ja sotamiehien yhteenlaskettu määrä on ollut 66 prosenttia muodostaen samalla miehistön kokonaismäärän. Aliupseerien¹³⁰ osuus kaikista hoidetuista on kymmenen prosenttia ja sitä korkeampien sotilasarvojen ainoastaan neljä prosenttia. Työkomennusmiesten¹³¹ määrä kokonaispotilasmäärästä on ollut yllättävän suuri (8%). Sairauskertomusten perusteella useat 43.Sotasairaalassa hoidetut työkomennusmiehet ovat ennen hoitoon joutumistaan työskennelleet rintamalla erilaisissa tehtävissä. Tässä tapauksessa siis rintamapalveluksen ja muun palveluksen ero on häilyvä, mutta jos rajataan rintamapalvelus kattamaan ainoastaan taisteluihin suoraan osallistuneita sotilaita, niin rintamapalveluksen osuus sairastuneista on 92 prosenttia ja muun palveluksen kahdeksan prosenttia.

Kuvio 3.

Psykiatristen potilaiden sotilasarvojen jakauma 43.Sotasairaalassa



Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹²⁹ Koivisto-Nieminen 1983, 21.

¹³⁰ Taulukossa alikersantti, kersantti ja vääpeli

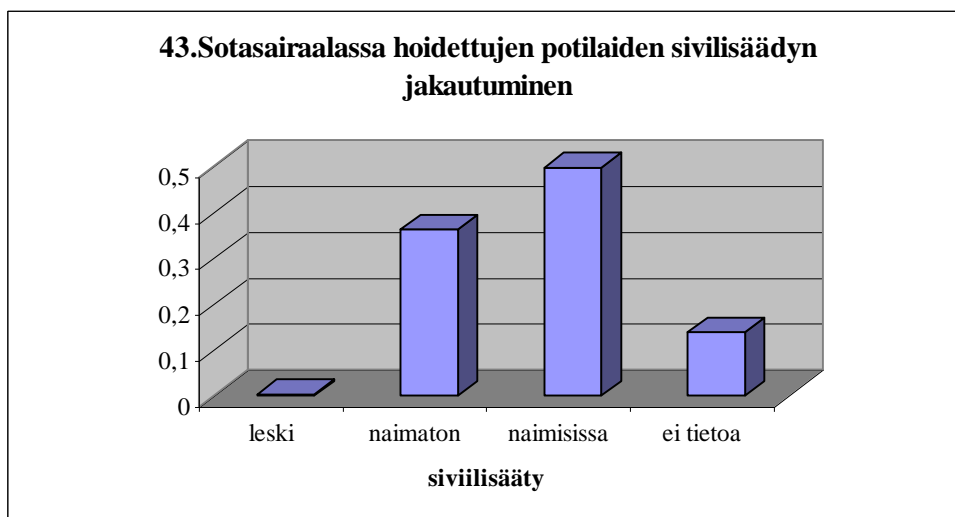
¹³¹ Työkomennusmiehet ja työvelvolliset on laskettu saman luvun alle. Työkomennusmies ei ole varsinainen sotilasarvo, mutta yleiskuvan kannalta heidän käsittelemisensä sotilasarvojen yhteydessä on mielekkäintä.

Sotamiesten korkeata prosenttimäärää 43.Sotasairaalaissa hoidetuista potilaista selittää se, että sotamiehiä on myös määrällisesti ollut eniten puolustusvoimien miesvahvuudesta. Sotamiehet ovat lisäksi toimineet sellaisissa tehtävissä, joissa on suuremmalla todennäköisyydellä joutunut alttiiksi esimerkiksi tykistötullelle. Esiupseereita tai upseereita ei otannassa ollut lainkaan ja komppanianupseereitakin hyvin vähän. Tarkan kuvan psyykkisten häiriötilojen esiintymisestä sotilasarvoittain saa kuitenkin vasta sitten, kun esiintyneet tapaukset suhteutetaan palvelleiden kokonaismääriin. Nyt luvut ovat ainoastaan suuntaa-antavia.

Hoidettujen potilaiden siviilisäätö on jakautunut tasaisesti. Hoidetuista potilaista naimisissa on ollut 49 prosenttia ja naimattomia 36 prosenttia. Leskiä koko otannasta oli ainoastaan yksi ja eronneita ei lainkaan. Leskien ja eronneiden vähäinen määrä selittyy sotilaiden ikärakenteella. Rintamalla taistelleet miehet olivat kohtalaisen nuoria. Siviilisäätöä ei ole tiedossa 14 prosentilla potilaista, joka pitkälti johtuu Rauhan ja Tiuruniemen sairaalan käyttämien lomakkeiden erilaisuudesta. Tiuruniemessä käytössä olleessa sairaskertomuksessa ei nimittäin kysytty lainkaan potilaan siviilisäätöä - muut perustiedot kylläkin. Jatkosodassa tilanne on ollut hyvin samankaltainen. Matti Pontevan mukaan jatkosodassa hoidetuista psykiatrisista potilaista naimisissa on ollut 50 prosenttia ja naimattomia 49 prosenttia.¹³²

Kuvio 4.

43.Sotasairaalaissa hoidettujen potilaiden siviilisäädyn jakauma talvisodassa



Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹³² Ponteva 1977, 114.

5.2. Diagnoosijakauma, hoidon kesto ja määrätty jatkotoimenpiteet

Otannan 260 potilaan sairaskertomuksista löytyi yhteensä 35 erilaista diagnoosia¹³³. Lisäksi suurelle osalle potilaista on annettu yhdistelmädiagnoosi, joka koostuu kahdesta tai useammasta häiriötilasta Taulukossa 3 on esitetty kymmenen yleisimmän diagnoosin lukumäärät otantaan päätyneiden sairauksertomusten perusteella. Häiriötilan nimen jälkeen mainitaan kuinka monessa tapauksessa se on esiintynyt päädiagnoosina. Ensisijaisen diagnoosin jälkeen taulukossa on ilmoitettu kuinka monella potilaalla kyseinen häiriötila on merkitty täydentämään varsinaista päädiagnoosia. Esimerkiksi potilaalle 2865 lääkäri antoi kolme eri diagnoosia, joista ensimmäinen oli ”*reactio psychogenea*”, seuraava ”*depressio*” ja viimeinen ”*neurosis*”. Näin ollen ”*reactio psychogenea*” on laskettu ensisijaiseen diagnoosiin ja kaksi seuraavaa täydentäviin diagnooseihin. Itsemurhayritykset eivät näy luvuissa omana ryhmänään, vaan lääkäri on antanut potilaalle diagnoosin, josta hän on katsonut itsemurhayrityksen johtuneen. Esimerkiksi potilas 3111 oli toimitettu itsemurhayrityksen takia hoitoon diagnoosilla skitsofrenia.¹³⁴

Taulukko 3.

Yleisimmät annetut diagnoosit 43.Sotasairaалassa

Diagnoosi	ensisijaisena	täydentävänä	% ensisijaisista diagnooseista:
Reactio psychogenea	83	10	32 %
Neurasthenia	27	15	10 %
Schitzohprenia	18	4	7 %
Constitution psychopation	17	3	7 %
Epilepsia	16	1	6 %
Neurosis	13	1	5 %
Psychosis	13	1	5 %
Exhaustia	10	2	4 %
Psychastenia	8	4	3 %
Sukupuolitaudin aiheuttama	6	1	2 %
Ei tiedossa	20	-	8 %
Muut ensisijaiset diagnoosit yht.	29	-	11 %
Kaikki yhteensä	260		100 %

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauksertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Annetuista päädiagnooseista yleisin on ollut ”*reactio psychogenea*, jota on esiintynyt 32 prosentissa kaikista tapauksista. Täydentävänä sitä on annettu otannassa kymmenelle

¹³³ Kaikista otannan sairauksertomusten diagnooseista on tietoa liitteessä 2.

¹³⁴ 43.Sotaisairaalan sairauksertomukset, talvisota 1-53, KA/SArk.

potilaalle. Otannan toiseksi yleisin diagnoosi on ”*neurasthenia*” (10%), jota on annettu paljon myös täydentävänä tai rinnakkaisena diagnoosina. Kolmanneksi ja neljänneksi yleisimmät häiriötilat otannan mukaan ovat ”*schizohprenia*” (7%) ja ”*constitution psychopation*” (7%). Viidenneksi yleisin diagnoosi on epilepsia (6%), jota myös on esiintynyt yllättävän monella potilaalla. Loput kymmenestä yleisimmin annetuista diagnooseista jakautuvat kohtalaisen tasaisesti. Potilaita, joiden diagnoosia ei lainkaan ole kirjattu sairaskertomuksiin, on yhteensä kahdeksan prosenttia. Taulukon ulkopuolelle jäävät diagnoosit esiintyvät kukin harvoin sairaskertomuksissa, sillä niiden yhteenlaskettu osuus ensisijaisista diagnooseista on ainoastaan 11 prosenttia.

Annettujen diagnoosien perusteella näyttäisi siltä, että reaktiivisille tiloille alttiiden potilaiden ennakkoseulonta ei onnistunut kutsunnoissa hyvin (ks. kappale 4.2).¹³⁵ Luvut tukevat aikaisempaa päätelmää, sillä diagnoosi ”*reaction pssychogenea*” kuuluu reaktiivisten häiriöiden ryhmään. ”*Neurasthenia*” on toiminut eräänlaisena ”romukoppadiagnoosina” sillä sitä on esiintynyt paljon sekä ensisijaisena, että täydentävänä diagnoosina. Myös häiriötilan seuraamusehdotukset vaihtelevat huomattavasti (ks. taulukko 5). Diagnoosina ”*Neurasthenia*” on vanhaa perua. Ensimmäinen maininta diagnoosista on vuodelta 1869, kun neurologi George Beard kirjoitti sitä koskevan artikkelin *Boston Medical and Surgical Journaliin*.¹³⁶

Kyseisessä artikkelissa ”*neurasthenia*” määritellään hermoston sairaudeksi ilman elimellistä vikaa, joka saattaa iskeä mihin kehon osaan tahansa.¹³⁷ Sairaus saattoi puhjeta joko sisäisistä tai ulkoisista syistä. Sisäisistä syistä tärkeimmiksi katsottiin hermoston ärsytys tai aivojen verenkierron häiriö. Ulkoisiksi syiksi esitettiin stressiä ja traumaattisia tapahtumia, kuten onnettomuuksia. Diagnoosi vakiintuikin hiljalleen traumaattisten tilanteiden aiheuttamien oireiden yleisnimitykseksi. Tämän vuoksi kyseinen diagnoosi tunnettiin myös nimellä ”*traumatic neurasthenia*”.¹³⁸ Koska diagnoosin kattamat oireet olivat hyvin laveat ja sotatilanne miehille traumaattinen, on ymmärrettävää, että ”*neurastheniaa*” diagnosoitiin sotilailla runsaasti myös talvisodassa.

¹³⁵ Ponteva 1977, 50.

¹³⁶ Jones & Wessely 2005, 13.

¹³⁷ Jones & Wessely 2005, 13.

¹³⁸ Jones & Wessely 2005, 123.

Skitsofreniaa on määrällisesti esiintynyt talvisodassa taistelleissa sotilaissa huolestuttavan paljon¹³⁹. Tautiryhmän poikkeuksellisen runsaan esiintymisen hahmottaa paremmin, kun sitä vertaa esimerkiksi Ison-Britannian joukoissa ensimmäisen maailmansodan aikaisiin lukuihin. Vaikka eri maissa ensimmäisen tai toisen maailmansodan aikana annetut diagnoosit eivät sisällöllisesti ole keskenään vertailukelpoisia, antavat ne kuitenkin suuntaa-antavia. Brittijoukoista irrotetussa 22 756 potilaan otannasta selviää, että skitsofreniaa on esiintynyt alle 0,1 prosentilla (tarkemmin 0,05 %) potilaista. Lukumääräisesti tämä tarkoittaa sitä, että 22 756 potilaasta skitsofreniaa on ollut ainoastaan yhdellätoista.¹⁴⁰

Ero Suomen tilanteeseen on erittäin merkittävä. Kuten jo taulukossa 3. mainittiin, on skitsofreniaa sairastaneita potilaita 43. Sotasairaalan 260 potilaan otannassa 18:sta. Suhteelliset prosenttiosuudet ovat siis Ison-Britannian 0,05 prosenttia verrattuna Suomen 7 prosenttiin. Sairauskertomusten perusteella on myös havaittavissa, että sairauden ollessa skitsofreniaa, on potilaita yleensä hoidettu jo ennen sodan syttymistä mielisairaaloissa. Tämä ei ole kuitenkaan estänyt heidän osallistumistaan sotatoimiin. Rintamalle jouduttuaan potilaat ovat aiheuttaneet sairautensa tähden erilaisia vaaratilanteita itselleen ja muille. Jatkotutkimuksen paikka olisi selvittää, mikä aiheuttaa skitsofrenian runsaan esiintymisen Suomen puolustusvoimissa talvisodan aikana.

Taulukko 4.

Hoidon pituus ja ikä hoitoon tullessa diagnooseittain talvisodan aikana

Diagnoosi	hoidon pituus ka./vrk	ikä hoitoon tullessa ka.
Reactio psychogenea	16	31
Neurasthenia	14	31
Skitsofrenia	10	32
Constution psychopation	12	34
Epilepsia (N)	28	32
Neurosis	8	32
Psychosis	11	35
Exhaustia	5	39
Psychasthenia	14	28
Sukupuolitaudin aiheuttama (N)	9	37

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹³⁹ Tämän tutkimuksen yhteydessä ei ole mahdollista vastata kysymykseen onko sairautta todella esiintynyt näin runsaasti, vai onko diagnoosia käytetty talvisodassa eri tavoin kuin nykyään

¹⁴⁰ Jones & Wessely 2005, 127-128.

43.Sotasairaalassa annetun hoidon kesto vaihtelee diagnooseittain. Lyhyin hoitoaika on ollut diagnoosilla ”*exhaustia*”, jota keskimäärin on hoidettu viiden päivän ajan. Diagnoosia on ensisijaisena annettu ainoastaan Tiuruniemessä. Toinen lähinnä vain Tiuruniemessä annettu diagnoosi on ”*neurosis*”, jonka keskimääräinen hoitoaika on ollut kahdeksan päivää. Tiuruniemessä hoitoajat ovat olleet selkeästi Rauhaa lyhyempiä, mikä selittynee sekä annettujen diagnoosien tyypillä, mutta myös käytännöllä lähettää ne potilaat Rauhaan jatkohoitoon, jotka eivät parantuneet odotetusti. Skitsofrenian ja sukupuolitaudin aiheuttamia häiriötiloja hoidettiin myös vain vähän aikaa 43.Sotasairaalassa. Seikka selittynee häiriötilojen luonteella, joka todennäköisesti on vaatinut jatkohoitoa, johon evakuointisairaalalla ei ole ollut mahdollisuutta.

Pisimmät hoitoajat ovat olleet epilepsialla (28 päivää) sekä psykogeenisillä reaktioilla (16 päivää). Koska psykogeenisiä reaktioita myös esiintyi runsaasti, voidaan sen katsoa kuormittaneet eniten lääkintähuoltoa kaikista häiriötiloista. 43.Sotasairaalassa psykiatristen sairauksien keskimääräinen hoitoaika potilasta kohden oli 14 vuorokautta. Keskimääräisen hoitoaika ei tässä tapauksessa tarkoita sitä, että potilaat olisivat parantuneet kahdessa viikossa, vaan tämän ajan puitteissa heidän jatkostaan päätettiin psykiatrien toimesta. Syynä oli se, että sairaala ja sen henkilökunta joutui toimimaan varsinkin helmi-maaliskuun ajan kaikkien inhimillisten resurssien ääri rajoilla. Tilaa potilaille ei ollut sen paremmin haavoittuneiden kuin psykiatristen potilaiden osastoilla, joten potilaiden toipumista ei ollut mahdollista odottaa useita viikkoja. Epilepsiaa on kuitenkin kaikesta huolimatta hoidettu keskimäärin 28 vuorokautta.¹⁴¹

43.Sotasairaalassa annettu, keskimäärin 14 vuorokauden mittainen hoito-aika on olosuhteisiin nähden yllättävän pitkä. Sotasairaalan rooli evakuointisairaalan olisi hyvinkin voinut lyhentää keskimääräistä hoito-aikaa merkittävästi. Varsinkin, kun sairaala joutui vastaanottamaan tammi-maaliskuussa valtavan määrän potilaita. Vertailukohtaa hoitoaikojen pituudesta on mahdollista saada Normandian maihinnousupaikan lähettyville vuonna 1944 perustetusta yleissairaalasta. Sen tarkoitus oli hoitaa sairastuneita sotilaita keskimäärin kolmen viikon hoitojaksoin. Sotasairaala joutui kuitenkin erittäin koville ja joutui loppuajasta hoitamaan ainoastaan uupumuksesta (”*exhaustia*”) kärsineitä sotilaita. Hoidon kestoksi

¹⁴¹ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

määriteltiin ”muutama päivä”. Yhdysvaltain armeijan psykiatreja puolestaan ohjeistettiin noin seitsemän päivän mittaiseen hoitoaikaan.¹⁴²

Taulukko 5.

Yleisimmät lääkärin antamat seuraamusehdotukset diagnooseittain

Diagnoosi	Yleisimmät seuraamukset
Reactio psychogenea	rintamantakainen työpalvelus, loma, jatkohoitoon Harjavaltaan
Neurasthenia	palautetaan takaisin rintamalle, rintamantakainen työpalvelus ja ehdotetaan vapauttavaksi sotapalveluksesta
Schitzohprenia	jatkohoitoon Harjavaltaan
Constitution psychopation	apupalvelukseen, jatkohoitoon Harjavaltaan
Epilepsia (N)	ei toistuvaa kuviota
Neurosis	palautetaan takaisin rintamalla
Psychosis	jatkohoitoon Harjavaltaan, Pitkäniemeen, vapautetaan sotapalveluksesta
Exhaustia	loma
Psychastenia	ei toistuvaa kuviota
Sukupuolitaudin aiheuttama (N)	jatkohoitoon Pitkäniemeen

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Potilan tilan perusteella psykiatrien tehtäväksi tuli suositella potilaalle jotain jatkotoimenpidettä. 43.Sotasairaalan sairauskertomusten perusteella yleisimpiä ehdotettuja jatkotoimenpiteitä olivat: loma, palautus takaisin rintamalle, rintamantakainen työpalvelus, jatkohoito Harjavallan-, Lapinlahden-, tai Pitkäniemen sairaalassa, rintamantakainen työpalvelus, apupalvelus tai sotapalveluksesta vapauttaminen. Seuraamusehdotukset voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan, kuten tehtiin myös toisessa maailmansodassa liittoutuneiden joukoissa. Luokat olivat a. takaisin rintamalle palautettavat miehet, b. miehet, jotka eivät enää pärjänneet rintamalla, mutta kykenivät muihin töihin ja c. palvelukseen täysin kykenemättömät miehet, jotka vapautettiin kokonaan palveluksesta.¹⁴³

Vaikka seuraamusehdotukset on sijoitettavissa jälkeensä yllä oleviin luokkiin, ei sellaisia ollut talvisodassa käytössä. Seuraamusehdotuksissa on havaittavissa vastaavanlaista epäjärjestelmällisyyttä kuin diagnooseissakin. Taulukossa 5. on esitetty lääkärin diagnoosille antama yleisin seuraamusehdotus. Kahden diagnoosin kohdalla minkäänlaista yhteneväisyyttä ei ole löydettävissä. Näissä tapauksissa lähes jokaiselle potilaalle on ehdotettu erilaisia toimenpiteitä, vaikka diagnoosi on ollut sama. Myös niiden diagnoosien kohdalla, joissa on

¹⁴² Jones & Wessely 2005, 73-75.

¹⁴³ Shephard 2000, 219.

selkeästi tullut esille tiettyjä seuraamusehdotuksia, on esiintynyt hajontaa. Esimerkiksi ”*reactio psychogenea*” potilaille on ehdotettu loman ja rintamantakaisen työpalveluksen lisäksi myös neljää muuta toimenpidettä. Yhdenmukaisuuden puuttuminen kertoo osaltaan ennalta päätettyjen käytäntöjen puuttumisesta, mutta todennäköisesti myös yksilöllisestä hoidosta. Potilaalle on suositeltu sellaisia toimenpiteitä, joiden on katsottu hyödyttävän häntä eniten.¹⁴⁴

Sairastapauksien suhteen 43.Sotasairaалassa noudatettiin käytäntöä, jossa tapauksista piti ilmoittaa viipymättä Kannaksen Armeijan esikuntaan. Mukaan piti liittää lääkärintodistus, josta ilmeni sairastuneen rintamakelpoisuus, sekä onko potilas mahdollisesti myöhemmin rintamakelpoinen. Sairaala ei saanut myöntää päällystään kuuluvalle lomaa, vaan sitä tuli suosittaa palauttamisen yhteydessä. Sotasairaalan päällikkölääkäri sai myöntää muille toipilaalle 8.1.1940 voimaantullen määräyksen perusteella kuukauden sairausloman. Tilanne ennen tammikuuta on ollut erilainen, sillä esimerkiksi vielä marraskuussa on potilaalle 2897 määrätty 60 vuorokautta sairauslomia.¹⁴⁵

Sairauskertomusten perusteella sairauslomia on myönnetty lähinnä diagnoosin ”*rectio psychogenea*” ja ”*exhaustia*” saaneille. Muiden diagnoosien kohdalla lomaa on myönnetty tapauskohtaisesti. Loman pituudet vaihtelevat tammikuun jälkeen 7-30 vuorokauden välillä. Sairausloman päätyttyä potilaalle oli yleensä määrätty jokin sijoituspaikka tai toimenpide. Käytännöissä ei ole havaittavissa yhdenmukaisuutta. Potilas joko loman jälkeen palasi takaisin joukko-osastoonsa, kävi uudelleen lääkärintarkastuksessa, siirrettiin työ-, tai apupalvelukseen tai sijoitettiin täydennysjoukkoihin. Jos potilas palautettiin joukko-osastoonsa, oli hänen yleensä katsottu tervehtyneen riittävästi selvitäkseen rintamalla.

Mikäli katsottiin että potilaan tila ei ollut osoittanut paranemisen merkkejä, tai että hänen sairautensa laatu oli pitkäkestoinen, lähetettiin hänet saamaan jatkohoitoa. 43.Sotasairaалasta jatkohoitoon lähetettiin joko Harjavaltaan, Pitkäniemeen tai Lapinlahteen. Skitsofreniaa sairastaneet potilaat on 43.Sotasairaалasta lähes poikkeuksetta lähetetty jatkohoitoon. Muita vaihtoehtoja parantumattomille olivat esimerkiksi rintamantakainen työpalvelus, tai vakavissa mielisairauksissa asevelvollisuudesta vapauttaminen. Kyseisiin toimenpiteisiin johtaneita sairauksia 43.Sotasairaалassa olivat psykoosi ja sukupuolitaudin (neurosyfilis) aiheuttama

¹⁴⁴ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁴⁵ 43.Sotasairaalan esikuntakäskyt 1939-1940; 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

neurologinen sairaus. Erikoista on, ettei skitsofreniaa sairastaneille potilaille ole ehdotettu juuri lainkaan palveluksesta vapauttamista.¹⁴⁶

Ensimmäisen ja toisen maailmansodan välisenä aikana Yhdysvalloissa tehtiin järjestelyjä sotapsykiatriassa mahdollisen uuden sodan syttymisen varalta. Tässä yhteydessä määriteltiin hoitomuotoja yleisimpiin psykiatrisiin sairauksiin, joita saattoi sota-aikana esiintyä. Vakavista psykiatrisista sairauksista hoitoa olisi annettu vielä esimerkiksi diagnoosista ”*psychosis*”, josta 43.Sotasairaalan potilaita on vapautettu . Skitsofreniasta, pahasta masennuksesta tai maniasta kärsineet sotilaat katsottiin kuuluvan siihen ryhmään, jotka saivat vapautuksen sotapalveluksesta.¹⁴⁷ 43.Sotasairaalassa näillä diagnooseilla on kuitenkin ensisijaisesti päätyntä jatkohoitoon. Harhavallan, Pitkäniemen ja Lapinlahden sairauskertomuksista todennäköisesti selviäisi, onko esimerkiksi skitsofreniaa sairastaneille potilaille suositeltu palveluksesta vapauttamista.

Jos lääkäri oli todennut potilaan olevan rintamalle kelpaamaton, mutta soveltui esimerkiksi kotiseutupalvelukseen teki piiriesikunta siitä ilmoituksen Kotijoukkojen esikunnalle, joka määräsi sijoituksen. Varsinaisen päätöksen asiassa teki Kotijoukkojen esikunta.¹⁴⁸ Hoidosta vastanneet sotasairaalat ja niiden johtavat lääkärit eivät siis pystyneet päättämään potilaan sairaalajakson päättymisen jälkeisestä ajanjaksosta muuten, kuin loman, rintamalle palauttamisen tai jatkohoidon muodossa. Apupalvelukseen siirtämistä, palveluksesta vapauttamista tai pitempää yhtämittaista lomaa oli mahdollista ainoastaan ehdottaa.

6. Yleisten kertausharjoitusten aika vertauskohtana talvisodalle

6.1. Harjoitusten kulku ja potilasmäärän kehitys

Saksan hyökättyä Puolaan 1. syyskuuta 1939 kutsuttiin 7500 reserviläistä ylimääräisiin kertausharjoituksiin. Viikkoa myöhemmin kutsuttiin lisäksi heinä-elokuussa 1939 kotiutetun ikäluokan kolmannes takaisin palvelukseen. Osittaista liikekannallepanoa koskeva ehdotus hyväksyttiin erinäisten vaiheiden jälkeen 6.10., ja näin ensimmäiseksi YH- päiväksi sovittiin

¹⁴⁶ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁴⁷ Jones & Wessely 2005, 51.

¹⁴⁸ 43.Sotasairaalan esikuntakäskyt 1939-1940. KA/SArk.

10.10.1939. Lokakuun 11. päivänä Mannerheim esitti puolustusministeriölle täydellisen liikekannallepanon suorittamista. Valtioneuvosto hyväksyi esityksen ja lokakuun puolessa välissä perustettiin yhdeksän kenttäarmeijan divisioonaa. Palvelukseen astuivat lähes kaikki reserviin kuuluvat, eli alle 60- vuotiaat upseerit ja alle 40-vuotiaat aliupseerit ja miehet.¹⁴⁹

Perustettujen ja keskitettyjen joukkojen pääosa oli puolustusryhmityksessä Suomen rajoilla 20.10.1939 tienoilla. Hieman päälle kuukauden kestäneillä kertausharjoituksilla oli suuri vaikutus puolustusvoimien puolustuskyvyn ja – tahdon lujittamiseen. Puolustusvoimien kokonaisvahvuus oli marraskuun lopulla 1939 kaikkiaan 295 000 miestä, joista 120 000 Karjalan kannaksella.¹⁵⁰ Torstaina 30.11.1939 Neuvostoliitto aloitti aamulla klo 6.50 tykistötulella sotatoimet ilman sodanjulistusta. Puna- armeija ylitti Suomen rajan ja taistelut alkoivat Karjalan kannaksella ja koko itärajalalla. Talvisota oli syttynyt.¹⁵¹

Lokakuussa alkaneet ylimääräiset harjoitukset näkyvät 43.Sotasairaalan sairaskertomuksissa. Kannaksen armeijan I¹⁵², II ja III armeijakunnan evakuointisairaalaan toiminut 43.Sotasairaala toimi aikavälillä 14.10.1939-14.3.1940, ja otannan perusteella ensimmäiset puolustusvoimien psykiatriset potilaat otettiin sisään jo 15.10.1939. Tällöin hoitoon tuli kaksi potilasta, jotka molemmat kirjattiin ulos sairaalasta kahdeksan vuorokautta myöhemmin. Toisen diagnoosina oli skitsofrenia ja toisen psykogeeninen reaktion (*reactio psychogenea*). Otannasta löytyy yleisten kertausharjoitusten aikana hoidettuja puolustusvoimien psykiatrisia potilaita kaikkiaan kaksikymmentä kolme. Näin ollen kaikista otannan psykiatrisista potilaista yleisten kertausharjoitusten aikana hoidettiin 9 prosenttia.¹⁵³

¹⁴⁹ Klefström 1999, 72-73.

¹⁵⁰ Tervasmäki 1978, 33-36.

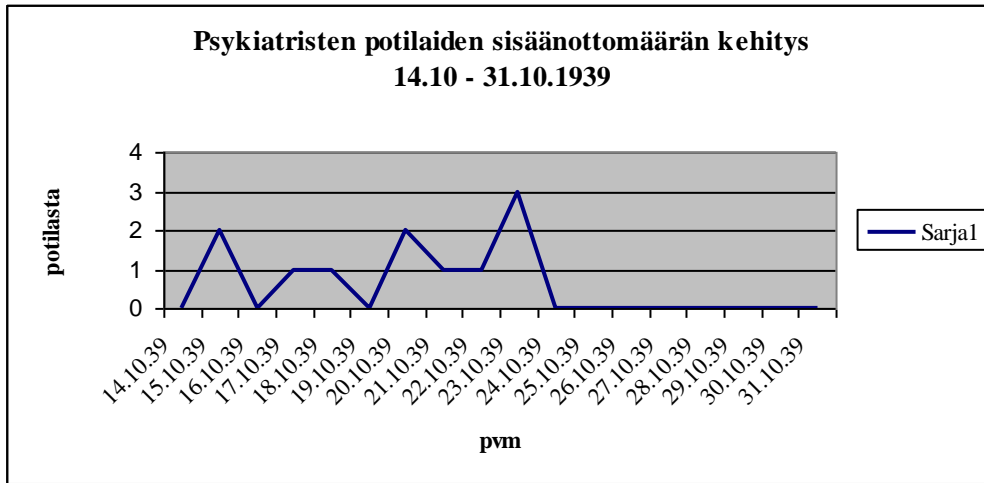
¹⁵¹ Leskinen&Juutilainen (toim.) 1999, 158-159.

¹⁵² Muodostettiin II armeijakunnasta irrottamalla vasta 19.2.1940.

¹⁵³ 43.Sotasairaalan potilaskertomukset, talvisota kansiot 1-53, KA/SArk.

Kuvio 5.

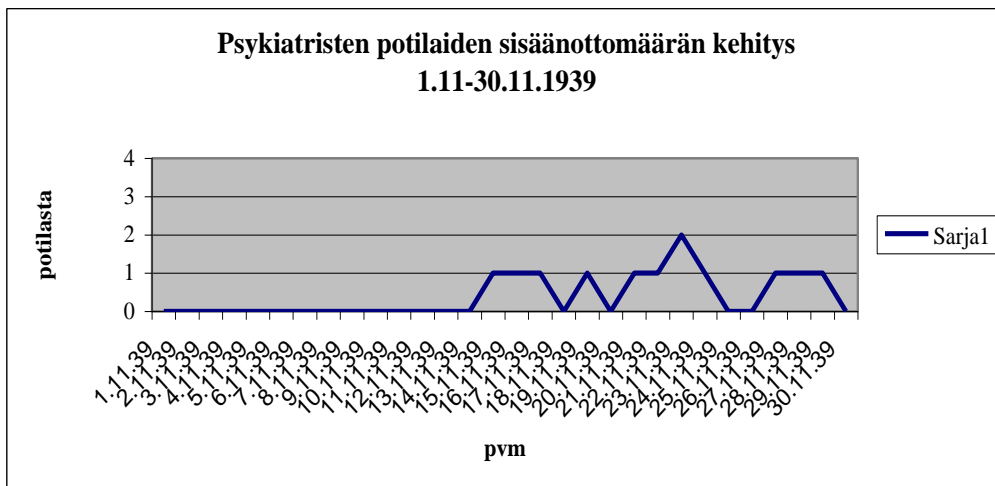
Psykiatristen potilaiden sisäänottomäärän kehitys 14.10-31.10.1939



Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Kuvio 6.

Psykiatristen potilaiden sisäänottomäärän kehitys 1.11.-30.11.1939



Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Otannassa lokakuun aikana sisään kirjattuja potilaita on yhteensä yksitoista. Kuten edellä jo todettiin, ensimmäiset psykiatriset potilaat otettiin vastaan vain päivä sen jälkeen, kun 43.Sotasairaala virallisesti aloitti toimintansa. Potilaiden sisäänotto painottuu vahvasti alkukuun ja puolenvälin puolelle, jolloin heitä on saapunut sairaalalle lähes päivittäin. Eniten potilaita on otettu hoitoon 23.10, jolloin kolme sairaalapassituksen saanutta vastaanotettiin 43.Sotasairaalassa. Lokakuun 25. päivän jälkeen alkaa tilastollinen hiljaiselo, joka päättyy

vasta 15.11.1939. Otannan koosta johtuen on kuitenkin epätodennäköistä, ettei potilaita tällä aikavälillä olisi saapunut hoidettaviksi lainkaan.¹⁵⁴

Marraskuussa otannan perusteella psykiatristen tapausten yhteenlaskettu määrä on kaksitoista. Ensimmäinen vastaanotettu potilas on kirjattu sisään 15.11.1939 ja viimeinen 29.11.1939. Marraskuussa potilasvirta sijoittuu kuun loppupuolelle, jolloin potilaita on vastaanotettu keskimäärin yksi päivässä. Eniten potilaita yhden vuorokauden aikana on saapunut hoitoon 23.11.1939, jolloin kaksi eri häiriötilasta kärsivää sotilasta aloitti hoitojaksonsa. Heistä toinen kärsi jonkin asteisesta neuroosista ja toinen psykogeenisestä reaktiosta. Marraskuun alkupuolen hiljaiselo selittynee osittain otannan koolla, mutta nähtävästi ajalla 25.10–15.11.1939 psykiatrisia potilaita on tullut keskimääräistä vähemmän.¹⁵⁵

Luvut jättävät tulkinnalle varaa, mutta todennäköistä on, että aika heti YH¹⁵⁶:n alettua on ollut sotilaille henkisesti vaativa. Sodan uhka häälly harjoitusten taustalla ja muuttui päivä päivältä konkreettisemmaksi. Toisaalta myös vaikeimmat, ennakkoseulonnan läpipäässeet psykiatriset tapaukset, kuten skitsofreniaa sairastaneet potilaat ovat joutuneet hoitoon heti harjoitusten alettua. Marraskuun lopulla tapahtunutta potilasmäärän kasvua lienee selittänyt sodan uhan voimistuminen ja edessä olevien tapahtumien odottaminen.

6.2. Sotilaiden siviili- ja sotilastausta

Ylimääräisten harjoitusten aikana lähetettiin psykiatriseen tarkastukseen tai hoitoon sotilaita eniten ikäryhmästä 31–35 vuotiaat (35 %). Seuraavaksi eniten potilaita hoidettiin ikäryhmässä 36–40 vuotiaat (30 %). Nuorempien ikäryhmien 21–25 ja 26–30 vuotiaat, yhteenlaskettu määrä oli 26 %, eli yhteensä vähemmän kuin 31–35-vuotiailla. Yli 45-vuotiaita ei YH:n aikana hoidettu ainoatakaan, joka ymmärrettävästi johtuu kutsuttujen ikärakenteesta. Kuten jo aikaisemmin on mainittu, koko palvelukseen kutsuttiin kaikki alle 60- vuotiaat upseerit ja alle 40¹⁵⁷- vuotiaat aliupseerit ja miehet. Otannan ainoa yli 40- vuotias YH:n aikana psykiatriseen hoitoon lähetetty sotilas oli 41-vuotias reserviläinen, joka kävi sotasairaalassa palveluskelpoisuusarviota varten.¹⁵⁸

¹⁵⁴ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁵⁵ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

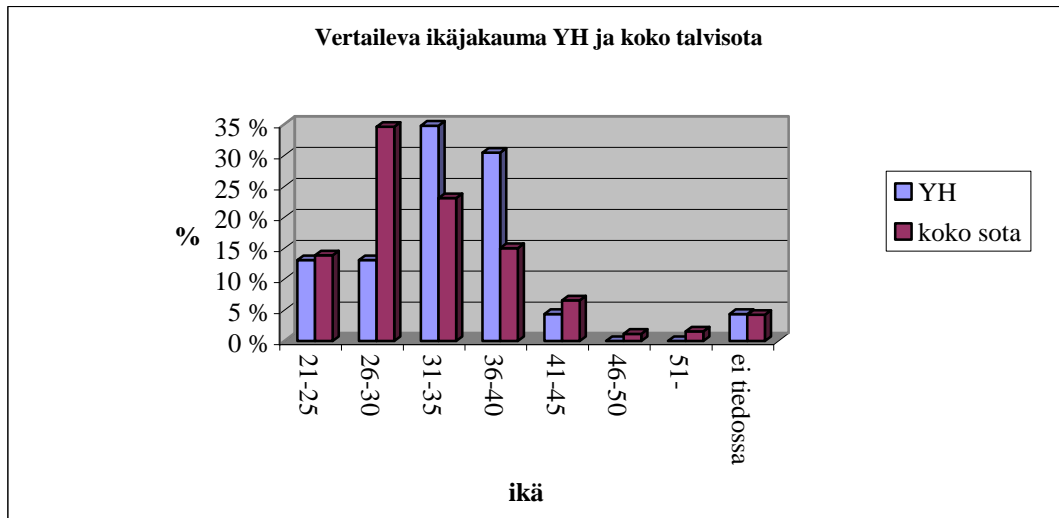
¹⁵⁶ Lyhenne termistä ylimääräiset kertausharjoitukset

¹⁵⁷ Ikäluokat 1894-1899 kutsuttiin palvelukseen vasta helmikuussa 1940, eivät palvelleet vielä YH:n aikana.

¹⁵⁸ Potilas 2788.

Kuvio 7.

Yleisten kertausharjoitusten ja koko talvisodan aikana hoidettujen psykiatristen potilaiden vertaileva ikäjakauma

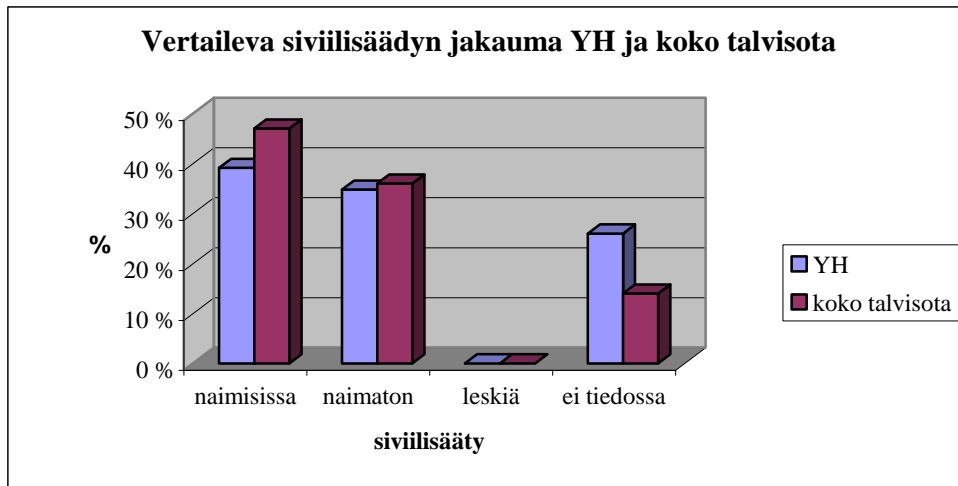


Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Ylimääräisten harjoitusten aikana hoidettujen potilaiden ikäjakauma poikkeaa talvisodan yleistilanteesta. Talvisodassa yleisin psykiatrista hoitoa saanut ikäryhmä oli 26–30 vuotiaat (35%), kun taas YH:n aikana 31-35 vuotiaat (35%). Ylimääräisistä harjoituksista 43.Sotasairaalaan toimitettu sotilas on ollut keskimäärin 33-vuotias, eli kolme vuotta vanhempi kuin yleisten kertausharjoitusten ikäluokka keskimäärin (30-vuotta). Ylimääräisten harjoitusten aikana merkittävä muutos sairastuneisuudessa tapahtuu 30-ikävuoden jälkeen, kun taas koko sodassa nousu tapahtui 25- ikävuoden jälkeen. Yleisten kertausharjoitusten aikana psykiatrinen sairastuneisuus kohdistuu iäkkäämpiin sotilaisiin kuin koko sodan aikana, vaikka keski-ikä on ollut matalampi. Tämä tukisi sitä ajatusta, jonka mukaan iäkkäämmillä sotilailla on keskimääräistä suurempi alttius psyykkiseen sairauteen poikkeusolosuhteissa.

Kuvio 8.

Yleisten kertausharjoitusten ja koko talvisodan aikana hoidettujen psykiatristen potilaiden vertaileva siviilisäädyn jakauma



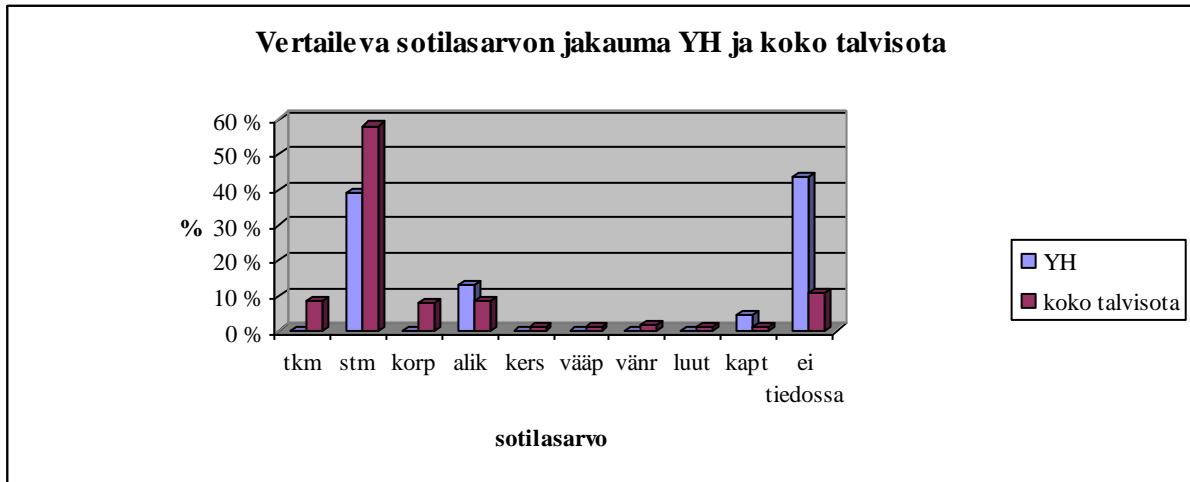
Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Yleisten kertausharjoitusten aikana hoitopassituksen saaneiden potilaiden siviilisäädystä ei ole merkittävää eroa koko sodan aikaan verrattuna. Vajaan kymmenen prosentin ero löytyy naimisissa olevien kohdalla, sillä YH:n aika potilaista on naimisissa ollut 39 prosenttia hoidetuista ja koko sodan aikana 47 prosenttia. Ero todennäköisesti selittyy merkitsemistavan muutoksesta, sillä YH:n aikana potilaan siviilisäätystä ei ole potilaskertomuksiin merkitty ylös yhtä usein kuin sodan aikana. Yleisten kertausharjoitusten aikana hoidossa olleiden potilaiden siviilisäätystä ei ole ollut tiedossa 26 prosentilla potilaista, kun vastaava luku sodan ajalta on ainoastaan 14 prosenttia. Naimattomien määrä on molemmissa tapauksissa käytännössä sama, sillä ero on ainoastaan yhden prosenttiyksikön verran. Yhtään siviilisäädyltään leskeksi merkittyä potilasta ei yleisten kertausharjoitusten ajalta löydy, ja koko sodan ajaltakin ainoastaan yksi potilas. Yleisten kertausharjoitusten aikana myös puolustusvoimien ikärakenne oli nuorempi, joka vähentää sekä naimisissa olevien, että leskien määrää.¹⁵⁹

¹⁵⁹ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Kuvio 9.

Yleisten kertausharjoitusten ja koko talvisodan aikana hoidettujen psykiatristen potilaiden vertaileva sotilasarvon jakauma



Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Vertailtaessa psykiatrista hoitoa saaneiden potilaiden sotilasarvon jakautumista on otettava jälleen huomioon merkintätavan muutos. Yleisten kertausharjoitusten aikana potilaiden tiedot ovat huomattavasti vaillinaisempia kuin sodan aikana hoidettujen. Sairaskertomuksista ei yleensä ole mahdollista suoraan selvittää, johtuuko tiedon puute potilaan sekavasta tilasta vai ainoastaan asian tärkeydestä. Kuitenkin sodan aikana sotilasarvo on merkitty potilaan tietoihin aina silloin kun se on ollut mahdollista. Tapauksissa, joissa tiedetään potilaasta ainoastaan nimi, potilas on yleensä ollut niin sekaisin, ettei ole muistanut omia perustietojaan. Yleisten kertausharjoitusten aikana merkinnän puute ei vaikuttaisi olevan yhteydessä potilaan tilaan. Tämän perusteella voisikin päätellä, että YH:n aikana potilaan perustiedoilla ei ole ollut niin suuri merkitys kuin sodan aikana.¹⁶⁰

Yleisten kertausharjoitusten aikana on hoidettu eniten sellaisia potilaita, joiden sotilasarvo ei ole ollut tiedossa (43 %), tai sitä ei ole papereihin muusta syystä merkitty. Vastaava luku koko sodan ajalta on ainoastaan 11 prosenttia. Niistä potilaista, joiden sotilasarvo on merkitty ylös, on eniten hoidettu sotamiehiä (39 %). Tilanne on sama koko sodan aikaa tarkasteltaessa, sillä eniten sotilasarvoista on hoidettu juuri sotamiehiä (58 %). Kolmanneksi eniten YH:n aikana hoitoon on tullut alikersantteja, joita kaikista hoidettavista on ollut 13 prosenttia. Luku ei merkittävästi poikkea koko sodan vastaavasta osuudesta (8 %). Kaikista hoidetuista kapteeneita oli YH:n aikana neljä prosenttia, joka on erikoista siinä mielessä, että osuus jättää

¹⁶⁰ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

taakseen muun muassa korpraalit, kersantit, vääpelit, luutnantit ja vänrikit. Tarkasteltavat potilasmäärät YH:n ajalta ovat kuitenkin sen verran pienet, että yhdenkin kapteenin esiintyminen sairaskertomuksissa nostaa kyseisen sotilasarvon prosenttiosuutta merkittävästi.¹⁶¹

6.3. Diagnoosijakauma, hoidon kesto ja määrätyt jatkotoimenpiteet

Alla olevassa taulukossa 7. on esitetty sekä yleisten kertausharjoitusten, että koko talvisodan aikana annetut diagnoosit. Yleisten kertausharjoitusten aikana käytetyin diagnoosi oli ”*reactio psychogenea*” (48 %) kuten koko sodassakin (32 %). Verrattuna talvisodan kokonaistilanteeseen, on yleisten kertausharjoitusten aikana psykogeenisten reaktioiden osuus selvästi painottunut, sillä muita diagnooseja ”*psychoneurosisista*” lukuun ottamatta on annettu kutakin taulukossa mainittua diagnoosia ainoastaan yksi kappale. Talvisodan aikana jakaumassa esiintyy huomattavasti paljon enemmän hajontaa. Häiriötiloja on siis diagnosoitu psykogeenisiksi reaktioiksi jo ennen sodan syttymistä, tilanteessa, jossa miehet eivät ole ehtineet olemaan varsinaisessa hengenvaarassa. Ensimmäisen maailmansodan perusteella oli havaittu, että varsin harvat ”sotaneuroosit” olivat syntyneet rintamalla psyykkilisen trauman seurauksena, vaan rintaman takana odotettaessa siirtoa rintamalle.¹⁶²

Otannan perusteella suurin osa (n. 91 %) psykiatrisista potilaista toimitettiin suoraan rintamalta.¹⁶³ Yleisten kertausharjoitusten osalta on kuitenkin nähtävissä todisteita sille, että osa häiriötiloista on puhjennut ilman varsinaista rintamaolosuhteiden aiheuttamaa traumaa. Martti Kailan sanoin: ”*Niiden alkusyy ei ollut menneissä elämyksissä, vaan niissä tulevissa vaaroissa ja kauhuissa, jotka odottivat sotilasta, jos hän jatkuvasti pysyisi terveenä ja sen takia olisi velvollinen pysymään rintamapalveluksessa*”.¹⁶⁴ Kailan sanat heijastelevat 1930-luvun loppupuolen asennoitumista sodan aikana puhjenneisiin häiriötiloihin, mutta pitävät todennäköisesti sisällään myös osatotuuden.

¹⁶¹ 43.Sotasairaalan sairaskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁶² Kaila 1930, 604. Mielonen 1968, 63.

¹⁶³ Otannan tiimoilta ei ole mahdollista laskea, kuinka moni sodan aikana psykiatrista hoitoa vaatinut sotilaspotilas olisi tullut hoitoon muualta kuin rintamalta. Näin ollen voidaan ainoastaan laskea, että kaikki yleisten kertausharjoitusten aikana häiriötiloja saaneet potilaat ovat sairastuneet muista kuin varsinaisista sotatilanteen aiheuttamista syistä. Jakamalla otannan YH:n aikana hoidetut potilaat koko sodan vastaavalla määrällä (23/260) saadaan tulokseksi 0.09 eli vähintään **yhdeksän prosenttia** kaikista otannan potilasta on saanut häiriötiloja ilman varsinaisia sotatapahtumia.

¹⁶⁴ Kaila 1939, 55.

Taulukko 7.

Annetut ensisijaiset diagnoosit yleisten kertausharjoitusten ja koko talvisodan aikana

Diagnoosi	ensisijaisena diag. YH	ensisijaisena diag. koko sota	% YH	% koko sota
Reactio psychogenea	11	83	48 %	32 %
Neurasthenia	1	27	4 %	10 %
Schitzohprenia	1	18	4 %	7 %
Constitution psychopation	1	17	4 %	7 %
Epilepsia (N)	1	16	4 %	6 %
Neurosis	1	13	4 %	5 %
Psychosis	0	13	0 %	5 %
Exhaustia	0	10	0 %	4 %
Psychastenia	0	8	0 %	3 %
Sukupuolitaudin aiheuttama (N)	1	6	4 %	2 %
Psychoneurosis	3	1	13 %	0 %
Imbicilitus	1	3	4 %	1 %
depressio	1	0	4 %	0 %
Ei tiedossa	1	20	4 %	8 %
Muut ensisijaiset diagnoosit	-	25	-	10 %
Kaikki yhteensä	23	260	100 %	100 %

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Koko sodan tilanteeseen verrattuna Yleisten kertausharjoitusten aikana poikkeavaa on myös diagnoosin ”*psychoneurosis*” käyttö. Kyseistä diagnoosia esiintyy YH:n aikana 13 prosentilla potilaista, kun vastaava luku talvisodassa on nolla prosenttia. Vaikka jälleen on mainittava se tosiasia, ettei yleisten kertausharjoitusten aikana sairastuneita otannassa ole kuin 23 ja näin ollen pienikin määrä ko. diagnoosia on merkittävä prosentuaalisesti, on silti huomionarvoista että talvisodassa diagnoosin ”*psychoneurosis*” on saanut ainoastaan yksi potilas. Kyse tuskin on sattumasta, vaan todennäköisempää on, ettei sodan aikana joko kyseistä tautiluokkaa juuri käytetty tai diagnostiikka ylipäättään koki jonkinlaisen muutoksen. Selvää kuitenkin on, että annetuissa diagnooseissa on eroja ennen sotaa ja sodan aikana.¹⁶⁵

¹⁶⁵ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA,S.

Taulukko 8.

Annettujen diagnoosien seuraamukset YH:n ja koko talvisodan aikana

YH:n aika	Diagnoosi	Seuraamus
	Reactio psychogenea	ehdotetaan vapautettavaksi asevelvollisuudesta, loma, jonka jälkeen joukko-osastoon
	Constution psychopation	loma, jonka jälkeen takaisin joukko-osastoon
	Neurasthenia	palautetaan takaisin rintamalle
	Sukupuolitaudin aiheuttama (N)	ehdotetaan vapautettavaksi asevelvollisuudesta
	Schitzophrenia	loma, jonka jälkeen takaisin uusintatarkastukseen
	Epilepsia (N)	siirretään jatkohoitoon Pitkäniemeen
	Neurosis	palautetaan takaisin rintamalle
	Psychoneurosis	ehdotetaan vapautettavaksi asevelvollisuudesta, loma, jonka jälkeen joukko-osastoon
	Imbicilitus	ehdotetaan vapautettavaksi asevelvollisuudesta
	Depressio	siirretään jatkohoitoon Lapinlahteen
Koko sota	Diagnoosi	Seuraamus
	Reactio psychogenea	rintamantakainen työpalvelus, loma, jatkohoitoon Harjavaltaan
	Constitution psychopation	apupalvelukseen, jatkohoitoon Harjavaltaan
	Neurasthenia	palautetaan takaisin rintamalle, rintamantakainen työpalvelus, ehdotetaan vapautettavaksi sotapalveluksesta
	Sukupuolitaudin aiheuttama (N)	jatkohoitoon Pitkäniemeen
	Schitzophrenia	jatkohoitoon Harjavaltaan
	Epilepsia (N)	ei toistuvaa kuviota
	Neurosis	palautetaan takaisin rintamalle
	Psychosis	jatkohoitoon Harjavaltaan, Pitkäniemeen, vapautetaan sotapalveluksesta
	Exhaustia	loma
	Psychastenia	ei toistuvaa kuviota

Lähde: 43.Sotasairaalan sairaukset, talvisota 1-52, KA,S.

Diagnooseista koituneet jatkotoimenpiteen yleisten kertausharjoitusten aikana ovat selvemmät ja yhdenmukaisemmat kuin varsinaisen sodan aikana. Syy johtuu jälleen pitkälti annettujen diagnoosin määrästä, sillä useita diagnooseja todettiin YH:n aikana ainoastaan yksi. Näin ollen myös jatkotoimenpiteet ovat yhtenäisiä. Mielenkiintoista on kuitenkin luokka ”*reactio psychogenea*”, jota esiintyy runsaasti molemmissa vaiheissa. Yleisten kertausharjoitusten aikana kyseinen diagnoosi johti varsin usein asevelvollisuudesta vapauttamiseen. Vastaavaa kuviota ei ole nähtävissä sodan aikana. Yleisten kertausharjoitusten aikana kokonaan asevelvollisuudesta vapauttavia diagnooseja oli huomattavasti enemmän kuin sodan aikana, jolloin ainoastaan diagnoosilla ”*psychosis*” esiintyi toistuvasti seurauksena sotapalveluksesta vapauttaminen, eikä ainoatakaan kokonaan asevelvollisuudesta vapauttavaa diagnoosia.

Taulukko 9.

Hoidon pituus ja ikä hoitoon tullessa YH:n ja koko talvisodan aika

Diagnoosi	YH hoidon pit. ka./vrk	hoidon pit. ka./vrk	YH ikä hoitoon tullessa ka.	ikä hoitoon tullessa ka.
Reactio psychogenea	15	16	29	31
Neurasthenia	4	14	39	31
Skitsofrenia	8	10	32	32
Constution psychopation	6	12	37	34
Neurosis	8	8	32	32
Psychosis	-	11	-	35
Exhaustia	-	5	-	39
Psychasthenia	-	14	-	28
Sukupuolitaudin aiheuttama (N)	3	9	38	37
Imbicilitus	15	21	36	35
depressio	5	11	22	39

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Yleisten kertausharjoitusten aikana annetun hoidon pituus diagnooseittain ei ole vertailukelpoinen koko talvisodan hoitoajan kanssa. Syynä on jälleen potilasmäärän vähäisyys. Pintapuolinen katsaus on kuitenkin mahdollista tehdä. Yleisten kertausharjoitusten aikana pisin keskimääräinen hoitoaika on ollut diagnooseilla ”*reactio psychogenea*” ja ”*imbicilitus*” (15 vuorokautta). Seuraavaksi pisin hoitoaika on ollut diagnooseilla ”skitsofrenia” ja ”*neurosis*”, joita on hoidettu keskimäärin kahdeksan vuorokauden ajan. Lyhin hoitoaika on ollut sukupuolitaudin aiheuttamalla neurologisella sairaudella (3 vuorokautta).

Ainoa jollain tavoin vertailukelpoinen diagnoosi on ”*reactio psychogenea*”, joka oli merkitty 11 potilaan sairauskertomuksiin yleisten kertausharjoitusten aikana. Kyseisen diagnoosin kohdalla on mahdollista nähdä, että sekä hoidon pituus YH:n (15 vrk) ja koko talvisodan (16vrk) aikana on hyvin samankaltainen. Myös iän keskiarvo hoitoon tulopäivästä laskettuna poikkeaa ainoastaan muutamalla vuodella. Yleistysten tekeminen yhden vertailtavan diagnoosin pohjalta ei ole mahdollinen, mutta todennäköisesti hoitoajat ovat olleet samansuuntaisia sekä yleisten kertausharjoitusten, että talvisodan aikana. Suuresta potilasmäärästä johtuvaa hoitoajan lyhenemistä - esimerkiksi evakuointien tähden - ei ole havaittavissa.¹⁶⁶

¹⁶⁶ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

7. Potilas ja sairaus

7.1. Potilaiden näkemykset sairauden aiheuttajasta

Sairaskertomuksissa lääkäri on kirjannut ylös potilaan ajatuksia sairauden laukaisseesta tekijästä. Potilaan näkemystä ei ole kuitenkaan merkitty lomakkeen siihen osaan, jossa kysytään sairauden aiheuttajaa, vaan syy-seuraussuhteen päättelemisen on tehnyt hoitava lääkäri. Kuitenkin niissä tapauksissa, joissa potilas on kertonut joutuneensa esimerkiksi tykistökeskitykseen, on sairauden syyksi usein merkitty rintamaolosuhteet. Otannan perusteella potilaan itsensä käsitykset sairauden aiheuttajasta voidaan karkeasti jakaa neljään pääkohtaan. Yleisin näistä on rintamaolosuhteet, sen jälkeen kotiolot ja luonne. Huumaavien aineiden käyttö perustuu myös potilaan omaan kertomukseen, mutta ovat yleensä yhdistelmä potilaan ja lääkärin käsitystä.

Taulukko 10.

Oireiden syntyyn vaikuttaneita tekijöitä ja niihin liittyviä avainsanoja

tekijät		avainsanat
rintamaolosuhteet	→	etulinja, kranaatti, räjähdys, ruumiit, unettomuus, väsymys
kotiolot	→	omaisten sairaus, ikävä, kirjeet, lapset, kumppanin tyytymättömyys
luonne	→	hermostuneisuus, impulsiivisuus
huumaavat aineet	→	alkoholi, puusprii

Lähde: 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Ensimmäisen maailmansodan alku ja keskivaiheilla kiinnitettiin Ranskassa ja Englannissa huomiota ilmiölle, jota kutsuttiin nimellä ”*Shell-shock*”.¹⁶⁷ Diagnoosina ”*Shell-shock*” piti sisällään kaikki sotilaille ilmaantuneet selittämättömät oireet. Tyypillisesti siitä kärsivät potilaat valittivat heikkoutta, huonounisuutta, painajaisia ja lukuisia erilaisia somaattisia

¹⁶⁷ Ponteva 1977, 41, Jones & Wessely 2005, 33-34.

oireita kuten käsien tärinää tai kuulon menetystä. Vuonna 1915 ”shell-shock tilasta kärsineitä sotilaita kuvattiin:

”Men in this state may break down in tears if asked to describe their experiences at the front. This is especially the case if the man’s regiment has been severely handled, and number of his comrades and brother officers have been killed.”¹⁶⁸

Ilmiön suomenkielinen vastine oli ”kranaattiräjähdyksireaktio” tai ”kranaattishokki¹⁶⁹” – räjähdyksestä aiheutunut hermotärähdys. Käsitteestä luovuttiin Britanniassa jo 1922 eikä se kuulunut varsinaiseen diagnostiikkaan talvisodassa. Lauri Saarnio kuitenkin kirjoitti vuoden 1940 Duodecimissa:

”On hyvin todennäköistä, että myös lähelle sattuvan kranaatin räjähdysvaikutuksen aiheuttamat reaktiot ovat kommoitio- ja uupumusneurooseihin verrattavia häiriötiloja. Miten tällainen ”Granater schütterung” (Wollenberg) vaikuttaa elimistöön, ja miten sen seurauksena syntyy neuroosi, ei ole vielä voitu tyydyttävästi selittää. Mihinkään yksimielisyyteen ei myöskään ole näiden kysymysten suhteen päästy. Kaiken todennäköisyyden mukaan tällöin ei voida ajatella mitään varsinaista aivotärähdystä. Voimakas ilmanpaineen aiheuttama, yleisesti elimistöön kohdistuva mekaaninen vamma šokkivaikutuksen tavoin on kuitenkin ilmeinen.”

Vaikka ilmiöstä kiisteltiin lääkäreiden keskuudessa ennen ja jälkeen talvisodan, niin 43.Sotasairaalan sairauskertomusten välittämä kuva sairauden syntyyn vaikuttaneesta tekijästä on paljon puhuva – valtaosassa sairaskertomuksista mainitaan potilaan joutuneen tykistökeskitykseen tai kranaatin räjähtäneen hänen vierellään. Tapauksen jälkeen potilaalle on tullut erilaisia oireita, jotka vaihtelevat lievistä hyvinkin rajuihin. Potilas on esimerkiksi voinut alkaa täriseämään, menettänyt yönensä, muuttunut sekavaksi, kuullut korvissa olemattomia ääniä, menettänyt muistinsa, puhekykynsä, ajantajunsa ja niin edelleen, jonka seurauksena hänet on toimitettu lääkärille.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Jones & Wessely 2005,19.

¹⁶⁹ Potilas 9508.

¹⁷⁰ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Potilas 3227 kertoi: *"Rintamalla tykistötuli lamaannutti niin, ettei päässyt liikkumaan ollenkaan kun taas toisinaan täytyi juosta aivan pakosti sinne tänne"*. Potilaasta 3583 puolestaan lääkäri kertoo, että: *"Kuulee korvissa kiljuntaa, ollut pommin vieressä sen räjähtäessä. Ennen sitä aivan terve"*. Myös potilas 3046 on kokenut vastaavaa: *"Potilas kertoo olleensa vähän yli viikko sitten paikassa mitä vihollinen pommitti kovin lentokoneilla. Potilas meni tällöin sekaisin. Silmissä pimeni eikä hän pystynyt liikkumaan. Siitä lähtien hermot huonossa kunnossa."* Pommitus kokemuksena ei sairauskertomusten perusteella näyttänyt useinkaan aiheuttavan välitöntä sairaalapassitusta. Tilanteen jälkeen ilmaantuneet oireet johtivat unettomuuteen, jota saattoi jatkua useita päiviä. Unettomuus puolestaan on lisännyt sekavuutta ja ruokkinut kehää entuudestaan. Lopputuloksena on ollut sairaalapassitus psykiatriselle puolelle.¹⁷¹

Räjähdyksen ohella myös ruumiiden näkeminen rintamalla aiheutti järkytystä. Ville Kivimäki on tutkinut rintamaan liittyvää symboliikkaa. Hänen tekstistään välittyy rintama kahden maailman rajamaana, jonka toisen puolen muodostavat sankarikuolema ja kodin puhtaus – toisen taas hirvittävä sekasotku ja törkyisyys. Rintama haisi, tykkien runtelema ympäristö muistutti jotain aivan muuta kuin tuttuja kotimetsiä. Omien kaatuneiden kohtaaminen oli järkyttävää. Heidät yritettiin saada mahdollisimman nopeasti ja kunniakkaasti kotiin, haudan lepoon. Kaatuneet viholliset oli helpompi kohdata, jos sotilaat pystyivät säilyttämään rintamalinjan jaon puhtaisiin meihin ja likaiseen viholliseen.¹⁷²

Suhtautuminen kuolleisiin suomalaisiin ja vihollisiin oli erilainen. Ville Kivimäen artikkelissa¹⁷³ J. H kuvaa suhtautumista kaatuneisiin:

*"Ihmettelin usein sitä, kun kaverit jollakin tavoin kammoksuivat kun näkivät oman miehen, siis suomalaisen raatona ja pötkelönä. Ei puhuttu mitään, katseetkin käännettiin pois omasta raadosta. Mutta ryssän raatoa katsottiin uteliaina, ei se herättänyt kammaa. Siltä voitiin kiskoa jaloista filttisaappaat tai jos onnisti, niin turkkikin otettiin ja siitä suoraan päälle. Omalta kaatuneelta ei otettu edes jalkineita, vaikka niistä oli huutava pula."*¹⁷⁴

¹⁷¹ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁷² Kivimäki 2008, 143-147.

¹⁷³ Kivimäki 2008, 146.

¹⁷⁴ Kivimäki 2008, 144.

Niiden potilaiden kodalla, jotka ovat kokeneet oireidensa alkaneen ruumiiden käsittelystä tai niiden näkemisestä, lääkäri ei ole yleensä eritellyt kumman puolen kaatuneista on ollut kyse. Esimerkiksi aikaisemmin aivan terve potilas 3372 oli tuotu 43.Sotasairaalaan diagnoosilla ”psychastenia”. Haastattelun jälkeen lääkäri kirjoitti ” *Kun näki rintamalla silvottuja ruumiita, alkoi voida pahoin ja tuli alakuloiseksi.*” Potilas 3288 puolestaan kertoi lääkärille: ”*Ruumiiden näkeminen teki niin paha, että oksetti aina. Niitä nähdessään ei saanut nukuttua.*” Osa potilaista on kuitenkin painottanut traumaattisen kokemuksen johtuneen nimenomaan kaatuneiden vihollisten näkemisestä.

Potilas 3116 oli saanut tehtäväkseen kaatuneiden venäläissotilaiden poiskorjaamisen. Tehtävä oli henkiseltä kuormittavuudeltaan muodostunut ylivoimaiseksi, jolloin hänen oman kertomuksensa mukaan ”*Piru ”riivasi” tekemään itsemurhan.*” Potilaalle 3634 etulinjoilla oleminen oli käynyt ylivoimaiseksi. Sotasairaalaan päästyään kertoi lääkärille olevansa aivan lopussa ja silmät sulkiessaan näkevänsä vain kaatuneita ”ryssiä”. Tästä syystä hän ei saanut enää nukuttua ja sai sairaalapassituksen. Kaatuneiden vihollissotilaiden kohtaamisesta syntyneet traumat näyttäisivätkin olleen jollain tavoin erikseen huomioitu, sillä mainintoja omista kaatuneista ei ainakaan otannassa ole¹⁷⁵. Erittelyä on tehty ainoastaan siinä tapauksessa, kun kyseessä on ollut nimenomaan vihollisen ruumiit. Nähtävästi traumatisoituminen kaatuneen ”ryssän” näkemisestä on ollut merkillepantavaa.¹⁷⁶

Osa potilaista katsoi oireidensa alkaneen kotirintamaan liittyvistä tekijöistä. Varsinkin uutiset kotona olevien omaisten sairastumisesta tai lasten kuolemasta olivat liikaa psyykkisen ja fyysisen kestämisensä ääri rajoilla oleville sotilaille. Tapauksessa 3186 ”*Potilas kertoo rintamalla alkuajan menneen kohtalaisen hyvin, mutta saatuaan tämän kuun alussa vaimoltaan, joka äitinsä luona maalla, kirjeen jossa tämä valittaa ikäväänsä ja kertoo lapsen olevan sairaana, tuli alakuloiseksi ja sai päänsärkyä.*” Alakuloisuuden ja päänsärlyn lisäksi potilas oli alkanut kirjeen jälkeen pelkäämään pommituksia ja lopulta hänet toimitettiin Rauhaan ja sieltä eteenpäin Pitkäniemen mielisairaalaan.¹⁷⁷

Potilaan 3117 vieressä oli räjähtänyt lentopommi tammikuun alussa 1940. Sen jälkeen hänet oli toimitettu 43.Sotasairaalaan unettomuuden ja hermostuneisuuden tähden. Lääkärille

¹⁷⁵ Poikkeuksena ne tilanteet, joissa potilas on nähnyt ystäviensä kaatuvan. Tällöin kyseessä on kuitenkin ollut tovereiden kuoleman näkeminen, eikä niinkään kaatuneiden kohtaaminen.

¹⁷⁶ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁷⁷ Esimerkiksi potilaat 3373, 3112 ja 2876.

potilas kertoi hänellä olevan kotiväen kanssa selvittämättömiä asioita, jotka hän haluaisi käydä läpi ennen kuolemaansa. Myös kotirintamaan kohdistuneet uutiset näkyvät sairaskertomuksissa: *"Potilas oli radiossa kuullut, että Helsinkiä oli pommitettu, ja silloin potilas luuli, että hänen lapsensa ja vaimonsa olivat kuolleet tällöin. Menetti muistinsa, eikä muista tämän jälkeen muuta kuin että on käynyt monien lääkärien luona, mutta ei ole saanut lääkettä."*¹⁷⁸

Myös ”luonteen” on useissa tapauksissa katsottu olevan osatekijänä sairastumisessa. Potilaat ovat kuvanneet itseään jo siviilissä ”hermostuneeksi”, joka on rintamalla pahentunut. Hermostuneisuutta ei juuri eritellä sairaskertomuksissa, vaikka ominaisuus on kirjattu usean potilaan kohdalle.¹⁷⁹ Nähtävästi termi on vanhaa perua, sillä jo 1800-luvulla perheet eivät tuoneet potilaita mielisairaalaan ”hulluuden” vuoksi, vaan koska heidän uskottiin (tai toivottiin) kärsivän hermosairaudesta. Hermojen ja hermostuneisuuden käsitteet ovat olleet keskeisessä asemassa psykiatrian historiassa. Aina 1940-luvulle saakka lääkärit myötälivätkin kuvitelmaa siitä, että sekä vakavat että lievät psykiatriset sairaudet olisivat luonteeltaan ”hermostollisia”.¹⁸⁰

Hermostuneisuudella tai huonoilla hermoilla ei ollut yhtä raskas painolasti kuin sanalla mielisairas. Vuonna 1842 ilmestyneessä Edgar Allan Poen novellissa ”The Tell-Tale Heart” päähenkilö toteaa: *"Totta! Olen ollut ja yhä olen hyvin, hyvin kamalan hermostunut [...] mutta miksi sanot minua hulluksi!"*¹⁸¹. Lähes sata vuotta myöhemmin hermostuneisuuden termi toistuu sairauskertomuksissa, yleensä potilaan itsensä mainitsemana. Todennäköisesti sairauskertomusten hermostuneisuudessa ei ole kyse varsinaisesta luonteenpiirteestä joka altistaisi sairaudella, vaan sillä potilas on pyrkinyt viestittämään samankaltaisten oireiden esiintyneen aikaisemminkin.

Potilaat ovat katsoneet myös huumaavien aineiden olevan oireiden taustalla. Helmikuun loppupuolella sairaalanpassituksen saanut potilas 3498 oli ehtinyt olemaan rintamalla ainoastaan yhdeksän päivän ajan, kunnes oli alkanut näkemään ”[...]olemattomia ryssiä siellä missä niitä ei ollut[...]”. Sairauskertomuksessa lääkäri toteaa potilaan kertoneen, että on käyttänyt runsaasti alkoholia viimeisen kymmenen vuoden aikana ja nähnyt viime vuosina

¹⁷⁸ Potilas 2904.

¹⁷⁹ Esimerkiksi potilaat 3748, 3519 ja 3030.

¹⁸⁰ Shorter 2005, 132-133.

¹⁸¹ Poe 1983, 376-377.

myös muutamaan otteeseen näkyjä. Kertomuksen jälkeen lääkäri on kuitenkin erikseen maininnut, etteivät potilaan aiemmat hallusinaatiot ole kuvauksen perusteella ”*delirium tremensiksen*”¹⁸² tyyppisiä. Alkoholi ei ollut ainoa huumaava aine, joka tulee esille sairauskertomuksista. Eräässä tapauksessa potilas¹⁸³ oli juonut puuspriitä ja mennyt sen tähden sekaisin.

Potilaat, jotka ovat katsoneet huumaavien aineiden vaikuttaneen oireiden syntyyn, eivät juuri ole maininneet rintamalla tapahtuneista asioista, kuten räjähdyksistä tai tovereiden kaatumisista, kuten muut. Oireet näyttävät johtuvan nimenomaan nautitusta aineesta. Jo siviilissä alkoholisoituneita potilaita lukuun ottamatta mielenkiinto kiinnittyy kuitenkin niihin syihin, miksi alkoholia – tai jopa puuspriitä – on nautittu niin holtittomasti, että lopputuloksena on ollut sairaalapassitus. Alkoholin juomisen on katsottu olevan sodan aikana yritys hallita ahdistusta tuottavia olosuhteita.¹⁸⁴ Näin ollen näyttäisi siltä, että lääkärille on ollut helpompi kertoa oireiden johtuvan alkoholista (kuten ne varmasti osittain johtuivatkin) kuin mennä syvemmälle ja kertoa siitä ahdistuksesta, jota rintamaolosuhteet aiheuttivat.¹⁸⁵

7.2. Potilaiden ja joukko-osastojen suhtautuminen sairastumiseen

43.Sotasairaalan sairauskertomusten perusteella on mahdollista hahmotella suhtautumista psykiatriseen sairauteen ja sairastamiseen puolustusvoimissa. Ensimmäisenä tarkastelussa ovat potilaat, jotka joutuivat kohtaamaan sekä itsensä, että ympäröivät ihmiset sairastuttuaan. Seuraavaksi huomio kiinnittyy sairastuneen perusyksikköön, eli samassa asemassa oleviin tovereihin ja tarpeen vaatiessa lopulta komppanian päällikköön. Viimeisenä tarkastelussa ovat lääkärit, joiden ratkaisut ovat vaikuttaneet merkittävästi potilaan tulevaisuuteen. Potilaiden omaa suhtautumista sairastumiseen on käsitelty pitkälti perussotilaiden, kuten sotamiesten ja alikersanttien näkökulmasta.

Niin ääritilanteissa kuten sodassa, kuin tavallisessa elämässäkin ihmisen on vaikea hyväksyä sairauttaan riippumatta siitä, onko se luonteeltaan somaattista vai psyykkistä. Sairastuminen on osoitus heikkoudesta.¹⁸⁶ Potilaat ovat esimerkiksi saattaneet omasta tilastaan huolimatta pyrkiä jopa itsepintaisesti takaisin rintamalle sairaalasta. Potilas 3401 oli tuotu sairaalaan

¹⁸² Pitkäaikaisen ja runsaan alkoholin käytön äkillisestä lopettamisesta johtuva psykofyysinen sairaus

¹⁸³ Potilas 2979.

¹⁸⁴ Oksanen 2008, 200.

¹⁸⁵ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁸⁶ Hyvästä huomiosta kiitos jälleen kerran psykiatrin erikoislääkäri Aira Hotille

helmikuussa 1940 unettomuuden ja ajoittaisen sekavuuden tähden. Lääkärille hän kertoi astuneensa palvelukseen vapaaehtoisena. Rintamalla oli sattunut erittäin tiukka tilanne, jossa kaikki hänen 23 toveriaan olivat kaatuneet. Vaikka potilas oli tiedostanut oman fyysisen ja psyykkisen tilansa, oli hän silti vaatimalla vaatinut päästä takaisin rintamalle auttamaan tovereitaan.

Useat 43.Sotasairaalan psykiatriset potilaat ovat ottaneet sairastumisensa raskaasti. Eräskin potilas oli sairaskertomuksen mukaan ollut aikaisemmin Tammisaaren piirimielisairaalassa hoidettavana ja myönsi käyttäytyneensä omituisesti, mutta ei silti ymmärtänyt ”*miksi hänet tänne tuotiin?*”¹⁸⁷. Aineistosta löytyy myös tapauksia, joissa potilas on alkanut itkemään kuultuaan olevansa mielisairaalassa. Sairastumista koetettiin myös peitellä. Potilaan 3623 kohdalla lääkäri oli kirjoittanut sairaskertomuksen loppuun: ”*Potilas pyrkii salaamaan huonouttaan. Aluksi sanoo vaivansa olevan vain vähäpätöistä päänsärkyä. Vasta utelulla saadaan selville, että toverit ja upseerit sanoneet, ettei hän kelpaa mihinkään. Häpeää tätä kovin.*”¹⁸⁸

Voimakas reagoiminen sairastumiseen on todennäköisesti kummunnut pettymyksestä oman kestokyvyn pettämiseen. Sairastunut ei kestänytään sitä painetta, jossa hänen oli rintamalla toimittava. Luhistuminen tarkoitti, ettei sotilas kyennyt tehtävään joka hänelle oli annettu niin Suomen kansan kuin puolustusvoimienkin puolesta – itsenäisyyden säilyttämiseen vaikka se tarkoittaisi oman hengen uhraamista. Kaatuminen oli kunniakasta, sillä kaatuneet tavallaan lunastivat kansan onnellista tulevaisuutta. Uhreissa piili uusi elämä.¹⁸⁹ Jos sotilas luhistui, tuli sen tapahtua fyysisistä syistä tai kuoleman kautta. Psyhykeen pettämisen ympärillä ei ollut glooriaa. Sairaalan sängyssä makasi usein fyysisesti terve mies jonka poissa ollessa rintamalle jääneet toverit ja joukkueen johtaja kantoivat vastuun ja vaaran.¹⁹⁰

Suhtautumisen taustalla on voinut olla myös niin sanottu ”talvisodan henki”. Suomalaisen taistelutahdon ylistys ”Kannas kestää” loi myyttiä suomalaisen sotilaan ylle. Ylivoimaisten vihollisyksikköjen tuhoaminen korosti yksittäisen sotilaan ja sotilasjohdon kykyjä. Ulkopuolelta rakennettu myytti ei kuitenkaan vastannut rintamalla vallinnutta todellisuutta ja täyttämättä jääneet odotukset ovat voineet luoda musertavan epäonnistumisen tunteen. Lisäksi

¹⁸⁷ Potilas 2835.

¹⁸⁸ Potilas 3623.

¹⁸⁹ Tepora 2008, 116-117.

¹⁹⁰ Wessely 2006, 285.

sairastuneilla on ollut myös suuri huoli perheistään ja tovereistaan, kuten on havaittavissa potilaan 3401 kohdalla. Sairastumalla potilas ei ollut suorittamassa sitä tehtävää, jonka onnistuminen takaisi myös hänelle rakkaiden ihmisten tulevaisuuden – vanhempien, vaimon ja lapsien.¹⁹¹

Perusyksikön sotilaat ovat suhtautuneet sairastuneeseen tilanteesta riippuen hyvin eri tavoin. Luvussa 3.3. todettiin perusyksiköiden pitäneen ajoittain sairastunutta hyvinkin pitkään rintamalla. Potilasta 3038 oli yritetty pitää yksikössään mutta se oli todettu ”mahdottomaksi”. Sotilaat siis pyrkivät huolehtimaan omistaan, joskin fyysisen vamman saanutta sotilasta tuskin olisi koetettu erityisesti pitää yksikössään. Huolehtiminen on kuitenkin myös kuormittanut muita ja pahimmassa tapauksessa aiheuttanut tarpeettomia vaaratilanteita. Tätä asiaa tarkastellaan tarkemmin luvussa 7.3.

Päällystön suhtautuminen häiriötiloihin vaikuttaa sairauskertomusten perusteella hyvin käytännönläheiseltä, paikoin jopa kylmältä. Sairaista sotilaista ei ymmärrettävästi ole ollut rintamalla hyötyä. Enemminkin he ovat olleet joukko-osastojen painolastina tai jopa vaaraksi muille sotilaille (ks. 6.3). Esimerkiksi potilaan 3318 sairaskertomuksessa lukee ”*Ilmoituksen mukaan kokonaan käyttökelvoton*”. Ilmoituksen sanamuodossa huomio kiinnittyy vahvasti termiin *käyttökelvoton*, joka yleisemmin on totuttu liittämään suomenkielessä ihmisen sijaan hajonneisiin käyttöesineisiin. Myös potilaan 3572 kohdalla komppanian päällikkö on ehdottanut vapauttamista koska ”*miestä ei voi käyttää*”.¹⁹²

Erään potilaan joukko-osaston komentaja puolestaan luonnehti tätä ”*patologiseksi pelkuriksi*”¹⁹³. Toisen kohdalla lähetteessä epäillään ”*tuleeko [hänestä] miestä enää*”¹⁹⁴. Vaikka esimerkkien luonnehdinnat vaikuttavat sävyiltään negatiivisilta, kokonaiskuva on kuitenkin kohtalaisen neutraali. Kielteinen sävy korostuu nimenomaan komentajien saatekirjeissä, joiden sisältämä teksti on kirjattu ylös potilaiden sairauskertomuksiin. Komppanian päälliköt ovat passittaneet potilaita hoitoon kuitenkin vain vähän. Suurin osa saatekirjeistä on tullut eri lääkintämuodostelmien lääkäreiltä.¹⁹⁵

¹⁹¹ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁹² 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

¹⁹³ Potilas 3195.

¹⁹⁴ Potilas 3752.

¹⁹⁵ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

Lääkäreiden kirjoittamat saatekirjeet ovat tyyliltään huomattavasti hillitympiä kuin komppanian päälliköiden kirjoittamat. Esimerkiksi eräs kenttäsaaraalan lääkäri kommentoi saatekirjeessä rintamalla henkisesti romahtanutta potilasta 3753 sanoin ”*ei ole kelvollinen asepalvelukseen rintamaoloissa*”. Potilaan 3637 kohdalla lääkäri esitti loppuraportissa, että ”*ehdotetaan linnoitustöihin, koska ei ole tullut toimeen rintamapalveluksessa*”. Komppanian päälliköiden ja lääkäreiden sanavalinnat potilaan tilaa määritellesä poikkeavat siis toisistaan huomattavan paljon. Ero on siinä mielessä looginen, että lääkärin ja komppanian päällikön tehtävät organisaatiossa poikkeavat toisistaan huomattavasti ja aiheuttavat samalla myös näkökulma-eron. Lääkärin tehtävä on hoitaa sairastunutta – komppanian päällikön taas komppanian taktista toimintaa ja sen edellytyksiä.

Lääkäreiden asennoitumisesta ja sotilaiden hyvästä taistelumoraalista talvisodassa kertovat myös erittäin harvat simulaatioepäilyt. Otannan 260 potilaasta ainoastaan yhden kohdalla on epäilty oireiden liioittelua. Potilaan 3439 sairauskertomuksessa huomio kiinnittyy heti poikkeukselliseen, runsaaseen punakynän käyttöön. Seuraamusehdotuksen kohta ”*ehdotetaan takaisin joukko-osastonsa*” on voimakkaasti korostettu. Seuraavalla sivulle on kirjoitettu huomio siitä, että potilas on väittänyt olleensa hoidettavana aikaisemminkin Rauhassa. Väitteen kohdalle on piirretty kysymysmerkki, sillä aikaisempia potilastietoja hänestä ei löydy. Sairauskertomus päättyy mainintaan ”*Nyt ilmeisesti yrittää esittää asiat raskaammin kuin todellisuudessa ovat*”.

Epäilyistä huolimatta lääkärit tarkkailivat potilasta vajaan kymmenen vuorokauden ajan osastolla, ennen joukko-osastoon palauttamista. Minkäänlaisia seuraamuksia asiasta ei ole tullut. Lääkärit ovat siis lähes poikkeuksetta pitäneet sairastuneiden oireita todellisina ja hoitoa vaativina. Tämän kaltainen asennoituminen ei ole itsestäänselvyys. Kuten johdannossa mainittiin, esimerkiksi Pohjois-Amerikan Yhdysvaltojen sisällissodan yhteydessä huomio kiinnittyi mahdolliseen oireiden simulointiin tai tahallisen sairauden aiheuttamiseen rintamalta poispääsyn toivossa¹⁹⁶.

¹⁹⁶ Ponteva 1977, 40-44.

7.3. Vaaratilanteista rintamalla

Psyykkisistä häiriötiloista kärsivät sotilaat ovat aiheuttaneet rintamalla omien puolelta tulevia ylimääräisiä vaaratilanteita. Todellisuuden ja harhojen sekoittuessa keskenään, on sotilaan hallussa pitämästä aseesta voinut tulla todellinen riskitekijä. Potilaan 3497 läheteessä todetaan: *"Näkee ryssiä ja muita otuksia monta km. rintaman takana ja ammuskelee niitä. On vaarallinen tovereilleen"*. Potilas 3019 puolestaan sai joulukuussa 1939 jonkinlaisen sekavuuskohtauksen, jonka aikana oli ampua ja puukottaa tovereitaan. Tapaukset eivät ole ainoita laatuaan, sillä sairaskertomuksista voi useaan otteeseen lukea potilaiden uhkailleen toisia aseella, käyttäytyneen levottomuutta herättäen, syyllistyneen fyysiseen väkivaltaan, paenneen rintamalla takaa ajavia ruumiita ja niin edelleen.¹⁹⁷

Rintamalla taistelleiden sotilaiden todellisuus saattoi siis kuormittaa kahdelta suunnalta. Sisältä tulevan uhan muodosti joukkueessa mukana oleva, psykiatrisesta sairaudesta kärsivä sotilas, joka käyttäytyi epäilyttävästi tai jopa ammuskeli ”ryssiä ja muita otuksia” alueella, jonka periaatteessa olisi pitänyt olla kohtalaisen turvallinen. ”Ryssä” saattoikin yhtäkkiä olla joku joukkueen omista miehistä. Siinä missä miehiä piti varoa selustaa, joutuivat he myös jatkuvasti kohtamaan vihollisen aiheuttaman ulkoisen uhan. Tämän kaltainen sisäinen tai ulkoinen uhka ei ollut leikin asia. Yksikin ammuttu luoti saattoi tappaa – lähtipä se omien tai vihollisen aseesta.

Vaaratilanteet eivät kulminoidu ainoastaan muihin joukko-osaston sotilaisiin, vaan myös potilaaseen itseensä. Esimerkiksi potilas 3713 tuotiin Rauhaan saatekirjeen kera, jossa todetaan sotilaan lähteneen ampumahaudasta liikkeelle muistamatta lainkaan miksi ja tietämättä mihin. Potilas 3279 puolestaan tuotiin sairaalaan saatesanoin, jotka oli allekirjoittanut komppanian päällikkö. Läheteessä todettiin: *"Passitetaan syytetty [nimi] Rauhan sotasairaalaan hoidettavaksi ja säilytettäväksi. [Nimi] tullaan langettamaan kenttäoikeudessa syytteeseen törkeästä pahoinpitelystä, joten häntä ei ole laskettava sairaalasta vapaaksi"*. Kenttäoikeudelta potilaan pelasti lääkärin tutkimuksien jälkeen antama lausunto, jonka mukaan syytteenalaisen teon tehdessään oli potilas ollut ymmärrystä vailla.

Rauhassa hoidettuja psykiatrisia potilaita on epäilty myös rintamakarkuruudesta. Potilas 3071 oli rintamalla kuljettamassa haavoittuneita ja kuolleita. Joutui pommitukseen, jonka aikana oli

¹⁹⁷ Esimerkiksi potilaat 3006, 3751.

luvatta poistunut joukko-osastosta ja lähtenyt kuljeksimaan muualle. Sotamies jäi lopulta kiinni sotapoliisille ja toimitettiin sekavuutensa takia Rauhaan tutkittavaksi. Lääkäriin antamassa lausunnossa todetaan:

"Sairaalaan tuotaessa oli [nimi] aivan sekava. Näytti siltä kuin olisi nähnyt jotain näkyjä, puheli itsekseen, ei olisi lainkaan kuullut tutkittavan lääkärin puhetta. [...] Antamiensa tietojen ja tutkimuksessa säädyn käsityksen mukaan on [nimi] sielulliselta rakenteeltaan sairasmielinen, psykopaattinen henkilö, joka poikkeuksellisten ja järkyttävien kokemusten johdosta saattaa joutua mielisairauden veroiseen tilaan. [...] On todennäköistä, että [nimi], poistuessaan luvatta joukko-osastostaan ja muutenkin rikkoessaan sotilaskuria, on ollut mielisairauden veroisessa tilassa ja näin ollen sinä aikana ymmärrystä vailla oleva henkilö."

Ilman lääkärin antamaa todistusta sotilaan mielentilasta, olisi myös hän todennäköisesti päätenyt kenttöoikeuden eteen. Tapaus ei ole ainoa laatuaan, vaikkakin talvisodassa esiintynyttä karkuruutta pidetään yleisesti marginaalisena. Sodan jälkeen lääkäripiireissä käytiinkin keskustelua siitä, oliko sodassa esiintynyt karkuruus nimenomaan mieleltään sairaiden aiheuttamaa. Muun muassa Suomen Kunnanlääkäriyhdistyksen monivuotinen sihteeri Einar Anttinen esitti 1940, että karkuruustapauksia olisi ilmennyt talvisodassa ainoastaan 22 kappaletta. Pohtiessaan kysymystä siitä, oliko olemassa jotain karkureita yhdistäviä tekijöitä, päätyi hän lopputulokseen, että: ”*kaikki nämä henkilöt olivat jollain tavoin sielullisesti poikkeavia.*”¹⁹⁸ Anttinen oli päätenyt lopputulokseen todennäköisesti sairauskertomusten perusteella, sillä hän esitti, että ainoastaan neljässä tapauksessa kahdestakymmenestä kahdesta ei karkurilla tiedetty olleen mielisairauteen liittyvää sukurasitusta.¹⁹⁹

Karkuruutta tuskin voi leimata yksin psyykkisistä ongelmista kärsineiden sotilaiden aiheuttamaksi, mutta 43.Sotasairaalan sairauskertomusten perusteella voidaan päätellä, ettei keskustelu aivan aiheetonkaan ollut. Useassa tapauksessa potilaat ovat ”vaellelleet”, ”haahuilleet” tai piileskelleet traumaattisen tapahtuman seurauksena lähiympäristössä, josta heidät on sitten kiinni jäätyään toimitettu eteenpäin. Psykiatriseen hoitoon toimitettujen potilaiden joukko-osastosta poistumiset voidaan selkeästi jakaa kahteen osaan. Ensinnäkin

¹⁹⁸ Levä 2008, 211.

¹⁹⁹ Levä 2008, 212.

niihin, jotka ovat poistuneet osastostaan jonkinlaisen, selvästi todettavissa olevan sekavuustilan aiheuttamana, kuten edellä mainittu potilas 3071. Toisen puolen muodostavat ne tapaukset, joissa potilas on koettanut piiloutua tai karata²⁰⁰. Esimerkiksi potilas 3496 oli toimitettu Rauhaan palveluskelpoisuuden toteamista varten. Lääkäri kirjoitti: *"Kun potilaan 9.3.1940 piti mennä joukko-osastoonsa, oli hän piiloutunut saunaan. Ja sitten jollain tavalla päässyt puhahtamaan Harjavaltaan menevään junaan. Eilen illalla palautettiin sieltä takaisin."*²⁰¹

Itselleen ja muille aiheuttamien vaaratilanteiden lisäksi psyykkisistä häiriötiloista kärsineet sotilaat ovat siis myös kuormittaneet järjestelmää. Ymmärrystä vailla tehdyt rikkeet aiheuttivat paperisodan joukko-osaston ja esikunnan välillä, työllistäen näin muitakin kuin lääkäreitä. Karkaus-, ja vakoiluepäilyt lankesivat yleensä poliisin hoidettaviksi. Eräskin potilas saapui yöllä Rauhaan poliisin saattamana, sillä hänet oli pidätetty vakoilusta epäiltynä. Lääkärinlausunnossa Rauhan mielisairaalan ylilääkäri Einari Niemistö kirjoittaa potilaasta:

*" [...] Rauhan mielisairaalassa tehtyjen havaintojen perusteella voidaan todeta, että [nimi] on mielisairas tai mielisairauden veroisessa tilassa oleva henkilö, että hänen nykyisenlaatuinen mielentilansa on todennäköisesti ilmennyt pitkän aikaa, ilmeisesti vuosikautia ja että hänen tämänlaatuinen tilansa tulee kestävänsä pitkään ja parantumatta. Hänen omille, mahdollisesti vakoilua koskeville ilmoituksilleen ei sekavuutensa ja epämääräisyytensä vuoksi voida antaa oleellista arvoa."*²⁰²

Vaikka edellä on osoitettu häiriötiloista kärsineiden sotilaiden aiheuttaneet vaaratilanteita ja syyllistyneen rikokseen, ei käyttäytymismallin voi sanoa olevan normi. Huomattavasti yleisempää on ollut potilaan toimintakyvyttömyys, passiivisuus ja itkuisuus - *"istuu ja tuijottaa vain"*.²⁰³ Aggressiivisista ja erilaisista harhanäyistä kärsineet potilaat eivät kuitenkaan ole yksittäistapauksia. Häiriötiloista kärsineet sotilaat ovat aivan selvästi lisänneet ongelmatilanteita rintamalla ja aiheuttaneet lisäkuormitusta monille tahoille. Tapauksissa, joissa esimerkiksi komppanian päällikkö on toimitettu mielisairaudesta takia pois rintamalta, voi kuvitella, kuinka paljon epävarmuutta tilanne on miehissä aiheuttanut.

²⁰⁰ Piiloutuminen tai karkaaminen on tapahtunut sairauden tähden. Vrt. tahallinen pinnaaminen tai sairauden simulointi.

²⁰¹ 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk.

²⁰² 43.Sotasairaalan sairauskertomukset, talvisota 1-52, KA/SArk, potilas 2897.

²⁰³ Esimerkiksi potilaat 3600, 3667 ja 3519.

8. Johtopäätökset

Ensimmäisen maailmansodan jälkeen Saksassa käyty keskustelu sodan aiheuttamien psykiatristen sairauksien korvauskysymyksestä noteerattiin myös Suomessa. Keskustelun avauksesta huolimatta Suomen puolustusvoimissa ei psyykkisten häiriöiden esiintymiseen sodassa oltu varauduttu lainkaan. Talvisodassa on arvioitu olleen noin 2500 psyykkisestä häiriötilasta kärsinyttä potilasta, mutta todennäköisesti luku kertoo enemmänkin sotasairaaloissa hoidettujen psykiatristen potilaiden lukumäärästä. Ajallisesti lyhytkestoiset ja uupumustilaa muistuttavat sairastapaukset eivät todennäköisesti ole päätyneet varsinaisille psykiatrisille osastoille. 43.Sotasairaalassa yleisten kertausharjoitusten ja talvisodan aikana hoidettiin 1040 psykiatrista puolustusvoimien potilasta, joka tarkoittaisi sitä, että 2500 potilaan arviolla Rauhan läpi on kulkenut vajaa puolet kaikista talvisodan psykiatrisista potilaista.

Psyykkisten häiriötilojen esiintymistä talvisodassa nosti kutsuntatarkastuksien keskittyminen pitkälti ruumiilliseen yleistilaan, joskin yksityiskohtaisinkaan seulonta ei poista täysin psykiatristen sairauksien esiintymistä sodassa. Reaktiivisille häiriöille alttiiden karsinnassa ei onnistuttu, jonka lisäksi kutsunnat on ollut mahdollista läpäistä myös silloin, kun taustalla oli ollut useiden vuosien mittainen hoitojakso psykiatrisen sairauden – kuten skitsofrenian – takia. 43.Sotasairaalan hoitamien psykiatristen potilaiden määrään vaikutti erityisesti sairaalan sijainti lähellä Kannasta, sekä toimiminen I,II ja III armeijakunnan evakuointisairaalan. Taisteluiden rytmi näkyy sairaalaan toimitettujen psykiatristen potilaiden määrässä.

Ensimmäiset psyykkisestä häiriötilasta kärsineet potilaat on otettu 43.Sotasairaalaan jo yleisten kertausharjoitusten aikaan. Sairaalassa rauhallisinta aikaa on ollut marras-joulukuussa 1939. Vuoden vaihteen jälkeen potilaita on otettu sisään enenemismäärin. Helmimaaliskuussa 1940 sairaalan kokonaistilanne on muuttunut kaoottiseksi ja psykiatrisia potilaita on ollut samanaikaisesti hoidettavana jopa 316. Joukkojen vetäytymisen takia 43.Sotasairaalan sijainti alkoi helmikuussa muuttua riskialttiiksi ja ratkaisuksi esitettiin sairaalan täydellistä evakuoimista 15.3.1940 mennessä. Kokonaisuudessaan evakuointia ei Rauhan mielisairaalan osalta ehditty toteuttaa, sillä sota päättyi 13.3.1940. Sairaala oli kuitenkin jo aloittanut psykiatristen sotilaspotilaiden uloskirjaukset.

Tyypillinen talvisodan aikana 43.Sotasairaalassa hoidettu psykiatrinen sotilaspotilas oli naimisissa oleva, hieman päälle kolmekymmentävuotias työväestöön kuuluva mies. Häiriötiloja on esiintynyt eniten miehistössä, sillä sotamiesten ja korpraalien yhteenlaskettu osuus on yli 60 prosenttia kaikista sairastuneista. Luku ei kuitenkaan ole kuin suuntaa-antava, sillä määrät tulisi suhteuttaa puolustusvoimien palveluksessa talvisodan aikana olleiden päällystön ja miehistön kokonaismääriin. Häiriötiloja lukumääräisesti miehistössä esiintyy joskin tähden, että heidän osuutensa kokonaisvahvuudesta on ollut suurin.

Yleisin 43.Sotasairaalassa annettu diagnoosi on ollut ”*reactio psychogenea*”. Diagnooseja ”*exhaustia*” ja ”*neurosis*” on annettu lähinnä Tiuruniemen puolella ja näiden häiriötilojen hoitoajat ovat otannan lyhytkestoisimpia. Rauhan mielisairaalan puolella hoidetut potilaat ovat kärsineet vakavammista ja pitkäkestoisimmista häiriötiloista kuin Tiuruniemessä hoidetut. Sairauskertomusten välittämä kuva diagnosoinnista ei ole kovinkaan yhdenmukainen. Otannan 260:stä hoitokertomuksesta löytyi yhteensä 35 eri diagnoosia ja määrässä ei ole otettu huomioon eri diagnoosien yhdistelmiä.

Myös lääkäreiden suosittelemista hoitotoimenpiteistä välittyi epäjohdonmukaisuus. Esimerkiksi diagnooseille ”*constitution psychopation*” ja ”*psychosis*” (psykoosi) ei ole löydettävissä mitään toistuvaa seuraamusehdotusta. Painopiste jatkotoimenpiteiden suhteen näyttäisikin olevan enemmän potilaan kuin käytännön puolella. Mikäli potilaalle määrättiin toipumislomaa, oli sen kesto rajattu 8.1.1940 alkaen korkeintaan 30 päivään. Miehistöön kuuluvalla potilaalla loman pystyi myöntämään sotasairaalan päällikkölääkäri, kun taas päällystön lomaa ainoastaan suositeltiin. Jatkotoimenpiteistä sotapalveluksen kannalta radikaalein oli sotapalveluksesta vapauttaminen. Näissä tapauksissa potilaan ei ole katsottu enää kuntoutuvan rintamakelpoiseksi.

Ylimääräisten harjoitusten aikana 43.Sotasairaalassa hoidettiin 23 puolustusvoimien psykiatrista potilasta. Aika heti ylimääräisten harjoitusten alussa, että sen loppupuolella on ollut sotilaille henkisesti vaativaa. Ylimääräisten harjoitusten aikana hoidettujen potilaiden ikäjakauma poikkeaa talvisodan yleistilanteesta, sillä psykiatrinen sairastuneisuus kohdistuu iäkkäämpiin sotilaisiin kuin koko sodan aikana, vaikka sotilaiden yleiskeskäikä oli matalampi. Tyypillinen ylimääräisten harjoitusten aikana 43.Sotasairaalassa hoidettu sotilaspotilas oli naimisissa oleva, noin 33- vuotias sotamies.

Ylimääräisten harjoitusten aikaan yleisin diagnoosi oli ”reactio psychogenea”, kuten koko sodan aikanakin. Osa psykogeenisistä häiriötiloista on siis puhjennut ilman varsinaista sodan aiheuttamaa traumaa. Suositellut jatkotoimenpiteet vaikuttavat YH:n aikana säännönmukaisemmilta kuin koko sodassa, mutta selittävänä tekijänä on tapauksien pieni määrä. Asepalveluksesta ylimääräisten harjoitusten aikana on kuitenkin vapautettu sotilaita selvästi herkemmin kuin varsinaisessa sotatilanteessa.

43.Sotasairaalan sairauskertomusten perusteella potilaiden näkemys oireiden syntyyn vaikuttaneista tekijöistä voidaan jakaa neljään pääkohtaan, joita ovat rintamaolosuhteet, kotiolot, luonne ja huumaavat aineet. Rintamaolosuhteista yleisimmin mainittuja tekijöitä olivat etulinjalla oleminen ja siihen liittyvät seikat, kuten räjähdykset ja ruumiit. Myös kotirintaman asiat vaikuttivat merkittävästi sotilaiden psyykeen. Sairastuneet sotilaat ovat usein kuvanneet itseään lääkärille termillä hermostunut. Termi ei todennäköisesti kuitenkaan ole ainoastaan luonnekuvaus. Rintamalla nautittiin alkoholia ja sen puuttuessa myös muita aineita, kuten puuspriitä.

Suhtautuminen psykiatriseen sairauteen vaihteli sen mukaan, millainen tehtävä tarkasteltavalla taholla oli puolustusvoimien organisaatiossa. Sairastuneet sotilaat tunsivat pettymystä ja pelkoa saadessaan tietää olevansa mielisairaalassa. Sairauden simulointia esiintyi vain aivan marginaalisesti. Rintamalla olevat toverit koettivat pitää sairastuneesta huolta tiettyyn rajaan saakka, mutta toisaalta joutuivat kantamaan ylimääräistä taakkaa näiden tähden. Päälylystö suhtautui sairastuneisiin kylmän käytännönläheisesti - heistä ei ollut hyötyä rintamalla. Lääkäreiden suhtautuminen potilaisiin oli ymmärtäväistä ja asiallista. Heidän oireitansa ei vähätelty tai epäilty teeskentelyksi.

Psykiatriset potilaat ovat aiheuttaneet rintamalla vaaratilanteita sekä itselleen, että myös toisille sotilaille. Häiriötiloista tai sairaudesta kärsineet potilaat ovat yrittäneet ampua, puukottaa ja muuten pahoinpidellä rintamalla olevia tovereitaan. Toisaalta he ovat myös yrittäneet itsemurhia, vaellelleet sekavana rintamalla ja joutuneet näin epäilyiksi rintamakarkuruudesta. Ilman lääkärin todistusta rintamakarkuruudesta olisi joutunut kenttäoikeuden eteen. Potilaiden aggressiivinen käytös ei kuitenkaan ole normi. Yleisempää on ollut täydellinen toimintakyvyttömyys, passiivisuus ja itkuisuus.

Lähteet ja kirjallisuus

Painamattomat lähteet

Kansallisarkisto, Sörnäisten toimipiste (KA/SArk), Helsinki

43.Sotasairaala (talvisota)

Kirjeistö

Sairaskertomukset (ei arkistotunnusta)

43.Sotasairaalan esikuntakäskyt 1939-1940 (ei arkistotunnusta)

Päämajan lääkintäosasto

Sotasairaaloiden toimintakertomuksia. T20942/F36. 43.Sotasairaalan toimintakertomus

Päämajan lääkintäosaston käskyt ja ohjeet 1939-1940. T20940/F6

Lääkärien sotakokemuksia 1939-1940. T20942/F31

Lehdet

Alivirta, Paavali 1940. Om krigets inverkan på uppkomsten av sinnesjukdomar. *Psykisk Hygien – Tidskrift för social-psykiatri*, no. 1–4.

Bourke, Joanna 2000. Effeminacy, Ethnicity and the End of Trauma: The Sufferings of ‘Shell-shocked’ Men in Great Britain and Ireland, 1914–39. *Journal of Contemporary History* 2000, Vol 35(1), 57–69.

Jones, Edgar 2006. The Psychology of Killing: The Combat Experience of British Soldiers during the First World War. *Journal of Contemporary History* 2006, Vol 41.

Kaila, Martti 1939. Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta. *Duodecim* 55 (1939)

Lerner, Paul 2000. Psychiatry and Casualties of War in Germany, 1914–18. *Journal of Contemporary History* 2000, Vol 35(1), 13–28.

Merridale, Catherine 2000. The Collective Mind: Trauma and Shell-shock in Twentieth-century Russia. *Journal of Contemporary History* 2000, Vol 35(1), 39–55.

Saarnio, Lauri 1940. Sotaneurooseista. *Duodecim* 56.

Wessely, Simon 2006. Twentieth-century Theories on Combat Motivation and Breakdown. *Journal of Contemporary History* 2006, Vol 41.

Kirjallisuus

Ahto, Sampo 1989. Talvisodan henki. WSOY, Juva.

Bourge, Joanna 2006. Uusi sotahistoria (Suom. Ville Kivimäki). Teoksessa Ihminen Sodassa , Suomalaisien kokemuksia talvi- ja jatkosodassa. Toim. Kinnunen, Tiina ja Kivimäki, Ville. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Elomaa, Eero 1996. Insuliinisokkihoito. Teoksessa psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Toim. Eero Elomaa ja Ilkka Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy, Vantaa.

Harenko, Aarno 1996. Lääkkeiden käyttö psykiatriassa ennen klooripromatsiinia. Teoksessa psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Toim. Eero Elomaa ja Ilkka Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy, Vantaa.

Huusko, Harri 2002. 43.SotaS – Rauhan ja Tiurun sairaalat talvisodassa. Teoksessa Etelä-Karjalan vuosikirja 2001. Toim. Luoto, Jukka. RT Print Oy, Pieksämäki.

Härö, Sakari 1996. Malaria ja muut kuumehoidot neurosyfiliksen hoitokeinona. Teoksessa psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Toim. Eero Elomaa ja Ilkka Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy, Vantaa.

Jones, Edgar & Wessely, Simon 2005. Shell Shock to PTSD – Military Psychiatry from 1900- to the Gulf War. Psychology press, New York.

Kaila, Martti 1966. Psykiatrian historia, Lääketieteen yleiskehityksen ja kulttuurihistorian valossa. Werner Söderström Oy, Porvoo.

Kinnunen, Tiina & Kivimäki, Ville (toim.) 2006. Ihminen sodassa, Minerva kustannus Oy, Helsinki.

Kirves, Jenni 2008. ”Päivittäinen myrkkyannoksemme” – sensuuri ja propaganda jatkosodassa. Teoksessa Ruma sota. Toim. Näre, Sari & Kirves, Jenni. WS Bookwell Oy, Juva.

Kivimäki, Ville 2008. Rintamaväkivalta ja makaaberi ruumis, nuorten miesten matka puhtaudesta traumaan. Teoksessa Ruma sota. Toim. Näre, Sari & Kirves, Jenni. WS Bookwell Oy, Juva.

Kivimäki, Ville 2006. Psykiatrisen paperisota. Teoksessa Historiallinen aikakauskirja 3/2006.

Klefström, Kalevi 1999. YH - ylimääräiset harjoitukset. Teoksessa Talvisodan pikkujättiläinen. Toim. Leskinen, Jari & Juutilainen, Antti. Werner Söderström Oy, Helsinki.

Koivisto-Nieminen 1983. Ilona, Tampereen XXI kaupunginosan muodostuminen 1920- ja 1930-luvulla. Suomen historian pro gradu -tutkielma. Tampere 1983.

Laaksonen, Lasse 2005. Todellisuus ja harhat — Kannaksen taistelut ja suomalaisten joukkojen tila talvisodan lopussa 1940, Ajatus Kirjat, Helsinki.

Laaksonen, Lasse 1999. Kannaksen taistelut. Teoksessa talvisodan pikkujättiläinen. Toim. Juutilainen, Antti ja Leskinen, Jari. WSOY, Helsinki.

Leskinen, Jari & Juutilainen, Antti (toim.) 1999. Talvisodan pikkujättiläinen. Werner Söderström Oy, Helsinki.

Levä, Ilkka 2008. ”Linjaan vaiko hautausmaalle!” – metsäkaartilaisten kokemushistoriaa. Teoksessa Ruma sota. Toim. Näre, Sari & Kirves, Jenni. WS Bookwell Oy, Juva.

Mattila, Mauri 1996. Pentetratsolisokki psykoosien hoidossa. Teoksessa psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Toim. Eero Elomaa ja Ilkka Taipale. Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy, Vantaa.

Mustajoki, Heidi 2009. Oman käden kautta, Sotilaiden itsemurhat talvi- ja jatkosodassa. Proseminaariesitelmä, Helsingin yliopisto.

Niemistö, Urpo 1952. Rauhan mielisairaala 1926–1950. Kansalliskirjapaino Oy, Lappeenranta.

Nurminen, Tapio 2008. Muuttuva armeija. Teoksessa Teloitettu totuus. Toim. Kulomaa, Jukka ja Nieminen, Jarmo, Gummerus Kustannus Oy, Jyväskylä 2008.

Oksanen, Atte 2008. Kenraalit vauhdissa ja sotilaat sammuksissa – sotaa huumeissa ja humalassa. Teoksessa Ruma sota. Toim. Näre, Sari&Kirves, Jenni. WS Bookwell Oy, Juva.

Poe, Edgar Allan 1983. The Tell-Tale Heart and Other Writings. Random House Publishing Group, New York.

Ponteva, Matti 1977. Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944. Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti 2a/1977.

Ponteva Matti, Poikolainen Ahti, Niitynperä Tapio 1988. Lääkintähuolto. Teoksessa Puolustusvoimien huolto 1918–1986. Toim. Tirronen Eino, Hämäläinen Osmo, Viinikainen Esko. Länsi- Savon kirjapaino Oy, Mikkeli.

Rasila, Viljo 1975. Tilastolliset menetelmät historiantutkimuksessa. Kustannusyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu.

Raunio, Ari 2004. Sotatoimet: Suomen sotien 1939-45 kulku kartoin. Genimap, Helsinki.

Sephard, Ben 2000, *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*. First United Kingdom publication, United States of America.

Soikkanen, Timo 1999. *Talvisodan henki*. Teoksessa *Talvisodan pikkujättiläinen*. Toim. Leskinen, Jari & Juutilainen, Antti. Werner Söderström Oy, Helsinki.

Somer, Pekka 1939. *Lääkintähuollon järjestelyistä kenttäarmeijassa*, Helsinki .

Söderlig, Ismo 2009. *Finnish Yearbook of Population Research 2009*, Väestöliitto Ry, Helsinki.

Tervasmäki, Vilho 1978. *Puolustushallinto sodan ja rauhan aikana 1939–1978*, Karisto Oy, Hämeenlinna.

Turtola, Matti 1982. *Talvisodan henki*. Teoksessa *Suomi Sodassa*. Otavan painolaitokset, Keuruu.

Vahvaselkä, Veli-Pekka 1976. *Rauhan sairaala 1926–1976*. Oy Ylä-Vuoksen kirjapaino, Imatra.

Vuorenmaa, Anssi 1983. *Talvisota*. Teoksessa *Suomi sodassa, Talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät*. Toim. Rainer Palmunen. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu.

Vuori, Pertti 2003. *Sotien ajan Joutseno*. Imatran kirjapaino Ky, Imatra

Liitteet

Liite 1.

Kuvioiden tarkemmat luvut.

Kuvio 1.

43.Sotasairaalassa hoidettujen psykiatristen potilaiden ikäjakauma sisäänottopäivästä laskettuna

Ikä	Määrä yht.	%
21-25	36	14 %
26-30	90	35 %
31-35	60	23 %
36-40	39	15 %
41-45	17	7 %
46-50	3	1 %
51-	4	2 %
ei tiedossa	11	4 %
Kaikki yhteensä	260	100 %

Kuvio 2.

43.Sotasairaalassa hoidettujen psykiatristen potilaiden ammattijakauma

Ammatit	nimikkeet	määrä yht	%
työväestö	työmiehet, muurarit, sepät, räätälit, kauppiat	144	55 %
talonpojat	maanviljelijät, maanviljelijät pojat, tilalliset, farmarit	56	22 %
viranhaltijat	konttoristit, työnvalvojat, teknikot, rakennusmestarit	12	5 %
akateemikot	opettajat, lääkärit, ekonomit, eri tieteenalojen yo:t	8	3 %
taiteellinen työ	näyttelijät, taiteilijat, muusikot	4	2 %
ei tiedossa		36	14 %
kaikki yhteensä:		260	100 %

Kuvio 3.

Psykiatristen potilaiden sotilasarvon jakauma 43.Sotasairaalassa

Sotilasarvo	Määrä yht.	%
työkomennusmies	22	8 %
sotamies	151	58 %
korpraali	20	8 %
alikersantti	22	8 %
kersantti	3	1 %
vääpeli	3	1 %
vänrikki	5	2 %
luutnantti	3	1 %
kapteeni	3	1 %
ei tiedossa	28	11 %
Kaikki yhteensä:	260	100 %

Kuvio 4.

43.Sotasairaalassa hoidettujen potilaiden siviilisäädyn jakauma talvisodassa

Siviilisäätty	Määrä yht.	%
leski	1	0,4 %
naimaton	94	36,2 %
naimisissa	129	49,6 %
ei tiedossa	36	13,8 %
Kaikki yhteensä	260	100,0 %

Kuvio 7.

Yleisten kertausharjoitusten ja koko talvisodan aikana hoidettujen psykiatristen potilaiden vertaileva ikäjakauma

Ikä	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-	ei tiedossa	yht.
YH	3	3	8	7	1	0	0	1	23
koko sota	36	90	60	39	17	3	4	11	260

Kuvio 8.

Yleisten kertausharjoitusten ja koko talvisodan aikana hoidettujen psykiatristen potilaiden vertaileva siviilisäädyn jakauma

Siviilisäätty koko sota	määrä	%	YH	määrä	%
leski	1	0,4 %		0	0 %
naimaton	94	36,2 %		8	35 %
naimisissa	129	49,6 %		9	39 %
ei tietoa	36	13,8 %		6	26 %
kaikki yhteensä	260	100,0 %		23	100 %

Kuvio 9.

Yleisten kertausharjoitusten ja koko talvisodan aikana hoidettujen psykiatristen potilaiden vertaileva sotilasarvon jakauma

Sotilasarvo	määrä yht.	%	määrä yht.	YH	%
tkm	22	8 %	0		0 %
stm	151	58 %	11		48 %
corp	20	8 %	0		0 %
alikä	22	8 %	4		17 %
kers	3	1 %	0		0 %
vääp	3	1 %	0		0 %
vänr	5	2 %	0		0 %
luut	3	1 %	0		0 %
kapt	3	1 %	1		4 %
ei tiedossa	28	11 %	7		30 %
Kaikki yhteensä:	260	100 %	23		100 %

Liite 2.

Sairaskertomuksissa esiintyneet diagnoosit

Diagnooseja kommentoinut psykiatrian erikoislääkäri Aira Hotti

I (1)	Exhaustia (ekshaustio= uupumus,nääntymys)
II (2)	Schitzohprenia
III (3)	Reactio psychogenea (psykkisperäinen reaktio) III.2 Reactio psychogenea hysteriformia (hysterinen psykkisperäinen reaktio) III.3 Reactio psychog. levis (lievä psykkisperäinen reaktio)
IV (4)	Imbicilitus (imbesilliys) IV.2 Imbicilitus. st. post encephalidum (aivotulehduksen jälkeinen imbesilliys) IV.3 Imbicilitus pavor (kauhu imbesilliys, tarkoittanee kauhun aiheuttamaa älyllistä romahdusta)
V (5)	Constution psychopation (psykopatia, nykyisin asosiaalinen persoonallisuus)
VI (6)	Psychosis (psykoosi, mielisairaus) VI.2 Psychosis manis-deprepressiva (maanisdepressiivinen mielisairaus nyk. kaksisuuntainen mielialahäiriö)
VII (7)	Epilepsia (kaatumatauti)
VIII (8)	Neurasthenia(heikkohermoisuus, ei nykyisin käytössä oleva diagnoosi) VIII.2 Neurasthenia gravis (vaikea neurastenia) VIII.3 Neurasthenia pavor (kauhu neurastenia)
IX (9)	Alcoholismus chronicus (krooninen alkoholismi) IX.2 Alcoholismus chronicus in station acuta (akuutti krooninen alkoholismi)
X (10)	Psychasthenia (psykkinen heikkous, väsymys ,ei nykyisin käytetty dg) X.2 Psychasthenia pavor (kauhuna ilmenevä psykkinen heikkous)
XI (11)	Status post explosionen (räjähdysten jälkitila) XI.2 Status post traumatic (trauman jälkitila) XI.3 Status post constitutionen (konstituutio=rakenne, tarkoittakohan tämä jonkin tilanteen jälkitila) XI.4 Status post bombard (pommituksen jälkitila)
XII (12)	Metyylialkoholin nauttiminen
XIII (13)	Sukupuolitaudin aiheuttama (Neurosyfiliis)(nykyisinkin käytetty dg, suomeksi =hermokuppa)
XIV (14)	Neurosis XI.2 Neurosis gravis (vaikea neuroosi)
XV (15)	Psychoneurosis (psykkisinä oireina ilmenevä neuroosi, vanha käytöstä poistunut dg)(nykyisin neuroosi) XV.2 Psychoneurosis gravis (vaikea neuroosi)
XVI (16)	Depressio (masennus)
XVII (17)	Tremor essentialis (essentielli vapina, on nykyisinkin käytetty dg)
XVIII (18)	Amentia (suomeksi = mielenhäiriö) ei nykyisin käytössä
XIX (19)	Pavor (suomeksi =kauhu, pelko) ei nykyisin käytössä
XX (20)	Oligofrenia (heikkolahjainen)

Liite 3.
43.Sotasairaalan sijainti



Lähde: Raunio, Ari 2004, Sotatoimet: Suomen sotien 1939– 1945 kulku kartoin