

HELSINGIN YLIOPISTO

## Talvisodan henkiset haavat

Neuroosipotilaat 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940

Yhteiskunnallisen muutoksen maisteriohjelma

Poliittinen historia

Maisterintutkielma

Laatija:

Juho Rasa

Ohjaaja:

Professori Juhana Aunesluoma

6.5.2025

Helsinki

**Tiedekunta:** Valtiotieteellinen tiedekunta

**Koulutusohjelma:** Yhteiskunnallinen muutos

**Opintosuunta:** Poliittinen historia

**Tekijä:** Juho Rasa

**Työn nimi:** Talvisodan henkiset haavat: Neuroosipotilaat 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940

**Työn laji:** Maisterintutkielma

**Kuukausi ja vuosi:** Toukokuu 2025

**Sivumäärä:** 63

**Avainsanat:** sotilaspsykiatria, neuroosit, talvisota, 6.Sotasairaala, reactio psychogenea, reactio physiogenea, reactio psychophysiogenea

**Ohjaaja:** Professori Juhana Aunesluoma

**Tiivistelmä:** Maisterintutkielma tarkastelee Porin Harjavallassa talvisodan aikana toimineen 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettuja neuroosipotilaita. Tutkielma yhdistää uutta sotahistoriaa ja sotilaspsykiatriasta tutkimusta tarkastelemalla sodan psyykkisiä vaikutuksia ja niiden hoitoa talvisodan ajan Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena on taustoittaa suomalaisen sotilaspsykiatrian kehitysvaiheita sekä ennen talvisotaa että sen aikana, kuvailla 6.Sotasairaalan ja sen psykiatrisen osaston toimintaa sekä analysoida kvantitatiivisin menetelmin neuroosipotilaiden taustoja, diagnooseja, hoitoaikoja ja seuraamusehdotuksia. Tutkimusaineistona toimii Suomen Kansallisarkistossa säilytettävät 6.Sotasairaalan toimintakertomukset vuosilta 1939-1940. Aineistosta on rajattu 119 neuroosipotilaan otanta, jota analysoidaan tilastollisesti. Neuroosipotilailla viitataan tutkielmassa potilaisiin, jotka ovat saaneet diagnoosiksi joko *reactio psychogenea*, *reactio physiogenea* tai *reactio psychophysiogenea*.

Tutkimus osoittaa, että suomalainen sotilaspsykiatria oli talvisodan syttyessä varsin alkeellista ja saksalaisen koulukunnan innoittamaa, mikä ilmeni potilaan konstituution eli luonteen korostamisena oireiden synnyssä. 6.Sotasairaalan psykiatrisen osasto osoittautui keskeiseksi hoitoyksiköksi, jossa jopa 316 neuroosipotilasta sai hoitoa kevään 1940 aikana. 119 neuroosipotilaan kvantitatiivinen analyysi paljastaa, että yleisin neuroosidiagnoosi on *reactio psychogenea*. Neuroosipotilaat koostuvat enimmäkseen nuorista aikuisista, joista valtaosa kuuluu miehistöön. Sotilasarvo vaikuttaa olennaisesti hoitopäätöksiin, mikä näkyy

upseeriston lyhyempinä hoitoaikoina ja ohjauksena takaisin palvelukseen. Lisäksi täydentäviä diagnooseja esiintyy neuroosipotilailla laajasti.

Tutkimus kertoo talvisodan psyykkisestä kuormituksesta ja siihen liittyneistä asenteista osoittamalla sodan koetelleen tavallisia sotilaita. Tutkimustulokset kuvastavat talvisodan ajan lääketieteellistä ajattelua ja sosiaalisia hierarkioita, jotka ilmenivät “henkisesti haavoittuneiden” kohtelussa.

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
1.1	Tutkimuksen tausta ja tavoitteet	8
1.2	Tutkimuskysymykset ja tutkimusmetodi	12
1.3	Aineisto ja lähteet	15
1.4	Sotilaspsykiatrian varhaiset vaiheet Suomessa	15
<b>2</b>	<b>Sotaneuroosien ymmärtäminen ja 6.Sotasairaala talvisodassa</b>	<b>19</b>
2.1	Sotaneuroosit osana psykiatrisia sairauksia	19
2.1.1	<i>Reactio psychogenea</i>	20
2.1.2	<i>Reactio physiogenea</i>	21
2.1.3	<i>Reactio psychophysiogenea</i>	23
2.2	6.Sotasairaala talvisodassa	24
<b>3</b>	<b>Psykiatrinen osasto 6.Sotasairaalassa</b>	<b>27</b>
3.1	Perustaminen	27
3.2	Henkilökunta	27
3.3	Potilasmäärät ja tautiryhmät	28
3.4	Organisaatio ja toiminta	29
3.5	Toiminnan lopettaminen	30
<b>4</b>	<b>Sotaneuroosipotilaat 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla</b>	<b>31</b>
4.1	Potilaiden tausta	31
4.1.1	Diagnoosijakauma	31
4.1.2	Sotilasarvojakauma	32
4.1.3	Ikä jakauma	36
4.2	Neuroosipotilaiden hoito	39
4.2.1	Hoitoajan yleiskatsaus	39
4.2.2	Diagnoosin ja sotilasarvon vaikutus hoitoaikaan	39
4.2.3	Seuraamusehdotusten jakauma	42
4.3	Neuroosipotilaiden saamat muut diagnoosit	46
<b>5</b>	<b>Johtopäätökset</b>	<b>50</b>
	<b>Lähteet ja kirjallisuus</b>	<b>60</b>

## 1 Johdanto

*”Hintelä korpraali, joka hetki sitten kuolemaa halveksien käytteli pikakivääriään välittämättä lainkaan edessä, takana ja sivuilla räjähtelevistä kranaateista, on nyt avuttomassa tilassa. Aseensa hän on heittänyt syrjään ja painautuneena ampumahaudan pohjaan yhteen sykkyrään heittelee tohmeroista lunta ja hiekkaa päälleen aivan lapsen äänellä avuttomasti sopottaen: »Aili-Aili-pum-pum-pum.» Hän oli saanut kranaattikauhun – eikä ihmekään. Kaksi sotamiestä koettaa kuljettaa häntä pois yhdyshautaan ja siitä edelleen, mutta he eivät saa miestä nousemaan jaloilleen. Aivan käpristyneessä asennossa saavat he häntä kuljettaa jonkin matkaa, kun hän taas pääsee heidän käsistään ja painuu sykkyrässä ampumahaudan pohjaan, heittää hiekkaa ja lunta päälleen, ja taas kuuluvat nuo pienen lapsen jokellusta muistuttavat sanat: »Aili-Aili-pum-pum-pum.»”<sup>1</sup>*

Tämä kuvaus kranaattikauhun valtaan joutuneesta sotilaasta on peräisin luutnantti Kustaa-Aadolf Järventauksen kirjasta *Summan savut* (1940). Järventaus, joka toimi konekiväärikomppanian päällikkönä talvisodan raskaimmissa taisteluissa Summassa<sup>2</sup>, kuvaa teoksessaan elävästi tykistökeskityksen sotilaissa aikaansaamaa lamaannuttavaa tilaa:<sup>3</sup>

*”Kranaattikauhu on vaikeimpia tapauksia etulinjassa, sillä se tarttuu helposti. Jos on tilaisuutta seurata kovassa kranaattitulessa miehiä, huomaa sen oireet kyllä. Ja jo silloin tällainen henkilö on saatettava pois linjasta. Miehen silmiin nimittäin tulee merkillinen, luonnoton kiilto ja suupielet vetäytyvät luonnottomasti alaspäin. Kasvojen ilme kuvastaa kokonaisuudessaan selittämätöntä kauhua. Ja seuraavasta kranaatin räjähdyksestä mies on sekaisin. Hän vetäytyy kokoon ampumahaudan pohjalle, koettaa suojautua lapsellisilla otteillaan ja hokee lähimpien omaistensa nimiä surkealla,*

---

<sup>1</sup> K. A. Järventaus, *Summan savut: muistelmaromaani Suomen sodasta 1939-1940 : mukanaolleen omakohtaisia havaintoja ja kokemuksia*, 6. p., Kymmenen markan romaaneja 216 (Porvoo: WSOY, 1941), 145–46.

<sup>2</sup> *Summan savut* -teoksen takakansiteksti.  
[https://www.kirjasampo.fi/fi/kulsa/kauno%253Aateos\\_44829](https://www.kirjasampo.fi/fi/kulsa/kauno%253Aateos_44829).

<sup>3</sup> Ville Kivimäki, *Murtuneet miehet: taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939-1945* (Helsinki: WSOY, 2013), 45.

*lapsellisen valittavalla äänellä. Ja mikä merkillisintä: hänen koko vartalonsa vetäytyy, kuroutuu luonnottoman pieneen kokoon...”<sup>4</sup>*

Sotilaiden mielenterveyshäiriöiden tieteellinen tutkimus sai alkunsa Yhdysvaltain sisällissodan aikana vuosina 1861–1865. Amerikan sisällissodan aikana *soldiers heart* -oireyhtymäksi kutsutulla ilmiöllä viitattiin sotilailla havaittuun uupumukseen, hengitysvaikeuksiin ja rintakipuihin<sup>5</sup>. Vaikka ymmärrys sodan psykologisista vaikutuksista oli vielä ensimmäisen maailmansodan aikana puutteellista<sup>6</sup>, tykistötulen aiheuttamasta psyykkisestä ja fyysisestä vauriosta alettiin Englannissa ja Ranskassa käyttää nimeä *shell shock*, kranaattishokki. Termi perustui uskomukseen siitä, että oireet johtuivat kranaattien räjähdyksissä syntyneistä aivovammoista.<sup>7</sup> Talvella 1939–40 sama ilmiö tuli tutuksi myös suomalaissotilaille, jotka alkoivat käyttää kyseisestä psyykkisestä häiriöstä nimitystä ”tärähtäminen”:<sup>8</sup>

*” [...] Pakokauhu näytti ainakin silloin sairaudelta, joka tarttuu tavattoman helposti ja nopeasti. Sitä voi vastustaa vain, jos etukäteen osaa olla varuillaan, ja vain harvalla on niin kylmät hermot ja rauhallisesti ajattelevat aivot, että hän säilyy sen vaikutukselta kokonaan, jos sen piiriin joutuu. Sairautta sanottiin ”tärähtämiseksi”.”<sup>9</sup>*

Talvisodassa rintamamiesten keskuudessa yleistynyt termi ”tärähtäminen” viittasi äkillisiin ja voimakkaisiin psyykkisiin reaktioihin, jotka usein liittyivät taistelutilanteisiin, kuten kranaattikeskityksiin<sup>10</sup>. Lääketieteellisessä terminologiassa ”neuroosi” tai ”sotaneuroosi” puolestaan kuvasivat laajempaa kirjoa psyykkisiä ja

<sup>4</sup> Järventaus, *Summan savut*, 146.

<sup>5</sup> R. McN. Wilson, ”THE IRRITABLE HEART OF SOLDIERS”, *British Medical Journal* 1, nro 2873: 119.

<sup>6</sup> Risto Marjomaa, ”Psykologien sotaanmarssi : sotapsykologian synty ensimmäisen maailmansodan aikana”, *Historiallinen Aikakauskirja* 102, nro 4, 481.

<sup>7</sup> Irmeli Hännikäinen, *Sota ihmisessä - totta, tarua ja unta: posttraumaattisen stressihäiriön taustaa ja kuvaa sodan veteraanin mielenmaisemassa* (Helsinki: Sotainvalidien Veljesliitto, 2015), 33.

<sup>8</sup> Kivimäki, *Murtuneet mielet*, 32–33; Matti Ponteva, ”Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941-1944: jatkosodan aikana sota- ja kenttäsaaraloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen seurantalutkimus”, *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti*, vol. 52, no 2a (Helsinki, Suomen lääkintäupseeriliitto, 1977), 41.

<sup>9</sup> Erkki Palolampi, *Kollaa kestää: kertomuksia Kollaanjoen rintamalta* (Porvoo: WSOY, 1940), 77–78.

<sup>10</sup> Tuomas Tepora, *Sodan henki: kaunis ja ruma talvisota*. (Helsinki: WSOY, 2015), 301; Ville Kivimäki, ”Sodan murtamat mielet”, *Mielenterveys* 53(2014):3, 2014, 16; S. E. Donner, *Hermotapaukset sodassa* (Helsinki: kustantaja tuntematon, 1942), 6–7.

fyysisiä oireita, jotka saattoivat olla seurausta sodan aiheuttamasta stressistä ja traumasta. Näihin oireisiin kuuluivat esimerkiksi ahdistus, masennus, unettomuus, vapina ja jopa halvaantuminen.<sup>11</sup> ”Tärähtäminen” voidaan nähdä yhtenä neuroosin ilmenemismuotona, erityisesti sen akuuttina ja usein fyysisinä oireina ilmenevänä muotona. Neuroosi puolestaan oli laajempi käsite, joka kattoi myös muita psyykkisiä ja fyysisiä oireita ja saattoi olla pitkäkestoisempi tila. Neuroosin syntyyn katsottiin vaikuttavan paitsi ulkoiset traumat kuten taistelukokemukset, myös yksilön sisäiset tekijät kuten perinnöllinen alttius tai aiemmat mielenterveysongelmat.<sup>12</sup>

Talvisodan syttyessä ei ollut olemassa vakiintuneita diagnostisia menetelmiä sotilaiden psykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi, mikä johti siihen, että oireiden määrittely ja hoito vaihtelivat suuresti riippuen yksittäisen psykiatrin subjektiivisista näkemyksistä<sup>13</sup>. Vaikka talvisodan aikaisista sotilaiden psykiatrisista sairauksista ei ole olemassa tarkkoja tilastotietoja<sup>14</sup>, talvisodassa pataljoonan lääkärinä palvellut lääkintäkapteeni ja psykiatri Paavali Alivirta on arvioinut psykiatristen potilaiden kokonaismäärän olleen talvisodassa noin 2500 suomalaissotilasta<sup>15,16</sup>. Näistä 2500:a ”tärähtäneestä” tutkittiin ja hoidettiin 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 yhteensä 501 tapausta, joista 316 oli osaston ylilääkäri Lauri Saarnion mukaan neuroosia sairastavaa<sup>17</sup>. 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toimintakertomuksen mukaan keväällä 1940 hoidettiin yhteensä 316 tautiryhmään *reactio psychogenea, physiogenea et psychophysiogenea* kuuluvaa potilasta.<sup>18</sup>

<sup>11</sup> Erkki Mielonen, *Pelko ja pakokauhu: henkinen paine sodassa* (Hki: Kauppiaitten kustannus, 1968), 63; Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, *Duodecim* 1940, nro 56 (ei pvm.): 228; Donner, *Hermostapaukset sodassa*, 4; L. Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään* (Helsinki: kustantaja tuntematon, 1942), 4–5; Ville Kivimäki, ”Sodan murtamat mielet”, *Mielenterveys* 53(2014):3, 2014, 16.

<sup>12</sup> Donner, *Hermostapaukset sodassa*, 4–7; Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 229–34, 238, 240–41; Kivimäki, ”Sodan murtamat mielet”, 16; Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, *Sotilaslääkietieteellinen aikakauslehti* 1941, nro 16 (ei pvm.): 91; Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*, 4, 79–82.

<sup>13</sup> Hännikäinen, *Sota ihmisessä - totta, tarua ja unta*, 33.

<sup>14</sup> Ilkka Mäkitie, *Puolustusvoimien lääkintähuolto sotavuosina: terveydenhuolto tulikokeessa 1939-1945* (Helsinki: Sotilaslääkinnän Tuki Oy, 2021), 480.

<sup>15</sup> Alivirta, Paavali, ”Om krigets inverkan på uppkomsten av sinnessjukdomar”, *Psykisk Hygien. Tidskrift för Social-Psykiatri* 1940:1–4, s. 28; Tepora, *Sodan henki*, 301.

<sup>16</sup> Ville Kivimäki, *Battled Nerves: Finnish Soldiers' War Experience, Trauma, and Military Psychiatry, 1941–44* (Tampere: Ville Kivimäki, 2013), 24.

<sup>17</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 228.

<sup>18</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

## 1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Maisterintutkielmani aiheena on sotilaspsykiatria, jossa keskityn 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettuihin neuroosipotilaisiin. Sotilaspsykiatria on tärkeä ja laaja tutkimusaihe, jonka merkitys ulottuu niin historialliseen ymmärrykseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin kuin nykypäivän käytännön sovelluksiin. Toisen maailmansodan aikana psyykkisiä häiriöitä pidettiin yleisesti yksilön heikkoutena eikä sodan luonnollisena seurauksena. Tämä historiallinen näkemys eroaa jyrkästi nykykäsityksestä, jossa sodan synnyttämiä psyykkisiä traumoja pidetään normaaleina reaktioina poikkeuksellisiin olosuhteisiin.<sup>19</sup>

Ville Kivimäen mukaan Suomen talvi- ja jatkosodan aikana noin 18 000 sotilasta sai psykiatrista hoitoa<sup>20</sup>. Nämä luvut korostavat paitsi aiheen inhimillistä merkitystä, myös sotilaiden psyykkisten häiriöiden ymmärtämisen ja niiden hoitamisen haasteiden tärkeyttä. Tämän lisäksi on olennaista huomata, että sotilaspsykiatrisella tutkimuksella on inhimillisen näkökulman ohella myös strateginen ulottuvuus, sillä sotilaiden psyykkinen toimintakyky on suoraan yhteydessä sotatoimien onnistumiseen, kuten 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston ylilääkäri Lauri Saarnio toteaa artikkelissaan *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*<sup>21</sup>.

Sota on itsessään myös merkittävä sosiaalinen ongelma, jonka psyykkisiin vaikutuksiin on tärkeä kiinnittää huomiota yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Saarnio korostaa tätä näkökulmaa teoksessa *Yhteiskunnallis-psykiatrinen vuosikirja 1942-1945* todetessaan sodan tutkimisen herättävän monia sosiaalipsykiatrisia kysymyksiä. Sotilaspsykiatrian avulla voimme ymmärtää sodan vaikutuksia paitsi yksilöiden, myös laajemmin yhteiskunnan tasolla.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Hännikäinen, *Sota ihmisessä - totta, tarua ja unta*, 148.

<sup>20</sup> Ville Kivimäki, ”Rintamaväkivalta ja makaaberi ruumis: Nuorten miesten matka puhtaudesta traumaan”, teoksessa *Ruma sota*, toim. Sari Näre ja Jenni Kirves (Helsinki: Johnny Kniga, 2008), 173.

<sup>21</sup> Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*, 78.

<sup>22</sup> L. Saarnio, ”Sota sosiaalipsykiatrisena probleemina”, teoksessa *Yhteiskunnallis-psykiatrinen vuosikirja: 1942-1945*, toim. Ilmari Kalpa ym. (Kustannuspaikka tuntematon: Hermo- ja mielitautien vastustamisyhdistys, 1945), 18.

Sotilaspsykiatrialla ja -psykologialla on lukuisia käytännön sovelluksia myös nykypäivän Puolustusvoimissa. Kuten Jukka Leskinen toteaa kirjassa *Sotilaspsykologia maanpuolustuksen tukena*, sotilaspsykologista tutkimustietoa käytetään laajasti muun muassa soveltuvuusarvioinneissa ja johtamisen kehittämisessä. Sotilaspsykiatrinen tutkimus ei täten ole pelkästään historiallisesti mielenkiintoista, vaan sillä on konkreettisia ja yhteiskunnallisia sovelluksia.<sup>23</sup>

Syvennyin maisterintutkielmassani tarkastelemaan Harjavallan sairaalaa, joka profiloitui talvisodan aikana merkittävänä sotilaspsykiatrisen hoidon kokeilu- ja kehittämiskeskuksena. Sairaalan merkittävään rooliin vaikutti erityisesti sen yhteyteen perustettu 6.Sotasairaalan psykiatrinen osasto, joka aloitti toimintansa tammikuussa 1940 sotilaspsykiatrisen avun tarpeen lisääntyessä. Vaikka osaston toiminta oli aluksi pienimuotoista, se laajeni talvisodan edetessä 400-paikkaiseksi hoitoyksiköksi, jossa hoidettiin yhteensä 501 psykiatrista potilasta. Osaston ylilääkäri Saarnion mukaan näistä potilaista 316 luokiteltiin neuroosipotilaiksi.<sup>24</sup> Ylilääkäri Saarnion asiantuntemus ja tutkimustyö sekä suuri potilasmäärä ja neuroosien yleisyys tekevät osastosta arvokkaan sotilaspsykiatrisessa tutkimuksessa. Tämän lisäksi Harjavallan sairaalalla oli pitkä, jo vuodesta 1903 alkanut historia mielisairaalan<sup>25</sup>, joka kehittyi vanhanaikaisesta asyylilaitoksesta moderniksi mielisairaalaksi 1930-luvulla juuri ylilääkäri Saarnion aikana<sup>26</sup>. Lisäksi on huomionarvoista, että Harjavallan sairaala oli yksi maan vanhimmista kunnallisen mielisairaalan rakennuksista<sup>27</sup>.

Maisterintutkielmani sijoittuu uuden sotahistorian kenttään, sillä tutkimuksen kohteena on varsinaisen sotahistorian lisäksi myös sotilaspsykiatria. Uusi sotahistoria on Peter Karstenin mukaan erityisen kiinnostunut muun muassa armeijajhenkilöstön sosialisatiosta, taistelumotivaatiosta ja sodan vaikutuksesta yksittäiseen

---

<sup>23</sup> Jukka Leskinen ym., toim., *Sotilaspsykologia maanpuolustuksen tukena*, Puolustusvoimien tutkimuslaitoksen julkaisuja 9 (Tuusula: Puolustusvoimien tutkimuslaitos, 2018), 4.

<sup>24</sup> Ville Kivimäki, ”Sotilaan mieli havaintojen ja kokeilujen kohteena: Suomalainen sotilaspsykologia ja sotapsykiatria toisessa maailmansodassa”, teoksessa *Puolustusvoimien kokeilutoiminta sotavuosina 1939–1944: Kokeilutoiminnan historialliset juuret, osa II* (Maanpuolustuskorkeakoulu, 2023), 221–222, <https://researchportal.tuni.fi/en/publications/sotilaan-mieli-havaintojen-ja-kokeilujen-kohteena-suomalainen-sot>.

<sup>25</sup> Laaksonen, Valde, *Harjavallan piirisairaala 1903-1953* (Pori: Harjavallan piirisairaala, 1953), 7.

<sup>26</sup> Tauno Judin ja Kalevi Mäkelä, *Harjavallan sairaala 1903-1983: kahdeksankymmentä vuotta mielisairaanhoidoa Länsi-Satakunnassa* (Harjavalta: Harjavallan sairaalan kuntainliitto, 1983), 145.

<sup>27</sup> Judin ja Mäkelä, 5.

sotilaaseen<sup>28</sup>. Ville Kivimäen mukaan perinteisessä sotahistoriassa on usein vältetty sodan todellisen väkivallan kuvaamista. Sen sijaan, että sotaa tarkasteltaisiin väkivallan näkökulmasta, on väkivalta joko jätetty kokonaan huomiotta tai peitelty kiertoilmaisujen taakse. Uusi sotahistoria pyrkii korjaamaan tätä puutetta tuomalla väkivallan keskeiseksi osaksi sotahistorian tutkimusta. Tutkimuksessani tämä näkyi siinä, että analysoin 6.Sotasairaalan sairaskomitean pöytäkirjoja, joissa lääkärit ovat yksityiskohtaisesti dokumentoineet potilaiden diagnooseja ja seuraamusehdotuksia.<sup>29</sup>

Tutkielmani edustama uusi sotahistoria linkittyy poliittiseen historiaan laajentamalla perinteistä sotahistorian näkökulmaa. Tutkielmani tarkastelee sodan seurauksia sotilaiden mielenterveyden näkökulmasta ja nostaa esiin perinteisessä sotahistoriassa vähemmälle huomiolle jäänyttä ulottuvuutta. Tämä liittyy olennaisesti poliittisen historian käsittelemään historian tulkintaan ja käyttöön. Historiallis-yhteiskuntatieteellisenä tieteenalana poliittinen historia mahdollistaa sotilaspsykiatrian kaltaisen teeman tarkastelun myös sosiaalisten ja kulttuuristen rakenteiden näkökulmasta. Tutkielmani yhteiskuntahistorialliset piirteet korostuvat suomalaisen sotilaspsykiatrian varhaisten vaiheiden tarkastelussa ja saksalaisen sotilaslääketieteen vaikutusten käsittelyssä. Sotilaspsykiatrian jälkeensä jääneisyys talvisodan alussa havainnollistaa osaltaan toisen maailmansodan aikaisen suomalaisen yhteiskunnan asennoitumista mielenterveyden häiriöihin. Lisäksi tutkielmani avaa talvisodan ajan Suomessa vallalla olleita sosiaalisia ja kulttuurisia normeja selostamalla, miten sotilaiden mielenterveyden häiriöt nähtiin yksilön luonteen heikkoutena. Vaikka tutkielmani aineistoa analysoidaan kvantitatiivisin menetelmin, työssäni hyödynnetään myös kokemushistoriallista perspektiiviä. Erityisesti tutkielmani johdannossa kuvattu yksittäisen sotilaan kokemus ”tärähtämisestä” ja kranaattikauhusta konkretisoi sodan traumojen henkilökohtaisuutta ja syvyyttä.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Joanna Bourke, ”Uusi sotahistoria. Teoksessa Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.) Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta”, *Minerva* 26 (2006): 22.

<sup>29</sup> Ville Kivimäki, ”Väkivalta sodassa tutkimuseettisenä kysymyksenä”, teoksessa *Historiantutkimuksen etiikka*, 2017, 196–98, <https://researchportal.tuni.fi/en/publications/v%C3%A4kivalta-sodassa-tutkimuseettisen%C3%A4-kysymyksen%C3%A4>.

<sup>30</sup> ”Poliittinen historia | Valtiotieteellinen tiedekunta | Helsingin yliopisto”, <https://www.helsinki.fi/fi/valtiotieteellinen-tiedekunta/tutkimus/tieteenalat-ja-tutkimusyksikot/poliittinen-historia>.

Tutkimukseni keskeisenä innoittajana ja lähteenä on toiminut historiantutkija Ville Kivimäen tuotanto. Hänen väitöskirjansa *Battled Nerves: Finnish Soldiers' War Experience, Trauma, and Military Psychiatry 1941-44* (2013) sekä sen pohjalta julkaistu teos *Murtuneet mielet: Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939-1945* (2013) ovat olleet korvaamattomia lähteitä talvisodan aikaisen sotilaspsykiatrian ja sen kehityksen ymmärtämiseksi. Kivimäki on teoksissaan ansiokkaasti avannut suomalaissotilaiden psyykkisiä vammoja ja niihin liittyviä hoitokäytäntöjä. Esimerkiksi Kivimäen artikkeli *Psykiatrien paperisota: suomalaissotilaiden psyykkisten vammojen diagnoosit ja hoito toisen maailmansodan aikana* (2006) on tarjonnut tärkeän näkökulman diagnoosien ja hoidon käytännön toteutukseen.

Sotaneuroosien ymmärtämiseksi ja 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toiminnan kontekstualisoimiseksi olen hyödyntänyt useita aikakauden keskeisiä julkaisuja. Lauri Saarnion julkaisu *Sotaneurooseista* (1940) on tarjonnut perustan sotaneuroosien eri tyyppien ja niiden ilmenemismuotojen ymmärtämiselle. Saarnion myöhempi julkaisu *Psyykkillisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään* (1942) puolestaan syventää ymmärrystä sotaneuroosien luonteesta.

Sven E. Donnerin julkaisut kuten *Herमतapaukset sodassa* (1942) ja *Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa* (1946) ovat olleet arvokkaita lähteitä sotaneuroosien diagnosoinnin ja niihin liittyvän terminologian ymmärtämiseksi. Samoin Konrad von Baghin julkaisut kuten *Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa* (1945), *Über unsere Diagnostik der Neurosen im Lichte der Kriegserfahrungen* (1946) sekä *Vajaamielisyysasteiden määrittelystä ja siihen liittyvistä kysymyksistä* (1946) ovat auttaneet hahmottamaan sotaneuroosien diagnosointia, hoitoa ja laajemmin mielenterveyden häiriöiden oirekuva.

Talvisodan aikaisen psykiatristen potilaiden kokonaismäärän hahmottamisessa on auttanut Paavali Alivirran julkaisu *Om krigets inverkan på uppkomsten av sinnessjukdomar* (1940). Neuroosidiagnoosien määrittelyä on puolestaan avannut Martti Kailan teos *Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen* (1941).

Saksalaisen psykiatrian vaikutusta suomalaiseen lääketieteeseen talvisotaa edeltävältä ajalta sekä laajempaa ymmärrystä mielenterveysongelmista kyseisenä aikana on tarkasteltu Irmeli Hännikäisen teoksessa *Sota ihmisessä – totta, tarua ja unta: Posttraumaattisen stressihäiriön taustaa ja kuvaa sodan veteraanin mielenmaisemassa* (2015). Aiempaa tutkimusta sotaneurooseista ja niiden epidemiologiasta on puolestaan koonnut Matti Ponteva väitöskirjassaan *Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941-44: jatkosodan aikana sota- ja kenttäasiraaoloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen seurantatutkimus* (1977).

## 1.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmetodi

Maisterintutkielmani tarkoituksena on tarkastella Suomen Puolustusvoimain sotilaita, jotka luokiteltiin neuroosipotilaiksi Harjavallan piirimielisairaalan tiloihin perustetulla 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940. 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla hoidettiin kevään 1940 aikana yhteensä 501 psykiatrista potilasta, joista 316 luokiteltiin neuroosipotilaiksi. Tutkimukseni kohteena ovat 119 potilasta, joilla todettiin neurooseiksi luokiteltavia reaktioita eli diagnoosit *reactio psychogenea*, *reactio physiogenea* ja *reactio psychophysiogenea*. Tutkielmani otanta (n=119) vastaa reilua kolmasosaa kaikista 6.Sotasairaalan neuroosipotilaista ja noin viittä prosenttia<sup>31</sup> kaikista talvisodan aikana hoidetuista psykiatrisista potilaista.

Tutkielmassani olen tarkastellut muun muassa potilaiden sotilasarvoa, ikää ja hoidon kestoja. Koska nämä tekijät ovat mitattavissa olevia ilmiöitä, olen hyödyntänyt tutkimuksessani kvantitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivisilla menetelmillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmiä, joissa tutkittavat ilmiöt ovat mitattavissa. Yksi yleisimmistä kvantitatiivisista menetelmistä on tilastollinen analyysi, jota olen käyttänyt aineistoni tutkimiseen. Jotta tutkimustulokset olisivat helposti ymmärrettäviä, olen havainnollistanut niitä graafisesti erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla. Graafinen kuvaus tarkoittaa tilastollisen aineiston esittämistä visuaalisessa muodossa kuten pylväsdiagrammeina.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Paavali Alivirta on arvioinut psykiatristen potilaiden kokonaismäärän olleen talvisodassa noin 2500 suomalaissotilasta.

<sup>32</sup> Viljo Rasila, *Tilastolliset menetelmät historiantutkimuksessa* (Otava, 1977), 8, 17.

Tutkimukseni tavoitteena on vastata seuraaviin neljään tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia vaiheita sotilaspsykiatrialla on ollut Suomessa ennen talvisotaa ja sen aikana?
2. Miten 6.Sotasairaala toimi talvisodan aikana ja millaisia neuroosidiagnooseja siellä hoidettiin?
3. Millaista oli 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toiminta keväällä 1940?
4. Millaisia olivat 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden taustat ja millaista hoitoa he saivat?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyritään luomaan historiallinen konteksti tutkimukselle ja ymmärtämään, miten sotilaspsykiatria on kehittynyt Suomessa. Tähän kysymykseen olen pyrkinyt vastaamaan tutkielman johdantokappaleen alaluvussa 1.4. Toisen tutkimuskysymyksen avulla pyritään ymmärtämään 6.Sotasairaalan toimintaympäristöä, sen resursseja ja diagnostisia kriteereitä, joita käytettiin neuroosipotilaiden arvioinnissa. Tähän kysymykseen olen pyrkinyt vastaamaan tutkielman luvussa 2. Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla pyritään selvittämään psykiatrisen osaston toimintatapoja, henkilöstön määrää ja koulutusta, mikä antaa kuvan siitä, millaisissa olosuhteissa potilaita hoidettiin. Tähän kysymykseen olen pyrkinyt vastaamaan tutkielman luvussa 3. Neljäs tutkimuskysymys on tutkimuksen keskeisin kysymys, jonka avulla pyritään selvittämään neuroosipotilaiden demografisia tietoja kuten ikä ja sotilasarvo, heidän oireitaan ja heidän saamaansa hoitoa kuten hoitoaika ja seuraamusehdotukset. Tähän kysymykseen olen pyrkinyt vastaamaan tutkielman luvussa 4.

Aineistoni yksityiskohtaisuus on asettanut huomattavia haasteita tilastollisten menetelmien soveltamiselle. Tutkimusaineisto on muodostunut läpikäymällä perusteellisesti 6.Sotasairaalan toimintakertomuksen liitteenä<sup>33</sup> ollut listaus 178 psykiatrisesta potilaasta. Listauksen huolellisella läpikäynnillä on pystytty erottamaan ja poimimaan aineistoon ne 119 neuroosipotilaista, joille oli määritetty diagnoosiksi jokin tutkimuksen kohteena olevista kolmesta neuroosidiagnoosista. Tietojen kerääminen ja luokittelu on peräänkuuluttanut erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta tilastollinen analyysi voitaisiin toteuttaa luotettavasti. Lisäksi aineistoni

---

<sup>33</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. Liite N:o 5: Eri luokkiin siirretyt potilaat ja sairastoimikunnan käsittelemät psykiatriset potilaat. T-20942/F35. KA.

erityislaatuinen luonne on tuonut tutkimustyöhön omat metodologiset haasteensa. Lääketieteellisen terminologian ja diagnoosien määritelmien ymmärtäminen on vaatinut laajaa perehtymistä alan erikoistuneeseen kirjallisuuteen sekä tarvittaessa lääketieteen ammattilaisen konsultaatiota. Koska tutkielmani sijoittuu poliittisen historian tieteenalan piiriin, sen tavoite ei ole olla lääketieteellinen tutkimus. Neuroosidiagnoosien analyysin syventäminen entisestään olisi näin ollen ollut haastavaa ilman lääketieteellistä asiantuntemusta. 6.Sotasairaalan ja sen psykiatrisen osaston neuroosipotilaiden tutkiminen tutkielmani tieteenalallisesta lähtökohdasta edustaa täten uudenlaista tutkimusta poliittisen historian piirissä.

Talvisodan aikana sotilaiden psykiatriseen hoitoon erikoistui Harjavallassa sijainneen 6.Sotasairaalan lisäksi 1.Sotasairaala Helsingissä, 10.Sotasairaala Nokialla, 17.Sotasairaala Mikkelissä, 25.Sotasairaala Pälkjärvellä, 30.Sotasairaala Jyväskylässä, 32.Sotasairaala Oulussa, 35.Sotasairaala Hämeenlinnassa ja 43.Sotasairaala Joutsenossa.<sup>34</sup> Psykiatristen sairauksien esiintyvyyttä kyseisissä sotasairaaloissa talvisodan aikana on tutkinut pro gradu -tutkielman tasolla ainoastaan Pirita Reinikainen Joutsenossa sijainneen 43.Sotasairaalan<sup>35</sup> viitekehysessä. Täten 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toiminnan ja neuroosipotilaiden tarkastelu tarjoaa arvokkaan lisän olemassa olevaan tutkimustietoon.

Ajallisesti tutkimus on rajattu kattamaan ajanjakso 10.1.-31.5.1940, jolloin 6.Sotasairaalan psykiatrisen osasto oli toiminnassa. Aikarajaus on valittu sekä aikaisemman tutkimuksen että psykiatrisen osaston toiminta-ajan perusteella. Psykkisten häiriöiden esiintymistä sotilaille on tutkittu Suomessa verrattain pienessä määrin, ja aiheesta tehty vähäinen tutkimus keskittyy voittopuolisesti jatkosotaan. Talvisodan aika on jäänyt lähes kartoittamatta. Näin ollen tutkimus on luonteva rajata aikaisemmin kohtalaisen tutkimattomaan ajanjaksoon.

---

<sup>34</sup> Mäkitie, *Puolustusvoimien lääkintähuolto sotavuosina*, 479.

<sup>35</sup> Pirita Reinikainen, ”43. Sotasairaalassa hoidetut puolustusvoimien psykiatriset potilaat ylimääräisten harjoitusten ja talvisodan aikana” (Master’s Thesis, Itä-Suomen yliopisto, 2010), [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9669/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100023.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9669/urn_nbn_fi_uef-20100023.pdf?sequence=1).

### 1.3 Aineisto ja lähteet

Tutkielmani keskeisin aineisto koostuu talvisodan aikana toimineen 6.Sotasairaalan toimintakertomuksista (T-20942/10, Toimintakertomukset 1939–1940), joita säilytetään Suomen Kansallisarkiston Kruununhaan toimipisteessä. Aineistossa on kiinnitetty erityistä huomiota 6.Sotasairaalan ja sen psykiatrisen osaston toimintakertomuksiin (Liite 10), jotka tarjoavat arvokasta tietoa sairaalan toiminnasta ja hoidetuista potilaista.

Toimintakertomuksista ilmenee, että 6.Sotasairaalassa toimi sairastoimikunta, joka muodostui sotilaslääkäreistä ja sotilaspastorista. Sairastoimikunta laati pöytäkirjan jokaisesta sairaalassa hoidetusta potilaasta. Toimintakertomuksista on erotettavissa 313 psykiatrisella osastolla hoidettua sotilaspotilasta, joista tähän tutkimukseen on rajattu 119 neuroosidiagnoosin saanutta potilasta. Kansallisarkiston Mikkelin toimipisteessä on saatavilla täydelliset sairauskertomukset 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla hoidetuista 316 neuroosipotilaasta.

### 1.4 Sotilaspsykiatrian varhaiset vaiheet Suomessa

Vuosina 1877–1878 käytyä Turkin sota voidaan pitää ensimmäisenä konfliktina, jossa suomalaissotilaiden voidaan olettaa kärsineen psyykkisistä häiriöistä. Kaksi suomalaisen tarkka-ampujapataljoonan mukana ollutta lääkäriä kirjoittivat matkakertomuksia sodasta, mutta näissä kertomuksissa ei mainittu psyykkisiä häiriöitä.<sup>36</sup> Tämä voi johtua siitä, että 1800-luvun lopulla Suomessa ei vielä voinut edes opiskella psykiatria<sup>37</sup>, mikä saattoi vaikuttaa siihen, ettei kyseisiä häiriöitä tunnistettu tai raportoitu. Psykiatria kehittyikin Suomessa merkittäväksi lääketieteelliseksi tutkimusalaksi vasta 1900-luvulla<sup>38</sup>.

---

<sup>36</sup> Matti Ponteva, ”Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941-1944: jatkosodan aikana sota- ja kenttäsairaaloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen seuranta tutkimus”, *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti*, vol. 52, no 2a (Helsinki, Suomen lääkintäupseeriliitto, 1977), 50.

<sup>37</sup> Kaija Vuorio, *Niiva: Niuvanniemen sairaala 1885-1952* (Kuopio: Niuvanniemen sairaala, 2010), 34.

<sup>38</sup> Kivimäki, *Murtuneet mielet*, 258.

Suomen ensimmäinen varsinainen mielisairaala perustettiin vuonna 1841 Helsingin Lapinlahteen<sup>39</sup>. 1800-luvun lopulta 1900-luvun alkuun mielisairaanhoidossa keskityttiin ensisijaisesti eristämään väkivaltaiset ja ympäristöään häiritsevät potilaat yhteiskunnasta. Tänä aikana ei ollut käytettävissä menetelmiä mielisairauksien todellisten syiden poistamiseksi. Yleisesti uskottiin, että mielisairaudet olivat aivosairauksia, joiden parantamiseen ei ollut löydetty erityisiä keinoja.<sup>40</sup>

Vuoden 1918 sisällissodasta ei ole säilynyt erityistä sotilaspsykiatrista materiaalia. Ainoa merkittävä kyseistä konfliktia käsittelevä psykiatris-psykologinen teos on Lars Ringbomin teos *Inbördeskriget i Finland: psykologiska anteckningar*<sup>41</sup> (1918), joka käsittelee joukkoilmiöitä ja tulkitsee vallankumousyrityksen joukkoparanoian ilmentymäksi.<sup>42</sup> Teos on jaettu neljään pääosioon, jotka tarkastelevat sisällissodan psykologisia ja filosofisia lähtökohtia, sodan taustatekijöitä, sodan psykologiaa ja sen opetuksia.<sup>43</sup>

Sisällissodan jälkeisessä Suomessa mielenterveyden ymmärrys oli puutteellista, mikä ilmeni muun muassa siinä, että vain kaikkein vakavimmat ja ilmeisimmät mielenterveyden häiriöt tunnistettiin ja katsottiin riittäviksi perusteiksi sotapalveluksesta vapauttamiseen. Pienempiin mielenterveysongelmiin ei kiinnitetty juuri lainkaan huomiota, eivätkä terveydenhuollon ammattilaiset osanneet tunnistaa, hoitaa tai tukea niitä. Lisäksi Suomessa ei ollut saatavilla lääkintähenkilökuntaa, joka olisi erikoistunut psykiatria.<sup>44</sup>

Talvisodan aikaisen suomalaisen sotilaspsykiatrian ymmärtämiseksi on tutustuttava saksalaiseen psykiatriaan, josta suomalainen sotilaslääketiede sai merkittäviä vaikutteita 1920- ja 1930-luvuilla<sup>45</sup>. Suomalaisten psykiatrien kansainväliset yhteydet,

---

<sup>39</sup> Kivimäki, 257.

<sup>40</sup> Martti Kaila, *Psykiatrian historia lääketieteen yleiskehityksen ja kulttuurihistorian valossa.*, Universitas 5 (Porvoo: W. Söderström, 1966), 182.

<sup>41</sup> Lars Ringbom, *Inbördeskriget i Finland: psykologiska anteckningar* (Helsingfors: Schildt, 1918).

<sup>42</sup> Ponteva, ”Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941-1944”, 50.

<sup>43</sup> Ringbom, *Inbördeskriget i Finland*, 5.

<sup>44</sup> Ilkka Mäkitie, *Valtion vastuulla: Puolustusvoimien lääkintähuolto 1918-2018*, 1. painos. (Knaapila: Sotilaslääkinnän Tuki Oy, 2018), 312.

<sup>45</sup> Ville Kivimäki ja Peter Leese, *Trauma, Experience and Narrative in Europe after World War II*, Palgrave Studies in the History of Experience (Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan, 2022), 94; Ville Kivimäki, ”Psykiatrien paperisota: suomalaisotilaiden psyykkisten vammojen diagnoosit ja hoito toisen maailmansodan aikana”, *Historiallinen aikakauskirja* 104, nro 3 (2006): 236; Hännikäinen, *Sota ihmisessä - totta, tarua ja unta*, 33; Kivimäki, *Murtuneet mielet*, 259.

ulkomailla suoritettut opinnot sekä omaksutut tieteelliset menetelmät ja tutkimusperinteet heijastavat Saksasta saatuja vaikutteita. Jo 1930-luvulla Suomessa seurattiin Saksassa käytävää keskustelua sotaneuroosista ja sodan aiheuttamien psyykkisten vammojen korvaamisesta, mikä vaikutti merkittävästi suomalaisten psykiatrien käsityksiin ja asenteisiin psyykkisiä häiriöitä kohtaan talvisodan aikana.<sup>46</sup>

Saksalainen neurologi Hermann Oppenheim esitti ensimmäisen maailmansodan vallitessa *shell shock* -ilmiöön pohjautuvan teorian, jonka mukaan psyykkiset sotatraumat olivat seurausta räjähdysten aiheuttamista fyysisistä hermovaurioista. Oppenheimin näkemyksen mukaan psyykkiset sotatraumat olivat verrattavissa konkreettisiin sotavammoihin, jotka voisivat potentiaalisesti koskettaa ketä tahansa taistelukentällä olevaa sotilasta<sup>47</sup>. Osa ensimmäisen maailmansodan aikaisista saksalaispsykiatreista uskoi, että sotaneuroosin voisi aiheuttaa vain tykistökranaatin räjähdys, kun taas toiset selittivät sotaneuroosin syntyvän sekä psyykkisistä<sup>48</sup> että fyysisistä<sup>49</sup> tekijöistä<sup>50</sup>. Yleinen mielipide kallistui kuitenkin enemmän ajatukseen, että psyykkiset sotatraumat olivat luonteeltaan pikemminkin sielusyntyisiä: sotaneuroosien juurisyyt löytyivät itse sotilaasta.<sup>51</sup>

Psykiatri Martti Kaila laati 1930-luvulla neljä julkaisua<sup>52</sup>, joissa hän esitteli suomalaisille kollegoilleen saksalaista psykiatrista koulukuntaa. Kaila oli perehtynyt aihealueeseen työskennellessään Saksassa 1920-luvun lopulla. Kaila ei hyväksynyt Oppenheimin näkemystä sotaneuroosin synnystä. Hän katsoi, että sotaneuroosit eivät johtuneet niinkään sodan kokemuksista tai tapaturmista, vaan potilaan omasta luonteesta eli konstituutiosta.<sup>53</sup>

---

<sup>46</sup> Kivimäki, *Murtuneet mielet*, 259–65; Kivimäki, ”Psykiatrien paperisota”, 236.

<sup>47</sup> Hännikäinen, *Sota ihmisessä - totta, tarua ja unta*, 33; Kivimäki, *Murtuneet mielet*, 259–70.

<sup>48</sup> Lauri Saarnio käyttää alkuperäistekstissä termiä *psykogeeninen*. Duodecim Terveyskirjaston mukaan psykogeenisella tarkoitetaan ”psyykkisten tekijöiden aiheuttamaa, psyykkisperäistä, psyykkispohjaista”. <https://www.terveyskirjasto.fi/lto02782/psykogeeninen?q=psykogeeninen>.

<sup>49</sup> Lauri Saarnio käyttää alkuperäistekstissä termiä *somatogeeninen* eli somaattinen. Duodecim Terveyskirjaston mukaan somaattisella tarkoitetaan ”ruumiillista, elimellistä tai kehon kudoksiin liittyvää”. <https://www.terveyskirjasto.fi/lto03190/somaattinen?q=somaattinen>.

<sup>50</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 231.

<sup>51</sup> Hännikäinen, *Sota ihmisessä - totta, tarua ja unta*, 33; Kivimäki, *Murtuneet mielet*, 259–70.

<sup>52</sup> Nämä julkaisut ovat *Psykogeenisten oireiden merkityksestä korvauskysymyksissä* (1930), *Mielitaudit* (1935), *Die traumatische Neurose und ihre Abhängigkeit vom Zeitgeist* (1938) ja *Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta* (1939).

<sup>53</sup> Kivimäki, ”Psykiatrien paperisota”, 237.

Martti Kailan sotilaspsykiatria käsittelevistä julkaisuista huolimatta Suomen puolustusvoimat oli talvisodan alussa suurelta osin valmistautumaton käsittelemään sotilaiden psyykkisiä häiriöitä. Tästä huolimatta talvisodan psykiatreilla oli käytössään Kailan ja saksalaisen psykiatrian inspiroima ideologinen viitekehys, jota he hyödynsivät diagnoosiensa määrittelyssä.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Kivimäki, 239.

## 2 Sotaneuroosien ymmärtäminen ja 6.Sotasairaala talvisodassa

### 2.1 Sotaneuroosit osana psykiatrisia sairauksia

Talvisodan aikaisessa Suomessa nykypsykiatrian diagnoosi traumaperäinen stressihäiriö<sup>55</sup> oli tuntematon käsite. Mielenterveysongelmia pidettiin usein merkkinä henkisestä heikkoudesta, luonteen poikkeavuudesta tai jopa vähä-älyisyydestä. Tämän seurauksena mielenterveysongelmista kärsivät sotilaat saattoivat kohdata leimautumista ja syrjintää, ja heidän oli vaikea saada asianmukaista hoitoa ja tukea.<sup>56</sup>

6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston ylilääkäri Lauri Saarnion mukaan osastolla hoidettiin kevään 1940 aikana kaikkiaan 316 neuroosipotilasta<sup>57</sup>. Myös psykiatrisen osaston toimintakertomuksessa mainitaan, että 316 potilasta sijoitettiin *reactio psychogenea, physiogenea et psychophysiogenea* -tautiryhmään<sup>58</sup>. Näin ollen voidaan todeta, että neuroosipotilailla viitataan tässä nimenomaan näihin kolmeen diagnoosiin.

*Reactio psychogenea* tarkoitti sielullisen järkytyksen aiheuttamaa reaktiota, jossa psyykkiset oireet olivat hallitsevia. Tähän ryhmään kuuluivat esimerkiksi pelko-, ahdistus- ja masennustilat, joilla oli selkeä yhteys sodan kokemiin traumaattisiin tapahtumiin.<sup>59</sup> *Reactio physiogenea* puolestaan viittasi neuroosiin, jonka taustalla oli ensisijaisesti fyysinen syy, kuten uupumus, sairaudet tai vammat. Tässä tapauksessa psyykkiset oireet olivat seurausta ruumiillisista tekijöistä.<sup>60</sup> *Reactio psychophysiogenea* oli yhdistelmädiagnoosi, jota käytettiin, kun neuroosin taustalla nähtiin olevan sekä psyykkisiä että fyysisiä tekijöitä. Tyypillinen esimerkki tästä oli

---

<sup>55</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan traumaperäisellä stressihäiriöllä tarkoitetaan ”psykiatrista häiriötä, joka voi kehittyä hyvin järkyttävän, pelottavan tai uhkaavan tapahtuman seurauksena”. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlko0526/traumaperainen-stressihairio?q=traumaper%C3%A4inen%20ja%20stressih%C3%A4iri%C3%B6>.

<sup>56</sup> Kivimäki, ”Sodan murtamat mielet”, 16–18; Tepora, *Sodan henki*, 300–301; Kivimäki ja Leese, *Trauma, Experience and Narrative in Europe after World War II*, 94–95.

<sup>57</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 228.

<sup>58</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>59</sup> Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*, 79; Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, 88–89.

<sup>60</sup> Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*, 79–80; Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 229–30.

niin sanottu kranaatinräjähdysreaktio, jossa voimakas fyysinen järkytys yhdistyi psyykkiseen traumaan.<sup>61</sup>

### 2.1.1 *Reactio psychogenea*

Talvisodan aikana psykiatrisessa diagnostiikassa käytetty termi *reactio psychogenea* eli psykogeeninen reaktio viittasi psyykkisiin häiriötiloihin, jotka olivat selkeässä yhteydessä potilaan kokemiin traumaattisiin tapahtumiin. Kyseistä diagnoosia pidettiin sopivana, kun tapahtuman ja reaktion välillä oli selkeä psykologinen yhteys sekä reaktion voimakkuus ja kesto olivat odotetun kaltaisia suhteessa tapahtuman vakavuuteen. Nykyään *reactio psychogenea* voidaan pitää traumaperäisen stressihäiriön, erityisesti sen akuutin stressireaktion, edeltäjänä. Diagnoosi kuvaa siis äärimmäisen stressaavassa tilanteessa, kuten sodassa, ilmenevää normaalia, mutta voimakasta psyykkistä reaktiota.<sup>62</sup>

*Reactio psychogenea* -diagnoosin saaneilla potilailla ilmeni monenlaisia psyykkisiä oireita, kuten voimakasta ahdistusta, masennusta, unettomuutta, itkuisuutta ja jopa paniikkikohtauksia. Oireet saattoivat vaihdella yksilöllisesti, mutta niille oli yhteistä se, että ne olivat suorassa yhteydessä sodan aiheuttamiin traumaattisiin kokemuksiin kuten läheisen ystävän tai veljen kuoleman näkemiseen. Vaikka fyysisiä oireita, kuten vapinaa tai sydämentykytystä, saattoi myös esiintyä, ne olivat toissijaisia ja usein seurausta psyykkisestä kuormituksesta. Muita mahdollisia oireita olivat esimerkiksi muistin ja keskittymiskyvyn häiriöt, aistiharhat ja painajaiset.<sup>63</sup>

*Reactio psychogenea* -diagnoosin tekeminen perustui potilaan oireiden lisäksi myös hänen sotakokemustensa ja persoonallisuutensa huolelliseen arviointiin. Sotapsykiatrit pyrkivät erottamaan ne psykogeeniset reaktiot, jotka olivat seurausta yksilön omasta ”heikkohermoisuudesta” tai ”sairasmielisyydestä”, niistä, jotka olivat

---

<sup>61</sup> Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*, 81; Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 230–31; Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, 83.

<sup>62</sup> Sven E. Donner, ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”, *Sot. lääketiet. aikakauslehti*, 1946, 64–65; Mäkitie, *Valtion vastuulla*, 315.

<sup>63</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 231–35; Konrad, von Bagh, ”Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa”, *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* 1945, nro 20 (ei pvm.): 77.

selkeästi sodan aiheuttamia<sup>64</sup>. Diagnoosia nimitettiin myös pelkoreaktioksi, josta useimmat sotilaat selvisivät, mutta osalla se kroonistui ja vaati pitkäaikaista hoitoa<sup>65</sup>. Erottelu ”heikkohermoisuuden” ja ”sairasmielisyyden” välillä oli merkittävä, sillä se vaikutti paitsi potilaiden hoitoon, myös heidän mahdolliseen korvauskelpoisuuteensa. Oli kuitenkin usein vaikeaa määritellä, missä määrin oireet johtuivat yksilön persoonallisuudesta ja missä määrin sodan aiheuttamista traumaista.<sup>66</sup>

Lisäksi on tärkeää huomata, että *reactio psychogenea* saattoi ilmetä monin eri tavoin, kuten psykogeenisina depressioina, paranoidisina reaktioina tai jopa itsemurhayrityksinä<sup>67</sup>. Eräät sotilaat reagoivat sotapalveluksen aiheuttamiin paineisiin ”sopeutumattomuusreaktioilla”, jotka ilmenivät esimerkiksi paranoidisina reaktioina tai muina epäluuloisuuden ja ahdistuksen muotoina. Nämä reaktiot olivat usein seurausta yksilön persoonallisuudesta ja hänen vaikeuksistaan sopeutua armeijan kuriin ja vaatimuksiin.<sup>68</sup> Osa sotapsykiatreista kuvailikin psykogeenisiä reaktioita ”tarkoituksenmukaisiksi reaktiotavoiksi”, joissa yksilö tiedostamattaan pyrkii välttämään sietämättömiä olosuhteita. Tämä selittää, miksi reaktiot saattoivat joskus vaikuttaa liioitelluilta tai jopa teeskennellyiltä.<sup>69</sup> Diagnoosi ei siis ollut yksiselitteinen, vaan sen taustalla saattoi olla monenlaisia psyykkisiä oireita ja syitä.

### 2.1.2 *Reactio physiogenea*

*Reactio physiogenea* eli fysiogeeninen reaktio liittyi usein ankariin taistelukokemuksiin ja saattoi puhjeta esimerkiksi raskaan kranaatti-iskun jälkeen<sup>70</sup>. Tämän diagnoosin saaneilla oli usein jo ennen tapahtunutta taipumusta hermostollisiin ongelmiin, kuten unettomuuteen tai pakko-oireisiin. Heidän kohdallaan saatettiin todeta myös muita psykiatrisia häiriöitä, kuten hysteriaa tai lievää kehitysvammaisuutta. Räjähdyksen jälkeen he saattoivat menettää tajuntansa ja

---

<sup>64</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 238–39.

<sup>65</sup> Donner, *Hermotapaukset sodassa*, 5–6.

<sup>66</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 238–39.

<sup>67</sup> Saarnio, Lauri, 79, 244.

<sup>68</sup> Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, 90–91.

<sup>69</sup> Konrad, von Bagh, ”Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa”, 78–79.

<sup>70</sup> Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, 91.

muistinsa. Heidän kohdallaan oli tyypillistä, että he muistivat kaiken juuri siihen hetkeen asti, kunnes räjähdys tapahtui.<sup>71</sup>

Fysiogeenisissä reaktioissa oli usein sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. Fyysiset oireet saattoivat olla esimerkiksi vapinaa, huimausta, sydänoireita, näkökyvyn tai kuulon katoamista sekä halvauksia. Psyykkisiä oireita olivat esimerkiksi sekavuus, muistinmenetys, ahdistuneisuus ja estoisuus.<sup>72</sup> Fysiogeenisiin reaktioihin sairastuneilla oli usein taipumus niin sanottuun neurasteeniseen reaktioon. Tällöin he valittivat usein esimerkiksi vapinasta, huimauksesta ja sydänoireista. He saattoivat myös kärsiä näkökyvyn tai kuulon katoamisesta tai jopa halvauksista. Neurasteeniseen reaktioon liittyi myös psyykkisiä oireita, kuten sekavuutta, muistinmenetystä, ahdistuneisuutta ja estoisuutta. Fysiogeenisiin reaktioihin sairastuneet saattoivat myös kärsiä psykogeenisistä oireista. Tällöin heidän käytöksessään saattoi ilmetä esimerkiksi masennusta, vainoharhaisuutta tai hysteriaa.<sup>73</sup>

Fysiogeenisissä reaktioissa oireet johtuivat siis sekä psyykkisistä että fyysisistä syistä<sup>74</sup>. Tällainen tila saattoi kehittyä myös ilman välitöntä fyysistä vammaa, kuten aivotärähdystä<sup>75</sup>. Fysiogeenisissä reaktioissa oli usein kyse psyykkisten ja ruumiillisten toimintojen uupumuksesta, joka oli aiheutunut erilaisista ulkoisista tekijöistä. Näitä tekijöitä saattoivat olla esimerkiksi ruumiillinen ja henkinen liikarastitus, infektiot, unenpuute ja voimakkaat tunne-elämykset. Fysiogeeninen reaktio saattoi syntyä myös aivotärähdyksen tai sokkireaktion seurauksena. Tällöin kyseessä oli jonkinasteinen aivojen vioittumistila, joka oli aiheutunut uupumuksesta. Uupumus itsessään ei kuitenkaan vielä ollut fysiogeeninen reaktio, vaan diagnoosi annettiin vasta, kun uupumus oli aiheuttanut pysyvämpiä psyykkisiä ja hermostollisia häiriöitä.<sup>76</sup>

Fysiogeenisten reaktioiden diagnosointi oli usein haastavaa, sillä ne muistuttivat paljon simulaatiota eli teeskentelyä<sup>77</sup>. Tämän vuoksi oli tärkeää selvittää

---

<sup>71</sup> Donner, *Herमतapaukset sodassa*, 6–7.

<sup>72</sup> Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, 91.

<sup>73</sup> Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*, 84.

<sup>74</sup> Kaila, Martti, ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”, 91.

<sup>75</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 233.

<sup>76</sup> Saarnio, *Psyykkisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*, 4–5.

<sup>77</sup> Saarnio, 4.

perinpohjaisen anamneesin<sup>78</sup> avulla, oliko potilaan oireiden taustalla jokin fyysinen syy, kuten aivotärähdys tai muu vamma. Fysiogeenisissä reaktioissa oireet saattoivat kuitenkin olla aivan yhtä todellisia kuin muissakin neurooseissa, vaikka niiden syyt olivatkin osittain fyysisiä.<sup>79</sup>

### 2.1.3 *Reactio psychophysiogenea*

Diagnoosi *reactio psychophysiogenea* eli ruumiillis-sielullinen reaktio annettiin potilaille, joilla sekä fyysisellä että psyykkisellä rasituksella oli merkittävä osuus oireiden synnyssä. Yleensä häiriön pääasiallisena syynä pidettiin taistelustressiä, eikä potilaalla todettu muita psykiatrisia häiriöitä.<sup>80</sup> Diagnoosia käytettiin usein ankarien taisteluiden aikana niin kutsutuissa räjähdysreaktioissa (”shell shock”), joissa sotilaan toimintakyky romahti äkillisesti läheisen räjähdysreaktion seurauksena.<sup>81</sup>

Sotapsykiatrit korostivat, että *reactio psychophysiogenea* oli tärkeää erottaa aivotärähdyksestä. Reaktion saaneilla ei tyypillisesti esiintynyt muistinmenetystä tapahtumaa edeltävästä ajasta, toisin kuin aivotärähdyksen saaneilla. Reaktion saaneet saattoivat menettää tajuntansa, mutta tajuttomuus oli usein lyhytkestoisempaa ja epätäydellisempää kuin aivotärähdyksen yhteydessä. Lisäksi oksentelu oli yleisempää aivotärähdyksen saaneilla, kun taas *reactio psychophysiogenea* -potilailla sitä esiintyi harvemmin. Sotapsykiatrien mukaan tarkka anamneesi<sup>82</sup> oli keskeistä diagnoosin tekemisessä. Potilaan tuli kuvailla yksityiskohtaisesti taistelutilanne ja oma toimintansa, jotta lääkäri pystyi arvioimaan, mitkä tekijät olivat vaikuttaneet reaktion syntyyn.<sup>83</sup>

---

<sup>78</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan anamneesilla tarkoitetaan potilaan esitietoja. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00189/anamneesi?q=anamneesi>.

<sup>79</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 228–29, 233.

<sup>80</sup> Matti Ponteva, ”Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat”, *Suomen lääkärilehti.*, 1993, 472.

<sup>81</sup> Donner, ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”, 65.

<sup>82</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan anamneesilla tarkoitetaan potilaan esitietoja. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00189/anamneesi?q=anamneesi>.

<sup>83</sup> Donner, ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”, 65–66.

## 2.2 6.Sotasairaala talvisodassa

Talvisodan syttyessä Suomi joutui organisoimaan laajan sairaalaverkoston kaatuneiden, haavoittuneiden ja vammautuneiden hoitamiseksi. Talvisodan aikana Suomessa toimi yhteensä 50 sotasairaalaa, jotka oli sijoitettu eri puolille maata aina Porvoosta (2.SotaS) Ivaloon (49.SotaS) sekä Kristiinankaupungista (45.SotaS) Ilomantsiin (37.SotaS).<sup>84</sup> Yksi näistä talvisodan aikana toimineista sotasairaaloista oli Poriin perustettu 6.Sotasairaala.

Porin Sotilaspiirin Esikunta käynnisti 6.Sotasairaalan perustamisprosessin jo 12.5.1939 antamalla J.V. Sysimetsälle ohjeet sotasairaalan perustamiseksi. Sotasairaalan oli määrä aloittaa toimintansa 14.10.1939. Huolellisesti suunniteltu toimintasuunnitelma sai Porin sotilaspiirin esikunnan hyväksynnän 6.10.1939. Alkuperäisen suunnitelman mukaan sotasairaala koostuisi neljästä osastosta, jotka oli suunniteltu sijoitettavaksi Porin kaupungin eri rakennuksiin. Sotasairaalan esikunta ja kirurgisia potilaita hoitava ensimmäinen osasto sijaitsivat Porin yleisessä sairaalassa. Sisätautipotilaista vastaava toinen osasto oli sijoitettuna Cygnaeuksen koululle. Kolmas osasto, joka hoiti sekä kirurgisia että sisätautipotilaita, oli sijoitettuna Porin yhteislyseoon ja Naisliiton taloon. Neljäs osasto, joka tarjosi hoitoa kirurgisille, sisätauti- ja kulkutautipotilaille sekä siviilipotilaille, oli jaettu kolmeen paikkaan: Porin kaupungin- ja kulkutautisairaalaan sekä Porin kunnalliskotiin. Jokainen osasto oli varustettu nykyaikaisilla mukavuuksilla kuten vesijohtojärjestelmällä, lämminvesihuollolla ja keskuslämmityksellä kaikkiaan 890 potilasta varten.<sup>85</sup>

Lokakuussa 1939 sotasairaalan suunnitelmiin tuli kuitenkin muutoksia. Helsingistä siirrettiin Poriin 13.10.1939 sisätautien erikoisosasto, joka ei kuitenkaan ehtinyt aloittaa toimintaansa sotasairaalassa, vaan poistui kaupungista jo kuukauden sisällä. Porin sotilaspiirin esikunta määräsi 20.10.1939, että sotasairaalan tulisi aloittaa toimintansa alkuperäisen suunnitelman mukaan. Sotatoimien käynnistyessä 30.11.1939 osa Helsingin erikoisosastoista kuitenkin palasi takaisin Poriin, minkä seurauksena sotasairaalan osastojen sijoitteluun ja potilaspaikkojen määrään tuli

---

<sup>84</sup> Atso Haapanen, *Läpi ammutut: haavoittuneiden hoito talvi- ja jatkosodassa* (Jyväskylä: Docendo, 2022), 74–76.

<sup>85</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

merkittäviä muutoksia. Sotasairaalan osastojen määrä kasvoi alkuperäisestä neljästä kahdeksaan. Laajentuneessa 6.Sotasairaalassa tarjottaisiin nyt monipuolisempaa hoitoa, joka kattaisi kirurgisten toimenpiteiden sekä sisä- ja kulkutautipotilaiden lisäksi myös silmä-, korva-, nenä-, ja kurkkutauteja, iho- ja veneeritauteja<sup>86</sup> sekä tuberkuloosia sairastavat potilaat. Lisäksi sotasairaalan yhdellä osastolla hoidettaisiin myös siviilipotilaita. Sotasairaalaan sijoitettaisiin myös alkuperäiseen suunnitelmaan kuulumaton psykiatrinen osasto, jonka toiminta käynnistyisi Harjavallan Piirisairaalassa 10.1.1940. tarjoten 200 paikkaa psykiatrisille potilaille. Näin ollen 6.Sotasairaalan maksimikapasiteetti kasvoi 1300 potilaspaikkaan, ja ajoittain tämä määrä jopa ylitettiin.<sup>87</sup>

Talvisodan syttyessä Suomen mielisairaanhoido oli hajautettu 15 piirimielisairaalaan sekä suurimpien kaupunkien omiin mielisairaaloihin<sup>88</sup>. Talvisodan aikana 6.Sotasairaalan psykiatrinen osasto sijaitsi Harjavallan piirimielisairaalassa, joka oli perustettu jo vuonna 1903. Tämä sairaala oli Suomen ensimmäinen kuntayhtymän perustama mielisairaala ja sen rakentaminen oli mahdollistunut vuoden 1889 keisarillisen asetuksen ja julistuksen ansiosta.<sup>89</sup>

Talvisodan päättymisen jälkeen 6.Sotasairaalan toiminta lakkautettiin asteittain. Ensimmäisinä suljettiin erikoisosastot, kuten korva-, kurkku- ja nenätautien osastot 2.4.1940. Psykiatrinen osasto lopetti toimintansa 31.5.1940., jonka jälkeen puolustusvoimiin kuuluneet potilaat siirrettiin Pitkäniemeen. Kesäkuun puolivälin jälkeen 1940 sotasairaalassa jatkoi toimintaansa vain kirurginen, sisätautien sekä iho- ja veneeristen<sup>90</sup> tautien osastot.<sup>91</sup> Lopullisesti 6.Sotasairaala suljettiin 15.9.1940, mikä on huomattavasti myöhemmin kuin monet muut talvisodan aikaiset sotasairaalat. Vain muutamat sotasairaalat kuten Mikkelin 17.Sotasairaala, Seinäjoen

---

<sup>86</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan veneerinen tarkoittaa sukupuolitautia.

<https://www.terveyskirjasto.fi/lto3690>.

<sup>87</sup> Piipari, E.S., Sairaalan toiminta poikkeusoloissa 1939-44. Teoksessa Laaksonen, V. Laaksonen, Valde, *Harjavallan piirisairaala 1903-1953*, 50.

<sup>88</sup> Ihanus Juhani, Mielisairaanhoido toisen maailmansodan aikana Suomessa. Teoksessa Turtola, M. et al., *Sodassa koettua. Arkea sodan varjossa* (Helsinki: Weilin + Göös, 2008), 87.

<sup>89</sup> Vesa Vartiainen, *Maatalouspitäjistä teollisuuskaupungiksi: Harjavallan historia 1860-luvulta 2010-luvulle* (Harjavalta: Harjavallan kaupunki, 2011), 42, 162; Judin ja Mäkelä, *Harjavallan sairaala 1903-1983*, 151.

<sup>90</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan veneerinen tarkoittaa sukupuolitautia.

<https://www.terveyskirjasto.fi/lto3690>.

<sup>91</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA; Karoliina Sysiharju, *Pitkäniemen historiikki*. (Pitkäniemi: Pitkäniemen sairaalan Perinneyhdistys, 2012), 82.

29.Sotasairaala ja Ivalon 49.Sotasairaala jatkoivat toimintaansa 6.Sotasairaala pidempään.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Haapanen, *Läpiammutut*, 74–75.

### 3 Psykiatrinen osasto 6.Sotasairaalassa

6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston ylilääkärinä toiminut Lauri Saarnio laati johtamansa osaston toiminnasta toimintakertomuksen Harjavallassa 3.6.1940. Toimintakertomus antaa kattavan kuvan psykiatrisen osaston perustamisesta ja sen alkuvaiheista, henkilökunnan koostumuksesta ja haasteista sekä lääketieteellisistä kokemuksista ja hoitomenetelmistä. Lisäksi toimintakertomuksessa tarkastellaan osaston organisatorisia kokemuksia sekä toiminnan päättämistä ja siihen liittyviä toimenpiteitä.<sup>93</sup>

#### 3.1 Perustaminen

6.Sotasairaalan psykiatrinen osasto eli osasto VIII perustettiin talvisodan alkuvaiheessa Puolustusministeriön Lääkintöosaston 30.12.1939 päivätyssä kirjelmässä n:o 860/39 L.sal. VIII annetun käskyn n:o 8 mukaisesti. Psykiatrinen osasto sijoitettiin Harjavaltaan, Harjavallan piirisairaalan tiloihin, ja sen toiminta-ajatuksena oli tarjota hoitoa sotapsykooseista ja -neurooseista kärsiville sotilaille. Osaston perustamisen kerrotaan sujuneen ilman mainittavia haasteita.<sup>94</sup>

#### 3.2 Henkilökunta

Psykiatrisen osaston ylilääkärinä toimi 10.1.-15.5.1940 lääketieteen ja kirurgian tohtori Lauri Saarnio, joka siirtyi tehtävään palveltuaan Lentolaivue 24:n lääkäriksi. Saarnio oli merkittävä vaikuttaja Harjavallan piirisairaalan kehityksessä ja muuttamisessa erikoistuneeksi mielisairaalaksi talvisotaa edeltävinä vuosina 1933–1939<sup>95</sup>. Hänen alaisuudessaan osaston alilääkäreinä toimivat lääketieteen lisensiaatit Erkki Backman ja Gustaf Adolf Andrén sekä lääketieteen kandidaatti Marjatta Selvänne. Backman siirtyi tehtävään 12.Sotasairaalaan ja työskenteli virassaan 28.3.-31.5.1940. Selvänne puolestaan tuli Lapinlahden sairaalasta ja toimi tehtävässään 18.2.-15.5.1940. Ruotsista saapunut Andrén sen sijaan työskenteli osastolla 28.3.-13.4.1940. Lisäksi

---

<sup>93</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>94</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>95</sup> Judin ja Mäkelä, *Harjavallan sairaala 1903-1983*, 145; Laaksonen, Valde, *Harjavallan piirisairaala 1903-1953*, 73–74; Vartiainen, *Maatalouspitäjistä teollisuuskaupungiksi*, 162.

psykiatrisella osastolla työskentelivät Harjavallan piirisairaalan ylihoitajat Enni Unkila, 23 hoitajatar ja 10 mieshoitajaa. Samanaikaisesti Harjavallan piirisairaalan taloudenhoitaja Frans Eskola huolehti myös psykiatrisen osaston taloudesta. Lisäksi psykiatrisella osastolla palvelivat psykologisen laboratorion apulainen ja kanslianapulainen 13.2.-5.5.1940 välisenä aikana.<sup>96</sup>

### 3.3 Potilasmäärät ja tautiryhmät

Keväällä 1940 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla hoidettiin yhteensä 501 potilasta, jotka edustivat monenlaisia diagnoosiryhmiä. Diagnosoiduista tautiryhmistä *reactio psychogenea, physiogenea et psychophysiogenea* oli 316 potilaallaan ylivoimaisesti suurin. Ryhmän sisällä oli myös monia potilaita, joilla oli lisädiagnooseja: 5 potilaalla oli krooninen alkoholismi, 19:llä tylsämielisyys (*imbecillitas*) tai heikkomielisyys (*debilitas*) ja 172:lla sairasmielisyys (*constitutio psychopathica*).

Taulukko 1. 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston potilasmäärät ja tautiryhmät<sup>97</sup>

<b>Tautiryhmä</b>	<b>Potilaiden lukumäärä</b>
1. <i>Reactio psychogenea, physiogenea et psychophysiogenea</i>	316 (Näistä 5:llä myös alkoholismus chronicus, 19:llä imbecillitas tai debilitas ja 172:lla constitutio psychopathica)
2. <i>Schizophrenia</i>	66
3. <i>Constitutio psychopathica</i>	36
4. <i>Epilepsia genuina</i>	19
5. <i>Commotio et contusio cerebri</i>	19
6. <i>Oligophrenia</i>	13
7. <i>Dementia paralytica (Lues cerebri)</i>	12
8. <i>Psychosis manico-depressiva</i>	5
9. <i>Encephalitis (meningitis)</i>	5
10. <i>Alcoholismus chronicus</i>	2
11. <i>Psychosis ex infectione</i>	2

<sup>96</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>97</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

12. <i>Neuritis (polyneuritis)</i>	2
13. <i>Nihil objectiva</i>	2
14. <i>Sclerosis amyotrophica lateralis</i>	1
15. <i>Atrophia progessiva muscul.</i>	1
<b>Yhteensä:</b>	<b>501</b>

### 3.4 Organisaatio ja toiminta

6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toimintaa Harjavallan piirisairaalassa tuki hyvä infrastruktuuri ja edistyksellinen varustelutaso. Sairaala oli suunniteltu ja varustettu mielisairaiden ja neuroosipotilaiden hoitoon, ja siellä oli käytössä muun muassa keskuslämmitys, lämminvesijärjestelmä sekä laaja valikoima tutkimus- ja hoitovälineitä.<sup>98</sup> Nämä puitteet loivat suotuisat olosuhteet sotapsykiatrisen hoidon järjestämiselle ja kehittämiselle.

Psykiatrinen osasto varautui huolellisesti suuren potilasmäärän vastaanottamiseen. Käytössä olleiden tilojen lisäksi oli olemassa suunnitelma ottaa tarvittaessa käyttöön läheinen kivirakenteinen kansakoulu, jolloin potilaspaikkamäärä olisi voitu nostaa 500:aan. Vaikka lopullinen potilaspaikkamäärä rajoitettiin 400:aan muun muassa siirtämällä 57 siviilipotilasta Tyrvään piirimielisairaalaan, jäi rauhan solmimisen jälkeen noin 90 paikkaa täyttämättä. Potilaiden tutkimista vaikeutti usein puutteellinen tieto sairauden alkuvaiheista, minkä vuoksi lääkäreiltä toivottiin tarkempia esitietoja lähetteen yhteydessä.<sup>99</sup>

Henkilöstöressurssien osalta psykiatrisella osastolla oli pulaa erityisesti mieshoitajista. Keväällä 1940 tehdyn arvion mukaan osaston maksimikapasiteetin saavuttaminen olisi vaatinut 15 nais- ja 8–10 mieshoitajan lisäyksen. Tämä resurssitarve huomioitiin myös tulevaisuuden suunnitelmissa. Hallinnollisesti psykiatrinen osasto oli kytköksissä sairaalan siviiliosastoihin, mikä näkyi käytännössä esimerkiksi taloudenhoidossa ja potilaiden rekisteröinnissä.<sup>100</sup>

<sup>98</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>99</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>100</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

Vaikka 6.Sotasairaalan psykiatrinen osasto ei joutunut suorien sotatoimien kohteeksi, sairaala oli varustautunut väestönsuojeluun omalla väestönsuojelutoimikunnalla sekä yhdellä sortumasuojalla ja useilla sirpalesuojilla. Psykiatrinen osasto onnistuikin säilyttämään toimintakykynsä koko kevään 1940 ajan.<sup>101</sup>

### **3.5 Toiminnan lopettaminen**

6.Sotasairaalan psykiatrinen osasto lopetti toimintansa 31.5.1940. Osaston sulkemisen yhteydessä sinne jäi 38 pitkäaikaista hoitoa tarvitsevaa skitsofreniapotilasta, joiden arvioitiin todennäköisesti olevan parantumattomia. Jatkohoidon järjestämiseksi mielisairaspotilaiden lähettäminen Harjavallan piirimielisairaalaan keskeytettiin, ja uudet potilaat ohjattiin joko Lapinlahden keskuslaitokseen Helsingissä tai Pitkäniemen keskuslaitokseen Tampereella.<sup>102</sup>

---

<sup>101</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>102</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

## 4 Sotaneuroosipotilaat 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla

Tutkielmani neljännessä luvussa syvennyttään tarkastelemaan 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettuja neuroosipotilaita. Luku jakautuu kolmeen alalukuun, joissa käsitellään neuroosipotilaiden taustaa kuten määrättyjä diagnooseja ja hoitoaikaa sekä ikä- ja sotilasarvojakautamaa. Lisäksi luvussa kartoitetaan neuroosipotilaiden seuraamusehdotuksia ja mahdollisia muita täydentäviä diagnooseja.

Tutkielmani tulosten tulkintaan liittyy erilaisia huomioitavia seikkoja aineiston erityislaatuisuuden ja siitä tehtävän kvantitatiivisen analyysin haasteellisuuden vuoksi. Vaikka tutkimukseni otanta (n=119) vastaa arviolta kolmasosaa 6.Sotasairaalan neuroosipotilaista, otantani suhteellisen pieni koko asettaa rajoitteita kvantitatiivisten tutkimustulosten yleistettävyydelle. Esimerkiksi otannassani upseeriston osuus suhteessa muihin sotilasryhmiin on huomiota herättävän pieni, mikä asettaa haasteita tilastollisten vertailujen tekemiselle. Lisäksi muut-henkilöstöryhmään lukeutuvia nostomiehiä ja työvelvollisia käsitellään otannassani ainoastaan *reactio psychogenea* -diagnoosin kohdalla, mikä kaventaa kyseisen ryhmän vertailumahdollisuuksia suhteessa muihin potilasryhmiin.

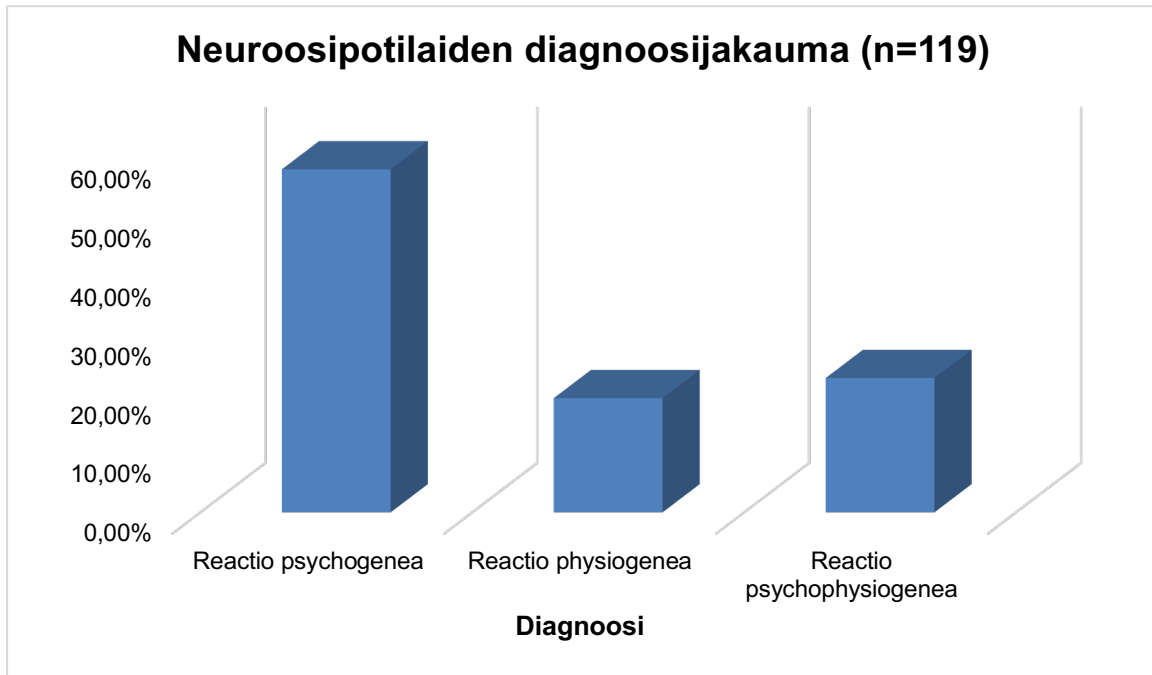
### 4.1 Potilaiden tausta

#### 4.1.1 Diagnoosijakauma

Kuvio 1. 6.Sotasairaalaossa hoidettujen neuroosipotilaiden diagnoosijakauma.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.



Kuviossa 1 esitetään 6.Sotasairaalassa keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden diagnoosijakaumaa. Tarkastelu perustuu psykiatrisella osastolla diagnosoituihin neuroositapauksiin, joiden kokonaismäärä oli 119 kappaletta.

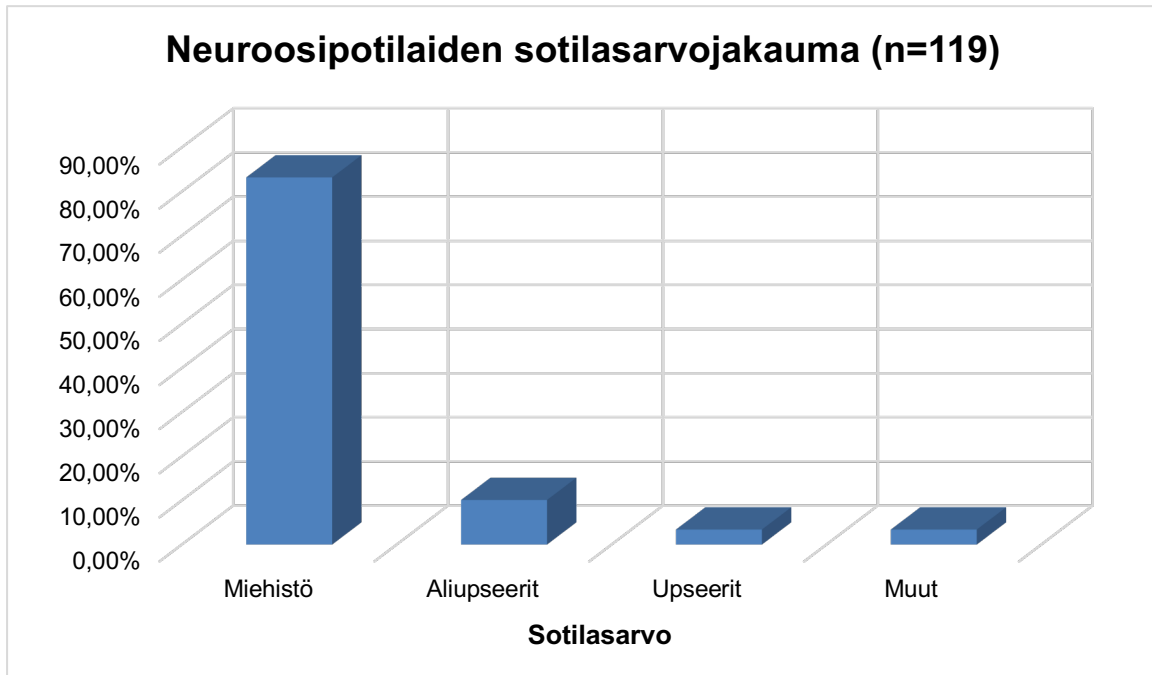
Aineistosta ilmenee, että yleisin diagnosoitu neuroosin muoto oli *reactio psychogenea*, jota esiintyi 68 potilaalla, mikä vastasi 58,0 prosenttia kaikista tapauksista. Toiseksi yleisin diagnoosi oli *reactio psychophysiogenea*, jota todettiin 28 potilaalla, mikä vastasi 22,7 prosenttia otannasta. Kolmanneksi yleisin diagnoosi oli *reactio physiogenea*, jonka sai 23 potilasta eli 19,3 prosenttia otannasta.

Yli puolet (58,0 %) kaikista neuroosipotilaista sai *reactio psychogenea* -diagnoosin. *Reactio psychophysiogenea* (22,7 %) ja *reactio physiogenea* (19,3 %) -diagnoosien osuudet olivat huomattavasti alhaisempia kuin *reactio psychogenea* -diagnoosin. Nämä kaksi diagnoosia olivat kuitenkin suhteellisen tasaväkisiä keskenään.

#### 4.1.2 Sotilasarvojakauma

Kuvio 2. 6.Sotasairaalassa hoidettujen neuroosipotilaiden sotilasarvojakauma<sup>104</sup>

<sup>104</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.



Kuvio 2 esittää 6.Sotasairaalassa keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden sotilasarvojakaumaa. Kuvio havainnollistaa, kuinka neuroosipotilaat jakautuivat eri sotilasarvoihin: miehistöön, aliupseeristoon, upseeristoon ja muihin<sup>105</sup>. Neuroosipotilaiden selvä enemmistö eli 83,2 prosenttia kuului miehistöön. Aliupseereita oli 10,1 prosenttia sekä upseereita ja muita henkilöstöryhmiä molempia 3,4 prosenttia.

Selkein havainto aineistosta on miehistön huomattava yliedustus neuroosipotilaiden joukossa. Yli 83 prosenttia neuroosipotilaista kuului miehistöön, mikä on huomattavasti suurempi osuus kuin muiden sotilasarvojen tai henkilöstöryhmien edustajien määrä yhteensä. Toinen aineistosta tehtävä havainto on aliupseerien ja upseerien vähäinen määrä suhteessa miehistöön. Kolmas aineistosta tehtävä havainto on muiden henkilöstöryhmien pieni osuus, mikä viittaa siihen, että suurin osa psykiatrisella osastolla hoidetuista potilaista oli aktiivipalveluksessa olevia sotilaita.

Miehistön yliedustukselle voi olla useita syitä. Suoraan sotakokemukseen liittyviä tekijöitä oli mahdollisesti se, että miehistö oli todennäköisimmin sijoitettu etulinjaan

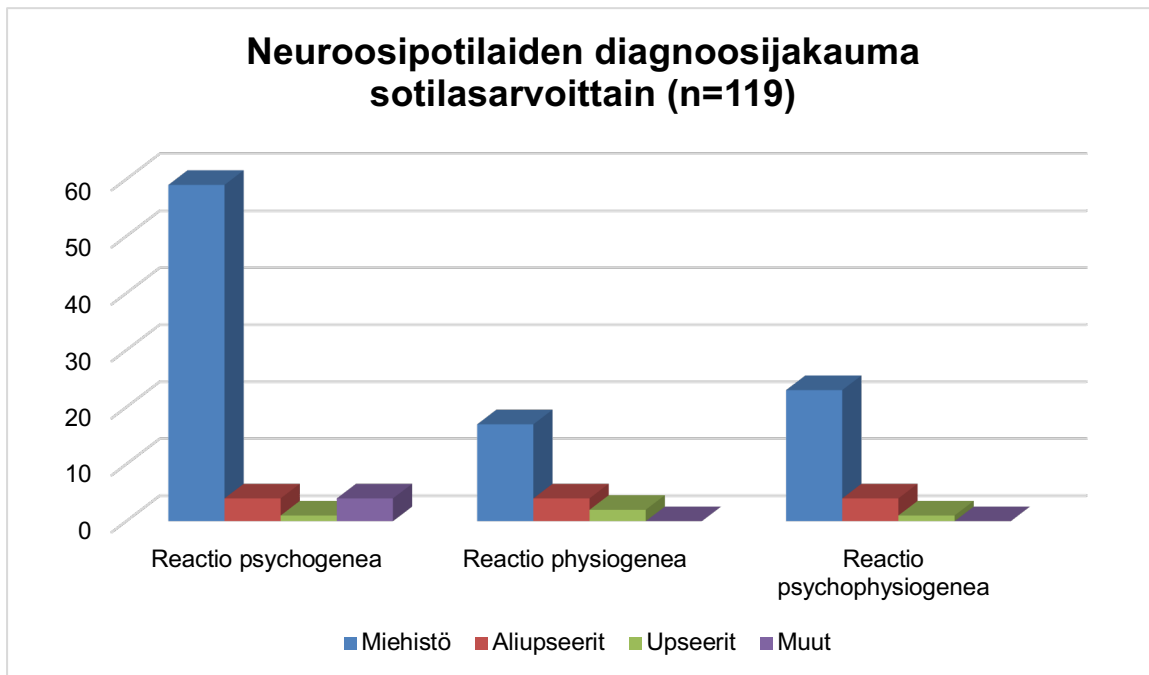
<sup>105</sup> ”Muut”-kategoria koostuu nostomiehistä ja työvelvollisista. Nostomies-termillä viitataan ikääntyneempään väestönosaan, jota useimmiten hyödynnettiin esimerkiksi huoltotehtävissä. Työvelvolliset puolestaan olivat lainsäädännön nojalla veloitettuja suorittamaan muun muassa maanpuolustukseen liittyviä töitä. (<https://hybrislehti.net/new-page-3>).

ja siten altistui suoralle taistelulle ja jatkuvalle uhalle kuten kranaattitullelle. Miehistön yliedustukselle on löydettävissä myös sosiaalisia ja psykologisia tekijöitä. Miehistö oli upseeristoon ja aliupseeristoon nähden alemmalla tasolla sotilashierarkiassa, mikä merkitsi vähäisempää kontrollia omaan tilanteeseen ja kohtaloon. Tämä on saattanut aiheuttaa miehistössä enemmän voimattomuuden tunnetta, mikä on ollut omiaan lisäämään stressiä ja ahdistusta. Esimerkiksi upseereilla ja aliupseereilla oli enemmän päätösvaltaa ja kontrollia omiin tehtäviinsä, mikä on mahdollisesti osaltaan suojannut heitä. Miehistön yliedustukselle voi olla myös muita mahdollisia selityksiä. Neurooseja on voitu diagnosoida herkemmin miehistön kuin upseerien tai aliupseerien kohdalla. Upseereiden ja aliupseereiden kohdalla samanlaisia oireita on saatettu tulkita esimerkiksi sotaväsymykseksi tai muiksi lievemmiksi tiloiksi. Lisäksi on mahdollista, että miehistöön kuuluvat hakeutuivat herkemmin hoitoon oireidensa vuoksi kuin esimerkiksi upseerit, jotka saattoivat pyrkiä peittelemään ”heikkouttaan”.

Kuvio 3. 6.Sotasairaalassa hoidettujen neuroosipotilaiden diagnoosijakauma sotilasarvoittain<sup>106</sup>

---

<sup>106</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.



Kuvio 3 esittää 6.Sotasairaalassa keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden diagnoosijakaumaa suhteessa heidän sotilasarvoonsa. Kuvio havainnollistaa, kuinka eri diagnoosit jakautuivat kunkin sotilasarvoryhmän eli miehistön, aliupseeriston, upseeriston ja muiden kesken.

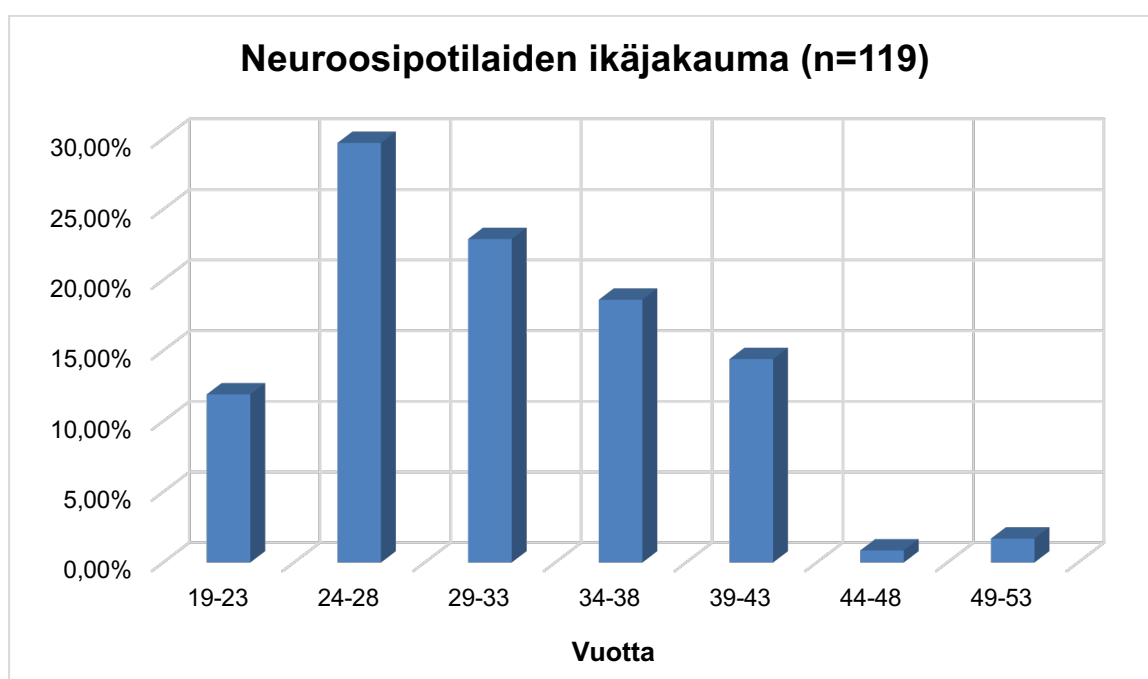
Yleisin neuroosidiagnoosi eli *reactio psychogenea* esiintyi yhteensä 68 potilaalla, joista valtaosa eli 86,8 prosenttia kuului miehistöön, 5,9 prosenttia aliupseeristoon, 1,5 prosenttia upseeristoon ja 5,9 prosenttia muihin. Toiseksi yleisin neuroosidiagnoosi *reactio psychophysiogenea* esiintyi 28 potilaalla. Tässäkin ryhmässä miehistö oli yliedustettuna 82,1 prosentilla, aliupseereita oli 14,3 prosenttia ja upseereita 3,6 prosenttia. Kolmanneksi yleisimmän diagnoosin, *reactio physiogenea*, sai 23 potilasta, joista 73,9 prosenttia kuului miehistöön, 17,4 prosenttia aliupseeristoon ja 8,7 prosenttia upseeristoon.

Kaikkein silmiinpistävin havainto aineistossa on miehistön huomattava yliedustus kaikissa kolmessa päädiagnoosissa. Sen sijaan aliupseeriston ja erityisesti upseeriston osuudet olivat huomattavasti pienempiä kaikissa diagnoosiryhmissä. Tämä ero korostuu erityisesti *reactio psychogenea* -diagnoosissa, jossa upseerien osuus oli vain 1,5 prosenttia. Vaikka miehistö oli yliedustettuna kaikissa diagnooseissa, prosentuaalisissa osuuksissa on havaittavissa pieniä eroja. Esimerkiksi *reactio*

*physiogenea* -diagnoosin kohdalla miehistön osuus (73,9 %) oli hieman pienempi kuin kahdessa muussa päädiagnoosissa, mikä saattaa viitata siihen, että *reactio physiogenea* -diagnoosin taustalla olevat tekijät vaikuttivat hieman tasaisemmin eri sotilasarvoissa, vaikka miehistö oli edelleenkin suurin potilasryhmä. ”Muiden” eli nostomiesten ja työvelvollisten osuus oli merkittävä vain *reactio psychogenea* -diagnoosin kohdalla (5,9 %), eikä ryhmää edes esiintynyt muissa diagnooseissa.

#### 4.1.3 Ikäjakauma

Kuvio 4. 6.Sotasairaalassa hoidettujen neuroosipotilaiden ikäjakauma<sup>107</sup>



Kuviossa 4 esitetään 6.Sotasairaalassa keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden ikäjakaumaa. Kuvio havainnollistaa potilaiden jakautumista eri ikäryhmiin viiden vuoden välein. Kuvion tarkastelu paljastaa potilasjoukon ikärakenteen ja sen painopisteen. Kaikkien neuroosipotilaiden keski-ikä oli 31,34 vuotta ja mediaani-ikä 31,00 vuotta.

Potilaiden ikäjakauma osoittaa selkeän keskittymisen nuorempiin ikäluokkiin. Suurin osa potilaista kuului 24–28-vuotiaiden ikäryhmään, johon lukeutui 35 potilasta, mikä

<sup>107</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

vastaa 29,7 prosenttia koko otannasta. Toiseksi suurin ryhmä oli 29–33-vuotiaat, joita oli 27 potilasta eli 22,9 prosenttia otannasta. Näitä seuraavat ikäryhmät olivat 34–38-vuotiaat, joita oli 22 potilasta eli 18,6 prosenttia otannasta, 39–43-vuotiaat eli 17 potilasta eli 14,4 prosenttia otannasta ja 19–23-vuotiaat eli 14 potilasta eli 11,9 prosenttia otannasta. Vanhemmissa ikäryhmissä potilaita oli huomattavasti vähemmän: 44–48-vuotiaita oli vain 0,85 prosenttia otannasta ja 49–53-vuotiaita 1,69 prosenttia. Tämä jakauma osoittaa, että neuroosit olivat yleisimpiä nuorissa aikuisissa, erityisesti 20–30-vuotiaiden ikäryhmässä.

Taulukko 2. 6.Sotasairaalassa hoidettujen neuroosipotilaiden ikäjakauma sotilasarvon ja diagnoosin mukaan<sup>108</sup>

<b>Diagnoosi</b>	<b>Miehistö</b>	<b>Aliupseeristo</b>	<b>Upseeristo</b>	<b>Muut</b>	<b>Kaikki</b>
<i>Reactio psychogenea</i>					
Keski-ikä	31,40	33,50	29,50	42,20	32,25
Mediaani-ikä	31,00	31,00	<sup>-109</sup>	41,00	32,00
<i>Reactio physiogenea</i>					
Keski-ikä	29,94	31,75	31,50	-	30,39
Mediaani-ikä	30,00	31,00	<sup>-110</sup>	<sup>-111</sup>	30,00
<i>Reactio psychophysiogenea</i>					
Keski-ikä	29,05	30,25	43,00	-	29,77
Mediaani-ikä	28,00	30,00	<sup>-112</sup>	<sup>-113</sup>	29,50

<sup>108</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>109</sup> Upseeriston osalta mediaani-ikä *reactio psychogenea* -diagnoosin kohdalla ei ole esitetty, koska otoskoko (n=2) on liian pieni edustavan mediaanin laskemiseksi.

<sup>110</sup> Upseeriston osalta mediaani-ikä *reactio physiogenea* -diagnoosin kohdalla ei ole esitetty, koska otoskoko (n=2) on liian pieni edustavan mediaanin laskemiseksi.

<sup>111</sup> *Reactio physiogenea* -diagnoosia ei esiintynyt muiden sotilasryhmien edustajilla.

<sup>112</sup> Upseeriston osalta mediaani-ikä *reactio psychophysiogenea* -diagnoosin kohdalla ei ole esitetty, koska otoskoko (n=1) on liian pieni edustavan mediaanin laskemiseksi.

<sup>113</sup> *Reactio psychophysiogenea* -diagnoosia ei esiintynyt muiden sotilasryhmien edustajilla.

Taulukossa 2 tarkastellaan 6.Sotasairaalassa keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden ikäjakaumaa suhteessa sotilasarvoon ja diagnoosiin. Neuroosipotilaiden mediaani-ikä oli 31,00 vuotta, mikä on lähellä kokonaiskeski-ikää 31,31 vuotta. Sotilasarvoryhmien mukaan jaoteltuna miehistön mediaani-ikä oli 31,00 vuotta, kun taas keski-ikä oli 30,62 vuotta. Aliupseeristoon kuuluneen neuroosipotilaan mediaani-ikä oli 31,00 vuotta ja keski-ikä puolestaan 31,83 vuotta. Vastaavasti upseeristossa mediaani-ikä oli 31,50 vuotta ja keski-ikä 33,00 vuotta. Muut-ryhmässä sekä mediaani- että keski-ikä olivat muita sotilasarvoryhmiä korkeammat. Muut-ryhmään kuuluneen neuroosipotilaan mediaani-ikä oli 41,00 vuotta ja keski-ikä 42,20 vuotta, mikä viittaa siihen, että kategoriaan lukeutuneet nostomiehet ja työvelvolliset olivat keskimäärin vanhempia kuin muu sotilashenkilöstö.

*Reactio psychogenea* -diagnoosin saaneiden potilaiden mediaani-ikä oli 32,00 vuotta ja keski-ikä 32,25 vuotta. Miehistössä vastaavat luvut olivat mediaani-ikä 31,00 ja keski-ikä 31,40 vuotta. Aliupseeristossa mediaani-ikä oli myös 31,00 vuotta, mutta keski-ikä oli korkeampi, 33,50 vuotta. Sen sijaan upseeristossa keski-ikä oli 29,50 vuotta ja muiden ryhmässä 42,20 vuotta. *Reactio physiogenea* -diagnoosin saaneilla potilailla mediaani-ikä oli 30,00 vuotta ja keski-ikä 30,39 vuotta. Miehistössä mediaani-ikä oli 30,00 vuotta ja keski-ikä 29,94 vuotta. Aliupseeristossa mediaani-ikä oli 31,00 vuotta ja keski-ikä 31,75 vuotta. Upseeristossa keski-ikä oli 31,50 vuotta. *Reactio psychophysiogenea* -diagnoosin saaneiden potilaiden mediaani-ikä oli 29,50 vuotta ja keski-ikä puolestaan 29,77 vuotta. Kyseisen diagnoosin saaneiden miehistön jäsenten mediaani-ikä oli 28,00 vuotta ja keski-ikä 29,05 vuotta. Aliupseeristossa mediaani-ikä oli 30,00 vuotta ja keski-ikä 30,25 vuotta. Upseeristossa keski-ikä oli 43,00 vuotta.

Yleinen havainto aineistosta on, että neuroosipotilaiden mediaani-ikä (31,00 vuotta) ja keski-ikä (31,31 vuotta) osoittavat enemmistön potilaista olleen nuoria aikuisia. Eri diagnoosiryhmien sisällä on havaittavissa vaihtelua mediaani- ja keski-ikässä eri sotilasarvojen välillä. Erityisesti *reactio psychophysiogenea* -diagnoosin kohdalla upseeriston keski-ikä (43,00 vuotta) poikkesi huomattavasti muista ryhmistä. *Reactio psychogenea* -diagnoosin saaneiden mediaani-ikä (32,00 vuotta) ja keski-ikä (32,25 vuotta) olivat hieman korkeampia suhteessa muiden ryhmien vastaaviin lukuihin.

Erityisesti ”Muut”-ryhmän korkea mediaani-ikä (41,00 vuotta) ja keski-ikä (42,20 vuotta) nostivat tämän diagnoosin saaneiden kokonaismediaani- ja -keski-ikää. Lisäksi on huomionarvoista, että upseeriston keski-ikä *reactio psychogenea* -diagnoosin saaneiden keskuudessa oli alhaisin verrattuna muihin diagnooseihin. *Reactio physiogenea* -diagnoosin saaneiden mediaani-ikä oli 30,00 vuotta ja keski-ikä 30,39 vuotta, jotka olivat hieman alhaisempia kuin koko neuroosipotilasjoukon mediaani- ja keski-ikä. Sotilasroryhmien välillä ei esiintynyt *reactio physiogenea* -diagnoosin saaneiden joukossa suuria ikäeroja niin mediaani- kuin keski-ikänsuhteen. *Reactio psychophysiogenea* -diagnoosin saaneiden mediaani-ikä (29,50 vuotta) ja keski-ikä (29,77 vuotta) olivat selvästi alhaisimmat kaikista kolmesta diagnoosista. Poikkeuksellisesti upseeriston keski-ikä oli tässä ryhmässä huomattavasti korkein (43,00 vuotta). Tämä yksittäinen havainto voi kuitenkin vääristää kokonaiskuvaa tästä diagnoosiryhmästä upseeriston pienen potilasmäärän vuoksi.

## 4.2 Neuroosipotilaiden hoito

### 4.2.1 Hoitoajan yleiskatsaus

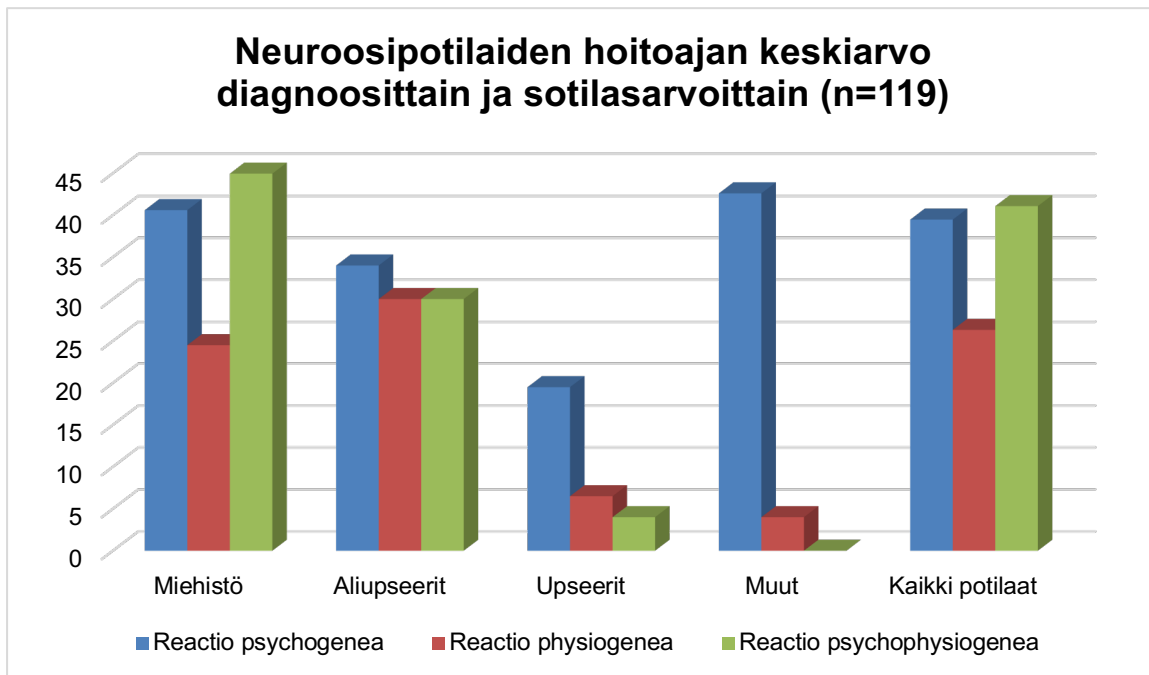
6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettujen 119 neuroosipotilaan keskimääräinen hoitoaika koko potilasjoukossa oli 37,47 vuorokautta ja hoitoajan mediaani 38,00 vuorokautta. Hoitoajoissa esiintyi kuitenkin vaihtelua sekä sotilasarvon että diagnoosin mukaan.

### 4.2.2 Diagnoosin ja sotilasarvon vaikutus hoitoaikaan

Kuvio 5. 6.Sotasairaalan hoidettujen neuroosipotilaiden hoitoajan keskiarvo sotilasarvon ja diagnoosin mukaan<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.



Kuviossa 5 esitetään 6.Sotasairaalassa keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden hoitoaikoja suhteessa sekä sotilasarvoon että saatuun diagnoosiin. Kaikkien neuroosipotilaiden hoitoajan mediaani oli 38,00 vuorokautta ja keskiarvo 37,47 vuorokautta. Sotilasarvon mukaan tarkasteltuna miehistön hoitoajan mediaani oli 38,00 vuorokautta ja keskiarvo 39,36 vuorokautta. Aliupseeriston hoitoajan mediaani oli puolestaan 31,00 vuorokautta ja keskiarvo 31,33 vuorokautta. Sen sijaan upseeriston hoitoajan mediaani oli 7,00 vuorokautta ja keskiarvo 11,20 vuorokautta<sup>115</sup>. Muihin henkilöstöryhmiin kuuluvilla hoitoajan mediaaniksi kertyi 45,00 vuorokautta ja keskiarvoksi 42,60 vuorokautta.

Diagnoosikohtaisessa tarkastelussa *reactio psychogenea* -diagnoosin saaneiden hoitoajan mediaani oli 38,50 vuorokautta ja keskiarvo 39,47 vuorokautta. Tässä diagnoosiryhmässä miehistön hoitoajan mediaani oli 39,00 vuorokautta ja keskiarvo 40,60 vuorokautta. Aliupseeristolla hoitoajan mediaani oli sitä vastoin 27,50 vuorokautta ja keskiarvo 34,00 vuorokautta. Sen sijaan upseeristolla hoitoajan keskiarvoksi saatiin 19,50 vuorokautta<sup>116</sup>. Muihin sotilasryhmiin kuuluvilla hoitoajan

<sup>115</sup> On syytä huomioida, että upseeriston hoitoaikojen mediaania ja keskiarvoa tarkasteltaessa otoskoko (n=5) on kaikissa diagnoosiryhmissä verrattain pieni, mikä saattaa rajoittaa tulosten yleistettävyyttä.

<sup>116</sup> *Reactio psychogenea* -diagnoosin kohdalla upseeriston mediaanihoitoaika ei ole esitetty, sillä analyysin pohjana oleva otoskoko (n=2) on liian pieni luotettavan ja edustavan mediaanin määrittämiseksi.

mediaani oli 45,00 vuorokautta ja keskiarvo 42,60 vuorokautta. *Reactio physiogenea*-diagnoosin saaneilla hoitoajan mediaani oli 18,00 vuorokautta ja keskiarvo 26,33 vuorokautta. Kyseisessä diagnoosiryhmässä miehistön hoitoajan mediaani oli 20,00 vuorokautta ja keskiarvo 24,50 vuorokautta. Aliupseeristolla puolestaan hoitoajan mediaani oli 27,00 vuorokautta ja keskiarvo 30,00 vuorokautta. Sen sijaan upseeristolla hoitoajan keskiarvo oli 6,50 vuorokautta<sup>117</sup>. *Reactio psychophysiogenea*-diagnoosin saaneilla hoitoajan mediaani oli 42,50 vuorokautta ja keskiarvo 41,08 vuorokautta. Tässä diagnoosiryhmässä miehistön hoitoajan mediaaniksi kertyi 45,00 vuorokautta ja keskiarvoksi 44,95 vuorokautta. Aliupseeristolla puolestaan hoitoajan mediaaniksi kertyi 31,50 vuorokautta ja keskiarvoksi 30,00 vuorokautta. Se sijaan upseeristolla hoitoajan keskiarvoksi tuli 4,00 vuorokautta<sup>118</sup>.

Sotilasarvolla ja keskimääräisellä hoitoajalla voidaan katsoa olleen selkeä yhteys. Upseeriston hoitoajat (11,20 vuorokautta) olivat merkittävästi lyhyemmät kuin miehistöllä (39,36 vuorokautta) tai aliupseeristolla (31,33 vuorokautta). Tätä havaintoa tukee myös hoitoaikojen mediaanien tarkastelu, jossa upseeriston hoitoaika (7,00 vuorokautta) oli niin ikään huomattavasti lyhyempi kuin miehistön (38,00 vuorokautta) tai aliupseeriston (31,00 vuorokautta). Muut-henkilöstöryhmään kuuluvilla hoitoaikojen mediaani (45,00 vuorokautta) ja keskiarvo (42,60 vuorokautta) poikkeavat merkittävästi muista potilasryhmistä.

*Reactio psychophysiogenea* -diagnoosin saaneilla sekä hoitoajan mediaani (42,50 vuorokautta) että keskiarvo (41,08 vuorokautta) olivat pisimmät kaikista kolmesta neuroosidiagnoosista. Tässä diagnoosiryhmässä upseeriston hoitoajan keskiarvo oli selvästi lyhyin (4,00 vuorokautta). *Reactio psychogenea* -diagnoosin saaneilla hoitoajan mediaani (38,50 vuorokautta) ja keskiarvo (39,47 vuorokautta) olivat toiseksi pisimmät neuroosidiagnoosien joukossa. Tässäkin ryhmässä upseeriston keskimääräinen hoitoaika (19,50 vuorokautta) oli lyhyempi verrattuna miehistön (40,60 vuorokautta) ja aliupseeriston (34,00 vuorokautta) keskimääräisiin

---

<sup>117</sup> Upseeriston osalta *reactio physiogenea* -diagnoosin mediaanihoitoaika ei ole laskettu, koska analyysin otoskoko on ainoastaan kaksi (n=2), mikä ei mahdollista edustavan mediaanin määrittämistä.

<sup>118</sup> *Reactio psychophysiogenea* -diagnoosin kohdalla upseeriston mediaanihoitoaika ei ole määritetty, sillä analyysissä oli mukana ainoastaan yksi upseeri (n=1), mikä estää mielekkään mediaanin laskemisen.

hoitoaikoihin. *Reactio physiogenea* -diagnoosin saaneilla hoitoajan mediaani (18,00 vuorokautta) ja keskiarvo (26,33 vuorokautta) olivat lyhyimmät kaikista kolmesta neuroosidiagnoosista. Kyseisessä diagnoosissa upseeriston keskimääräinen hoitoaika (6,50 vuorokautta) oli jälleen kerran lyhyin kaikista potilasryhmistä.

Yksi silmiinpistävimmistä havainnoista on upseeriston olennaisesti lyhyemmät keskimääräiset hoitoajat kaikissa diagnoosiryhmissä. Ilmiölle voidaan löytää useita erilaisia selityksiä. Yksi mahdollisuus on, että upseeristolle on tarjottu pääsyä nopeampaan hoitoon. Lisäksi upseeriston oireet ovat saattaneet olla lievempiä tai he ovat kyenneet palaamaan palvelukseen muita nopeammin. Toinen mahdollisuus on, että upseeristo on saattanut kokea muita sotilasryhmiä suurempaa painetta palata nopeasti rintamalle, mikä on osaltaan voinut lyhentää heidän hoitoaikaansa.

Muut-henkilöstöryhmän pitkistä hoitoajoista *reactio psychogenea* -diagnoosin kohdalla on niin ikään erilaisia tulkintoja. Yksi mahdollisuus on, että muut-henkilöstöryhmään kuuluneiden tilanteessa on ilmennyt jotakin sellaista, joka ei näy käsiteltävässä aineistossa ja joka on mahdollisesti poikennut muiden sotilasryhmien tilanteesta. Toinen mahdollisuus on, että muut-ryhmään kuuluneiden nostomiesten ja työvelvollisten saamaan hoitoon ja sen kestoon on saattanut vaikuttaa se, että he eivät ole olleet perinteisessä mielessä sotilashenkilöstöä.

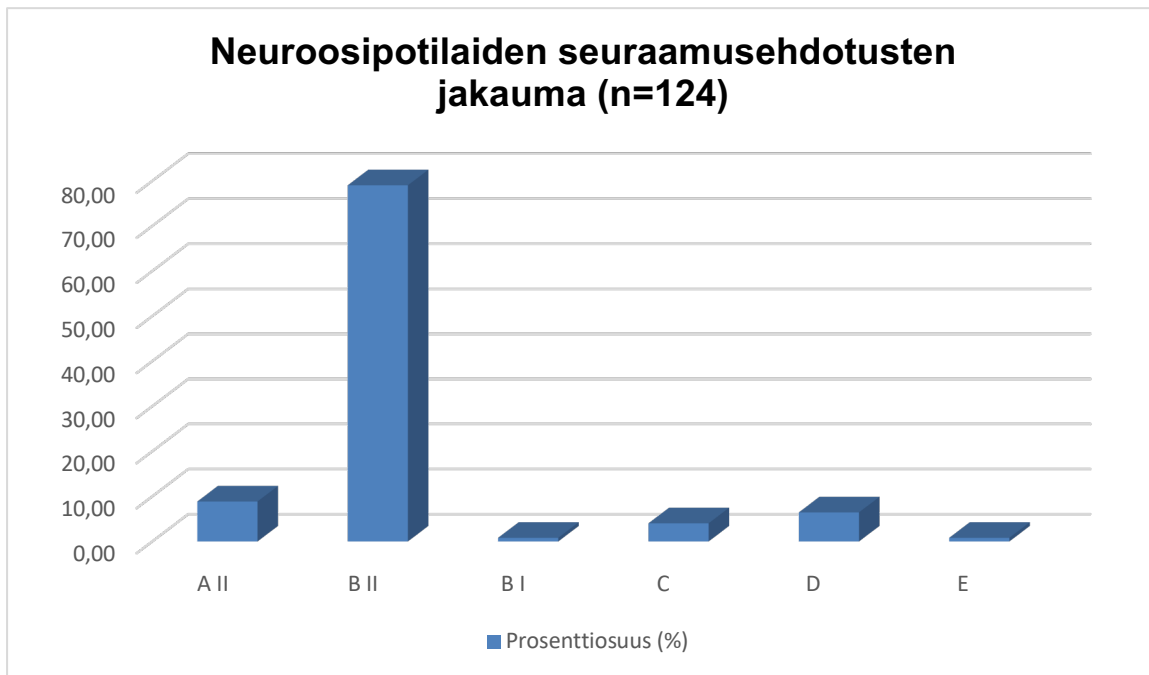
Hoitoaikoja tarkasteltaessa on keskeistä huomioida, että tiedot kertovat hoitoajoista nimenomaan 6.Sotasairaалassa. Neuroosipotilaiden toipuminen on voinut käsittää erilaista jatkohoitoa tai kuntoutusta myös sotasairaалasta poistumisen jälkeen, mikä on saattanut vaikuttaa koko toipumisprosessin kestoon.

#### 4.2.3 Seuraamusehdotusten jakauma

Kuvio 6. 6.Sotasairaалassa hoidettujen neuroosipotilaiden seuraamusehdotukset<sup>119</sup>

---

<sup>119</sup> 6.Sotasairaалan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.



Kuviossa 6 esitetään 6.Sotasairaalassa keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden saamia seuraamusehdotuksia. Seuraamusehdotuksella tarkoitetaan neuroosipotilaalle annettua suositusta potilaan jatkohoidosta, palveluskelpoisuudesta tai muista toimenpiteistä sairaalahoidon päätyttyä. Seuraamusehdotusten määrä (n=124) on suurempi kuin neuroosipotilaiden määrä (n=119), sillä yksi neuroosipotilas on voinut saada useamman seuraamusehdotuksen.

Aineistosta ilmenee, että yleisin seuraamusehdotus on ollut B II, jota on esiintynyt 79 prosenttia tapauksista. Toiseksi yleisin seuraamusehdotus oli A II, jota annettiin 8,9 prosenttia tapauksista. Muut seuraamusehdotukset olivat huomattavasti harvinaisempia: B I ja E vastasivat kumpikin 0,8 prosenttia tapauksista, C 4,0 prosenttia tapauksista ja D 6,5 prosenttia tapauksista.

Seuraamusehdotus B II on ollut ylivoimaisesti yleisin (79 %) kaikista tapauksista.

Taulukko 3. 6.Sotasairaalassa hoidettujen neuroosipotilaiden seuraamusehdotusten jakautuminen diagnoosi- ja sotilasarvoryhmittäin<sup>120</sup>

Diagnoosi	Miehistö	Aliupseerit	Upseerit	Muut
-----------	----------	-------------	----------	------

<sup>120</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<i>Reactio psychogenea</i>	B II (75,9 %)	B II (75,0 %)	B II (100,0 %)	B II (100,0 %)
<i>Reactio physiogenea</i>	B II (76,5 %)	B II (75,0 %)	A II (100,0 %)	-
<i>Reactio psychophysiogenea</i>	B II (81,8 %)	B II (50,0 %) & A II (50,0 %)	A II (100,0 %)	-

Taulukossa 3 esitetään 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden saamien seuraamusehdotusten jakautumista diagnoosi- ja sotilasarvoryhmittäin. Taulukossa esitetään, kuinka suuri osa eri neuroosidiagnoosin saaneista potilaista kussakin sotilasarvoryhmässä sai tietyn seuraamusehdotuksen. Yleisimmät seuraamusehdotukset diagnoosi- ja sotilasarvoryhmittäin olivat A II ja B II. *Reactio psychogenea* -diagnoosin saaneista miehistöön kuuluvista potilaista 75,9 prosenttia sai seuraamusehdotukseksi B II, kun taas aliupseerien kohdalla vastaava luku oli 75,0 prosenttia. Sekä upseerien että muihin henkilöstöryhmiin kuuluvien kohdalla 100,0 prosenttia sai seuraamusehdotukseksi B II. *Reactio physiogenea* -diagnoosin saaneista miehistöön kuuluvista potilaista 76,5 prosenttia sai seuraamusehdotukseksi B II ja aliupseeristosta 75,0 prosenttia. Upseeriston kohdalla kaikki saivat seuraamusehdotukseksi A II. *Reactio psychophysiogenea* -diagnoosin saaneiden miehistöön kuuluvien potilaiden kohdalla 81,8 prosenttia sai seuraamusehdotukseksi B II. Aliupseeriston kohdalla jakauma oli tasan: 50,0 prosenttia sai seuraamusehdotukseksi B II ja 50,0 prosenttia A II. Upseeristosta kaikki saivat seuraamusehdotukseksi A II.

Suurimmalle osalle potilaista, riippumatta diagnoosista tai sotilasarvosta, annettiin seuraamusehdotukseksi B II. Tämä viittaa mahdollisesti siihen, että B II oli yleisin ja kenties oletusarvoinen seuraamus neuroosipotilaille. Upseeristo erottuu potilasjoukosta siinä, että heille annettiin seuraamusehdotukseksi usein A II, erityisesti *reactio physiogenea* ja *reactio psychophysiogenea* -diagnoosien yhteydessä. Seuraamusehdotus A II saattoi heijastaa pyrkimystä pitää upseeristo palveluksessa, vaikka heillä olisi lieviä oireita, sillä upseeriston toimintakyky oli kriittistä sodan kannalta. Upseeristolla on myös mahdollisesti esiintynyt neuroosidiagnoosien kohdalla oireita, jotka on voitu arvioida vähemmän

toimintakykyä heikentäviksi. Lisäksi on mahdollista, että upseeristoon on suhtauduttu eri tavalla ja heille on annettu enemmän mahdollisuuksia jatkaa palvelusta oireista huolimatta. Aliupseerit, joilla diagnosoitiin *reactio psychophysiogenea*, jakautuivat tasan A II ja B II -seuraamusehdotusten välillä. Tämä poikkeaa muista sotilasarvoryhmistä ja saattaa viitata siihen, että aliupseeristossa oireiden vakavuus vaihteli enemmän tai että aliupseeriston kohdalla seuraamusehdotusta harkittiin tapauskohtaisemmin. *Reactio psychogenea* ja *reactio physiogenea* -diagnoosien kohdalla miehistön ja aliupseeriston saamat seuraamusehdotukset olivat hyvin samankaltaiset. Tämä saattaa viitata siihen, että näiden diagnoosien kohdalla oirekuvaa ja toimintakykyä arvioitiin samankaltaisin kriteerein riippumatta sotilasarvosta.

Taulukko 4. Seuraamusehdotusten yleisimmät sanalliset kuvaukset<sup>121</sup>

<b>Seuraamusehdotus</b>	<b>Kuvaus</b>
A II	Rintamantakaiseen palveluun, kotirintamalle, helpompaan rintamantakaiseen palveluun
B II	Työpalvelukseen kotirintamalla, yksinkertainen työpalvelus
B I	Rintamantakaiseen palvelukseen
C	Vapautettavaksi vuoteen 1941, toistaiseksi vapautettavaksi, vapautettavaksi palveluksesta, rauhan aikana vapautettavaksi
D	Pysyvästi kelpaamattomana vapautettavaksi, pysyvästi kelpaamattomana kokonaan vapautettavaksi
E	Vapautettavaksi vuoden 1941 kesäkuun 1 päivään ja siihen mennessä uudelleen tarkastettavaksi

<sup>121</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

Taulukossa 4 on eritelty neuroosipotilaille määrättyjen seuraamusehdotusten yleisimmät kuvaukset, jotka antavat käsityksen siitä, millaiseen palvelukseen tai vapautukseen kukin seuraamusehdotus johti. 6.Sotasairaalassa toiminut sairastoimikunta teki esitykset potilaiden sijoittamisesta eri palveluskelpoisuusluokkiin, joita olivat A II, B I, B II, C, D ja E. Seuraamusehdotus A II merkitsi siirtoa rintamantakaiseen palvelukseen, usein helpompiin tehtäviin kotirintamalla. Seuraamusehdotukset B I ja B II viittasivat myös rintamantakaiseen palvelukseen, joista B II edusti yksinkertaista työpalvelusta kotirintamalla. Seuraamusehdotus C tarkoitti vapautusta palveluksesta joko määräajaksi (esim. vuoteen 1941 asti) tai rauhan ajaksi. Seuraamusehdotus D tarkoitti pysyvää vapautusta palveluksesta kelpaamattomuuden perusteella. Seuraamusehdotus E merkitsi määräaikaista vapautusta vuoden 1941 kesäkuuhun asti, jolloin potilaan tila tarkastettaisiin uudelleen.

### 4.3 Neuroosipotilaiden saamat muut diagnoosit

Neuroosipotilaille annettiin myös muita eli täydentäviä diagnooseja varsinaisten päädiagnoosien (*reactio psychogenea*, *reactio physiogenea* ja *reactio psychophysiogenea*) lisäksi. Aineiston (n=119) neuroosipotilaista yhteensä 102:lle määrättiin täydentäviä diagnooseja. *Reactio psychogenea* -diagnoosin saaneista potilaista yhteensä 62 sai myös jonkin muun diagnoosin. Näistä yleisin oli *obsessio*, jota esiintyi 16 tapauksessa. *Reactio physiogenea* -diagnoosin saaneista 15 potilaalla oli myös jokin muu diagnoosi, joista *delirium* oli kolmella tapauksellaan yleisin. *Reactio psychophysiogenea* -diagnoosin saaneista 25 potilasta sai lisäksi jonkin muun diagnoosin, joista *depressio* oli 11 tapauksellaan yleisin.

Sotilasarvon mukaan tarkasteltuna miehistöstä 88 potilaalla oli päädiagnoosin lisäksi jokin muu diagnoosi. Miehistön keskuudessa yleisin täydentävä diagnoosi oli *constitutio psychasthenica*, jota todettiin 17 potilaalla. Aliupseeristosta 11 potilaalla oli päädiagnoosin lisäksi jokin muu diagnoosi, joista yleisimmät olivat *constitutio psychasthenica* ja *constitutio sensitiva*. Upseeristosta vain yhdellä potilaalla oli päädiagnoosin lisäksi myös toinen diagnoosi, joka oli *constitutio neurasthenica-psychasthenica*. Muista henkilöstöryhmistä kahdelle potilaalle määrättiin päädiagnoosin lisäksi jokin muu diagnoosi.

Huomattava osa neuroosipotilaista (102) sai päädiagnoosin lisäksi myös yhden tai useamman täydentävän diagnoosin. Tämä viittaa siihen, että monilla potilailla oli samanaikaisesti useita psyykkisiä tai muita oireita ja tiloja, jotka vaikuttivat heidän kokonaistilanteeseensa. Upseeristosta vain yhdellä oli täydentävä diagnoosi, mutta pienestä otoksesta johtuen tästä ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Lisäksi on tärkeää huomioida, että käytetyt diagnostiset termit ovat osittain vanhentuneita ja niiden tarkka merkitys voi vaatia lisäselvitystä. Neuroosipotilailla esiintyi usein samanaikaisesti muitakin psyykkisiä tai fyysisiä oireita, ja täydentävien diagnoosien tyyppi vaihteli jonkin verran päädiagnoosin ja sotilasarvon mukaan.

Taulukko 5. Yleisimmät täydentävät diagnoosit ja niiden selitykset<sup>122</sup>

<b>Muu diagnoosi</b>	<b>Selitys</b>
<i>Alcoholismus chronica</i>	Alkoholiriippuvuus <sup>123</sup> , krooninen alkoholismi <sup>124</sup>
<i>Amentia</i>	Mielettömyys <sup>125</sup> , sekapäisyys <sup>126</sup>
<i>Asosial</i>	Epäsosiaalisuus <sup>127</sup>
<i>Commotio cerebri</i>	Aivotärähdys <sup>128</sup>
<i>Constitutio dystonica</i>	Pakkoliikkeet <sup>129</sup>
<i>Constitutio emotiva</i>	Tunneherkkä <sup>130</sup> , yliherkkyys stressille <sup>131</sup>

<sup>122</sup> 6.Sotasairaalan toimintakertomus 1940. T-20942/F35. KA.

<sup>123</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan "kroonista sairautta, jossa on keskeistä pakonomainen tarve käyttää alkoholia".

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlko0196/alkoholiriippuvuus?q=alkoholiriippuvuus>.

<sup>124</sup> Helena Hirvonen, "Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä: Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930" (PhD Thesis, Itä-Suomen yliopisto, 2014), 162, [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13191/urn\\_isbn\\_978-952-61-1341-8.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13191/urn_isbn_978-952-61-1341-8.pdf?sequence=1).

<sup>125</sup> Hirvonen, 60.

<sup>126</sup> Hirvonen, 162.

<sup>127</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle on ominaista "sopeutumattomuus yhteiskunnan sääntöihin, välinpitämättömyys toisten oikeuksia kohtaan, impulsiivisuus ja katumuksen puuttuminen".

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlko1409/epasosiaalinen-persoonallisuushairio?q=asosiaalisuus>.

<sup>128</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan aivotärähdyksellä tarkoitetaan "pään kohdistuneen ulkoisen voiman aiheuttamaa toimintahäiriötä". <https://www.terveyskirjasto.fi/ltto0077>.

<sup>129</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan pakkoliikkeillä tarkoitetaan "tahdonalaisten lihaksien säätelyhäiriötä". <https://www.terveyskirjasto.fi/ltto0619>.

<sup>130</sup> Saarnio, Lauri, "Sotaneurooseista", 244.

<sup>131</sup> Edgar Jones ja Simon Wessely, *Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War* (Psychology Press, 2005), 19, <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203086827/shell-shock-ptsd-edgar-jones-simon-wessely>.

<i>Constitutio hysterica</i>	Hysteria <sup>132</sup> , tietoinen tai tiedostamaton pyrkimys sairastua <sup>133</sup>
<i>Constitutio hysterico psychasthenica</i>	Yhdistelmä hysteriaa (ks. <i>constitutio hysterica</i> ) ja mielenheikkoutta (ks. <i>constitutio psychasthenica</i> ).
<i>Constitutio neurasthenica</i>	Hermoheikkous <sup>134</sup> , hermostollinen uupumus <sup>135</sup> , huomionhakuinen teeskentely <sup>136</sup>
<i>Constitutio psychasthenica</i>	Mielenheikkous <sup>137</sup>
<i>Constitutio psychasthenica-emotiva</i>	Yhdistelmä mielenheikkoutta (ks. <i>constitutio psychasthenica</i> ) sekä tunne- ja stressiherkkyyttä (ks. <i>constitutio emotiva</i> ).
<i>Constitutio psychasthenica-neurasthenica</i>	Yhdistelmä mielenheikkoutta (ks. <i>constitutio psychasthenica</i> ) sekä hermostollista uupumusta ja huomionhakuista teeskentelyä (ks. <i>constitutio neurasthenica</i> ).
<i>Constitutio psychopathica</i>	Sairasmielisyys <sup>138</sup>
<i>Constitutio psychopathica dystonica</i>	Yhdistelmä sairasmielisyyttä (ks. <i>constitutio psychopathica</i> ) ja pakkoliikkeitä (ks. <i>constitutio dystonica</i> ).
<i>Constitutio schizoidea</i>	Eristäytyvä persoonallisuus <sup>139</sup>

<sup>132</sup> Donner, ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”, 63–64.

<sup>133</sup> von Bagh, Konrad, ”Über unsere Diagnostik der Neurosen im Lichte der Kriegserfahrungen”, *Annales Medicinae Internae Fenniae* 1946, nro Vol. 35: 256–57.

<sup>134</sup> Donner, ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”, 62.

<sup>135</sup> Jones ja Wessely, *Shell shock to PTSD*, 13.

<sup>136</sup> Konrad, von Bagh, ”Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa”, 84.

<sup>137</sup> Donner, ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”, 62–63.

<sup>138</sup> Donner, 56.

<sup>139</sup> Mielenterveystalon mukaan eristäytyvälle persoonallisuudelle on ominaista ”laaja-alainen vetäytyminen ihmissuhteista ja rajoittunut tunteiden ilmaiseminen”.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f601-eristaytyva-persoonallisuus>.

<i>Debilitas</i>	Heikkomielisyys <sup>140</sup> , vajaamielisyys <sup>141</sup>
<i>Delirium</i>	Sekavuustila <sup>142</sup>
<i>Depressio</i>	Masennustila <sup>143</sup>
<i>Imbecillitas</i>	Vähämielisyys <sup>144</sup> , syvemmin vajavainen <sup>145</sup>
<i>Obsessio</i>	Pakkomielteisyys <sup>146</sup>

---

<sup>140</sup> Konrad von Bagh, *Vajaamielisyysasteiden määrittelystä ja siihen liittyvistä kysymyksistä* (Suomalaisen kirjallisuuden Seura, 1947), 8–9.

<sup>141</sup> Petteri Pietikäinen, *Kipeät sielut: hulluuden historia Suomessa / Petteri Pietikäinen*. (Helsinki: Gaudeamus, 2020), 338.

<sup>142</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan sekavuustilalla tarkoitetaan ”äkillistä sekavuustilaa ja aivojen toimintahäiriötä”. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlko0357/sekavuustila-delirium?q=delirium>.

<sup>143</sup> Duodecim Terveyskirjaston mukaan masennustilalle on ominaista pitkäkestoinen matala mieliala ja mielihyvän puute. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlko0389/masennustila-eli-depressio?q=depressio>.

<sup>144</sup> von Bagh, *Vajaamielisyysasteiden määrittelystä ja siihen liittyvistä kysymyksistä*, 8–9; Hirvonen, ”Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä”, 162.

<sup>145</sup> Donner, *Hermotapaukset sodassa*, 1–2.

<sup>146</sup> Saarnio, Lauri, ”Sotaneurooseista”, 244.

## 5 Johtopäätökset

Maisterintutkielmani on tarkastellut suomalaissotilaiden ”henkisiä haavoja” ja niiden käsittelyä talvisodassa 1939–1940. Tutkielmani on syventynyt Porin Harjavallassa sijainneeseen 6.Sotasairaalaan ja sen psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettuihin neuroosipotilaisiin. Uutta sotahistoriaa edustavan maisterintutkielmani tavoitteena on ollut laajentaa perinteistä sotahistoriallista näkökulmaa kiinnittämällä huomiota sodan vaikutuksiin yksilön mielenterveyden sekä sodan kokemuksellisuuden ja inhimillisyyden näkökulmasta. Tutkielmani linkittyy poliittisen historian tieteenalaan lähestymällä aihetta laajempien yhteiskunnallisten ja kulttuuristen rakenteiden sekä asenteiden kautta, jotka muovasivat mielenterveyden häiriöihin suhtautumista ja niihin annettavaa hoitoa talvisodan aikaisessa Suomessa.

Tutkielmani pyrkimyksenä on ollut valottaa suomalaisen sotilaspsykiatrian varhaisia vaiheita ja kehityskulkua sekä ennen talvisotaa että sen aikana. Lisäksi tavoitteeni on ollut kuvata 6.Sotasairaalan yleistä toimintaa talvisodan kontekstissa sekä tarkastella sen psykiatrisen osaston perustamista, henkilökuntaa, potilasmääriä ja organisatorisia piirteitä. Tutkielmani keskeisin tavoite on ollut havainnollistaa kvantitatiivisin menetelmin, millaisia olivat 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden taustat kuten sotilasarvo, ikä ja määrätty neuroosidiagnoosi sekä annetut seuraamusehdotukset.

Tutkimusaineistoni perustuu Suomen Kansallisarkistossa säilytettäviin 6.Sotasairaalan toimintakertomuksiin vuosilta 1939–1940. Tutkimuskohteekseni on valikoitunut 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toimintakertomuksen ja sen liitteiden pohjalta 119 neuroosipotilaan otanta, joilla diagnosoitiin joko *reactio psychogenea*, *reactio physiogenea* tai *reactio psychophysiogenea*. Kyseistä aineistoa on analysoitu tilastollisin menetelmin ja tuloksia on havainnollistettu graafisesti kuvaajien ja taulukoiden avulla.

Tutkielmani ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli rakentaa historiallista viitekehystä tarkastelemalla sotilaspsykiatrian kehitysvaiheita Suomessa sekä ennen talvisotaa että sen aikana. Tutkimukseni osoitti, että vaikka sodan aiheuttamia psyykkisiä oireita on todennäköisesti ilmennyt suomalaissotilailla jo aiemmissa

konflikteissa, niiden johdonmukainen diagnosointi ja hoito olivat talvisodan alussa vielä lapsenkengissä.

Suomalaisen sotilaspsykiatrian varhaisimmat juuret ulottuvat vuosina 1877–1878 käytyyn Turkin sotaan, jossa oli mukana myös suomalainen tarkka-ampujapataljoona. Vaikka kyseisen pataljoonan mukana olleet lääkärit laativat sodasta matkaraportteja, niissä ei esiintynyt lainkaan viittauksia sotilaiden psyykkisiin häiriöihin. Mainintojen puuttuminen johtui mahdollisesti siitä, että kyseisenä ajankohtana psykiatria tieteenalana otti Suomessa vasta ensiaskeleitaan, eikä koko alaa ollut vielä mahdollista edes opiskella. Yleisesti ottaen suhtautuminen mielisairauksiin oli senhetkisessä Suomessa sangen rajoittunutta, ja huomio kiinnittyi vain kaikista haastavimpien tapausten hoitoon, eikä sodan kaltaisten poikkeusolojen psyykkisiä vaikutuksia tunnettu tai kyetty arvioimaan lääketieteellisesti. Psykiatriasta muodostuikin oma lääketieteellinen alansa Suomessa vasta 1900-luvulla.

Vuoden 1918 sisällissodasta ei ole myöskään jäänyt näkyvää sotilaspsykiatriasta aineistoa. Lars Ringbomin *Inbördeskriget i Finland: psykologiska anteckningar* (1918) -aikalaisteosta pidetään ainoana merkittävänä sisällissotaa käsittelevänä julkaisuna, joka sekin käsitteli konfliktia pääosin joukkopsykologisesta ja filosofisesta näkökulmasta eikä niinkään yksittäisten sotilaiden psyykkisten traumojen perspektiivistä. Suomen sisällissodan jälkeisenä aikana käsitys mielenterveydestä oli edelleen puutteellista, ja pelkästään vakavimmat häiriöt saattoivat vapauttaa asepalveluksesta: lievemmät oireet sivuutettiin olankohautuksella, eikä erikoistunutta hoitohenkilökuntaa ollut edes käytettävissä.

Suomalainen sotilaspsykiatria sai merkittäviä vaikutteita Saksasta 1920- ja 1930-luvuilla. Suomalaiset psykiatrit ammensivat Saksasta saatuja oppeja, tieteellisiä menetelmiä ja tutkimuserinteitä. Ensimmäisen maailmansodan jälkeisessä Saksassa käytyyn keskusteluun sotaneurooseista ja niiden syistä kiinnitettiin erityistä huomiota. Taustalla oli saksalaisen neurologin Hermann Oppenheimin esittämä teoria, jonka mukaan *shell shock* (kranaattikauhu) ja muut sotatraumat olivat seurausta räjähdysten aikaansaamista konkreettisista hermovaurioista, minkä nojalla ne voisivat potentiaalisesti kohdistua kehen tahansa. Oppenheimin näkemys sai kuitenkin osakseen arvostelua, ja näkemys sotaneurooseista ”sielusyntyisinä” saavutti suosiota:

sotatraumojen juurisyyt piilivät sotilaan omassa ”heikkoudessa” eivätkä haastavissa olosuhteissa.

Psykiatri Martti Kaila teki tunnetuksi potilaan olemukseen ja luonteeseen eli konstituutioon keskittyvää näkökulmaa 1930-luvulla julkaisemissaan teoksissa. Vaikka Kaila oli itse opiskellut Saksassa, hän esitti eriäviä mielipiteitä Oppenheimin teoriasta ja argumentoi sotaneuroosien perustuvan ennen kaikkea potilaan omaan konstituutioon. Talvisodan aikana suomalaiset psykiatrit hahmottivat ja diagnosoivat sotilaiden psyykkisiä häiriöitä tähän Kailan ja laajemmin saksalaisen psykiatrian inspiroimaan ideologiseen viitekehykseen pohjautuen. Lähestymistavan innoittamana psyykkiset oireet nähtiin merkinä yksilön omasta ”heikkohermoisuudesta”, ”sairasmielisyydestä” tai muusta poikkeavuudesta.

Tutkielmani toinen tutkimuskysymys käsitteli 6.Sotasairaalan toimintaa ja siellä hoidettuja neuroosidiagnooseja talvisodan aikana. Tutkimukseni toi esiin, että 6.Sotasairaala oli osa talvisodan yli 50 sotasairaalaan käsittänyttä verkostoa, ja sen perustaminen sai alkunsa jo ennen talvisodan alkamista toukokuussa 1939. 6.Sotasairaala oli alun perin jaettu neljään eri osastoon, mutta sodan kuluessa sairaalan rakenteeseen jouduttiin tekemään muutoksia. Lopulta 6.Sotasairaalaan kehkeytyi kaikkiaan kahdeksan osastoa käsittävä kokonaisuus, johon kuului kirurgian sekä sisä- ja kulkutautien lisäksi muun muassa silmä-, korva- ja ihotautien sekä tuberkuloosin hoito. Merkittävä muutos alkuperäisiin suunnitelmiin oli psykiatrisen osaston perustaminen Harjavallan piirisairaalan tiloihin tammikuussa 1940, mikä kasvatti sotasairaalan kokonaiskapasiteetin suunnitellusta 890 paikasta jopa 1300 potilaspaikkaan.

6.Sotasairaalan psykiatrista osastoa ei perustettu Harjavallan piirisairaalaan sattumalta. Jo vuonna 1903 alkunsa saanut sairaala oli Suomen ensimmäinen kuntayhtymän perustama mielisairaala, jonka rooli alueen mielisairaanhoidossa oli merkittävä. Sairaalaan muodostui moderni mielisairaala juuri ennen talvisotaa ylilääkäri Lauri Saarnion johdolla.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli tarkastella 6.Sotasairaalaan hoidettuja neuroosidiagnooseja. Talvisodan aikana ei vielä tunnettu nykyistä traumaperäisen

stressihäiriön (PTSD) käsitettä, vaan sodan aiheuttamiin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin viitattiin “neuroosin” ja “sotaneuroosin” kaltaisilla termeillä. 6.Sotasairaalassa neuroosidiagnooseilla tarkoitettiin diagnooseja *reactio psychogenea*, *reactio physiogenea* ja *reactio psychophysiogenea*. *Reactio psychogenea* eli psykogeenisen reaktion diagnoosi annettiin, kun oireiden katsottiin johtuvan ensisijaisesti psyykkisistä tekijöistä eli “sielullisesta järkytyksestä”. Psykogeenisen reaktion oireet olivat ensisijaisesti psyykkisiä, kuten voimakas ahdistus, masennus, pelot, unettomuus ja itkuisuus, ja niillä nähtiin selvä yhteys traumaattisiin sotakokemuksiin kuten taistelutilanteisiin. *Reactio physiogenea* eli fysiogeenisen reaktion diagnoosissa oireiden pääsääntöisenä syynä pidettiin fyysisiä tekijöitä, kuten uupumusta, vammoja tai jopa aivotärähdystä. Fysiogeenisessä reaktiossa oireet olivat usein sekä fyysisiä kuten vapinaa ja huimausta että psyykkisiä kuten muistinmenetystä ja sekavuutta. *Reactio psychophysiogenea* eli psykofysiogeenisen reaktion diagnoosi oli yhdistelmädiagnoosi tapauksille, joissa oireiden katsottiin selittyvän sekä psyykkisten että fyysisten tekijöiden yhteisvaikutuksella. Psykofysiogeenisen reaktion diagnoosi yhdistettiin usein ankariin taistelukokemuksiin ja erityisesti niin kutsuttuihin räjähdysreaktioihin (“shell shock”, “kranaattikauhu”), joissa sotilaan toimintakyky romahti äkillisesti esimerkiksi kranaatin räjähdysten seurauksena. Nämä kolme neuroosidiagnoosia muodostivat sen lääketieteellisen viitekehyksen, jonka kautta talvisodan sotilaiden psyykkistä oireilua 6.Sotasairaalassa ymmärrettiin ja luokiteltiin. Neuroosidiagnoosit kattavat laajan kirjon, joka vaihteli puhtaasti psyykkisinä pidetyistä reaktioista tiloihin, joissa fyysisillä tekijöillä nähtiin olevan keskeinen tai jopa hallitseva rooli. Kuitenkin kaikissa näissä diagnooseissa painottui aikakaudelle ominainen pyrkimys löytää syytä myös potilaan omasta persoonasta ja “konstituutiosta”.

Tutkielmani kolmas tutkimuskysymys pureutui tarkemmin 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toimintaan keväällä 1940 tarkastelemalla sen perustamista, henkilöstörakennetta, potilasmääriä ja organisatorisia piirteitä. Tutkimus osoitti, että 6.Sotasairaalan psykiatrisen osasto perustettiin virallisesti puolustusministeriön lääkintöosaston antamalla käskyllä vastaamaan tarpeeseen hoitaa sotapsykooseista ja -neurooseista kärsiviä sotilaita. Osasto sijoitettiin tarkoituksenmukaisesti Harjavallan piirisairaalan tiloihin, ja sen perustaminen sujui toimintakertomuksen mukaan ilman merkittäviä haasteita.

Psykiatrisen osaston henkilökunta muodosti monipuolisen kokonaisuuden, jonka ytimessä oli ylilääkärinä toiminut lääketieteen ja kirurgian tohtori Lauri Saarnio. Saarniolla oli jo entuudestaan merkittävä rooli Harjavallan piirisairaalan kehittäjänä, ja hänen asiantuntemuksensa oli keskeinen osaston toiminnalle. Vaikka psykiatrisen osaston lääkäriresurssit olivat kohtuulliset, osaston toimintakertomuksessa tuotiin esiin selkeä pula mieshoitajista. Toimintakertomuksen mukaan osaston suunnitellun maksimikapasiteetin saavuttaminen olisi vaatinut 8-10 mieshoitajaa lisää, mikä kuvasti osaltaan sodan ajan resurssien riittämättömyyttä.

Potilasmäärien ja tautiryhmien tarkastelu (Taulukko 1) havainnollistaa psykiatrisen osaston keskeistä roolia ja työtaakkaa. Kevään 1940 aikana osastolla hoidettiin yhteensä 501 psykiatrista potilasta, mikä oli merkittävä määrä lyhyessä ajassa. Osastolla hoidetuista psykiatrisista potilaista 316 kuului tutkimuksen kohteena olevaan neuroosipotilaiden ryhmään, mikä korostaa neuroosien yleisyyttä 6.Sotasairaalan psykiatrisessa potilasaineistossa. Merkillepantavaa on myös se, että neuroosipotilasryhmän sisällä enemmistöllä (172 potilasta) oli lisädiagnoosina *constitutio psychopathica* ("sairasmielisyys") ja lisäksi pienemmällä osalla todettiin samanaikaisesti kroonista alkoholismia sekä tylsämielisyttä ("imbecillitas") tai heikkomielisyttä ("debilitas").

Psykiatrisen osaston toimintaa tukivat Harjavallan piirisairaalan suhteellisen hyvät puitteet: käytössä oli tarkoitukseen suunnitellut tilat, keskuslämmitys, lämminvesijärjestelmä sekä ajanmukainen tutkimus- ja hoitovälineistö. Osastolla kohdattiin myös haasteita: potilaiden mukana tulleiden esitietojen puutteellisuus vaikeutti diagnosointia ja hoidon suunnittelua. Vaikka osasto sijaitsi rintaman takana eikä joutunut sotatoimien kohteeksi, väestönsuojeluun oli varauduttu suojatiloilla, ja osasto kykeni säilyttämään toimintakykynsä koko kevään 1940 ajan. 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston toiminta päättyi 31. toukokuuta 1940, mutta koko sotasairaala lakkautettiin lopullisesti vasta syyskuussa 1940, mikä tapahtui huomattavasti myöhemmin kuin monet muut talvisodan aikaiset sotasairaalat.

Tutkielmani neljäs ja keskeisin tutkimuskysymys syventyi 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidettujen neuroosipotilaiden (n=119)

taustoihin ja saamaan hoitoon. Tarkastelun kohteena olivat neuroosipotilaiden diagnoosi-, sotilasarvo- ja ikäjakaumat sekä hoitoajat, seuraamusehdotukset ja mahdolliset muut diagnoosit. Tulokset paljastivat selkeitä piirteitä ja eroja eri potilasryhmien välillä.

Kolmesta tutkitusta neuroosidiagnoosista *reactio psychogenea* oli selvästi yleisin kattamalla 58,0 % otannasta (Kuvio 1). Kaksi muuta neuroosidiagnoosia eli *reactio physiogenea* (19,3 %) ja *reactio psychophysiogenea* (22,7 %) olivat harvinaisempia, vaikkakin keskenään suhteellisen tasaväkisiä. *Reactio psychogenea* -diagnoosin yleisyys saattaa kertoa siitä, että psyykkisinä pidetyt oireet kuten ahdistus, masennus ja pelko olivat tavanomaisin syy hakeutua tai tulla lähetetyksi hoitoon tai että lääkärit diagnosoivat herkemmin oireita psykogeenisiksi reaktioiksi. Toinen mahdollisuus on, että kyseinen diagnoosikategoria oli laajin ja moniselitteisin, minkä seurauksena se yhdistettiin monenlaiseen psyykkiseen oireiluun, jolle ei välttämättä löytynyt selkeää fyysistä syytä tai joka ei istunut muihin kategorioihin.

Analyysi neuroosipotilaiden sotilasarvojakaumasta (kuviot 2 ja 3) korosti yhtä tutkimuksen selvimmistä tuloksista: miehistöön kuuluneet sotilaat olivat valtavan yliedustettuina neuroosipotilaiden joukossa muodostamalla 83,2 % otannasta. Aliupseeriston osuus otannasta oli 10,1 % sekä upseeriston ja ”muiden” eli nostomiesten ja työvelvollisten osuudet olivat molemmat vain 3,4 %. Miehistön yliedustus oli nähtävissä kaikissa kolmessa neuroosidiagnoosissa, vaikkakin osuus oli hieman pienempi *reactio physiogenea* -diagnoosissa (73,9 %) suhteessa *reactio psychogeneaan* (86,8 %) ja *reactio psychophysiogeneaan* (82,1 %). Miehistön yliedustukseen on mahdollisesti vaikuttanut useita tekijöitä: suurempi altistus suoralle taistelustressille ja kranaattitullelle etulinjassa, alempi asema sotilashierarkiassa ja siihen liittyvä vähäisempi kontrollin tunne omasta tilanteesta sekä mahdollisesti myös diagnosointiin ja hoitoon hakeutumiseen liittyvät erot. Miehistön oireet on saatettu tulkita herkemmin neurooseiksi tai vastaavasti he ovat voineet hakeutua tai heidät on lähetetty hoitoon matalammalla kynnyksellä kuin esimerkiksi upseerit, jotka ovat saattaneet kokea suurempaa painetta peitellä oireitaan.

Potilaiden ikäjakauma (kuvio 4 ja taulukko 2) painottui selkeästi nuoriin ikäluokkiin. Mediaani-ikä koko otannalle oli 31,00 vuotta ja keski-ikä 31,34 vuotta. Suurimman

ikäryhmän muodostivat 24-28-vuotiaat (29,7 %), ja yli puolet neuroosipotilaista kuului ikäryhmiin 24-33 vuotta. Sen sijaan yli 43-vuotiaita oli otannassa hyvin vähän. Tämä tulos tukee käsitystä siitä, että nuoret aikuiset olivat alttiimpia sodan psyykkisille seurauksille tai ainakin heitä päätyi hoitoon enemmän. Sotilasarvoittain tarkasteltuna muut-ryhmä eli nostomiehet ja työvelvolliset olivat odotetusti selvästi vanhempia (mediaani-ikä 41,00, keski-ikä 42,20) kuin aktiivipalveluksessa olleet. Upseeriston (mediaani 31,50, keski-ikä 33,00) ja aliupseeriston (mediaani 31,00, keski-ikä 31,83) keski-ikäet olivat hieman korkeampia kuin miehistön (mediaani 31,00, keski-ikä 30,62). Diagnooseittain tarkasteltuna *reactio psychophysiogenea* -potilaat olivat nuorimpia (mediaani 29,50, keski-ikä 29,77), kun taas *reactio psychogenea* -potilaat olivat vanhimpia (mediaani 32,00, keski-ikä 32,25). Poikkeuksen teki *reactio psychophysiogenea* -diagnoosin saanut upseeri, jonka korkea ikä (43) nosti upseeriston keski-ikää tässä diagnoosiryhmässä huomattavasti, vaikka yksittäisen tapauksen perusteella ei voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Keskimääräinen hoitoaika 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla neuroosipotilaiden otannalle oli 37,47 vuorokautta (mediaani 38,00 vrk). Kuvio 5 havainnollistaa, miten neuroosipotilaiden hoitoajoissa esiintyi huomattavaa vaihtelua. Huomiota herättävin ero liittyi sotilasarvon ja hoitoajan yhteyteen: upseeriston keskimääräinen hoitoaika oli vain 11,20 vuorokautta (mediaani 7,00 vrk), kun taas miehistöllä se oli 39,36 vuorokautta (mediaani 38,00 vrk) ja aliupseeristolla 31,33 vuorokautta (mediaani 31,00 vrk). Muut-ryhmään kuuluneilla hoitoajat olivat pisimmät (keskiarvo 42,60 vrk, mediaani 45,00 vrk). Upseeriston lyhyempiin hoitoaikoihin on löydettävissä useita erilaisia syitä: heidän oireensa saattoivat olla lievempiä, heillä saattoi olla suurempi paine palata palvelukseen nopeammin tai vastaavasti heitä saatettiin kohdella eri tavoin tai siirtää nopeammin muualle jatkohoitoon. Myös diagnoosilla oli vaikutusta hoitoaikaan: lyhyimmät hoitoajat olivat *reactio physiogenea* -potilailla (keskiarvo 26,33 vrk, mediaani 18,00 vrk) ja pisimmät *reactio psychophysiogenea* -potilailla (keskiarvo 41,08 vrk, mediaani 42,50 vrk). Hoitoaikoja tarkasteltaessa on huomionarvoista tiedostaa, että luvut kuvaavat hoitoaikaa ainoastaan 6.Sotasairaalassa eivätkä vastaa koko toipumisprosessin kestoja.

Sotilaan poistuessa sotasairaalaan hänelle annettiin seuraamusehdotus (kuvio 6 sekä taulukot 3 ja 4), joka toimi arviona hänen palveluskelpoisuudestaan. Ylivoimaisesti

yleisin neuroosipotilaille annettu seuraamus (79 %) oli B II, joka merkitsi siirtoa “työpalvelukseen kotirintamalla” ja useimmiten “yksinkertaiseen työpalvelukseen”. Tämä oli yleisin seuraamus kaikille sotilasarvoille *reactio psychogenea* -diagnoosilla sekä miehistölle ja aliupseeristolle myös *reactio physiogenea* -diagnoosilla. Toiseksi yleisin seuraamusehdotus oli A II (8,9 %), joka merkitsi siirtoa “rintamantakaiseen palvelukseen” useimmiten lisäyksellä “helpompaan”. Tämä ehdotus annettiin kaikille upseereille *reactio physiogenea* ja *reactio psychophysiogenea* -diagnooseilla. Upseeriston kohdalla pyrittiin siis selvästi useammin säilyttämään heidät palveluksessa, vaikkakin rintaman takaisissa tehtävissä, mikä voi olla osoitus heidän koetusta merkityksestä tai erilaisesta suhtautumisesta heidän oireisiinsa. Pieni osa neuroosipotilaista sai vapautuksen palveluksesta määrääjäksi (seuraamusehdotukset C ja E) tai pysyvästi (seuraamusehdotus D). Seuraamusehdotusten jakautuminen vahvistaa kuvaa sotilasarvon vaikutuksesta potilaan kohteluun ja tulevaisuuteen.

Yksi olennainen tutkimuksessa huomiota herättänyt havainto oli täydentävien diagnoosien yleisyys (taulukko 5). Peräti 102 neuroosipotilasta koko otannan 119:stä (86 %) sai neuroosidiagnoosinsa lisäksi vähintään yhden muun diagnoosin. Tämä voidaan nähdä osoituksena potilaiden monimutkaisista oirekuvista ja lääkärien pyrkimyksestä kuvata potilaiden tilaa useammilla diagnostisilla termeillä. Yleisimpiä täydentäviä diagnooseja olivat erilaiset “konstituutiot” kuten *constitutio psychasthenica* (“mielenheikkous”), joka oli yleisin lisädiagnoosi miehistöllä (17 tapausta). Muita yleisiä lisädiagnooseja olivat mm. *obsessio* (“pakkomielleisyys”), *depressio* (“masennustila”) ja *delirium* (“sekavuustila”). Neuroosipotilailla erilaiset *constitutio*-diagnoosit kuten *hysterica*, *emotiva*, *neurasthenica* ja *psychopathica* olivat yleisiä, mikä voidaan nähdä osoituksena aikakauden taipumuksesta selittää oireita potilaan persoonallisuudella ja synnynnäisillä ominaisuuksilla.

Tutkielmani 6.Sotasairaalan psykiatrisella osastolla keväällä 1940 hoidetuista neuroosipotilaista lisää merkittävästi ymmärrystä talvisodan aikaisesta sotilaspsykiatriasta, joka on aiemmassa tutkimusperinteessä jäänyt jatkosotaa vähemmälle huomiolle. Tutkielmani löydökset sekä vahvistavat aiempia käsityksiä että tuovat esiin uusia piirteitä talvisodan “henkisistä haavoista” ja niiden hoidosta.

Ensinnäkin tutkimukseni vahvistaa kuvaa suomalaisen sotilaspsykiatrian kehittymättömyydestä talvisodan alkutaipaleella. Vaikka kansainvälisiä, eritoten saksalaisia, vaikutteita oli omaksuttu ja psykiatria tieteenalana kehittynyt, Suomen Puolustusvoimat oli suurelta osin valmistautumaton kohtaamaan soda aiheuttaman psyykkisen kuormituksen laajuutta. Vallalla oli konstituutiota korostava ajattelutapa, joka näki psyykkiset oireet ensisijaisesti yksilön heikkoutena eikä niinkään normaalina reaktiona poikkeuksellisiin olosuhteisiin. Toiseksi tutkimukseni osoittaa 6.Sotasairaalan ja sen Harjavaltaan perustetun psykiatrisen osaston toimineen keskeisenä, vaikkakin tilapäisenä, toimijana talvisoda psykiatrisessa hoidossa vastaamalla suureen potilasmäärään lyhyessä ajassa.

Kolmanneksi tutkimukseni kvantitatiivinen analyysi 119 neuroosipotilaan otannasta toi esiin tärkeitä demografisia ja diagnostisia piirteitä. *Reactio psychogenea* -diagnoosin yleisyys kertoo psyykkisinä pidettyjen oireiden dominoinnista. Merkittävin löydös oli kuitenkin miehistön ja nuorten aikuisten (erityisesti 24-33-vuotiaat) selvä yliedustus kaikissa neuroosidiagnooseissa. Neljänneksi tutkimus osoitti sotilasarvon olennaisen vaikutuksen potilaiden saamaan hoitoon ja kohteluun. Erityisesti upseeriston poikkeuksellisen lyhyet hoitoajat ja heidän ohjautumisensa useammin takaisin palvelukseen kuin työpalvelukseen viittaavat sosiaalisen hierarkian ja erilaisten asenteiden vaikutukseen palveluskelpoisuusarvioinneissa. Myös diagnoosilla oli vaikutusta hoitoaikoihin ja seuraamuksiin. Lisäksi täydentävien diagnoosien suuri määrä alleviivaa oirekuvien monimutkaisuutta ja aikakauden diagnostisia haasteita.

Tutkimukseni 6.Sotasairaalan psykiatrisen osaston neuroosipotilaista keväällä 1940 avaa useita kiinnostavia polkuja jatkotutkimukselle, joka voisi syventää ja laajentaa ymmärrystä talvisodan aikaisesta sotilaspsykiatriasta. Tutkimukseni kvantitatiivista analyysiä olisi mahdollista laajentaa entisestään. Otantani kattoi 119 neuroosipotilasta, mutta läpikäymällä kansallisarkiston Mikkelin toimipisteessä säilytettävät täydelliset sairauskertomukset kaikista 316 neuroosipotilasta saisi yhä luotettavamman ja kattavamman kuvan 6.Sotasairaalan neuroosipotilaiden profiilista, hoidosta ja palveluskelpoisuusarvioista. Laajempi aineisto mahdollistaisi myös tilastollisesti merkitsevämpien johtopäätösten tekemisen harvinaisempien potilasryhmien kuten muiden sotilashenkilöiden ja upseeriston osalta. Vielä laajempi kvantitatiivinen

tutkimus voisi pyrkiä kokoamaan aineistoja useammasta talvisodan aikaisesta psykiatrisesta hoitoyksiköstä, mikä mahdollistaisi vertailevan analyysin eri sairaaloiden käytäntöjen ja potilasprofiilien välillä.

Tutkimukseni antaa äänen niille tavallisille sotilaille, jotka kantoivat raskaimman psyykkisen taakan. Kuten ylilääkäri Saarnio aikanaan pohti sodan sosiaalipsykiatrista merkitystä, tutkielmani kaltainen historiallinen tutkimus auttaa ymmärtämään sodan kauaskantoisia vaikutuksia yksilöihin ja yhteiskuntaan. Vaikka sotilaspsykiatrian diagnostiset termit ja hoitomenetelmät ovat muuttuneet, sodan aiheuttama psyykkinen kärsimys on universaali ilmiö. Tämän historiallisen ymmärryksen kautta voidaan paremmin käsittää myös nykypäivän sotatraumoja sekä kehittää niiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä.

Vaikka suomalainen sotilaspsykiatria lähti talvisotaan enemmän tai vähemmän valmistautumattomana, sodan kokemukset ja kasvaneet potilasmäärät pakottivat järjestelmän kehittämään itse itseään. Harjavallassa ylilääkäri Saarnion johdolla tehty työ ja kerätty kokemus olivat todennäköisesti tärkeitä rakennettaessa jatkosodan sotilaspsykiatrista järjestelmää, joka oli jo huomattavasti systemaattisempi ja laajempi. Talvisodan ”henkiset haavat” ja niiden hoitamisen haasteet toimivat siten karvaana mutta välttämättömänä oppituntina suomalaiselle sotilaslääketieteelle.

## Lähteet ja kirjallisuus

### Arkistolähteet

Kansallisarkisto, Kruununhaan toimipiste, Helsinki  
T-20942/10 Toimintakertomukset 1939–1940 / F35  
6.Sotasairaalan toimintakertomus

### Kirjallisuus

- Bagh, Konrad von. *Vajaamielisyysasteiden määrittelystä ja siihen liittyvistä kysymyksistä*. Suomalaisen kirjallisuuden Seura, 1947.
- Bourke, Joanna. ”Uusi sotahistoria. Teoksessa Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.) Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta”. *Minerva* 26 (2006): 38–40.
- Donner, S. E. *Hermotapaukset sodassa*. Helsinki: kustantaja tuntematon, 1942.
- Donner, Sven E. ”Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa”. *Sot. lääketiet. aikakauslehti*, 1946, 47–74.
- Haapanen, Atso. *Läpi ammutut: haavoittuneiden hoito talvi- ja jatkosodassa*. Jyväskylä: Docendo, 2022.
- Hirvonen, Helena. ”Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä: Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930”. PhD Thesis, Itä-Suomen yliopisto, 2014.  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13191/urn\\_isbn\\_978-952-61-1341-8.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13191/urn_isbn_978-952-61-1341-8.pdf?sequence=1).
- Hännikäinen, Irmeli. *Sota ihmisessä - totta, tarua ja unta: posttraumaattisen stressihäiriön taustaa ja kuvaa sodan veteraanin mielenmaisemassa*. Helsinki: Sotainvalidien Veljesliitto, 2015.
- Jones, Edgar, ja Simon Wessely. *Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Psychology Press, 2005.  
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203086827/shell-shock-ptsd-edgar-jones-simon-wessely>.
- Judin, Tauno, ja Kalevi Mäkelä. *Harjavallan sairaala 1903-1983: kahdeksankymmentä vuotta mielisairaanhoidoa Länsi-Satakunnassa*. Harjavalta: Harjavallan sairaalan kuntainliitto, 1983.

- Järventaus, K. A. *Summan savut: muistelmaromaani Suomen sodasta 1939-1940 : mukanaolleen omakohtaisia havaintoja ja kokemuksia*. 6. p. Kymmenen markan romaaneja 216. Porvoo: WSOY, 1941.
- Kaila, Martti. *Psykiatrian historia lääketieteen yleiskehityksen ja kulttuurihistorian valossa*. Universitas 5. Porvoo: W. Söderström, 1966.
- Kaila, Martti. ”Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen”. *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* 1941, nro 16 (ei pvm.).
- Kivimäki, Ville. *Battled Nerves: Finnish Soldiers' War Experience, Trauma, and Military Psychiatry, 1941-44*. Tampere: Ville Kivimäki, 2013.
- . *Murtuneet mielet: taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939-1945*. Helsinki: WSOY, 2013.
- . ”Psykiatrien paperisota: suomalaissotilaiden psyykkisten vammojen diagnoosit ja hoito toisen maailmansodan aikana”. *Historiallinen aikakauskirja* 104, nro 3 (2006): 235–52.
- . ”Rintamaväkivalta ja makaaberi ruumis: Nuorten miesten matka puhtaudesta traumaan”. Teoksessa *Ruma sota*, toimittanut Sari Näre ja Jenni Kirves, 135–79. Helsinki: Johnny Kniga, 2008.
- . ”Sodan murtamat mielet”. *Mielenterveys* 53(2014):3, 2014, 16–19.
- . ”Sotilaan mieli havaintojen ja kokeilujen kohteena: Suomalainen sotilaspsykologia ja sotapsykiatria toisessa maailmansodassa”. Teoksessa *Puolustusvoimien kokeilutoiminta sotavuosina 1939–1944: Kokeilutoiminnan historialliset juuret, osa II*, 219–26. Maanpuolustuskorkeakoulu, 2023. <https://researchportal.tuni.fi/en/publications/sotilaan-mieli-havaintojen-ja-kokeilujen-kohteena-suomalainen-sot>.
- . ”Väkivalta sodassa tutkimuseettisenä kysymyksenä”. Teoksessa *Historiantutkimuksen etiikka*, 196–99, 2017. <https://researchportal.tuni.fi/en/publications/v%C3%A4kivalta-sodassa-tutkimuseettisen%C3%A4-kysymyksen%C3%A4>.
- Kivimäki, Ville, ja Peter Leese. *Trauma, Experience and Narrative in Europe after World War II*. Palgrave Studies in the History of Experience. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan, 2022.
- Konrad, von Bagh. ”Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa”. *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* 1945, nro 20 (ei pvm.).
- Laaksonen, Valde. *Harjavallan piirisairaala 1903-1953*. Pori: Harjavallan piirisairaala, 1953.
- Leskinen, Jukka, Liisa Eränen, Vesa Nissinen, Kai Nyman, Lauri Oksama, ja Petteri Simola, toim. *Sotilaspsykologia maanpuolustuksen tukena*. Puolustusvoimien

- tutkimuslaitoksen julkaisuja 9. Tuusula: Puolustusvoimien tutkimuslaitos, 2018.
- Marjomaa, Risto. ”Psykologien sotaanmarssi: sotapsykologian synty ensimmäisen maailmansodan aikana”. *Historiallinen Aikakauskirja* 102, nro 4 (1. joulukuuta 2004): 481–91.
- Mielonen, Erkki. *Pelko ja pakokauhu: henkinen paine sodassa*. Hki: Kauppiaitten kustannus, 1968.
- Mäkitie, Ilkka. *Puolustusvoimien lääkintähuolto sotavuosina: terveydenhuolto tulikokeessa 1939-1945*. Helsinki: Sotilaslääkinnän Tuki Oy, 2021.
- . *Valtion vastuulla: Puolustusvoimien lääkintähuolto 1918-2018 / Ilkka Mäkitie, Matti Ponteva*. 1. painos. Knaapila: Sotilaslääkinnän Tuki Oy, 2018.
- Palolampi, Erkki. *Kollaa kestää: kertomuksia Kollaarjoen rintamalta*. Porvoo: WSOY, 1940.
- Pietikäinen, Petteri. *Kipeät sielut: hulluuden historia Suomessa / Petteri Pietikäinen*. Helsinki: Gaudeamus, 2020.
- ”Poliittinen historia | Valtiotieteellinen tiedekunta | Helsingin yliopisto”. Viitattu 22. huhtikuuta 2025. <https://www.helsinki.fi/fi/valtiotieteellinen-tiedekunta/tutkimus/tieteenalat-ja-tutkimusyksikot/poliittinen-historia>.
- Ponteva, Matti. ”Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941-1944: jatkosodan aikana sota- ja kenttäsairaaloissa hoidettujen sotilaspotilaiden epidemiologinen seurantatutkimus”. *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti*, vol. 52, no 2a. Suomen lääkintäupseeriliitto, 1977.
- . ”Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat”. *Suomen lääkäri-lehti*. -, 1993, 472–81.
- Rasila, Viljo. *Tilastolliset menetelmät historiantutkimuksessa*. Otava, 1977.
- Reinikainen, Pirita. ”43. Sotasairaalassa hoidetut puolustusvoimien psykiatriset potilaat ylimääräisten harjoitusten ja talvisodan aikana”. Master’s Thesis, Itä-Suomen yliopisto, 2010. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9669/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100023.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9669/urn_nbn_fi_uef-20100023.pdf?sequence=1).
- Ringbom, Lars. *Inbördeskriget i Finland: psykologiska anteckningar*. Helsingfors: Schildt, 1918.
- Saarnio, L. *Psykyllisesti sairastuneista sotilaista ja heidän ensihoitotoimenpiteistään*. Helsinki: kustantaja tuntematon, 1942.

- . ”Sota sosiaalipsykiatrisena probleemina”. Teoksessa *Yhteiskunnallis-psykiatrisen vuosikirja: 1942-1945*, toimittanut Ilmari Kalpa, S. E. Donner, Kaarlo Helasvuo, Konrad von Bagh, Niilo Mäki, Enni Voipio, Inka Ensio, ym. Kustannuspaikka tuntematon: Hermo- ja mielitautien vastustamisyhdistys, 1945.
- Saarnio, Lauri. ”Sotaneurooseista”. *Duodecim* 1940, nro 56 (ei pvm.).
- ”Summan savut”. Viitattu 29. heinäkuuta 2024.  
[https://www.kirjasampo.fi/fi/kulsa/kauno%253Aateos\\_44829](https://www.kirjasampo.fi/fi/kulsa/kauno%253Aateos_44829).
- Sysiharju, Karoliina. *Pitkäniemen historiikki / [Karoliina Sysiharju]*. Pitkäniemi: Pitkäniemen sairaalan Perinneyhdistys, 2012.
- Tepora, Tuomas. *Sodan henki: kaunis ja ruma talvisota*. Helsinki: WSOY, 2015.
- Turtola, Martti. *Sodassa koettua. [3], Arkea sodan varjossa / [toimituskunta: Martti Turtola (päätoim.) ... ja muita]*. Sodassa koettua 3. Helsinki: Weilin + Göös, 2008.
- Vartiainen, Vesa. *Maatalouspitäjistä teollisuuskaupungiksi: Harjavallan historia 1860-luvulta 2010-luvulle*. Harjavalta: Harjavallan kaupunki, 2011.
- von Bagh, Konrad. ”Über unsere Diagnostik der Neurosen im Lichte der Kriegserfahrungen”. *Annales Medicinae Internae Fenniae* 1946, nro Vol. 35 (ei pvm.).
- Vuorio, Kaija. *Niiva: Niuvanniemen sairaala 1885-1952*. Kuopio: Niuvanniemen sairaala, 2010.
- Wilson, R. McN. ”THE IRRITABLE HEART OF SOLDIERS”. *British Medical Journal* 1, nro 2873 (22. tammikuuta 1916): 119–20.