

EEVA PYÖRÄLÄ

HOURUINHOIDOSTA MIELISAIRAALALAITOKSEEN

LAPINLAHDEN SAIRAALAN SYNTY

JOHDANTO

Ranskalainen filosofi Michel Foucault (1926–1984) loi omaperäisen tavan tulkita historiallisia prosesseja (Dreyfus & Rabinow 1986). Hän oli kiinnostunut ensisijaisesti pitkän aikavälin muutoksista, joita tapahtui ihmillisessä ajattelussa, sekä niistä mekanismeista, joilla valta läpäisi yhteiskunnan ja ihmisruumiin. Hänen kiinnostuksen kohteenaan olivat sairaalan ja vankilan kaltaiset instituutiot, joissa muokattiin ihmismieltä ja -ruumiista. Hän ei sitonut hulluuden historiaansa mihinkään nimenomaiseen aikaan ja paikkaan, vaan kuvaa hulluuden määrittymistä ja hullujen kohtelua länsimaaisissa yhteiskunnissa keskiajalta 1700-luvun lopulle. Foucault päättää tarkastelunsa siihen aikakautteen, jolloin mielisairaalakäyttöön alun perin tarkoitettuja erikoissairaaloita alettiin rakentaa.

Tässä artikkelissa on tarkoitus kuvata yhden maan hulluuden historian yhtä kehitysvaihetta historiallisine erityispiirteineen. Esimerkkimaana on autonomian alkuajan Suomi. Lapinlahden sairaalan suunnittelu alkoi 1830-luvulla autonomian ajan Suomessa, ja sairaalarakennus otettiin käyttöön 1841. Lapinlahden sairaala on Suomen ensimmäinen varsinaiseksi erikoissairaalaksi suunniteltu sairaalarakennus. Se on myös kansainvälisessä vertailussa varhaisimpia edelleen käytössä olevia alun perin mielisairaalakäyttöön suunniteltuja sairaaloita.

Lapinlahden syntyvaiheet muodostavat suomalaisessa hulluuden historiassa käänteen, jossa hulluudesta tuli mielisairautta. Lapinlahden perustamista edeltävällä ajalla varsinaisesta hoidosta ei voida puhua. Mielen sairauksia pidettiin parantumattomina, joten "houruiksi" todetut (houru-ilmausta käytettiin yleisesti suomenkielisissä asiakirjoissa) pyrittiin eristämään pysyvästi säilytyslaitoksiin. Houruinhoidon järjestäminen osui Suomessa historialliseen käännekohtaan, autonomian ajan alkuun, mikä loi tälle kehitykselle omaperäisen taustan. Näissä oloissa syntyivät ja kehittyivät ne tahot, jotka järjestivät hourujenhoidon Suomessa: psykiatrisen hoidon lääketieteelliset suunnittelijat ja toteuttajat sekä suomalainen virkamieskunta.

HULLUUDEN HISTORIA

Foucault ei pyri hulluuden historiassaan (Foucault 1972) systemaattiseen esitykseen psykiatrian kehityksestä, vaan hahmottelee eri näkökulmien kautta sitä kehitystä, jonka aikana hulluudesta tuli sairaus tai pikemminkin sairauksia. Esimerkkeinä hän käyttää kuvauksia Ranskasta, Englannista ja Saksasta. Myöhemmässä tuotannossaan hän käyttää mielisairaala esimerkkinä tarkkailun ja rannkaisen mekanismeista: mielisairaala-arkkitehtuuri kehittyi pitkälti vankila-arkkitehtuurin mallin pohjalta. Ruumiin hallinnan arkkiteht-

tuurin mallia käytettiin siis myös mielen hallinnan arkkitehtuurina (Foucault 1975/1980).

Foucault'n mukaan keskiajalla hulluilla ja narreilla saattoi olla hyvinkin kunnioitettu ja jopa pyhä rooli. Kaupungeilla oli omat hullunsa, joista periaatteessa myös sitouduttiin huolehtimaan. Vieraat hullut saatettiin puolestaan karkottaa yhteisöstä. Oma erikoislaatuinen instituutionsa olivat narrien tai hullujen laivat (Narrenschiff), joilla hullut lipuivat jokia pitkin pyhiinvaeltajien tapaan kaupungista toiseen. Näitä narrien laivoja on Foucault'n mukaan ollut ainakin 1400-luvun Saksassa. Hän kuvaa myös narrien torneja (Narrentürme), kaupungin muuriin sijoitettuja kaltereilla eristettyjä koppeja, joihin hullut saatettiin sulkea yleisen ihmettelyn ja kauhistelun aiheeksi. Hullut olivat outoja ja usein myös pelättyjä, mutta herättivät kiinnostusta, ja heillä oli oma paikkansa keskiaikaisessa yhteisössä (Foucault 1972, 18–22).

Suhtautumisessa hulluuteen tapahtui Foucault'n mukaan käänne 1600-luvulla. Tämä käänne tapahtui osittain leprasairaaloiden katoamisen käänttöpuolena. Lepra oli ollut keskiajalla kauhua herättävä sairaus, jota sairastavat pyrittiin eristämään loppuiksi. Vaikka keskiajan lopulla lepra katosi ja lepratautiset vähenivät, lepran myötä syntyneet rakenteet säilyivät, vain kohde muuttui. 1600-luvulla hulluja, köyhiä, kulkureita ja rikollisia alettiin kohdella kuin lepratautisia (Foucault 1972, 13–16). Heidät eristettiin muusta yhteiskunnasta ja suljettiin entisiin leprasairaaloihin, lasarettihin (lasaretti on alun perin viitannut juuri leprasairaalaan). Tällöin perustettiin myös mahtavia säilytyslaitoksia, muun muassa vuonna 1656 Pariisiin Hôpital Général, johon pyrittiin sulkemaan kaupungin irtain väestö: sairaat, hullut, kurjat ja rikolliset. Tämän aikakauden laitokset olivat eristys- ja säilytyslaitoksia, joissa hullujen kohtelu oli epäinhimillistä. Monet hulluista oli kahlehdittu seinään tai lattiaan, koska heidän väkivaltaisuuttaan ja raivokohtauksiaan pelättiin. Hoitohenkilökuntaa oli valtavissa säilytyslaitoksissa hyvin vähän, ja sen ensisi-

jäinen tehtävä oli valvoa eikä hoitaa (Foucault 1972, 59–62, 165–166).

Hulluudesta alettiin kiinnostua kuitenkin myös lääketieteellisenä kysymyksenä: hulluutta sekä hulluuden oireita alettiin luokitella ja niiden taustoja pohtia. Näitä varhaisia psykiatrisia luokitteluja edustavat muun muassa erottelut manian ja melankolian välillä sekä hysterian ja hypokondrian välillä (Foucault 1972, 281–315). Nämä kaksi kehityskulkua, hullujen hallinnollinen eristäminen säilytyslaitoksiin ja lääketieteellinen kiinnostus psykiatrisiin oireisiin, eivät kuitenkaan vielä kohdanneet toisiaan.

Ranskan vallankumouksen myötä alettiin kiinnittää huomiota myös vankien ja hullujen kehoihin oloihin ja julmaan kohteluun laitoksissa. Ranskassa psykiatrian historian keskeinen vaikuttaja oli Philippe Pinel (1745–1826). Pinel oli lääkäri, joka kiinnitti huomiota hullujen kehoihin oloihin ja julmaan kohteluun laitoksissa ja vapautti Bicêtren ja Salpetrièren valtavissa säilytyslaitoksessa pidettyjä hulluja kahleista (Foucault 1972, 483–484; Porter 1992, 291).

Myös muissa Euroopan maissa käynnistyi 1700- ja 1800-luvun vaihteessa keskustelu hullujen laitoshoidon julmuudesta ja laitosten kurjasta tilasta (Porter 1992). Julkisia ja yksityisiä hoitolaitoksia perustettiin (Porter 1992). Englannissa kveekari nimeltään William Tuke (1732–1822) perusti vuonna 1796 uskonveljiensä kanssa ”Retreat”-nimisen laitoksen, jonka tarkoituksena oli tarjota mielellään sairaille perheenomainen yhteisö rauhallisessa ja luonnonkauniissa ympäristössä. Potilaiden määrä pidettiin pienenä ja pakkokeinoja pyrittiin hoidossa välttämään (Rosén 1991, 27). Hoitokeinoina laitoksessa olivat ensisijaisesti yhteisön ideologian mukaiset moraaliset opit (Porter 1992, 286). Laitos sijaitisi kuitenkin kaupungin läheisyydessä, jotta tarvittava lääkärinhoito oli turvattu.

Foucault suhtautuu varsin kriittisesti näihin psykiatrian historian keskeisiin vaikuttajiin. Pinelin ja Tukan myötä hulluuden historiassa alkaa Foucault'n mukaan aikakausi,

jolloin laitokset avautuivat lääketieteelliselle tiedolle ja samalla tieteellinen mikrovalta alkoi vähitellen läpäistä sekä kahlita hullun vapaan ja luovan mielen (Foucault 1972, 523–525). Hullujen ruumiin kahlitsemisen, rangaistuksen ja yhteiskunnasta poissulkemisen tilalle tuli Foucault'n mukaan mielisairaiden tarkkailu ja lopulta itsetarkkailu. Foucault'n erityisen kritiikin kohteena onkin "Retreat"-laitoksessa verhotussa muodossa tarjottu kveekariuskon sisäistetty moraalii, jonka keskeisiä piirteitä olivat ahkera työnteke ja itsehillintä. Hullun rankaisu ei enää tullut ulkoapäin vaan sisältäpäin (Foucault 1972, 502–508).

Hullujen laitoshoidon uusien järjestelyjen myötä lääkärin rooli alkoi vähitellen korostua mielisairaiden hoidossa. Foucault'n mukaan lääkärin roolin korostumisen myötä hullu vaimennettiin itsehillinnän vaatimuksen kautta. Hänen mukaansa vasta Freudin psykoanalyysi synnytti lääkärin ja potilaan suhteessa uuden mallin, jossa hulluuden kieli pääsi valloilleen (Foucault 1972, 529–530).

HOURUINHOIDON SYNTY SUOMESSA

Ennen Lapinlahtea houruin laitoshoido oli Suomessa keskittynyt Seilin ja Kruunupyyn hospitaaliin. Ne olivat kummatkin alun perin leprasairaaloita, ajalleen tyypillisiä eristys- ja säilytyslaitoksia, jotka perustettiin asutuksen ulkopuolelle saaristoon. Seilin hospitaali perustettiin Kustaa II Adolfin toimesta vuonna 1619 Seilin saarelle Nauvon pitäjään Turun lähistölle. Laitos aloitti toimintansa vuonna 1622, jolloin sinne siirrettiin Turun hospitaalin leprapotilaat ja joitain houruja. Laki määräsi lepratautiset suljettavaksi loppuelämäkseen laitokseen. Viimeinen leprapotilas kuoli Seilissä 1785, minkä jälkeen hospitaali muuttui houruinhuoneeksi. Varsinaista lääkärinhoitoa eivät Seilin potilaat saaneet ennen kuin 1800-luvun alkupuolella. Vuonna 1631 perustettiin leprapotilaita varten Kruunupyyn hospitaali Korsholman saarelle. Vuodesta

1687 lähtien sieltä oli varattu huoneita myös houruille, ja vähitellen sen asukit olivat lähes yksinomaan houruja (Pesonen 1980, 226–230; Achté 1991, 23). Osa houruista sijoitettiin lääninlasareteihin, joita oli kuusi 1700-luvun lopulla. Lääninlasareteissa oli jo Ruotsin vallan aikana yleensä kolme osastoa: varsinainen lääninsairaala eli lasaretti, sukupuolitautilautien osasto ja hourujen osasto. Kaikille osastoille pyrittiin saamaan oma rakennus (Lilius 1990, 360–361).

Suomen lääkintälaitoksen parantamiseksi ja uudelleen organisoimiseksi Suomeen perustettiin vuonna 1811 lääketieteellinen keskuselin, Collegium Medicum. Lääkintökollegio toimi varsinkin 1810-luvulla tarmokkaasti Suomen sairaalalaitoksen kehittämisen puolesta. Lääkintälaitosta koskevia valmistelu- ja valvontatehtäviä alettiin siirtää hallituskonseljin talousosastolta lääkintökollegion tehtäviksi. Lääkintökollegio järjestettiin uudelleen vuonna 1827. Suuri osa sen tehtävistä siirtyi perustetun lääkintätoimen ylihallituksen alaisuuteen (Pesonen 1980, 135). Kunkin vuoden lopussa lääkintätoimen pääjohtajan tuli lähettää senaatin talousosastolle kertomus lääkintälaitoksen tilasta. Siinä yhteydessä hän sai ehdottaa tarpeellisia muutoksia tai parannuksia lääkintälaitoksen kehittämiseksi (Pesonen 1980, 147).

Hallintoviranomaiset tekivät autonomian ajan alkuvuosina tarkastusmatkoja eri puolille maata sijaitseviin lääninlasareteihin ja hospitaaleihin. Hallituskonseljin talousosaston kansliatoimituskunnan päällikkö kreivi Carl Erik Mannerheim teki vuonna 1810 tarkastusmatkan Seilin hospitaaliin. Mannerheim antoi olosuhteista masentavan kuvan. Hoidokit, joita oli tarkastushetkellä 43, oli sijoitettu surkeisiin karsinoihin. Ilma oli huono, koska ikkunoita ei kesälläkään avattu. Sairaajat joutuivat makaamaan lauta-alustoilla ilman olkia ja peitteitä. Useimmat hoidokeista olivat miltei alasti. Lääkärinhoitoa ei houruille ollut järjestetty. Mannerheimin mukaan tuollaisissa epäinhimillisissä oloissa eivät potilaat voineet parantua, vaan heidän tilansa

pikemminkin paheni ja kävi epätoivoiseksi (Pesonen 1980, 30).

Hallituskonseljin talousosasto pyysi myös Turun Akatemian lääketieteellisen tiedekunnan professoria Josef Pippingiä laatimaan muistion lääkintälaitoksen tilasta. Pipping esitti vuonna 1810 muistion, jonka keskeisenä ehdotuksena oli ajatus Collegium Medicumin perustamisesta Suomeen. Pippingin muistiossa kiinnitettiin huomiota myös Suomen houruinhoidon tilaan. Pippingin mukaan hourut joutuivat houruinhoitolaitoksissa kärsimään huonosta ruoasta, kylmästä, ankarasta ja kovasta kohtelusta, mukavuuksien, liikunnan ja lääkärinhoidon puutteesta. Pipping kiinnitti huomiota siihen, että hourujen tullessa laitokseen heidän sairautensa erikoislaatua ei tutkittu, vaan erilaisessa mielentilassa olevat potilaat sijoitettiin samaan huoneeseen. Sairaalan lääkäriin olisi tutkittava potilaat ja sijoitettava heidät oireidensa mukaan sopiviin huoneisiin. Pipping ehdotti, että potilaat ryhmitettäisiin mielisairauden erikoislaadun mukaan kolmeen ryhmään: levottomiin, raskasmielisiin ja ajoittaisesta sekavuudesta kärsiviin. Raskasmielisille ja ajoittaisesta sekavuudesta kärsiville Pipping ehdotti järjestettäväksi rääätälän, suutarin tai sorvarin työtä (Pesonen 1980, 39–40).

Autonomian ajan alun Suomessa hallintovirkamiesten ja lääketieteen asiantuntijoiden antamat lausunnot houruinhoitolaitoksen tilasta heijastavat muutosta houruja koskevassa ajattelussa. Jalansijaa sai ajattelu, jonka mukaan eristämisen ja säilytyslaitosten sijaan tarvittiin hourujen hoitolaitoksia: ajatus hulluuden parantumattomuudesta oli murtunut. Houruja alettiin myös luokitella eri ryhmiin, joille tuli järjestää erilliset tilat ja erilaista hoitoa.

ARKKITEHTUURI VALLAN VÄLINEENÄ AUTONOMIAN AJAN ALUN SUOMESSA

Mielisairaalarakennukset kuvastavat aikansa käsitteitä mielisairauksien luonteesta (Soini-

nen 1934, 79; Achté 1991, 24). Lapinlahden sairaalarakennus liittyy kuitenkin myös laajempaan arkkitehtuuriseen projektiin, autonomian ajan alun monumentaalirakennusten kokonaisuuteen, jonka tehtävänä oli ilmentää uutta keisarillista aikakautta Suomen historiassa.

Suomen sodan (1808–1809) jälkeen Ruotsin takamaasta tuli Suomen suuriruhtinaskunta, joka sai itsevaltaisen Venäjän keisarikunnan sisällä autonomisen aseman, mikä tarkoitti lähinnä virkakoneiston autonomisuutta suhteessa Venäjän hallintoon ja lainsäädäntöön. Suomen korkein lainsäädäntö oli viime kädessä yksinvaltaisen keisarin vallassa, eikä Suomella ollut omaa ulkopolitiikkaa.

Keisari Aleksanteri I määräsi vuonna 1812 Suomen pääkaupungin siirrettäväksi Turusta Helsinkiin, kauemmaksi vanhasta emämaasta Ruotsista ja lähemmäksi Venäjän pääkaupunkia Pietaria. Samalla Helsingin uudelleenrakentamiskomitean johtoon asetettiin Johan Albrecht Ehrenström, jonka johdolla uusi Helsinki rakennettiin. Uudelleenrakentamiskomitean palvelukseen tuli vuonna 1816 berliiniläinen arkkitehti Carl Ludvig Engel. Vuonna 1817 annettiin määräys senaatin ja hallintovirastojen muutosta Helsinkiin. Muuton tuli tapahtua vuonna 1819 (Blomstedt 1963, 40–63). Yliopiston oli tarkoitus jäädä Turkuun, mutta Turun palon jälkeen vuonna 1827 sekin määrättiin siirrettäväksi Helsinkiin, jossa se alkoi toimintansa 1828. Yliopiston mukana siirtyi Helsinkiin paitsi lääketieteellinen tiedekunta myös lääkintätoimen yllähallitus (Blomstedt 1963, 66; Pesonen 1980, 141).

Ehrenströmin pyrkimyksenä oli rakentaa Helsingistä eräänlainen pienoispietari, joka kuvastaisi uutta valtioyhteyttä. Venäjän keisarit Aleksanteri I ja Nikolai I olivat hyvin perehtyneitä aikansa arkkitehtuuriin ja tajuivat arkkitehtuurin propaganda-arvon. Helsingin ”hoviarkkitehti” Engel saikin tottua keisarillisiin kommentteihin, joissa tsaarit puuttuivat rakennuksia koskeviin yksityiskohtiin (Pöykkö 1990, 28, 35, 114). Monu-

mentaalista ja yhtenäistä arkkitehtuuria käytettiin keisarillisen vallan symbolina ja pönkittäjänä Suomessa. Toisaalta sillä haluttiin antaa viesti myös valtakunnan rajojen ulkopuolelle: Suomen suuriruhtinaskunnasta ja erityisesti sen pääkaupungista rakennettiin näyteikkuna Eurooppaan (Pöykkö 1990, 28). Engelin suunnitteleamalla Helsingin monumentaalikeskustalla, varsinkin Senaatintorilla, oli selvä keisarillinen propagandatehtävä.

Lapinlahden sairaalan synty liittyy kiinteästi tähän laajempaan arkkitehtuuriseen projektiin. Tärkeän osan Helsingin monumentaalikonaisuutta muodostivat sairaalarakennukset, joista yliopiston klinikat sijoitettiin Senaatintorin ja samalla yliopiston läheisyyteen. Lapinlahden sairaala sijoitettiin ulkomailta saatujen mallien mukaan kaupungin reunalle, rauhaisaan ja luonnonkauniiseen ympäristöön.

LAPINLAHDEN RAKENTAJAT

Lapinlahden rakennusprojektissa keskeisessä asemassa oli kolme miestä: lääkintötoimen pääjohtaja Carl Daniel von Haartman, keisari Nikolai I ja intendenttikonttorin johtaja Carl Ludvig Engel.

Lääkintötoimen pääjohtaja Carl Daniel von Haartman (1792–1877) oli rakennushankkeen lääketieteellinen asiantuntija. Hän oli lääketieteen tohtori, sittemmin professori, joka oli toiminut aiemmin Turun synnytyslaitoksen johtajana. Carl Daniel von Haartman edusti aikakautensa korkeinta eliittiä Suomessa. Hänen suvussaan asiantuntijavalta ja virkamiesvalta kietoutuivat kiinteästi toisiinsa. Hänen isänsä Gabriel Erik von Haartman oli lääketieteen professori, lääkintökollegiumin ensimmäinen esimies (Pesonen 1980, 168) ja hallituskonseljin jäsen vuosina 1811–1815. Hänen veljensä oli senaattori ja valtiovarain toimituskunnan puheenjohtaja Lars Gabriel von Haartman, Suomen vaikutusvaltaisin virkamies 1830-, 1840- ja 1850-luvulla.

Carl Daniel von Haartman oli autonomian

ajan alun lääkärikunnan niitä edustajia, jotka nopeasti kykenivät hyödyntämään uutta valtioyhteyttä Venäjän kanssa. Hän tunsi Pietarin sairaalalot, koska hän oli palvellut Obuhovin sairaalassa Pietarissa vuosina 1814–1815. Hän teki vuosina 1815–1816 opintomatkoja myös Lontooseen, Edinburghiin, Pariisiin, Berliiniin ja Kööpenhaminaan (Achte 1974, 19). von Haartman nimitettiin lääkintötoimen vt. pääjohtajaksi 1833 ja lääkintötoimen pääjohtajaksi vuonna 1836. Hän luopui tehtävästä vuonna 1855.

Mielisairaalakysymys eteni nopeasti sen jälkeen, kun von Haartman oli nimitetty lääkintötoimen vt. pääjohtajaksi. Vuonna 1834 senaatti kehotti pääjohtaja von Haartmania ja intendentti Engeliä valitsemaan Helsingin läheisyydestä paikan uutta mielisairaalaan varten ja laatimaan sairaalaa varten piirustukset ja kustannusarvion (Rosén 1991, 27). Pian tämän jälkeen von Haartman matkusti Pietariin tutustumaan sinne 1820-luvun lopulla perustettuun mielisairaalaan. Kyseessä oli Pietarin lähistössä sijaitseva ”Kaikkien kärsivien sairaala”, jonka suunnittelussa oli noudatettu kuuluisan englantilaisen ”Retreat”-hoitolaitoksen johtajan Samuel Tuken ohjeita (Rosén 1991, 27). Psykiatrian uudet tuulet olivat siis subteellisen nopeasti kulkeutuneet Pietariin asti. von Haartman oli itse innokas uusien psykiatrian tuulien ja humanien hoitotapojen kannattaja. Hän oli Pietarin tuntijana luultavasti myös juuri oikea mies hyödyntämään mielisairaalaprosjektissa autonomisen Suomen uutta Pietari-yhteyttä.

Vuonna 1835 pääjohtaja von Haartman ja intendenttikonttorin johtaja arkkitehti Engel valitsivat mielisairaalalle paikan ja Engel laati sairaalan piirustukset. Sairaalan piirustukset ja kustannusarvio esitettiin senaatille syyskuussa 1835. Senaatti käsitteli sairaala-suunnitelmat lokakuussa 1835 ja toimitti ne edelleen keisarille. Keisari ilmoitti periaatteessa hyväksyvänsä suunnitelmat, mutta hän edellytti, että suunnitelmista neuvoteltaisiin vielä hänen suosikkinsa henkilälääkäri Johan Georg Rühlin kanssa. Pääjohtaja von Haart-

man matkusti jälleen heinäkuussa 1836 Pietariin. Hän tapasi henkilöäkäri Rühlin ja Pietarin sairaalan ylilääkärin tohtori Hertzogin. von Haartman palasi innostuneena ja ilmoitti saaneensa paljon hyödyllistä lisätietoa rakennussuunnitelmien yksityiskohdista (Rosén 1991, 28).

Nikolai I oli itse vierailut vuonna 1816 ennen valtaan astumistaan uudesta humanista hoitoideologiastaan kuuluisaksi tullessa englantilaisessa "Retreat"-laitoksessa. Laitoksen johtaja Samuel Tuke oli lahjoittanut suuriruhtinalle laitosta koskevat kirjansa. "Retreat"-laitoksen vaikutteet kulkeutuivatkin varsin voimakkaina Pietariin, jonka lähistölle perustettiin vuonna 1828 Nikolai I:n äidin keisarinna Maria Feodorovnan aloitteesta "Kaikkien kärsivien sairaala", jonka esikuvana oli juuri kyseinen laitos. Sairaala ei tosin ollut uudisrakennus, vaan se sijoitettiin 1760-luvulta peräisin olevaan aatelishuvilaan, jossa suoritettiin sairaalaksi muuttamisen yhteydessä suuria muutostöitä (Rosén 1988, 66–70).

"Kaikkien kärsivien sairaalan" ohjesäännön laati keisari Nikolai I:n suosikki, henkilöäkäri Rühl "Retreat"-laitoksen hengessä. Rühl korosti Tuken tapaan sairaalan sijoittamista rauhalliseen ja luonnonkauniiseen ympäristöön, jossa potilaat voisivat ulkoilla. Vankilamaista ulkonäköä tuli välttää. Ikkunoihin ei saanut asettaa kaltereita. Potilaat tuli tutkia hienotunteisesti heidän tullessaan sairaalaan. Rühlin mukaan potilaat tuli jaotella sukupuolen ja sairauden laadun mukaan ja jakaa omiin osastoihinsa. Rühl luokitteli potilaat kuuteen ryhmään: levottomat potilaat, älyllisesti vajavaiset, melankoliset, vähä-älyiset, kaatumatautiset sekä toipilaat ja tarkkailtavaksi tulleet potilaat. Vaikka pakkokeinoja tuli välttää, pakkohoidon välineitä löytyi kuitenkin sairaalan tarvikeluettelosta (Rosén 1988, 72–72).

Engel korotettiin vuonna 1824 intendenttikonttorin, silloisen rakennushallituksen johtajaksi. Hän suunnitteli uuden pääkaupungin keskeiset rakennuskohteet sen monumentaa-

likeskustassa. Hän oli Suomen suuriruhtinaskunnan pääarkkitehti, joka oli keisarien, erityisesti Aleksanteri I:n, suosiossa. Tämän jälkeen Engelin vaikutus laajeni koko suuriruhtinaskuntaan. Engelin arkkitehtuuri edusti tyyli-suunnaltaan pietarilaishenkistä uusklassismia, jonka mukaista "hyvää makua" hän pyrki virassaan levittämään. Engel oli tyyli-seikkojen suhteen puhdasoppinen ja jopa vanhoillinen. Hän oli kuitenkin erittäin kiinnostunut rakennustaiteen teknisistä uutuuksista ja oli innokas kokeilemaan teknisiä keksintöjä omilla rakennussuunnitelmissaan (Pöykkö 1990, 137).

Laatiessaan Lapinlahden sairaalan suunnitelman vuonna 1835 Engel oli erittäin kokenut ja laaja-alainen arkkitehti. Aikakautensa arkkitehtuurisen ajattelun mukaan hän pyrki siihen, että rakennuksen ulkokuori viestii katsojalle tarkoitusperistään ja on samalla sopusoinnussa rakennuksen käyttötarkoituksen kanssa (Pöykkö 1990, 62; Rosén 1991, 28).

Myös Lapinlahden sairaala oli yleisilmeeltään hyvin pelkistetty. Perusratkaisuna oli H-kirjaimen muotoinen rakennus, jonka muodosti kaksikerroksinen keskiosa, johon liittyivät kaksikerroksiset potilassiivet ja yksikerroksiset taloussiivet (Rosén 1990, 371). Kiinnostavaa on se, että sairaalan ulkopuolisille avautuva puoli oli jäykempi ja askeettisempi kuin sairaalan sisällä oleville avautuva puoli. Sairaalan pääjulkisivu oli karu ja askeettinen, mutta potilassiipiin avautuva julkisivu, jonka muodosti lasiovien reunustama galleriakäytävä, oli puolestaan kaunis ja valoisa. Eri toiminnot oli sairaalassa sijoitettu itsenäisiksi yksiköiksi. Rakennuksen keskiosa oli tarkoitettu henkilökunnan asunnoiksi ja julkiseen käyttöön. Siinä sijaitsivat muun muassa vastaanottohuone ja kirkko. Potilassiivet oli alkuperäisen suunnitelman mukaan jaettu siten, että mies- ja naispotilaat sijoitettaisiin ristikkäin, niin että levottomat ja rauhalliset potilaat sijoitettaisiin omaan siipeensä (Rosén 1991, 28). Kukin potilasosasto muodosti oman yksikkönsä, jossa oli tilat ruokai-

lua, seurustelua ja työntekoa varten (Rosén 1990, 371).

Potilaspaikkoja Engel suunnitteli sairaalaan 70. Potilassiivet oli suunniteltu keski-käytävä-periaatteen mukaisesti. Potilashuoneet sijaitsivat käytävän molemmilla puolilla. Ne oli tarkoitettu ensisijaisesti yhden potilaan käyttöön. Kaikissa huoneissa oli normaalikokoinen ikkuna, jonka puitteet oli erityisesti tähän tarkoitukseen taottu metallista, jotta voitaisiin välttää kaltereiden käyttöä ikkunoissa. Myös huoneiden ovien päällä oli ikkuna, joka antoi valoa käytävään ja mahdollisti huoneiden tehokkaan tuuletuksen. Lämmitysunit lämmitettiin käytävän puolelta, jotta potilaat eivät pääsisi polttamaan itseään (Rosén 1990, 371; Rosén 1991, 29). Engel suunnitteli sairaalaan myös aikanaan hyvin modernia ratkaisuja kuten vesiklosettijärjestelmän ja kylpyhuoneen. Kylpyhuonetta ei tosin käytetty niinkään peseytymiseen kuin aikakaudelle tyypillisten vesihoitojen antamiseen (Rosén 1988, 60–62).

Lapinlahden sairaalassa on myöhemmin tehty useita muutoksia. Ensimmäiset muutokset tehtiin jo ennen rakentamisen aloittamista. Engelin piirustus käännettiin peilikuvakseen. Myöhemmin sairaalan potilashuoneiden ikkunoita on pienennetty ja sitten taas palautettu alkuperäiseen kokoonsa. Sairaalan alun perin yksikerroksisia siipiä on korotettu. Myös sairaalan porttirakennelma on muutettu (Rosén 1991, 28–30).

HOURUINHOIDON UUSI JÄRJESTELMÄ

Vuonna 1840 annettiin Suomessa mielisairaanhoitoa koskeva asetus eli ”asetus heikkomielisten holhouksesta ja paremmista laitoksista heidän parantamiseksi” ja luotiin kokonaan uusi houruinhoidon järjestelmä (Eskola 1983; Sarvilinna 1938; Rosén 1988; Kääriä 1995). Hoitoa tarvitsevista henkilöstä oli ilmoitettava lääninlasarettiin kuukauden sisällä sairastumisesta. Jos holhooja laiminlöi tämän ilmoitusvelvollisuuden, jouduttiin po-

tilaasta maksamaan kaksinkertainen koehoitomaksu. Kun potilas oli toimitettu lääninlasarettiin, hänelle annettiin siellä kahden kuukauden pituinen niin sanottu koehoitto. Potilasta pidettiin lääninlasaretin koehoidossa potilaan omalla, hänen omaistensa tai seurakunnan kustannuksella. Jos potilas tänä aikana parani, hän sai palata kotiin. Jos potilas ei koehoidon aikana ollut parantunut, hänet lunastettiin houruinhuoneeseen pidempää hoitoa varten. Varsinaisia houruinhuoneita oli Suomessa kaksi, Seilin hospitaali parantumattomia sairaita ja Lapinlahden uusi sairaala parantuviksi oletettuja potilaita varten. Kruunupyyn hospitaali lakkautettiin asetuksen myötä. Jos jo koehoidon aikana vaikutti ilmeiseltä, että potilas oli parantumattomasti mielisairas, oli lääkärin tehtävä asiasta ilmoitus lääkintätoimen pääjohtajalle. Tämän jälkeen potilas lunastettiin paikan vapauduttua periaatteessa loppuelämäkseen Seilin hospitaaliin.

Vuoden 1840 mielisairaanhoitoa koskevan asetuksen keskeisenä piirteenä olivat uudet jaottelut. Hoito jaettiin koehoittoon ja varsinaiseen hoitoon. Potilaat jaettiin parantuviin ja parantumattomiin mielisairaisiin. Potilaat jaettiin edelleen varallisuusluokan mukaan köyhiin, keskiluokkaisiin ja varakkaisiin. Potilaiden varallisuusluokan mukaan määrätty heidän hoitopäivämaksunsa ja myös lunastusmaksunsa. Varakkaat potilaat voitiin myös ottaa suoraan hoitoon uuteen Lapinlahden sairaalaan, vaikka he eivät olisi saaneet koehoittoa lääninlasaretissa (Achté 1974, 24).

Potilaiden varallisuus- ja maksukysymykset saivat asetuksessa varsin paljon huomiota. Hoitomaksujärjestelmä olikin hyvin yksityiskohtaisesti selostettu, ja sen keskeisenä ajatuksena oli, että jokaisen potilaan hoidolle oli löydyttävä maksaja. Erityisen kärjistetty maksukäytäntö oli potilaiden lunastusmenetely, joka oli yksi keino kerätä houruinhoidollaitokselle varoja. Asetus määräsi, että loppuelämäkseen laitokseen lunastetuista houruista oli maksettava varallisuuden mukaiset lunastusmaksut. Tämän lisäksi potilaille lan-

keavat perinnöt siirtyivät houruinhoitolaitokselle. Jos loppuelämäkseen lunastettu potilas haluttiin lunastaa pois mielisairaalaan, oli hänestä maksettava päivämaksu jokaiselta hoitopäivältä. Poislunastamisesta säädetyn maksun lisäksi houruinhoidon rahastolla oli oikeus pidättää kolmannes potilaan omaisuudesta. Jos potilas kuoli pian lunastusmaksun maksettuaan, hänen lunastusmaksunsa ja omaisuutensa jäivät houruinhoidon rahastolle (Achté 1973, 21–26).

Vuoden 1840 mielisairaanhoidoa koskevassa asetuksessa määrättiin Lapinlahden sairaalan, Seilin hospitaalin ja lääninlasarettien yhteydessä annettava houruinhoito lääkintätoimen pääjohtajan valvontaan. Hänen tehtäviinsä kuului myös houruinhoitolaitosten henkilökunnan valvominen. Asetuksessa kehoitetaan myös noudattamaan ”mitä suurinta säästäväisyyttä” houruinhoitoa varten määrättyjen rahojen käytössä (Achté 1974, 27).

Houruinhoidon hallintokoneisto kehittyi ja erikoistui asetuksen myötä. Vuoden 1840 asetuksella perustettiin erillinen elin mielisairaanhoidon johtoon nimeltään houruinhoidon johtokunta, jossa aikakauden hallinnollinen ja lääketieteellinen asiantuntemus yhdistyivät. Joukkoon mahtui vielä kirkollisenkin näkökulman edustaja. Houruinhoidon johtokuntaan kuuluivat jäseninä senaatin kansliatoimituskunnan päällikkö, kirkollistoimituskunnan päällikkö sekä lääkintätoimen pääjohtaja. Johtokunnan sihteerinä toimi lääkintätoimen ylihallituksen kamreeri (Rosén 1988, 45).

Uusi houruinhoidon järjestelmä perustui periaatteessa lääketieteen uusiin humaaneihin ajatuksiin mielisairaiden mahdollisesta paranemisesta. Järjestelmän mukaan hoito oli porrastettu koehoittoon ja varsinaiseen hoitoon. Humaanin ajattelun kanssa oli kuitenkin ristiriidassa suomalaisen järjestelmään liitetty parantumattomina pidettyjen mielisairaiden lunastuskäytäntö. Ristiriita kauniiden perusajatusten ja taloudellisesti hyvinkin laskelmoidun parantumattomien potilaiden lunastuskäytännön välillä kertoo, että uusi hu-

maania hoitoa korostava ajattelu oli hyvinkin pinnallista eikä ollut läpäissyt ainakaan houruinhoidon hallintovirkamiesten ajattelua. Kiinnostavaa on se, että vaikka Suomessa 1840-luvun vaihteessa oli periaatteessa hyvät mahdollisuudet hallinnollisen ja lääketieteellisen asiantuntijuuden väliseen hourujen hoitoa koskevaan vuoropuheluun, tämä ei kuitenkaan onnistunut.

LAPINLAHDEN VARHAINEN HOIDON TOTEUTUS

Lapinlahden sairaalalla oli keskeinen asema tässä uudessa houruinhoidon järjestelmässä. Sairaalan suunnittelijat ja rakentajat, houruinhoidon järjestelmän suunnittelijat ja sairaalan houruinhoidon toteuttajat olivat kuitenkin eri ihmisiä, jotka edustivat erilaista ajattelua. Tämä aiheutti Lapinlahden sairaalassa ja koko houruinhoidon järjestelmässä kitkaa.

Lapinlahden sairaala avattiin 1.7.1841. Lapinlahden sairaalan ensimmäiseksi ylilääkäriksi valittiin lääketieteen tohtori Leonard Adolfsson Fahlander (1807–1870). Fahlanderilla oli suhteita sekä vanhaan että uuteen enämaahan. Hän oli opiskellut Pietarissa ja Turussa. Sitten hän oli promovoitu Upsalassa ja hän oli työskennellyt eri sairaaloissa Tukholmassa (Achté 1974, 20). Fahlander toimi Lapinlahden ylilääkärin virassa vuodesta 1841 aina vuoteen 1868.

Fahlander kävi vuosina 1837–1839 keisarin myöntämän matka-apurahan turvin tutustumassa mielisairaanhoidon muissa maissa. Fahlanderin palatessa Suomeen Lapinlahden sairaala oli kuitenkin jo valmiiksi suunniteltu ja sen rakennustyöt olivat jo pitkällä. Fahlander ei ollut tyytyväinen Engelin suunnitteleman sairaalan perusratkaisuun, mutta sai kuitenkin tyytyä vain sairaalan irtaimiston ja kalustuksen suunnitteluun (Achté 1991, 45).

Engel oli suunnitellut Lapinlahden sairaalaan 70 potilaspaikkaa. Vuonna 1840 annetussa mielisairaanhoidoa koskevassa asetuk-

nessa Lapinlahden potilaspaikkaluvuksi oli määrätty 90 (Rosén 1991, 30). Tämä kuvastaa sitä, että sairaalan suunnittelijoiden ja haurinhoitoa suunnittelevien hallintomiesten ajattelu ei kohdannut. Vastuun tästä ristiriidasta joutuivat kuitenkin kantamaan Lapinlahden hoidon toteuttajat. Potilaspaikkojen lukumäärän kohottamisen lisäksi hoitoa jouduttiin toteuttamaan sairaalassa, joka ei vastannut ylilääkärin kuvaa modernista mielisairaalarasta. Fahlander kritisoi alusta lähtien Lapinlahden sairaalan potilastilojen perusratkaisua eli sitä, että potilaat oli sijoitettu samassa rakennuksessa sijaitseviin potilassiipiin keskikäytävä-periaatteen mukaan siten, että kullekin potilaalle oli varattu oma potilashuone. Fahlander piti tätä ratkaisua vanhentuneena ja kutsui sitä sellijärjestelmäksi (Rosén 1988, 75; Achté 1991, 45).

Sairaala oli alun perin suunniteltu silmällä pitäen kahta potilaiden jaotteluperiaatetta, jakoa sukupuolen ja levottomuusasteen mukaan. Engelin mukaan tarkoitus oli sijoittaa potilaat omiin siipiinsä niin, että rauhallisten mies- ja naispotilaiden osastot sijaitsisivat samassa siivessä ja levottomien mies- ja naispotilaiden osastot omassaan (Rosén 1991, 28). Mies- ja naispotilaat sijoitettiin kuitenkin omaan siipeensä. Selkeä sukupuolijaottelu, se, että miehet ja naiset olivat eri puolella sairaalarakennusta, koettiin siis tärkeämmäksi kuin sairaalan rauha.

Lapinlahden sairaalassa potilaille alettiin antaa diagnooseja jo vuodesta 1850 alkaen (Achté 1991, 59). Varhaiset lääketieteelliset diagnoosit olivat kuitenkin hyvinkin karkeita luokitteluja. Potilaiden diagnoosit eivät Lapinlahden sairaalassakaan olleet yhtä keskeisiä hoidon järjestelyssä kuin muut lähinnä käytännölliset luokittelut, kuten potilaiden jakaminen sukupuolen, varallisuusasteen sekä levottomuus- ja väkivaltaisuusasteen mukaan, ja myöhemmin myös potilaiden siisteysasteen mukaan.

1840-luvulle tultaessa oli siis Suomessakin hyväksytty periaatteessa ajatus siitä, että osa hauruista mahdollisesti parantuisi. Siitä, mi-

ten houruja Lapinlahdessa hoidettaisiin, ei kuitenkaan ollut mitään jäsentynyttä kuvaa. Lapinlahden sairaalan suunnittelijat olivat kiinnittäneet huomiota ympäristön ominaisuuksiin. Ajatuksena oli, että luonnonkaunis ja rauhaisa ympäristö vaikuttaisi myönteisesti potilaisiin. Ympäristöä hyödynnettiin muun muassa siten, että potilaat tekivät Lapinlahdessa ulkotöitä, erityisesti puutarhatöitä (Achté 1991, 59). Sairaalan seinien sisäpuolella tapahtuva hoito ei kuitenkaan vastannut suunnittelijoiden kuvaa hourujen vetäytymisestä rauhallisiin kodinomaisiin oloihin.

Lapinlahden sairaalan alkuvaiheiden hourujen hoitokeinot kertovat, että mielen sairauksien hoidossa käytetyt hoitokeinot olivat pitkälti samoja kuin ne, joita käytettiin ruumiillisten sairauksien parantamisessa. Houruille annettiin ulostuslääkkeitä, oksettavia aineita ja peräruiskeita. Myös kuppaamista ja laskimoveren laskemista käytettiin. Hoitojen tarkoituksena oli päästää sairautta aiheuttavat tekijät pois potilaasta. Samaan ajatteluun perustui myös ihoa ärsyttävien voiteiden, kuten elohopeavoiteen, sekä syljen erityistä lisäävien aineiden käyttö. Näillä hoidoilla pyrittiin kiihdyttämään potilaan aineenvaihduntaa ja eritteiden tuotantoa (Achté 1991, 54–55).

Tärkeitä hourujen hoitomuotoja olivat erilaiset vesihoidot (Achté 1973, 138). Engel olikin suunnitellut sairaalaan pohjakerrokseen kylpyhuoneen juuri niitä varten (Rosén 1988, 61–62). Potilaille annettiin useita tunteja kestäviä kuumia, lämpimiä ja kylmiä kylpyjä. Kylpyjen tarkoituksena oli lähinnä rauhoittaa levottomia potilaita (Achté 1991, 54). Muita vesihoidon muotoja olivat kylmillä pyyhkeillä hierominen sekä kylmän veden suihkutusta tai kaataminen potilaan päälle. Näiden vesihoidojen tarkoituksena oli puolestaan antaa potilaalle eräänlainen shokkihoito, joka katkaisee potilaan ajatuskehän (Achté 1975, 96).

Lapinlahden sairaalan rakentajien ideaalina oli ollut englantilaisen ”Retreat”-laitoksen hoitoidologia, jossa pakkokeinoja pyrittiin välttämään. Pakkokeinoja käytettiin kuitenkin

kin sairaalassa yleisesti. Pakkopaidat olivat Lapinlahdessa käytössä, koska niitä hankittiin Fahlanderin aikana monesti lisää ja vanhoja korjattiin (Achté 1991, 52). Myös jalkojen sitomiseen käytettyjä välineitä, potilaiden liikkumista estäviä verkkoja ja pakkotuoleja käytettiin (Achté 1974, 39).

Lapinlahden sairaalan potilaskunta muovautui suhteellisen nopeasti sellaiseksi, että se ei enää vastannut alkuperäistä ajatusta lyhytaikaiseen hoitoon keskittyneestä laitoksesta. Loppuelämäkseen lunastetut hourut täyttivät nopeasti Seilin sairaalan, minkä seurauksena lunastettuja potilaita alettiin sijoittaa myös Lapinlahteen, ja parantumattomina pidettyjen potilaiden osuus kaikista potilaista alkoi nopeasti kasvaa. Houruinhoidon johtokunta puuttui asiaan ja teki vuosina 1849 ja 1852 ehdotuksen siitä, että Lapinlahti toimisi yksinomaan väliaikaista hoitoa tarvitsevien hourujen hoitopaikkana. Johtokunta esitti myös, että Lapinlahteen rakennettaisiin uudisrakennus levottomia potilaita varten (Achté 1991, 60). Keisari Nikolai I kehotti vuonna 1853 houruinhoidon johtokuntaa tutkimaan, kuinka paljon parantumattomia potilaita varten tarkoitettuja sairaalapaikkoja Suomessa tarvittaisiin. Keisari pyysi johtokunnalta esitystä myös siitä, miten houruinhoito voitaisiin parhaiten järjestää Lapinlahden sairaalassa (Achté 1991, 60). Vastauksena houruinhoidon johtokunta ehdotti, että Lapinlahden ylilääkäri Fahlander lähetettäisiin uudelle opintomatkalle perehtymään mielisairaanhoidon oloihin Euroopassa.

Ylilääkäri Fahlander lähti neljän kuukauden pituiselle opintomatkalle vuonna 1856 ja vieraili Tanskan, Saksan, Itävallan, Sveitsin, Ranskan, Englannin, Hollannin ja Ruotsin mielisairaaloissa. Manner-Euroopan maissa oli pyrkimys siihen, että sairaalat olisivat ympäristöltään miellyttäviä, ristikoita ei enää käytettäisi ikkunoissa, ja että hoitotavoissa pyrittäisiin potilaiden kunnioittamiseen (Achté 1974, 76–79). Palattuaan Fahlander kokeili pakkokeinoja välttävän hoitoideologian toteuttamista Lapinlahdessa vuosina

1857 ja 1858. Tämän jälkeen pakkokeinoihin palattiin kuitenkin uudelleen luultavasti siksi, että sairaalassa ei ollut riittävästi henkilökuntaa ja että henkilökunta vastusti pakkokeinoista luopumista (Achté 1991, 60–61).

Opintomatkalta palattuaan Fahlander antoi houruinhoidon johtokunnalle myös lausunnon siitä, miten Suomen houruinhoito tulisi järjestää. Fahlanderin mukaan Lapinlahden sairaalarakennus oli vanhanaikainen. Lapinlahden sairaala-alue oli myös Fahlanderin mukaan levoton, koska vieressä sijaitsi kasarmialue. Fahlander ehdottikin, että Lapinlahden sairaalarakennus muutettaisiin vaivaistaloksi tai työlaitokseksi ja että rakennettaisiin kokonaan uusi ja moderni mielisairaala johonkin sopivampaan paikkaan (Achté 1991, 61). Ylilääkäri oli siis selvästi tyytymätön johtamaansa sairaalaan. Fahlander totesi myös, että Suomessa olisi muiden maiden tapaan kumottava järjestelmä, jossa hourut jaotellaan parantuviin ja parantumattomiin, jotka sijoitetaan kokonaan eri sairaaloihin. Fahlander arvosteli myös koehoitoa. Kahden kuukauden koehoidon perusteella oli hänen mukaansa mahdoton erottaa potilaista, paranevatko he vai eivät. Suomen mielisairaaloiden potilassijojen lukumäärää oli Fahlanderin mukaan lisättävä. Hän ehdotti, että rakennetaan uusi 300 potilaalle tarkoitettu mielisairaala, mikä kattaisi koko maan tarpeen (Achté 1974, 80).

Fahlanderin matkan jälkeen Suomen houruinhoitoa yritettiinkin järjestää uudelleen. Vuonna 1859 perustettiin lääkintötoimen pääjohtajan johdolla toimiva komitea, jonka tehtävänä oli tehdä ehdotus houruinhoidon uudelleenjärjestämisestä. Komitean jäsenenä ollut Frans Johan Rabbe oli samoilla linjoilla ylilääkäri Fahlanderin kanssa (Achté 1991, 61; Achté 1974, 81).

Komitea jätti ehdotuksensa Suomen houruinhoidon uudelleenjärjestämisestä vuonna 1859. Siinä ehdotettiin kahden uuden hoitolaitoksen rakentamista. Jos uusia laitoksia ei voitaisi rakentaa, toivottiin, että Lapinlahden sairaala korjattaisiin perusteellisesti ja muu-

tettaisiin ajanmukaiseksi. Komitean ehdotus esitettiin vuonna 1861 senaatin kansliatoimikunnalle. Komitean kummatkin ehdotukset kumottiin, koska senaatin kansliatoimikunnan mukaan valtion taloudellinen tila ei sallinut niiden toteutumista. Uusia sairaaloita ei siis siinä vaiheessa rakennettu, eikä Lapinlahden sairaalaa saatu uudistetuksi. Potilaiden lunastuskäytäntö kuitenkin kumottiin ja samalla kumottiin houruinhoitolaitoksen oikeus potilaiden perintöihin (Achté 1991, 61–62).

LOPUKSI

Mielisairaalalaitoksen syntyvaiheet ajoittuvat Suomessa 1800-luvun alkuvuosikymmenille, samalle aikakaudelle, jona muissakin Euroopan maissa kehitettiin aktiivisesti ja optimistisesti mieleltään sairaiden laitoshoidon (Porter 1992; Salo 1996). Suomessa mielisairaalalaitos syntyi kuitenkin historiallisesti erityisenä ajanjaksona, autonomian ajan alkuvuosikymmeninä. Vaikutteet Suomen ensimmäisen erikoissairaalaksi rakennetun sairaalarakennuksen, Lapinlahden mielisairaalan, rakentamiselle haettiin tästä syystä Pietarin kautta. Se, että Venäjän alaisuudessa olevaan Suomeen rakennettiin heti autonomian ajan alkuvuosikymmeninä niinkin suuri mielisairaala, selittyy osaksi siitä, että tällaisella suurella, modernilla ja humanilla rakennusprojektilla oli huomattava propagandaa-arvo silloiselle Venäjän keisarille Nikolai I:lle.

Suomen houruinhoidon varhaisessa järjestelmässä keskeistä oli kysymys hourujen parantumattomuudesta tai parantumisesta, ja tämän ajattelun pohjalta syntynyt jako säilytyslaitoksiin ja hoitolaitoksiin. Keskustelu mielisairaiden parantumismahdollisuuksista ja erilaisten potilaiden hoidon järjestämisestä eri sairaaloissa on ollut keskeinen kysymys

myös Suomen mielisairaanhoidon järjestelmän myöhemmässä kehityksessä. Yli sata vuotta Lapinlahden syntyvaiheiden jälkeen keskustelun asetelmat olivat yllättävän samankaltaiset. Suomessa tehtiin vielä 1950-luvulla jako niin sanottuihin A- ja B-mielisairaaloihin. Tämä tosin on sittemmin hallinnollisesti purettu. A-mielisairaalat oli tarkoitettu äkillisesti sairastuneita varten, joille tarjottiin erikoishoitoa. B-mielisairaalat oli puolestaan tarkoitettu niille potilaille, joiden katsottiin tarvitsevan laitoshoidon mutta ei varsinaista erikoishoitoa (Pesonen 1980, 519). Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että B-mielisairaaloihin sijoitettiin parantumattomiksi luokiteltuja potilaita (Kääriä 1995, 67–72). Kyseessä oli jälleen kerran ratkaisu, jossa tehtiin jako varsinaisten hoitolaitosten ja säilytyslaitosten välillä.

Lapinlahden sairaalan syntyvaiheissa hallintovirkamiesten, arkkitehdin, houruinhoidon järjestelmän suunnittelijoiden ja hoidon toteuttajien näkemykset poikkesivat toisistaan. Vastuun tästä ristiriidasta kantoivat ensisijaisesti hoidon toteuttajat. Myös nykyistä mielisairaanhoidon tilannetta leimaa se, että hallintovirkamiesten, psykiatrisen hoidon suunnittelijoiden ja toteuttajien ajattelu ei kohtaa. 1980- ja 1990-luvulla mielisairaanhoidon modernia ajattelua on edustanut siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon. Laitoshoitopaikkoja on nopeasti vähennetty ja laitoshoidoaikojen on lyhennetty. Tämän kehityksen taustalla on paitsi psykiatrisen hoitotieteologian muutos myös viranomaisten tarve säästää terveydenhuollon kustannuksissa. Avohoitoa ja psykiatrista kuntoutusta on kehitetty, mutta sitä ei ole pystytty kattavasti tarjoamaan laitoksista avohoitoon siirretyille potilaille. Vastuun kantavat jälleen kerran ylityöllistetyt psykiatrisen hoidon toteuttajat sekä potilaiden omaiset, joiden harteille suuri osa potilaiden kotihoidosta on kasautunut.

KIRJALLISUUS

Achté, K.: Hoitokeinoista Lapinlahden sairaalassa 1800-luvun puolivälissä. *Aesculapius* 21 (1973), 137–138

Achté, K.: Satakolmekymmentä vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaala 1841–1971. Helsinki: Otava, 1974

Achté, K.: Use of Water as a Mode of Psychiatric Treatment. *Psychiatria Fennica* 1975: 93–100

Achté, K. (toim.): Lapinlahden sairaalan historia. Jyväskylä: Recallmed Oy, 1991

Blomstedt, Y.: Helsingin korottaminen pääkaupungiksi. Entisaikain Helsinki VII. Helsinki: Helsinki-Seura, 1963

Dreyfus, H. L. & Rabinow, P.: Michel Foucault. Beyond Structuralism and Hermeneutics. Sussex: The Harvester Press, 1986

Eskola, J.: Psykiatrinen terveydenhuolto – lainsäädännön ja julkisen toiminnan kehitys. Teoksessa: Achté, K. & al. (toim.): Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa. Helsinki: Suomen Psykiatriayhdistys r.y., 1983

Foucault, M.: Folie et déraison: histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Gallimard, 1972

Foucault, M.: Surveiller et punir: naissance de la prison. Paris: Gallimard, 1975. (Suom. Tarkkailla ja rangaista. Helsinki: Otava, 1980)

Kääriä, T.: Mielisairaanhoidon yhteiskunnallisena ilmiönä. Näkökulmia hulluuden sääntelyyn 1300-luvulta 1960-luvulle. Kellokosken sairaalan julkaisu 1/1995

Lilius, H.: Carl Ludvig Engel sairaalasuunnittelijana. Teoksessa: Carl Ludvig Engel 1778–1840. Näyttelykirja, näyttely Helsingin tuomiokirkon kryptassa 1990

Pesonen, N.: Terveyden puolesta sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. Porvoo: WSOY, 1980

Porter, R.: Madness and its institutions. Cambridge: Cambridge University Press, 1992

Pöykkö, K.: Carl Ludvig Engel 1778–1840. Pääkaupungin arkkitehti. Helsinki: Helsingin kaupungin museo Memoria 6, 1990

Rosén, H.: Lapinlahden sairaalan suunnittelu ja rakennustyön toteutus. Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, taidehistorian laitos 1988

Rosén, H.: Lapinlahden sairaala. Teoksessa: Carl Ludvig Engel 1778–1840. Näyttelykirja, näyttely Helsingin tuomiokirkon kryptassa 1990

Rosén, H.: Lapinlahden sairaalan rakennushistoriasta. Teoksessa: Achté, K. (toim.): Lapinlahden sairaalan historia. Jyväskylä: Recallmed Oy, 1991

Salo, M.: Sietämisestä solidaarisuuteen: mielisairaalarformit Italiassa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino, 1996

Sarvilinna, A.: Mielisairaanhoidon kehityksestä Suomessa vuoteen 1919. Lääketieteellishistoriallinen tutkielma. Uusikaupunki 1938

Soininen, A. J.: Mielisairaalarakennuksien historiasta. Suomen Lääkäriliiton aikakauslehti 13 (1934), 79–90.

ENGLISH SUMMARY

Eeva Pyörälä: From storing the insane into institutions to treating the mentally ill: birth of the Lapinlahti Hospital (Houuinhoidosta mielisairaalalaitokseen. Lapinlahden sairaalan synty)

The current article describes a turning point in the treatment of mentally ill people in Finland. The institution of mental hospital was developed in Europe at the turn of the century. At that time there

was growing interest in the medical as well as administrative aspects related to mental illness. The practices of isolating the insane from the society were changing and the idea of treating the insane in medical institutions, i.e. hospitals, was gaining ground. The first mental hospital in Finland designed and built for this very purpose was the Lapinlahti Hospital in Helsinki, which was taken into use in 1841. The architectural design followed trends, which came to Finland via St. Petersburg.

KEY WORDS:

Mentally ill, medical care, hospitals, history, Lapinlahti Hospital