

Mentaalihygienian historia Suomessa 1950- ja 1960-luvuilla –
Terveyskansalaisuus järjestöjen ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä

Oulun yliopisto
Historiatieteet
Tieteiden ja aatteiden historia
Pro gradu –tutkielma
30.11.2019
Tiina Oikarinen

Sisällysluettelo

Johdanto	1
1. Järjestöjen mentaalihygieeninen työ	12
1.1. Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton mentaalihygieeninen toimisto	12
1.1.1. Psykiatris-yhteiskunnallinen työ 1920-luvulla	12
1.1.2. Martti Paloheimo ja mentaalihygieenisen toimiston perustaminen	16
1.1.3. Mentaalihygieenisen työn tavoitteet	18
1.1.4. Toiminnan kehittyminen ja näkökulman laajeneminen mielenterveystyöstä kasvatukseen	21
1.1.5. Mentaalihygieenisen toimiston lakkauttaminen	24
1.2. Suomen Mielenterveysseura	26
1.2.1. Mielisairaalasta kotiutuvien turvayhdistys	26
1.2.2. Ennaltaehkäisevää työtä niukoilla resursseilla	28
1.2.3. Asiantuntijajärjestöksi ympäri Suomen	31
1.2.4. Itsemurhien ehkäisyä ja kriisiapua	34
2. Naiseus, äitiys ja avioliitto	37
2.1. Äiti terveyspalveluiden käyttäjänä	37
2.2. Äidin ja lapsen väliset suhteet	39
2.3. Työelämän ja äitiyden yhdistäminen mielenterveyden uhkana	42
2.4. Avioliitto	47
3. Jokapäiväisen elämän mentaalihygieniaa	53
3.1. Mielenterveys on mielenrauhaa	53
3.2. Ihmisten oikeudet	57
3.3. Viisipäiväinen työviikko tyytymättömyyden alkuna?	58
3.4. Työn merkitys ihmisen mielenterveydelle	61
3.4. Terveys itseisarvoksi	62
Loppulause	65
Lähteet ja tutkimuskirjallisuus	68

Johdanto

Vuosittain marraskuussa vietetään mielenterveysviikkoa, jolloin erilaiset mielenterveyteen liittyvät teemat ovat hyvin näkyvillä sanomalehdissä, televisiossa ja jopa bussipysäkkien mainostauluissa. Viikkoa koordinoi Mielenterveyden keskusliitto ja mukana on kymmeniä järjestöjä ympäri Suomen.¹ Myös muut toimijat ovat ottaneet mielenterveyden teemakseen juuri marraskuussa, esimerkiksi MIELI Suomen mielenterveys ry teki näyttävän kampanjan sosiaalisen median aiheuttamista mielenterveysongelmista puhelinyhtiö Elisa Oyj:n kanssa vuonna 2019.²

Mielenterveysviikkoa on vietetty vuodesta 1974³. Se on mielestäni yksi näkyvin esimerkki järjestöjen mielenterveystyön saavutuksista. Mielenterveystyön pääsy näin näkyvälle paikalle julkisessa keskustelussa on kuitenkin ollut pitkän ajan ja kovan työn takana. Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on valaista järjestöjen tekemän mielenterveystyön historiaa ja pohtia sen merkitystä myös nykyajassa.

Sotien jälkeisessä Suomessa kansalaisten valtiojohtoinen huolenpito oli vakiinnuttanut asemansa. Erilaiset terveysvalistuskampanjat (esimerkiksi tuberkuloosin ehkäisyssä) olivat tulleet tutuksi jo vuosisadan alusta lähtien ja fyysisen terveydenhoidon saatavuus ja ammattilaisten kouluttaminen olivat valtion ja kuntien tärkeimpiä tehtäviä.

Myös psyykkisen terveyden hoitaminen alkoi saada jalansijaa. Jo 1900-luvun alussa alkanut mentaalihygieeninen liikehdintä jatkui laajemmassa mittakaavassa 1950-luvulla, kun Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton⁴ ja Mielenterveysseuran toiminnassa alkoi laajempi kaikkia kansanosia koskeva valistustyö mielenterveyttä vaalivasta elämäntavasta.

¹ Mielenterveyden keskusliiton nettisivut.

² Elisa Oyj:n ja MIELI Suomen mielenterveys ry:n Aidosti minä –kampanja.

³ Mielenterveyden keskusliiton nettisivut.

⁴ Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto muutti myöhemmin nimensä Mannerheimin Lastensuojeluliitoksi. Käytän liitosta lyhennettä MLL.

Mentaalihygienia eli mielenterveystyö oli alusta asti keskittynyt erityisesti lapsiin ja heidän kasvattamiseen aktiivisiksi ja hyvinvoiviksi kansalaisiksi. Mentaalihygienia tai sielunsterveystenhoito pyrki ihmisen hyvinvoinnin edistämiseen ja mielensairauksien ennaltaehkäisemiseen hyvien elämäntapojen avulla. Kasvatuksen rooli nähtiin erityisen suurena ja iso osa mentaalihygieenisestä työstä olikin vanhempien kouluttamista.

Itse hygienia-aate sai alkunsa Englannista ja Saksasta 1800-luvun lopulla. Silloin bakteriologian ja lääketieteen kehityksen myötä syntyneillä hygieenisillä toimenpiteillä pyrittiin estämään kulkutautien leviämistä. Pian hygienialiike laajeni tarkoittamaan myös muita ympäristöön vaikuttavia toimia, kuten rakentamista, katujen päällystämistä, viemärointiä ja elintarviketurvallisuutta. Toimet olivat tärkeitä erityisesti kaupunkialueilla, joissa kulkutaudit ja huonot elinolosuhteet olivat hyvin yleisiä. Hygienia kosketti myös muita ammattiryhmiä kuin lääkäreitä, esimerkiksi insinöörit ja kaupunkisuunnittelijat ottivat hygieenisen näkökulman osaksi työtänsä. Hygienialiike oli kansainvälinen ja tietotaito levisi kongressien ja opetusvierailujen kautta pitkin kaupungistuvaa Eurooppaa. Hygieenisillä toimilla valtio pyrki parantamaan kansalaisten terveyttä ja myös opettamaan ihmisille hyvien elämäntapojen merkitystä omalle ja perheen terveydelle.⁵ Mentaalihygienialla tarkoitettiin vuosisatojen vaihteessa erityisesti moraalihygeniaa ja seksuaalista puhtautta. Tavoitteena oli saada hygieniavalistuksella ihmiset tiedostamaan omat ruumiintilansa ja ajatuksensa ja hallitsemaan niitä. Taustalla oli ajatus ideaalista koko kansan puhtaudesta, johon seksuaalihygienialla pyrittiin.⁶ Suuri osa tuon ajan valistuskirjallisuudesta oli naisille suunnattua seksuaalihygieenistä kirjallisuutta, jossa yhteiskunnallinen seksuaalisuuden sääntely yhdistyi kotona ja henkilökohtaisessa elämässä tapahtuvaan sukupuolihygeniaan, liittäen nämä samaan poliittiseen jatkumoon.⁷

Sosiaalihygienia korosti yhteiskunnallisten olojen ja kansanterveyden välistä yhteyttä ja Suomessa sosiaalihygieeninen keskustelu 1900-luvun alussa keskittyi erityisesti työväenluokan huonojen asuinolosuhteiden parantamiseen. Alkoholismi, prostituutio sekä tuberkuloosi nähtiin johtuvan huonoista oloista, eikä niinkään yksilön valinnoista ja tämän

⁵ Hietala 1992, 69-70.

⁶ Halmesvirta 1996, 136-137.

⁷ Helén 1997, 177.

parantamiseen tarvittiin yhteiskunnallisia toimia. Sosiaalihygieeninen keskustelu kuitenkin tyrehtyi 1930-luvulle tultaessa ja kansanterveydellinen painopiste siirtyi yksilön rooliin.⁸

Suomessa hygieenisillä toimenpiteillä ja ammattilaisilla oli kansalaisten asuinolosuhteiden ja terveyden parantamiseksi myös toinen motiivi: tavoitteena oli saada Suomi samalle tasolle muiden eurooppalaisten sivistysvaltioiden kanssa. Suomalaiset lääkärit ja tutkijat tekivät paljon oppimismatkoja ulkomaille, ja nämä matkat uuden tiedon perässä loivat vertailukohdan, johon Suomen tuli päästä.⁹

Kansainvälisten yhteyksien mahdollistamiseksi toimi erilaisia säätiöitä, joista Rockefeller-säätiö oli yksi merkittävimmistä. Se oli öljymiljonääri John D. Rockefellerin perustama säätiö, jonka toiminta Euroopassa alkoi vuonna 1917 Ranskassa tuberkuloosin vastustamisohjelmalla. Säätiön tarkoituksena oli tukea terveydenhuollon ja sosiaalisen tason nostamista köyhissä maissa, ja tähän joukkoon kuului myös Suomi. Säätiö kustansi opiskelumatkoja Yhdysvaltoihin sekä tuki erilaisia kansanterveydellisiä hankkeita taloudellisesti.¹⁰ Säätiön avulla Yhdysvalloissa koulutettiin suomalaista terveydenhoidon henkilökuntaa, ja koulutusmatkojen myötä yhdysvaltalaiset terveydenhuollon uusimmat innovaatiot levisivät myös Suomeen.¹¹

Hygieni-aatteen laajentuminen koskemaan myös mielenterveyttä sai alkunsa Yhdysvalloista, jossa 1900-luvun alussa huolestuttiin nuorisorikollisuudesta ja pyrittiin kasvatusneuvolatoiminnalla ja muulla yhteiskunnan ohjauksella vähentämään nuorison oireilua.¹² Alkusysäys kansainväliselle mentaalihygieeniselle liikkeelle tuli Clifford Beersin kirjasta *A Mind that Found Itself* (1908), jossa hän kertoo omista kokemuksistaan mielisairaalan potilaana. Beersin haaveena oli perustaa yhdistys mielisairaiden suojelemiseksi mielisairaaloiden surkeita oloja ja väkivaltaista henkilökuntaa vastaan. Termiä mentaalihygieniä (*mental hygiene*) toimintaa kuvaavaksi käsitteeksi ehdotti psykiatri Adolf Meyer vuonna 1907. Potilaiden suojelemisen lisäksi Kansallinen mentaalihygieeninen

⁸ Harjula 2007, 36-38.

⁹ Hietala 1992, 113.

¹⁰ Tallberg 2000, 122-123. Maailmansotien välisestä kehityksestä katso Yrjälä 2005.

¹¹ Hietala 2002, 538.

¹² Valanne & Valanne 1952, 737.

komitea (*The National Committee for Mental Hygiene*) pyrki mielisairauksia ennaltaehkäisevään toimintaan. Lopulta ennaltaehkäisystä tuli liikkeen johtava ajatus.¹³

Suomalainen mentaalihygienia sai alkunsa, kun mielisairaiden avohoidon ja jälkihoitoon keskittynyt Turvayhdistys mielenvikaisia varten – *Skyddsforeningen för sinnessjuka* perustettiin vuonna 1897. Järjestön toiminta kuitenkin hiipui nopeasti, ja sen pohjalta perustettiin uusi samanniminen yhdistys vuonna 1918 Lapinlahden sairaalan ylilääkäri Christian Sibeliuksen pyynnöstä.¹⁴ Järjestön toiminnan tarkoituksena oli mielisairaiden ja laitoksissa asuvien ihmisten sosiaalinen apu ja tuki erityisesti laitoksesta pääsyn jälkeen.

Myös Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitolla oli psykiatris-yhteiskunnallinen kokeilu 1920-luvulla, jolloin Yhdysvalloissa sosiaalityön korkeakoulutuksen saanut Helvi Haahti tuli liitolle töihin mukanaan uusia kasvatuseuvonnan menetelmiä. Työ sisälsi ongelmanuorten auttamista ja vanhempien opastamista. Kokeilu loppui vuonna 1930 asiantuntevien työntekijöiden siirtyessä muualle, mutta liitto näki työn tärkeänä ja ehdotti samana vuonna yhdessä Sielunterveysseuran¹⁵ kanssa, että kasvatuseuvontaa tulisi tarjota kuntien toimesta.¹⁶

MLL ja Sielunterveysseuran ehdotuksessa erityistä olivat perustelu, jonka mukaan mentaalihygienisen työn tuloksena oli vankeinhoidon kustannuksen väheneminen ongelmanuorten ohjautuessa kaidalle polulle rikoksien sijasta. Kasvatuseuvolatoiminnasta laadittiin ehdotus valtion perustaman toimikunnan toimesta vuonna 1938. Samana vuonna Helsinkiin perustettiin ensimmäinen koulupsykiatrin virka. Mielenterveystyö kuitenkin alkoi hitaasti resurssien puutteen vuoksi: oli tärkeämpää saada ensin lasten vatsat täyteen ja vasta sitten keskittyä sielunhoidolliseen toimintaan.¹⁷

¹³ Pietikäinen 2013, 364-366.

¹⁴ Lahti & Vuoripalo 1989, 42.

¹⁵ Turvayhdistys mielenvikaisia varten muutti nimensä Sielunterveysseuraksi vuonna 1919. (Lahti & Vuoripalo 1989, 47) ja vuonna 1951 nimeksi vakiintui Suomen Mielenterveysseura. Vuonna 2019 nimeksi vaihtui MIELI Suomen Mielenterveys ry. Käytän tutkielmassani järjestöstä nimeä Suomen Mielenterveysseura.

¹⁶ Korppi-Tommola 1990, 80.

¹⁷ Korppi-Tommola 1990, 81.

Tutkimustehtävä ja menetelmä

Tutkin pro gradu -tutkielmassani mentaalihygienian, eli ennaltaehkäisevän mielenterveydenhoidon, historiaa Suomessa. Keskityn ajallisesti aiheeseen sotien jälkeen, erityisesti 1950-luvulla ja 1960-luvulta 1970-luvun alkuun. Rajaukseni perustuu MLL:n mentaalihygienisen toimiston perustamiseen vuonna 1951 ja sen toiminnan loppumiseen 1970-luvun alussa. Silloin järjestön tekemä mielenterveystyö muutti muotoaan ja keskittyi vanhempien kasvatustyöhön.¹⁸ Suomen Mielenterveysseuran toiminnassa 1950- ja 1960-luku olivat ennaltaehkäisevän toiminnan aikaa ja toiminta vakiintui 1970-luvun alussa kun järjestö saavutti asiantuntija-aseman ja itsemurhien ehkäisyn keskus perustettiin. Aiheeni käsittelee ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja sen takia en käsittele tutkimuksessani diagnosoitujen mielisairaiden hoitoa tai esimerkiksi MLL:n ylläpitämää Mäntykotia tai Suomen Mielenterveysseuran Veikkolan parantolaa. Jätän myös erilaisissa laitoksissa tehdyn mentaalihygienisen työn käsittelemättä.

Mielenkiintoni kohteena on mentaalihygienisen toiminnan perustelut ja tavoitteet konkreettisten toimien lisäksi. Millä perusteilla toimintaa on ajettu eteenpäin? 1930-luvulla perusteluna oli esimerkiksi vankeinhoitokulujen vähentäminen, mutta mitä se on 1950- ja 1960-luvuilla? Oma näkökulmani taustalla on sosiologi Ilpo Helénin ja tutkija Mikko Jauhon määrittelemä terveyskansalaisen käsite.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Mitä mentaalihygieniset toimet ovat olleet Suomessa 1950- ja 1960-luvuilla ja mihin niillä on pyritty?
2. Kuinka selkeästi yhteiskunnalliset perustelut näkyvät mentaalihygienisessä keskustelussa?
3. Miten toiminta muuttui?

Tutkimukseni on aate- ja tieteenhistoriallinen tutkimus, ja sen myötä pyrin ymmärtämään ajan toimijoiden tekoja ja ajatuksia niiden taustalla. Pyrin luomaan kuvan 1950- ja 1960-

¹⁸Korppi-Tommola 1990, 224-228.

luvun mielenterveystyöstä ja valottamaan ennaltaehkäisevän toiminnan kehitystä sekä mielenterveystyöhön liittyvien asenteiden muuttumista.

Menetelmänä käytän sisällönanalyysiä¹⁹, jonka avulla luokittelen ja analysoin aineistoa pyrkien löytämään mentaalihygieniaa koskevia yleisiä ajatusmalleja tutkimuskysymysteni pohjalta. Tutkimukseni muotoutuu pitkälti näiden aineistosta nousevien teemojen avulla. Oman näkökulmani taustalla on terveyskansalaisuuden käsite ja peilaan aineistoa sen kautta. Tavoitteenani on saada yleiskuva aineistosta esiin nousevien teemojen sisällöstä ja sen muuttumisesta oman aikarajaukseni puitteissa, ei niinkään kvantitatiivista dataa siitä, kuinka usein tiettyä teemaa käsitellään.

Keskityn ensimmäisessä pääluvussa MLL:n ja nykyisen Mielenterveysseuran toimintaan. Nämä järjestöt olivat oikeastaan ainoat mentaalihygieniset toimijat Suomessa sotien jälkeen. Vaikka ensimmäinen pääluku eroaa toisista käsittelyluvuista, pidän järjestöjen toiminnan historian läpikäymistä perusteltuna, koska kokoavaa historiaa esimerkiksi MLL:n mentaalihygienisen toimiston toiminnasta ei ole tehty. Aineistona käytän järjestöjen historiikkeja, sekä toimintakertomuksia.

Toinen pääluku käsittelee naisen ja äidin roolia mentaalihygienisessä työssä. Todella suuri osa aineistosta käsitteli juuri äitiyttä sekä äidin ja lapsen suhdetta, joten sen käsittely omana aiheenaan on selkeää. Äitiyteen liittyy myös äidin työelämä ja sen yhdistäminen perheeseen. Käsittelem tässä luvussa myös avioliittoa, sen ollessa suuressa roolissa perhesuhteissa. Toisessa luvussa aineistoni koostuu lehtiaineistosta ja MLL:n julkaisemista kirjoituksista.

Kolmas pääluku käsittelee muita aineistosta nousevia aiheita, eli yleisempää mielenterveydenhoitoa, työtä, vapaa-aikaa ja lopuksi tutkielmani kokoavana lukuna terveyden näkökulman muutosta ja laajenemista. Tässäkin aineisto löytyi lehtiartikkeleista ja MLL:n julkaisemasta materiaalista. Lisäksi käytän sairaanhoitajille tarkoitettua oppikirjaa *Mielenterveys ja ihmissuhteet*.

¹⁹ Sisällönanalyysistä esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-121.

Aiempi tutkimus

Suurin osa varhaisemmasta tutkimuksesta tarkastelee jo diagnosoituja mielenterveyden ongelmia ja niiden hoitoa, kun taas ennaltaehkäisevän mielenterveyden ja mentaalihygienian näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ei ole oikeastaan lainkaan. Joissain tutkimuksissa aihetta sivutaan, mutta pelkästään mentaalihygieniaan keskittyviä tutkimuksia en ole löytänyt. Mannerheimin Lastensuojeluliiton mentaalihygieenisen toimiston historiasta ja toiminnasta on kirjoitettu varsin vähän. Aura Korppi-Tommola on kirjoittanut MLL:n historiikin *Terve lapsi - kansan huomen: Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990* (1990), jossa toimiston mielenterveystyöstä käsitellään pääpiirteittäin. Suomen Mielenterveysseuran historian selvittämisessä Kalle Achtén toimittama *1897–1987: Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä* (1989) on ollut suurena apuna.

Mika Ojakangas on käsitellyt artikkelissaan "Mentaalihygieniä ja lapsuus: Lapsen sopeutuminen onnellisuuden ja hyvinvoinnin ehtona 1920–40 -lukujen Suomessa." (1995) mentaalihygieniää lasten näkökulmasta. Katja Yesilova käsittelee mentaalihygieniää perheen näkökulmasta teoksessaan *Ydinperheen politiikka* (2009) ja hän käy läpi myös MLL:n omaa julkaisusarjaa, M-sarjaa. Tarkastelen osaksi samaa aineistoa omasta näkökulmastani ja tiedostan, että päällekkäisyyksiltä tuskin voi välttyä.

Lähteet ja tutkimuskirjallisuus

Lähteenäni käytän MLL:n julkaisemaa aineistoa, joka sisältää koulutusmateriaalia opettajille ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä erilaisia oppaita ja materiaalia myös suurelle yleisölle. Erityisesti MLL:n mentaalihygieenisen toimiston julkaisema M-sarja sisältää paljon mielenkiintoista materiaalia, itsehoito-oppaista koulutuskäyttöön tarkoitettuihin näytelmiin.

MLL:n lisäksi myös Suomen Mielenterveysseura on julkaissut materiaalia oman tutkimukseni aikarajauksen puitteissa. Järjestö on julkaissut *Mielenterveys*-lehteä vuodesta 1961, sitä ennen seura julkaisi vuosikirjaa, mutta valitettavasti viimeinen vuosikirja

julkaistiin vuonna 1946.²⁰ Seura julkaisi myös lehtiä 1900-luvun alussa, *Sielunterveysseuran Aikakauslehteä* julkaistiin vuosina 1928-1934 ja *Sielunterveys*-lehteä vuosina 1935-1937. Tämän jälkeen lehti ilmestyi pari vuotta *Yhteiskunnallis-psykiatrisena Aikakauslehtenä* kunnes lehti lakkasi ilmestymästä jatkosodan jälkeen.²¹

Molempien järjestöjen aineistomateriaali löytyy Suomen Kansallisarkistosta. Olen saanut tutkimusluvut molempiin arkistoihin ja käsittelen niitä sen suomin oikeuksin. Arkistojen tutkimuksessa mielenkiintoni kohteena ovat erilaiset koulutusmateriaalit, oppaat, julkaisut ja järjestöjen mentaalihygieeniseen toimintaan liittyvät pöytäkirjat, suunnitelmat ja päiväkirjat. En tutki potilaskertomuksia tai muita jo diagnosoitujen mielisairauksien hoitoon liittyviä aineistoja, koska aineisto ei varsinaisesti käsittele ennaltaehkäisevää työtä. Myös kaikki henkilötietoja sisältävät aineistot olen jättänyt tutkimuksestani pois.

Lehtiaineistoni painottuu ammattilaisille tarkoitetuissa lehdissä julkaisuihin artikkeleihin. Lehtiä ovat *Suomen Lääkärilehti*, *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* sekä Väestöliiton julkaisema *Avioliitto ja lääkäri*, joka myöhemmin muutti nimensä *Lääkäri ja yhteiskunta* -lehdeksi. Lisäksi artikkeleita on edellä mainitusta *Mielenterveys*-lehdestä. Ammattilehdet ovat hyvä keino selvittää, minkälaista keskustelua mielenterveydestä oli terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisten kesken. Suuren yleisön valistusmateriaalina tutkin MLL:n tuottamia oppaita ja M-sarjaa, sekä *Mielenterveys*-lehteä. Mielenterveys-lehti oli alkujaan tarkoitettu lähinnä terveydenhuollon henkilökunnan käyttöön, mutta pian sen lukijakunta ja käsiteltävät aiheet laajenivat myös suurempaa yleisöä koskevaksi. Mentaalihygieeninen toimisto oli varsinkin 1950-luvun alussa oikeastaan ainoa mielenterveyteen keskittyvä taho, jolla oli resursseja julkaista aineistoa, joten koen, että heidän julkaisunsa luovat tarpeeksi kattavan kuvan suurelle yleisölle tarkoitettusta valistusmateriaalista. Tämän takia en ota sanoma- ja aikakauslehtiä tutkimukseni piiriin.

Mielenterveydestä puhuttaessa rajaa terveyden ja sairauden välillä voi olla hankala vetää ja tämä saattaa tuottaa haasteita aineiston keräämisessä ja sen analyysissä. Olen pyrkinyt

²⁰ Kauttu & Salonen 1989, 140.

²¹ Kauttu 1998,16-23.

rajaamaan mielisairauksien hoitoa koskevan materiaalin pois omasta aineistostani. Ennaltaehkäisevään hoitoon painottuva tutkimus jättää myös mielisairauksien jälkihoidolliset näkökulmat analysoimatta.

Tutkimuskirjallisuudeksi olen valinnut suomalaista terveydenhuollon historiaa, terveystalitiikkaa ja mentaalihygieniaa käsitteleviä teoksia. Perhehygieniaa ja naisen asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa foucaultlaisesta näkökulmasta on tarkastellut Ilpo Helén sosiologian tutkimuksessaan *Äidin elämän politiikka - naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle* (1997). Helén käsittelee myös yhdessä Mikko Jauhon kanssa terveystkansalaisen käsitettä teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys* (2003). Harjula jatkaa terveystkansalaisuuden käsitteen tutkimusta teoksessaan *Hoitoonpääsyn hierarkiat - Terveystkansalaisuus ja terveystpalvelut Suomessa 1900-luvulla* (2015). Harjulan teos *Terveyden jäljillä: Suomalainen terveystalitiikka 1900-luvulla* (2007) avaa terveystalitiikan pääpiirteitä.

MLL:n historiaa on käsitellyt Aura Korppi-Tommola teoksessaan *Terve lapsi - kansan huomen: Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990* sekä Maija Vuornos kirjassaan *Lapsen asema Suomessa: Tutkimus lapsen aseman ja oikeuksien kehittämisestä Suomessa* (1971). Kattavin teos Suomen Mielenterveysseuran työstä on vuonna 1989 ilmestynyt *1879–1987: yhdeksän vuosikymmentä mielenterveysystötä*.

Terveytkansalaisuus

Terveytkansalaisuuden määritelmässä olennainen osa on kansakuntaan kuuluminen, ihminen on osa yhteiskuntaa. Ihmisellä on vastuu omasta terveydestään paitsi itselleen, myös muille. Ihmisen oma henkilökohtainen terveydenhuolto oli hänen *velvollisuutensa*, jotta hän voi toimia kansalaisena muiden joukossa. Tutkijoiden mukaan kansakuntaan kuulumisen näkökulmasta terveystkansalaisuudella on kaksi erilaista merkitysulottuvuutta: ihmisten kansalaistaminen terveydenhuollon nimissä sekä ihmisten luokittelu. Kansalaistaminen tarkoittaa käytännössä valistustyötä, joka syntyi Suomessa 1800-luvun lopulla kansallisen hygienialiikkeen ja sosiaalilääketieteen myötä. Kansanterveysvalistuksen näkökulmasta

terveydestä tuli henkilökohtainen velvollisuus kansakuntaa ja kansaa kohtaan ja oman terveyden laiminlyönti oli samalla oman kansalaisuutensa laiminlyömistä. Tutkijoiden mukaan 1900-luvun alkupuoliskolla erityisesti tämä kansallisvelvollisuus oli vahvasti mukana valistustyössä.²²

Helénin ja Jauhon mukaan terveysterveyskansalaisuuden toinen ulottuvuus on pyrkimys eriarvoistaa ihmisiä heidän terveydentilansa perusteella kansanterveyden vaalimisen nimissä. Julkinen valta ja lääkärit luokittelivat ja erittelivät ihmisiä, jakaen heidät kansakunnan jäseninä eriarvoisiin aseisiin heidän työkykynsä, tuottavuutensa yms. perusteella. Kansalaisten arvo määräytyi heidän merkityksellään kansan terveyteen ja elinvoimaan.²³ En itse usko, että ihmisten luokittelu oli pohjimmiltaan terveysterveyskansalaisuuden tavoite. Se ehkä saattoi näyttää siltä sosiologien kriittisen näkökulman kautta, vaikka oikeasti kyseessä oli vain aikakaudelle normaalia kansanterveydenhuoltoa, ei fasistista ihmisten hierarkisointia.

Helén ja Jauho käsittelevät kansanterveyttä Michel Foucault'n biopolitiikan käsitteen kautta.²⁴ Biopolitiikka tarkoittaa politiikkaa, jonka keskeisenä tehtävänä on kansan elinvoiman vaaliminen ja lisääminen. Tästä elinvoiman vaalimisesta tuli kansanterveystyön päätehtävä. Siihen liittyivät erityisesti maailmansotien välillä vallinnut kansan syntyvyyttä lisäävä politiikka sekä kansalaisten laatuun vaikuttava rotuhygieniä.²⁵ Biopolitiikka näkyy tänäkin päivänä puheena synnytystalkoista ja huolena ikiaikaisesta nuorison rappeutumisesta.

Terveysterveyskansalaisuuden tärkein yksittäisen kansalaisen toimintaa määrittävä ulottuvuus on itsekasvatus. Yksilö on itse vastuussa omasta "kasvatuksestaan" terveysterveyskansalaisuuteen ja täysivaltaiseksi osaksi yhteiskuntaa. Itsensä kehittämistä tuli kansalaishyve.²⁶ ja kansalaiset, jotka luistivat tästä velvollisuudestaan, nähtiin jopa moraalisesti vinksahaneina, tai ainakin valtion jämäkän käden ohjauksen tarpeessa olevina. Alkoholitit, prostituoidut, irtolaiset ja muu "epäsosiaalinen aines" olivat epäonnistuneet tässä itsekasvatuksessaan ja

²² Helén & Jauho 2003, 14-15.

²³ Helén & Jauho 2003, 15.

²⁴ Foucaultin teoriasta enemmän kts. Helen 1997, 15-25.

²⁵ Helén & Jauho 2003, 16-17.

²⁶ Helén & Jauho 2003, 18.

olivat siksi menettäneet paikkansa yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Valtion kontrolli ja kurinpitotoimet olivat yleisesti hyväksytyt ”rangaistus” tästä epäsosiaalisesta toiminnasta. Tosiasiassa ihmisten olojen parantaminen ja epäsosiaalisen toiminnan vähentäminen olisi luultavasti onnistunut paremmin kehittyvän asuntopolitiikan ja sosiaaliturvan avulla, mutta ihmisen henkilökohtaisen moraalien syyttäminen oli paljon helpompaa, ja myös halvempaa.

Mentaalihygienialla tarkoitan ennaltaehkäisevää mielenterveydenhoitoa, eli kaikki rotuhygieeniset aspektit jäävät tutkimuksestani pois. Nämä kaksi sanaa joskus sekoitetaan keskenään. 1930-luvulla mentaalihygieniä rinnastui pitkälti rotuhygieniaan ja Sielun Terveysseuran lehdessä Sielun Terveys oli paljon rotuhygieenisia kirjoituksia. Mentaalihygienialla pyrittiin mielisairauksien karsimisen lisäksi myös alkoholismien, irtolaisuuden ynnä muun epäsosiaalisen käyttäytymisen vähentämiseen.²⁷

Käytän termejä mentaalihygieniä ja mielenterveystyö rinnakkain. Vielä 1950-luvun alussa mielenterveystyötä kutsuttiin mentaalihygieniaksi, mutta ajan kuluessa termi muuttui mielenterveystyöksi, syynä lienee mentaalihygieniä-termin vanhanaikaisuus ja assosiaatio rotuhygieniaan. MLL muutti mentaalihygieenisen toimiston nimen mielenterveystoimistoksi 1950-luvun puolella välissä. Mentaalihygieniä-sanan kirjoitusasu oli vielä 50-luvulla suoraan englannista käännetty mentalihygieniä, joten sana vilahtelee suorissa lainauksissa ja viittauksissa.

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan valtion ohjaamaa terveydenhuoltoa, joka keskittyy terveyden vaalimiseen, sairauksien hoitamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Työ kohdistuu yksilöön, väestöön ja elinympäristöön.²⁸ Käsite kansanterveystyö muuttui perusterveydenhuolloksi ja terveyden edistymiseksi WHO:n ”Terveyttä kaikille vuonna 2000” -ohjelman myötä vuonna 1982.²⁹ Käytän työssäni lähinnä kansanterveystyön käsitettä, koska sitä käytettiin tutkielmani aikarajauksen aikana.

²⁷ Ojakangas 1992, 296.

²⁸ Kansanterveyslaki 1972/66.

²⁹ Harjula 2007, 130.

1. Järjestöjen mentaalihygieeninen työ

Suomessa mielenterveystyön perustamisessa erityisen suuressa roolissa olivat vapaaehtoisvoimin toimivat järjestöt, kuten myös muualla maailmassa. Järjestöjen toiminta levittäytyi ympäri Suomen ja niiden toiminnan pohjalta syntyi useita nykyään itsestään selvinä pidettyjä hyvinvointiyhteiskunnan palveluita. Mielenterveyden vaaliminen ja ennaltaehkäisy olivat tärkeimpiä tehtäviä nuorisotoiminnan, neuvolatoiminnan ja koululaisten terveydenhoidon rinnalla. Vähitellen järjestön alkuun panemasta työstä osa siirtyi valtion harteille osaksi nykyistä terveydenhuoltoa. Tässä luvussa käsitelen MLL:n ja nykyisen MIELI Suomen Mielenterveys ry:n mentaalihygieenistä toimintaa.

Käsittämäni järjestöt eroavat toisistaan siten, että MLL on selkeästi keskittynyt lapsiin ja perheisiin, tämä näkyy myös heidän toimintansa painotuksessa. Suomen Mielenterveysseura taas keskittyy enemmän mielenterveyden lääketieteelliseen puoleen ja mielen ongelmien ehkäisyyn arkielämässä.

1.1. Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton mentaalihygieeninen toimisto

Nykyisen Mannerheimin Lastensuojeluliiton vaikutus suomalaisessa sosiaalihuollon ja kansanterveyden historiassa on merkittävä. Liitto oli ensimmäinen valtakunnallinen järjestö, joka otti ennaltaehkäisevän mielenterveystyön omalle asialistalleen. MLL perusti myös useita muita tänäkin päivänä toimivia nyt jo institutionalisoituja terveydenhuollon osa-alueita, kuten koululaisten hammashoidon, kouluterveydenhuollon ja lastenhoidon. Nykyään MLL:n käytännön työstä näkyvimpiä ovat lastenhoitajat, perhekahvilat ja erilaiset kampanjat lasten ja nuorten hyväksi.

1.1.1. Psykiatris-yhteiskunnallinen työ 1920-luvulla

Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton mentaalihygieeninen työ alkoi jo 1920-luvulla. Varsinkin Helsingissä tapahtunut nuorisorikollisuuden lisääntyminen, jengiytyminen ja muut

“sosiaalista sopeutumista koskevat häiriöilmiöt lasten ja nuorten keskuudessa”³⁰ saivat viranomaiset kiinnittämään huomiota nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Vuonna 1922 avioliiton ulkopuolella syntyneitä koskeva laki loi uuden virkailijaryhmän, kun lastenvalvojen ammattikunta syntyi. Työntekijöiden koulutuksen alusta vastasi MLL, joka järjesti kurseja asiaan liittyen. Liitto tuotti myös opaskirjoja lastenvalvojille.³¹

Lastensuojelun uudeksi toimintakentäksi tuli suoraan koululaisten kanssa toimiminen. Vuonna 1925 liitto palkkasi psykiatris-yhteiskunnalliseksi työntekijäkseen (käsitän tämän tarkoittavan suunnilleen samaa kuin *psychiatric social worker*) Helvi Haahdin. Haahti oli opiskellut sosiaalityön korkeakoulututkinnon Yhdysvalloissa Smith Collegessa, joka oli pioneeri sosiaalityön alalla. Yhdysvalloista Suomeen saatiin hyvin tuoretta tietoa ja toimivia menetelmiä sosiaalityön tarkoituksiin. Hän palasi Suomeen vuonna 1925 ja otti vastaan MLL:n tarjoaman työpaikan.³²

Haahti aloitti kokeilun ongelmanuorten kanssa työskentelemiseksi “vaikeiden lasten tutkimus- ja neuvonta-asemalla”³³. Metodinaan hänellä oli siihen aikaan täysin uusi yksilöllinen ja henkilökohtainen sosiaalityö, jossa lapsen ongelmia tarkasteltiin yksilötasolla (case work -työskentely). Tapauksesta riippuen yhteistyöhön pyrittiin ottamaan mukaan myös poliisi, koulu, psykiatri ja sosiaalityöntekijä.³⁴ Sosiaalityön kohteena olivat lähinnä koululaiset, jotka päätyivät tutkittavaksi opettajien, poliisien ja lopulta vanhempien lähettämänä. Työn tärkein tavoite oli ongelmien lieventäminen ja ennaltaehkäisy, ennen kuin ongelmat johtivat yhteiskuntavastaiseen käytökseen.³⁵ Työ oli hyvin henkilökohtaista ja työntekijät menivät jopa ihmisten koteihin, jos muulla tavalla kontaktin saaminen ei onnistunut.³⁶

³⁰ Neljä vuosikymmentä lasten hyväksi - MLL vuosikirja 1961, 31.

³¹ Korppi-Tommola 1990, 80.

³² Korppi-Tommola, Aura: Boothe, Helvi. Kansallisbiografia-verkkójulkaisu.

³³ Vuornos 71, 178.

³⁴ Korppi-Tommola 1990, 80.

³⁵ Yesilova 2009, 59.

³⁶ Borg-Sundman 1969, 33.

Oppi kasvatuseuvolatyöskentelystä tuli Yhdysvalloista, jossa sitä oltiin kehitetty jo 1900-luvun alusta lähtien. Vuonna 1922 perustettiin ensimmäiset itsenäiset kasvatuseuvalat St. Louisin ja Norfolin kaupunkeihin yksityisen säätiön *The Commonwealth Fundin* rikollisuuden vastustamisohjelman tuloksena.³⁷

Yhdysvalloissa psykiatrinen sosiaalityöntekijä kuului tiimiin, joka toimi kasvatuseuvalan henkilökuntana. Siihen kuului sosiaalityöntekijän lisäksi lääkäri, psykiatri sekä psykologi.³⁸ Sosiaalityöntekijä toimi aluksi vain yhteyshenkilönä koulujen ja kasvatuseuvalan välillä, mutta myöhemmin työnkuva on laajentunut. Hänen työnkuvaansa kuuluu tietojen kerääminen potilaan kehityksestä ja siihen vaikuttavista kasvu ympäristöistä, vanhempien kanssa keskusteleminen terapeuttisesti ja kasvu ympäristön haasteiden selvittäminen yhdessä muun kasvatuseuvalan henkilökunnan kanssa. Myös lääkäreiden opettaminen ottamaan huomioon mentaalihygieeniset ja sosiaaliset näkökulmat hoitotyössä oli psykiatrisen sosiaalityöntekijän tehtävälstalla.³⁹ Suomessa tiimin työ oli jaettu lääkäriille sekä psykiatris-yhteiskunnalliselle työntekijälle.⁴⁰

Helvi Haahti erosi tehtävästään vuonna 1927 muuttaessaan takaisin Yhdysvaltoihin. Hänen työtään jatkoi myöskin Yhdysvalloissa opiskellut ja myöhemmin kansanedustajanakin tunnettu Margit Borg.⁴¹ Koska Haahti oli muuttanut takaisin Yhdysvaltoihin avioliiton perässä, vaati MLL Borgilta lupaa siitä, että hän pysyisi liiton palveluksessa psykiatris-yhteiskunnallisen kokeilun loppuun asti. Borg muistelee tätä elämäkerrassaan selibaattilupauksen vaatimisena.⁴²

Vuosina 1927–1930 osaston henkilökuntaan kuului Borgin lisäksi Sielun terveysseuran johtokunnan jäsen, lääkäri Einar Anttinen sekä puhtaaksikirjoittaja Götha Kentz.⁴³ Potilaan hoito tapahtui siten, että ensin Borg teki esitutkimuksen eli sosiaalisen anamneesin, jossa hän

³⁷ Valanne & Valanne 1952, 737.

³⁸ Borg-Sundman 1969, 26.

³⁹ Valanne & Valanne 1952, 738.

⁴⁰ Borg-Sundman 1969, 26.

⁴¹ Korppi-Tommola: Margit Borg-Sundman. Kansallisbiografia-verkojulkaisu.

⁴² Borg-Sundman 69, 10.

⁴³ Borg-Sundman 1969, 26.

selvitti potilaan sosiaalisen ympäristön, eli käytännössä hän tutustui potilaan kotiin kotikäynnillä. Anamneesin ja erilaisten psykologisten kokeiden jälkeen potilas tapasi psykiatrin, usein tässä mukana olivat myös hänen vanhempansa. Hoitosuunnitelma keskittyi henkilökohtaisesti potilaan käytöksen syihin ja siitä johtuvien oireiden lieventämiseen ja ehkäisyyn.⁴⁴

Vähitellen opettajien, poliisien ja lastensuojelun työntekijöiden lisäksi myös vanhemmat alkoivat kysellä MLL:ltä neuvoja ongelmallisesti käyttäytyvien lasten hoitoon.⁴⁵ Borgin mukaan tärkein tulos psykiatris-yhteiskunnallisessa kokeilussa oli se, että vanhemmat ja muut kasvattajat alkoivat suhtautua myönteisesti samaansa kasvatusapuun. Tabu mielisairauksista oli hyvin vahva, joten sana “psykiatris” työmuodon nimessä sai kasvattajat varpailleen.⁴⁶ Tekemiensä tutkimuksien perusteella Borg tuli siihen tulokseen, että Suomessa oli 1920-luvun lopulla tuhat lasta, jotka hyötyisivät psykiatris-yhteiskunnallisesta hoidosta.⁴⁷

Liiton kokeilu päätettiin kuitenkin lopettaa Borgin erotessa ja siirtyessä muihin tehtäviin, vaikka kysyntää ja tarvetta sosiaalityölle oli. Toiminta oli Suomen ja Pohjoismaiden ensimmäinen kasvatusneuvontakokeilu, mutta se eteni hitaasti, koska mielenterveysasiat olivat uusia. Lisäksi 1930-luvun aineellinen hyvinvointi ei ollut vielä kovin korkea: lapsikuolleisuus oli yleistä ja kansakoululaiset näkivät jopa nälkää pulavuosien aikana.⁴⁸

Liitto kuitenkin taisteli mentaalihygieenisen työn jatkuvuuden puolesta ja teki yhdessä Suomen Mielenterveysseuran kanssa ehdotuksen valtioneuvostolle komitean asettamisesta päättämään ongelmanuorten hoidosta vuonna 1930. Päättävöitteena oli saada ongelmanuorten hoito kuntien vastuulle. Yksi tärkeimmistä perusteluista oli vankeinhoitokulujen pienentäminen: ennaltaehkäisevän hoidon avulla potentiaaliset rikolliset toimet jäisivät toteutumatta. Tämä vähentäisi rikollisuutta ja samalla pienentäisi vankeinhoidon suuria kuluja. Komitea perustettiin vuonna 1938 laatimaan suunnitelmaa

⁴⁴ Borg-Sundman, 1969, 29-30.

⁴⁵ Korppi-Tommola 1990, 80.

⁴⁶ Borg-Sundman, 69, 30.

⁴⁷ Korppi-Tommola 1990, 81.

⁴⁸ Ibid.

kasvatusneuvolatoiminnalle. Samana vuonna Helsinkiin perustettiin ensimmäinen koulupsykiatrin virka.⁴⁹

Kasvatusneuvolatoiminta jatkui liiton tukemana 1930-luvulle tultaessa ja sotien jälkeen se levisi hitaasti suurimpiin asutuskeskuksiin. Vuonna 1949 neuvoloita oli kuusi⁵⁰ ja vuonna 1969 toimintaa oli kolmessakymmenessä kaupungissa ympäri Suomen. Ero kasvatusneuvoloiden ja äitiysneuvoloiden välillä oli selvä, kasvatusneuvolat kuuluivat hallinnollisesti sosiaalihuollon, ei kansanterveystyön piiriin ja niiden tarkoitus oli toimia lastenneuvolatoiminnasta erillisenä yksikkönä. Suuri osa työstä oli ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja ongelmalasten kanssa toimimista, pitkälti samoilla menetelmillä kuin 1920-luvun kokeilun aikana.⁵¹ Kasvatusneuvolatoiminta muuttui ja vakiintui vuonna 1972, jolloin kunnat alkoivat saamaan valtionapua kasvatusneuvoloita varten, joten niiden toiminnan järjestäminen ja tukeminen ei ollut enää järjestöjen vastuulla.⁵² Kasvatusneuvoloiden lisäksi äitiys- ja lastenneuvolat tekivät ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, vaikka valistusta ja kasvatusneuvontaa ei ehkä sellaiseksi ajateltukaan.

1.1.2. Martti Paloheimo ja mentaalihygieenisen toimiston perustaminen

Psykiatris-yhteiskunnallisen kokeilun jälkeen liittoon perustettiin vuonna 1946 mentaalihygieeninen valiokunta, joka koostui eri terveydenhuollon ammattilaisista.⁵³ Valiokunnan tehtävänä oli tuottaa materiaalia osastoille ja järjestää erilaisia yleisötilaisuuksia. Myös yhteiskunnallinen vaikuttaminen oli valiokunnan tehtävälisillä.⁵⁴ Valiokunnan laaja valistustoiminta sisälsi esimerkiksi luentosarjoja radioon ja psykiatrin pitämiä luentoja tuleville opettajille sekä lääkäreille. Osastojen kautta jaettiin myös lehtisiä aiheeseen liittyen ja pidettiin yleistajuisia esitelmiä.⁵⁵

⁴⁹ Korppi-Tommola 1990, 81; Lahti & Vuoripalo 1989, 56.

⁵⁰ Ojakangas 1995, 307.

⁵¹ Vuornos 1971, 178.

⁵² Korppi-Tommola 1990, 171.

⁵³ Vuornos 1971, 74.

⁵⁴ Korppi-Tommola 1990, 168.

⁵⁵ MLL tk. 1950, 60.

Psykiatri Martti Paloheimo (1913–2002) oli suomalaisen mentaalihygienian merkkihenkilö ja kantava voima. Hän opiskeli vuosina 1950–51 arvostetussa Johns Hopkinsin yliopistossa Yhdysvalloissa tuoden mukanaan ennaltaehkäisevän mielenterveystyön perusteet Suomeen. Hän oletettavasti tutustui matkalla psykoanalyysin ja kuuluisan psykiatri Bowlbyn opetukseen lapsuuden merkityksestä ihmisen kehitykselle ja toi tämän teorian myös suomalaisen mentaalihygienisen työn perusajatuksiksi. Hän toimi MLL:n lisäksi myös Suomen Mielenterveysseuran hallituksen jäsenenä vuodet 1952–1967.⁵⁶ Paloheimo oli aikansa julkislääkäri. Hän teki radio-ohjelmia, kirjoitti kirjoja ja artikkeleita sekä lääkäreille että suurelle yleisölle. Hänen uusi suhtautumisensa mielenterveysongelmiin toi ihmisen sielun solmut julkiseen keskusteluun ja erityisesti *Lähimmäinen*, televisiossa näytetty keskusteluohjelma, sai ihmiset tietoisiksi mielenterveyden huoltamisen tärkeydestä. Hän sai valtion tiedonjulkistamispalkinnon vuonna 1969.⁵⁷

Paloheimon psykiatrin ura päättyi vuonna 1974, kun lääkintöhallitus vei hänen oikeutensa toimia psykiatrina. Syynä oli intiimi kanssakäyminen potilaan kanssa.⁵⁸ Hän piti kuitenkin yksityisvastaanottoa Lappeenrannassa 1990-luvun puoliväliin saakka ja julkaisi naisten seksuaalista vapautumista käsittelevän romaanin *Luvattomasta luvalliseen* vielä 2000-luvun puolella.⁵⁹

Paloheimo oli keskeisenä vaikuttajana liiton Mentaalihygienisen toimiston perustamisessa ja hänen ehdotuksestaan valiokunta teki seuraavanlaisen ehdotuksen:

Mannerheim-liittoon olisi perustettava mentaalihygienistä toimintaa varten toimisto, jonka työhön sisältyisi yleinen propaganda ja henkilökohtainen ohjaus mentaalihygienisissä kysymyksissä. Yleinen propaganda tapahtuisi lehtikirjoitusten, radioesitysten ja esitelmien muodossa. Myöskin olisi saatava aikaan valistuskirjasia vanhemmille. Henkilökohtaista neuvontaa kurssien muodossa olisi järjestettävä eri työntekijäryhmille, joiden työ kohdistuu lapsiin ja koteihin. Toimiston työn johdossa

⁵⁶ Korppi-Tommola, 2006: Paloheimo, Martti. Kansallisbiografia-verkkajulkaisu.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Sillantaus 2001, 27.

⁵⁹ Korppi-Tommola 2006: Paloheimo, Martti. Kansallisbiografia-verkkajulkaisu.

*tulisi olla nykyaikaiseen mentalihygieniseen työhön hyvin perehtynyt psykiatri. Apunaan lääkäri tulisi olla apulainen, mieluiten psykologiaan ja sosiologiaan erikoistunut filosofian maisteri.*⁶⁰

Mentalihygieenistä toimistoa perustettaessa tarvittavaa “mentalihygieniseen työhön hyvin perehtynyttä psykiatria” ei ollut tarpeen etsiä kaukaa, paras henkilö työhön oli tietysti Paloheimo itse. Paloheimon melkein puolitoista vuotta pitkä matka Yhdysvaltoihin vuosina 1950–1951 vahvisti hänen ajatustaan toimiston tarpeellisuudesta.⁶¹

1.1.3. Mentalihygieenisen työn tavoitteet

Valtakunnallinen ohjelma mentalihygieeniselle työlle puuttui ja sen aikainen mielenterveystyö oli pitkälti järjestöjen varassa. Lääkintöhallituksen mielisairaanhoidon osasto oli keskittynyt varsinaiseen diagnosoituun mielisairauksien hoitoon ja siihen liittyvään lainsäädäntöön. Paloheimon tavoitteena oli luoda yhtenäinen valtakunnallinen ohjelma, jonka tähtäimessä oli koko väestön mielenterveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Vuoden 1952 mielisairaslaissa oli kyllä mainittu myös mentalihygieeninen työ lääkäreiden toiminnassa, mutta valtakunnallisen ohjelman puute ja työn painottuminen vapaaehtoisvoimiin teki siihen aikaan työn onnistumisen mahdottomaksi.⁶²

MLL:n mentalihygieenisen toimiston oli tarkoitus toimia mentalihygieenisen työn keskuselimenä Suomessa. Toimiston perustamisen aikaan julkaistussa artikkelissa, joka löytyy sekä eripainoksena että MLL:n toimintakertomuksesta, toimiston työtä suunnitellaan tarkasti. Toimistolla tuli olla käytettävissä työntekijöitä, jotka olivat alansa ammattilaisia, ja sillä tuli olla ammatillista auktoriteettia. Toimiston henkilökuntaan kuului psykiatri, lastenpsykiatri sekä toimistosihteeri. Toimiston lisäksi työtä teki mentalihygieeninen valiokunta.⁶³

⁶⁰ MLL tk. 1950, 61.

⁶¹ Mentalihygieenisen toimiston pk, KA.

⁶² MLL tk, 1951, 30.

⁶³ MLL tk. 1951, 31

1950-luvun alussa toimiston tehtävänä oli selvittää kokonaiskuva mentaalihygieenisen työn tärkeydestä Suomessa ja löytää mahdollisimman hyvät työmuodot, jotka tänne sopisivat. Työn kohteena oli koko väestö, erityisesti lapset ja nuoret. Mietinnössä painotetaan muiden mentaalihygieenistä työtä tekevien järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä, mutta mitään järjestöjä ei tekstissä mainita nimeltä. Toimiston päiväkirjoista löytyi maininta neuvotteluista Mielenterveysseuran kanssa, mutta valitettavasti yhteistyö ei onnistunut. Paloheimon pitämässä päiväkirjassa mainitaan, että toimiston oli alun perin tarkoitus olla MLL:n ja Sielunterveysseuran yhteinen, mutta “on kuitenkin ymmärrettävää, että tämä ei pieteettisistä käy päinsä”.⁶⁴ Historiikkeista toimistoa koskevaa yhteistyötä valottavia taustoja ei löydy. Myöskään päiväkirjoja ja toimintakertomuksia tutkiessani en löytänyt muita mainintoja yhteistyöstä, joten Paloheimon mainitsemat pieteettisyyt jäävät historian hämäriin.

Toimiston pääasialliset työmuodot keskittyivät suunnitelman mukaan asiantuntijoiden ja terveydenhoitoalalla työskentelevien ihmisten kouluttamiseen sekä suurelle yleisölle tarkoitettuun valistustyöhön. Tavoitteena oli muokata yleistä mielipidettä myönteiseksi toimiston tekemälle mentaalihygieeniselle työlle. Ilman näkemyksen muuttumista ja “silmienavausta” muutos ei ole mahdollinen.⁶⁵ Toimisto pyrki myös yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen lehtiartikkeleiden ja mielenterveyteen liittyvän keskustelun avulla.

Opetus ja koulutustyön tärkeimpänä ryhmänä olivat lääkärit, ja opetuksen tavoitteena oli saada heidät ymmärtämään mielenterveydellisten seikkojen merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Psykologian opetusta tuli suunnitelman mukaan lisätä sekä lisäkoulutuksilla että lääkäreiden peruskoulutusvaiheessa.⁶⁶ Myös sairaanhoitajien koulutukseen tuli kuulua yleisen “psykopatologian” kurssi, joka selventäisi sairastumisen sielullista puolta.

Myös muut terveydenhoitotyön parissa työskentelevät tuli ottaa koulutuksen piiriin. Terveysisaret, kätilöt ja lastenhoitajat ovat paljon tekemisissä lasten ja heidän vanhempiansa kanssa, joten jos heillä on tietoa varhaisista mielenterveysongelmien merkeistä, voivat he

⁶⁴ Mentalihygieenisen toimiston pk, KA.

⁶⁵ MLL tk. 1951, 32.

⁶⁶ Ibid.

havaita mahdollisia ongelmia ja puuttua asiaan hyvissä ajoin. Kätilöillä erityisesti varhaislapsuuden merkityksen ja siihen liittyvä ohjeistus ja tiedon jakaminen oli tärkeää.⁶⁷

Paloheimo mainitsee myös tarpeesta psykiatrisen sosiaalityön tekijöihin. Heitä tuli kouluttaa enemmän korkeakouluissa. Myös sosiaalityön tekijöiden mentaalihygieeninen koulutus oli tärkeää ja tähän tuli kiinnittää huomiota Yhteiskunnallisessa korkeakoulussa. Psykologian opetuksen tuli siirtyä kuvailevasta psykologiasta enemmän kohti dynaamisempaa ihmisen sielunelämän ja sen reaktioiden ymmärtämistä. Samoin 1900-luvun alun kokeilussa käytetty case work -työskentelytapa tuli ottaa osaksi opetusta.⁶⁸

Opettajien koulutuksessa mielenterveystyö tuli ottaa osaksi opetussuunnitelmaa. Opettajat näkevät potentiaaliset ongelmatapaukset jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja näin he saattoivat vaikuttaa ongelmien syntyyn ja niiden ehkäisyyn tehokkaasti. Tähän tarvittiin kuitenkin psykologian tuntemusta. Opettajaseminaareihin tuli pyrkiä lisäämään psykiatrian ja erityiskasvatuksen opetusta.⁶⁹

Valistustyö kohdistui suureen yleisöön ja sen pääasiallisin tarkoitus oli tuoda sen ajan uudet psykologian oivallukset suuren yleisön tietoisuuteen. Tämän tavoitteena oli uudistaa erityisesti kotona tapahtuvaa kasvatusta. Paloheimon mukaan suuren yleisön valistustyö saattoi herättää vastarintaa, joten työ tuli “yritettävä suorittaa mahdollisimman monia teitä hyväksikäyttäen sitkeästi ja kaukonäköisesti, mutta samalla varovasti ja riittävällä hienotunteisuudella tinkimättä kuitenkaan päämääristä”⁷⁰. Työtapoina tälle valistukselle olivat artikkelit erilaisissa lehdissä, haastattelut ja esitelmät.⁷¹

Muina asioina erityisesti kasvatusneuvolat ja niiden perustaminen nähtiin tärkeänä keinona lisätä mentaalihygieenistä työtä. Kasvatusneuvontaa voi tehdä myös tavallisten

⁶⁷ MLL tk. 1951, 34.

⁶⁸ MLL tk. 1951, 35.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ MLL tk. 1951, 37.

⁷¹ MLL tk. 1951, 36-37.

äitiysneuvoloiden toiminnan yhteydessä, johon varhaislapsuuden ja sen merkityksen korostaminen kasvatuksessa parhaiten sopiikin.⁷²

Paloheimon haaveena oli ajalleen tyypillisesti perustaa Suomeen mentaalihygieeninen instituutti. Instituutin tarkoituksena oli keskittää eri järjestöjen työ tehokkaaksi paketiksi. Instituutissa toimi suunnitelmien mukaan keskitetysti terveydenhoitohenkilökunnan opetus, demonstraatiokasvatusneuvola ja yksi lasten- ja äitiysneuvola. Samalla instituuttiin koottaisiin kaikki valistustyö ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja asiantuntijuus.⁷³ Instituuttia ei kuitenkaan suurista suunnitelmista huolimatta koskaan perustettu.

1.1.4. Toiminnan kehittyminen ja näkökulman laajeneminen mielenterveystyöstä kasvatukseen

Mentaalihygieenisen toimiston toiminta keskittyi alkuaikojen toiminnassaan pitkälti terveydenhuollon ammattilaisten ja lasten kanssa toimivien henkilöiden opetus- ja valistustyöhön. Opetusta järjestettiin Sairaanhoidajaopistolla, Lastenlinnassa ja Kättilöopistolla.⁷⁴ Vuonna 1953 liitolla oli tilattavia esitelmiä ja luentorunkoja, joiden pohjalta myöhemmin rakennettiin vuonna 1956 aloitettu M-julkaisusarja. Parin ensimmäisen toimintavuotensa aikana Mielenterveystoimisto sai omalla alallaan asiantuntija-aseman. Toimiston johtajana Paloheimo piti luentoja ja esitelmiä jopa 20 000 kuulijalle vuodessa.⁷⁵

1950-luvun alkuaikoina MLL:n organisoima kasvatuserhoiminta levisi ympäri Suomen. Kerhojen tavoitteena oli opettaa vanhemmille kasvattamista käytännön avulla ryhmässä. Vuonna 1956 ryhmiä oli n. 200, ja jokaisessa ryhmässä jäseniä 10–12, eli osallistujien kokonaismäärä oli yli 2000. Tämän lisäksi koulutettuja ryhmänohjaajia oli 300. Ryhmien jäsenmäärä kasvoi koko ajan, esimerkiksi vuonna 1960 kasvatuserhojen jäseniä oli 3347.⁷⁶ Kasvatuserhoja järjestettiin säännöllisesti ympäri Suomen. Suurinta tarve oli kasvavissa

⁷² MLL tk. 1951, 38.

⁷³ P.M. Mannerheim-liiton mentaalihygieeninen toiminta vuonna 1951-52, KA.

⁷⁴ MLL tk. 1951, 40-41.

⁷⁵ MLL tk. 1953, 47.

⁷⁶ Neljä vuosikymmentä lasten hyväksi - MLL vuosikirja 1961.

asutuskeskuksissa. Kerhojen ohjaajat oli valittu paikallisista MLL:n osastoista ja he kävivät läpi kaksipäiväisen koulutuksen.⁷⁷

Ryhmien toiminta perustui pitkälti ohjaajan ohjaamalle ryhmätyölle, ja työskentelyn tukena olivat M-sarjasta löytyvät kasvatusnäytelmät sekä erilaiset filmit, joita vuonna 1957 oli käytettävissä jo 13.⁷⁸ Näissä käsiteltiin kasvatukseen liittyviä ongelmia ja pyrittiin löytämään niille ratkaisuja kerhon jäsenten kesken. Ryhmäytyminen oli tärkeässä roolissa ryhmän toimintaa, ja osallistujat oppivat enemmän kun yksin opiskellessaan.⁷⁹ Järjestö piti ryhmien vaikutusta suurempana kuin perinteisillä yleisöesitelmillä.⁸⁰

Vuosikertomuksista näkyy 1950-luvun loppupuolelle tultaessa selkeästi kasvatustyön merkityksen nousu varsinaisen mielenterveystyön rinnalle. Esimerkiksi vuoden 1959 vuosikirjassa mielenterveystoimiston työhön viitataan ensimmäisen kerran otsikolla ”Mielenterveys- ja kasvatustyö” pelkän mielenterveystyön sijasta.⁸¹ Toiminnan painopisteenä olivat kasvatuserhot ja aiheeseen liittyvä valistus ja julkaisutoiminta.

Perhekasvatustyö oli tärkeä osa mielenterveys- ja kasvatustoimiston työtä, ja sitä järjestettiin ympäri maata yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Perhekasvatuksella oli erityinen tavoite pyrkiä kehittämään ”yhteiskuntaan sopeutuvia yksilöitä”⁸² ja laajentaa kasvatuksen kohdetta lapsista ja nuorista myös aikuisiin. Teemoina oli esimerkiksi perheen sisäiset suhteet, rahankäyttö, käyttäytyminen ja seksuaalivalistus.⁸³ Järjestöt, seurakunnat ja nuorisotyölautakunnat järjestivät perhekasvatustilaisuuksia yhteistyössä.⁸⁴ Kansalaiskasvatuksen Keskus koordinoi perhekasvatustyötä Suomessa ja julkaisi aiheesta myös tutkimusta. Perhekasvatukselle oli tarvetta ja kysyntää, vuonna 1964 liiton järjestämille perhekasvatuksen kursseille oli osallistunut 13 000 henkilöä.⁸⁵ Kursseja järjestettiin

⁷⁷ Rahkimo 1956, 12.

⁷⁸ Pienimmät meistä - MLL Vuosikirja 1958, 82.

⁷⁹ Rahkimo 1956, 10.

⁸⁰ MLL tk. 1954, 50.

⁸¹ Minäkin olen mukana - MLL vuosikirja 1959, 64.

⁸² Marin 1962, 1.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Marin 1962, 11.

⁸⁵ MLL tk. 1964, 19.

rippikoululaisille, lastenhoitajille ja nuorille aikuisille. Myös ns. avioliittokoulut vasta vihityille tai kihloissa oleville olivat suosittuja.

Kasvatus- ja mielenterveystyön fokus tarkentui 1960-luvulla erityisesti kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön, esimerkiksi vuonna 1965 se oli koko vuoden johtava teema.⁸⁶ 1960-luvun loppupuolella myös isien rooli kasvatustyössä nousi keskustelun aiheeksi, tässä näkyy moderni ja vapautuneempi ajattelu jota toimiston perustamisen aikoihin ei olisi ehkä voinut kuvitellakaan. Isät pyrittiin nostamaan äitien rinnalle kasvatustyössä, perheenjäsenten välisten suhteiden rakenne oli muuttumassa. Tutkimusta isien roolista lastenkasvatuksesta tehtiin myös Suomessa.⁸⁷

1970-luvulle tultaessa huumausainekysymyksestä tuli yhteiskunnallinen keskustelunaihe ja huumeita alkoi esiintyä myös Suomessa. MLL perusti diakoni Aulis Juneksen johdolla Arkadian nuorisopoliklinikan vuonna 1969. Se toimi selviytymisasemana ja tarjosi myös lääkäripalveluita. Poliklinikka auttoi nuoria pääsemään irti huumeista ja takaisin työ- tai opiskeluelämään. 70-luvun alkuvuosina poliklinikan asiakkaiden käyntikertoja oli tuhansia, tarvetta palvelulle siis oli. Toiminta siirtyi lopulta A-klinikkasäätiölle.⁸⁸

Poliklinikan työntekijän, psykologi Marjatta Jacobsonin aloitteesta MLL alkoi 1970-luvun alussa ajaa tukioppilastoiminnan järjestämistä kouluihin. Toiminnan taustalla oli huoli nuorison lisääntyvästä päihteiden käytöstä sekä mielenterveyden ongelmista. Tukioppilastoiminnasta järjestettiin kokeilu vuonna 1972 ja sen tavoitteena oli saada uusia mielenterveystyöntekijöitä kouluihin ja muuhun nuorisotyöhön siellä opiskelevien ihmisten keskuudesta. Tukioppilaalla tarkoitettiin vähintään 15-vuotiasta toisten oppilaiden luottamushenkilöä, joka toimi tiedon levittäjänä erityisesti mielenterveyskysymyksiin liittyvissä asioissa. Tukioppilaat kävivät läpi MLL:n organisoiman koulutuksen, jossa paneuduttiin päihteiden ja huumeiden käyttöön, ihmissuhteisiin ja mielenterveyden

⁸⁶ MLL tk. 1965, 2.

⁸⁷ Esimerkiksi Marin, 1966.

⁸⁸ Korppi-Tommola 1990, 222.

ongelmiin.⁸⁹ Tukioppilastoiminta laajeni ympäri Suomen ja on toiminnassa vielä nykyäänkin.

Liiton perhekasvatuksen ja ennaltaehkäisevän mielenterveystyössä kysymyksessä on “yhteiskuntarakenteen perustavaa laatua olevien arvo- ja normikäsitteiden luominen”⁹⁰. Tässä näkyy hyvin vallitseva kasvatusteorian muutos, jonka puolesta MLL mielenterveystoimisto on tehnyt työtä koko olemassaolonsa ajan. Vanhempien valistaminen ja koulutuspsykologian uusimmista teorioista ja niiden tuominen käytäntöön ohjaa kasvatusta mentaalihygieenisesti paremmaksi. Lapsiin kohdistuvalla työllä luodaan parempaa uutta sukupolvea, Suomen tulevaisuutta.⁹¹

1.1.5. Mentaalihygieenisen toimiston lakkauttaminen

Mannerheimin lastensuojeluliiton mentaalihygieenisen toimiston tarina päättyy vuoteen 1972, jolloin yhdistyksen organisaatiomuutos muuttaa toimiston työn erilaisiksi projekteiksi.⁹² Toiminta toki jatkui erilaisissa terveystieteellisissä projekteissa ja ohjelmissa, mutta varsinaista mielenterveystoimistoa ei enää ollut olemassa. Mielenterveystoiminta oli 1960-luvun aikana pitkälti sulautunut kasvatustieteeseen ja perhekasvatukseen, joten ehkä toimisto olisi muutenkin lopetettu tai ainakin nimetty pelkäksi kasvatustieteelliseksi ajan kuluessa.

Mentaalihygieenisen toiminnan painopiste oli toimiston perustamisvaiheessa ammattilaisten kouluttaminen sekä lainsäädäntöön vaikuttaminen, mutta 60-luvulle tultaessa valistustyön ja oikeastaan koko liiton toiminta painottui kotiin ja siellä tapahtuvaan kasvatukseen. Uudet psykologiset suuntaukset korostivat kasvatusta ja turvallisen kotiympäristön merkitystä mielenterveyteen. Myös koko Suomen kattava hyvinvoinnin nousu vapautti resursseja lainsäädäntöön vaikuttamisesta ja akuuteimmasta lastensuojelutyöstä laajemmalle. Mielenterveystyölle oli kysyntää, nyt oli mahdollisuus keskittyä lasten kasvatukseen ja

⁸⁹ Rönkä & Miettinen, 1973.

⁹⁰ Neljä vuosikymmentä lasten hyväksi - MLL vuosikirja 1961, 42-43.

⁹¹ Lbid.

⁹² MLL tk, 1972.

mieleen, kun aineelliset tarpeet oli täytetty ja lapsia ennen vaivanneet taudit selätetty. Ensimmäinen lastenpsykiatrian professuuri perustettiin Helsingin Yliopistoon vuonna 1974 ja sen ensimmäisenä haltijana toimi MLL:n kasvatustieteiden tutkimuskeskuksen kehittäjänä mukana ollut Terttu Arajärvi.⁹³

Mielenterveystoimiston toiminta hiipui 1960-luvulle tultaessa, koska mentaalihygieeninen työ oikeastaan sulautui osaksi liiton muuta toimintaa. Myös kaupungit ja kunnat alkoivat ottaa enemmän vastuuta mielenterveydenhoidollisista kysymyksistä. Näin ollen siihen keskittyvää toimistoa ei järjestön puolelta enää tarvittu.

Järjestö onnistui hyvin 1950-luvun alussa listatuissa tavoitteissaan. Mielenterveystoimiston tehtävä muuttua vanhempien ja muiden lasten kanssa työskentelevien näkökulmaa lasten kasvatuksesta ja mielenterveyden vaalimisesta onnistui. Suurien linjojen muuttamisen jälkeen oli aikaa ja energiaa tarkastella myös siihen asti vähäpätöisinä pidettyjä kasvatuksen teemoja, kuten isän roolia lasten kasvatuksessa. Tämä kertoo työn edistymisestä ja näkökulman muutoksesta. 1950-luvulla radikaaleina pidetyt uudet kasvatustavat ovat valtavirtaa 1970-luvun alkaessa. Myös mentaalihygieenisten näkökulmien ottaminen mukaan kaikkeen terveydenhoitotyöhön ja henkilökunnan opetukseen oli valtavirtaa 1970-luvulle tultaessa. Kasvatustieteiden tutkimuskeskuksen toiminta siirtyi kuntien vastuulle vuoden 1972 kansanterveyslaissa, ja näin tähänkin järjestön vastuulla olleeseen palveluun pääsivät osaksi kaikki suomalaiset.

Kuinka merkittävä MLL:n mentaalihygieeninen toimisto oli suomalaisen kasvatustieteiden muutoksessa? Erilaiset kasvatustieteiden ja tilaisuudet koskettivat kymmeniä tuhansia suomalaisia eri ikävaiheissa toimiston olemassaolon aikana, ja tieto levisi myös erilaisten artikkeleiden ja haastattelujen kautta. MLL:n mentaalihygieenisellä työllä oli yhdessä muiden järjestöjen kanssa merkittäviä vaikutuksia suomalaiseen kasvatuskulttuuriin ja sen kehitykseen, koska se nosti asian yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi. Järjestön työ loi pohjan suomalaiselle mielenterveystyölle.

⁹³ Korppi-Tommola: Arajärvi, Terttu. Kansallisbiografia-verkkójulkaisu.

1920-luvulla tehty kasvataneuvolakokeilu erosi myöhemmistä siten, että siinä mentaalihygienisiä keinoja käytettiin “kuripidollisina toimina” nuorisorikollisuutta ja sen piirteitä näyttäviä lapsia kohtaan. Kyse ei ollut yleisestä ennaltaehkäisevästä työstä ja se kohdistu vain ongelmatapauksiin. Sen toimet olivat Yesilovan ja Ojakankaan mukaan luokkasidonnaisia ja kohdistui pitkälti työväestöön.⁹⁴ 1950- ja 60-lukujen mentaalihygienia julisti ennaltaehkäisevän mielenterveyden kuuluvan kaikille ja varsinkin 1960-luvun lopun televisiossa näytetty Lähimmäinen-ohjelma toi keskustelun Paloheimon mukana myös keskiluokan olohuoneisiin. Kun 1950-luvun tavoitteena oli ohjata lastenkasvatusta uusien psykologisten havaintojen mukaisiksi, oli se siinä onnistunut 1970-luvulle tultaessa ja mielenkiintoa voitiin laajentaa myös muualle.

1.2. Suomen Mielenterveysseura

Nykyinen MIELI Suomen Mielenterveys Ry on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö, jonka toiminnan tavoitteena on mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy. Se toimii kansallisesti 56 paikallisen mielenterveysseuran voimin, ja järjestö ylläpitää kriisikeskusverkostoa Suomessa.⁹⁵

1.2.1. Mielisairaalaan kotiutuvien turvayhdistys

Suomen Mielenterveysseuran alkuvaiheet sijoittuvat 1860-luvun lopulle, jolloin Lapinlahden sairaalan ylilääkäri professori Anders Thiodolf Saelan kiinnitti huomionsa mielisairaiden hoidon ja olojen parantamiseen. Saelan matkusti ympäri Suomen lääkintöhallituksen sekä maan senaatin pyynnöstä ja laati ehdotuksia mielisairaanhoidon parantamiseksi. Perusteluna hoidon tärkeydelle hän piti mahdollisuutta kuntouttaa potilas takaisin yhteiskunnassa toimivaksi kansalaiseksi. Tämän tavoitteen turvaamiseksi Saelan perusti yhdessä muiden asiasta kiinnostuneiden kesken yhdistyksen tammikuussa 1897. Sen nimeksi tuli *Skyddsforeningen för sinnesjuka*, eli suomeksi Turvayhdistys mielenvikaisia varten ry. Yhdistyksen tavoitteena oli auttaa sairaalasta kotiutuvia toipumaan ja helpottamaan heidän

⁹⁴ Yesilova 2009, 59-60.

⁹⁵ MIELI Suomen mielenterveys ry –nettisivut.

paluutaan arkeen ja mahdollisesti osaksi yhteiskuntaa ja omaa yhteisöään. Tavoitteena oli myös poistaa ennakkoluuloja ja rikkoa mielensairauksiin liittyviä tabuja.⁹⁶ Yhdistyksen toiminta ei kuitenkaan ottanut tuulta alleen Suomen hankalan poliittisen tilanteen vuoksi. Aika mielenterveystyölle ei ollut vielä kypsä.

Turvayhdistys herätettiin uudelleen henkiin vuonna 1917 professori Christian Sibeliuksen aloitteesta. Suurten suunnitelmien toteuttaminen kariutui rahan puutteeseen ja mielisairauksia koskevaan kielteiseen asenteseen. Yhdistyksen toiminnan pääkohtina olivat valistustyö ja toipuvien potilaiden avustus- ja neuvontatyö, mutta puutteellisten resurssien lisäksi edes työntekijöitä ei löytynyt. Esimerkiksi Helsingin haarakonttorin vapaaseen kuraattorin työpaikkaan ei saapunut yhtään hakijaa.⁹⁷

Itsenäistymisen myötä yhdistystoimintaa rajoittavat kokoontumiseen ja rahankeruuseen liittyvä lainsäädäntö uudistui ja toiminta helpottui. Yhdistyksen toiminta alkoi korostaa sielullista terveyttä ja valistusta, eikä toipilaiden avustaminen ollut enää yhdistyksen ensisijainen tehtävä. Samalla nimi muutettiin Sielunterveysseuraksi.⁹⁸

Alkuvaiheessa valistustyö keskittyi esitelmätilaisuuksien järjestämiseen suurelle yleisölle ja terveydenhoitoalan ammattilaisille. Myös heidän koulutukseen panostettiin: vuonna 1924 ilmestyi seuran sihteeri Karin Neuman-Rahnin kirjoittama kirja, joka ilmestyi suomeksi nimellä *Sielullisesti sairas ihminen*. Oppikirja kiinnitti huomion sosiaalityöhön koulutettujen sairaanhoitajien tarpeellisuudesta mielisairaiden hoidossa. Vuonna 1928 alkoi ilmestymään myös seuran ensimmäinen oma lehti *Sielunterveysseuran aikakauslehti*.⁹⁹

Yhdistyksen toimintamuodoksi tuli ennaltaehkäisevä mielenterveystyö jo aikaisessa vaiheessa. Asian ajamiseksi yhdistyksen propagandaohjelmassa (1931) oli laadittu kolme osaa: propaganda- ja valistustyö, sielunhygienisten kurssien järjestäminen sekä käytännön toiminta. Yhtenä tärkeimmistä tavoitteista oli asenteisiin vaikuttaminen ja tiedon

⁹⁶ Lahti & Vuoripalo, 1989, 42-43.

⁹⁷ Lahti & Vuoripalo 1989, 46.

⁹⁸ Lahti & Vuoripalo 1989, 47.

⁹⁹ Lahti & Vuoripalo 1989, 55.

lisääminen.¹⁰⁰ Nämä kolme tavoitetta on nähtävissä koko järjestön toiminnan ajan ja asenteiden muuttaminen mielenterveyskysymyksiä kohtaan muuttui hitaasti, mutta varmasti. Suuri merkitys oli järjestöjen yhteistyöllä, jonka ansiosta erilaiset kannanotot ja aloitteet otettiin vastaan myös lainsäädäntötyössä. Esimerkiksi yhteistyö MLL:n sekä Kriminaalilyhdistyksen kanssa loi 60-paikkaisen, psyykkisesti poikkeaville lapsille ja nuorille tarkoitetun tarkkailukeskuksen Helsinkiin vuonna 1938.¹⁰¹

Sotien jälkeen yhdistyksen toiminta oli pitkälti jäänyt taka-alalle ja sen valistustyö ja tiedotustoiminta täytyi käynnistää uudestaan. 1940-luvun lopussa yhdistys pystyi jo järjestämään luentopäiviä mielisairaanhoidajille. 1940-luvulla ilmestyi myös *Yhteiskunnallis-Psykiatrinen vuosikirja* yhdessä Suomen Psykiatris-Neurologisen Yhdistyksen kanssa. Hankaluuksiakin vuoden 1945 vuosikirjan ilmestymisessä oli: toimittaja Tony Mäkelän koti ja sen myötä kirjoituskone oli tuhoutunut Helsingin pommituksissa.¹⁰²

1.2.2. Ennaltaehkäisevää työtä niukoilla resursseilla

Yhdistys muutti nimensä Hermo- ja mielitautien vastustamisyhdistyksestä Suomen Mielenterveysseuraksi vuonna 1951. Järjestö oli sotavuosien vaikeuksien jälkeen menettänyt jäsenistöään, heitä oli vain 120. Toiminta oli kuitenkin vilkasta; järjestö ylläpiti vuonna 1928 perustettua Veikkolan parantolaa ja järjesti esitelmia ja luentoja terveydenhoidon ammattilaisille.

Vuonna 1956 järjestö aukaisi oman mentaalihygieenisen neuvontatoimiston, jonka tavoitteena oli palvella koko maata ennaltaehkäisevän mielenterveystyön saralla.¹⁰³ Toimiston tehtävänä oli toimia neuvottelijana yhdistysten ja viranomaisten kanssa, tehdä propagandatyötä, välittää tietoa sekä julkaista materiaalia sekä ammattilaisille että suurelle yleisölle.¹⁰⁴ Tunturikatu 13:ssa sijaitsi kahden huoneen toimisto, jonne ensi kertaa

¹⁰⁰ Lahti & Vuoripalo 1989, 56.

¹⁰¹ Lahti & Vuoripalo 1989, 58.

¹⁰² Lahti & Vuoripalo 1989, 63.

¹⁰³ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1956, KA.

¹⁰⁴ Lahti & Vuoripalo 1989, 67.

yhdistyksen historian aikana saatiin hankittua kaikille hallituksen jäsenille omat tuolit ja kokouspöytä. Tätä ennen toimintaa oltiin pyöritetty Tieteellisten seurojen tiloista ja hallitusten jäsenten kotoa käsin.¹⁰⁵

Kansainväliset suhteet Mielenterveysseuran ja Mielenterveyden Maailmanliiton (*World Federation for Mental Health*) välillä olivat vahvat. Seura oli mukana perustamassa Mielenterveyden Maailmanliittoa Lontoossa vuonna 1948 ja se perusti Suomen mielenterveyden valtuuskunnan, joka koordinoi suomalaisia järjestöjä suhteessa kansainväliseen toimintaan.¹⁰⁶ Vuonna 1955 seura järjesti yhdessä MLL:n kanssa Maailmanliiton johtaja tri Reesin vierailuohjelman.¹⁰⁷ Samana vuonna seuran hallituksen jäsen Niilo Mäki valittiin Mielenterveyden maailmanliiton varapresidentiksi ja seuraavana vuonna presidentiksi.¹⁰⁸

Järjestö keskitti oman toimintansa ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kehittämiseen ja valistukseen.¹⁰⁹ Preventiivinen mentaalihygienia ei ollut mielenterveystyön trendinä vain Suomessa, vaan se oli esimerkiksi Mielenterveyden Maailmanliiton Brysselissä järjestetyn vuosikokouksen aiheena vuonna 1952. Siellä mielenterveystyön päätehtäväksi asetettiin väestön ymmärryksen lisääminen mielisairauksia kohtaan. Toinen tehtävä oli opettaa ihmisiä ymmärtämään arjen ihmissuhteita ja niihin liittyviä vaikeuksia. Mielenterveyskasvatus laajennettiin kohdistumaan ensisijaisesti väestöön ammattilaisten lisäksi.¹¹⁰ Yksi syy ennaltaehkäisevän mielenterveystyön nousulle saattoi olla myös täysillä mielisairaaloilla, jolloin potilaspaikkojen puute vaikeutti hoitoon pääsyä. Suomessa oli vuonna 1940 potilaita 2,27 tuhatta asukasta kohti ja 1970-luvulle tultaessa määrä nousi 4,24/1000 asukasta.¹¹¹ Lievempien mielisairauksien ennaltaehkäisy ja avohoito oli kustannustehokkaampaa kuin laitoshoido.

¹⁰⁵ Lahti & Vuoripalo 1989, 66.

¹⁰⁶ Lahti & Vuoripalo 1989, 63.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Lahti & Vuoripalo 1989, 69.

¹⁰⁹ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1955, KA.

¹¹⁰ Kauttu & Salonen 1989, 121.

¹¹¹ Pietikäinen 2013, 165.

Valitettavasti järjestön resurssit olivat niukat koko 1950-luvun ajan, joten kaikkia suunnitelmia ei saatu toteutettua. Järjestö pyrki koordinoimaan mielenterveystyötä Suomessa ja saamaan alan järjestöt yhteistyöhön. Näkyvin yhteistyön muoto olivatkin erilaiset luentopäivät, jotka yleensä järjestettiin muiden järjestöjen kanssa.¹¹²

Valistustoiminta keskittyi erilaisiin esitelmiin ja luentoihin, joista osa myös painettiin ja julkaistiin. Vuonna 1957 Yleisradiolla oli kolmen radioesitelmän sarja, jonka sisällön seura tuotti.¹¹³ Laajemman valistustoiminnan mahdollisti vuonna 1957 myönnetty Raha-automaattiyhdistyksen avustus, jonka seura sai kymmenen vuoden anomisen jälkeen.¹¹⁴ Seura julkaisi ohjekirjasen mielisairaaloiden potilaiden omaisille vuonna 1958. Samana vuonna seura järjesti mielenterveyspäivät myös oppikoulujen opettajille.¹¹⁵

1950-luvun lopun varainhankintaa varjosti MLL:ssä vuonna 1958 paljastunut tapaus, jossa sotakummivaliokunnan sihteeri Karin Sauramo kavalsi järjestön varoja 30 miljoonan markan edestä, joka oli nykyrahassa melkein 750 000 euroa. Tämä heikensi yleisön luottamusta kansanterveystyötä tekeviin järjestöihin ja häyttasi keräystoimintaa. Toimintakertomuksen mukaan keräystoiminta “herätti kansalaisissa tuskin mitään vastakaikua”¹¹⁶ Rahallinen tilanne alkoi onneksi parantua 1960-luvun aikana.

Seuralla oli myös tutkimustyötä ja pyrkimys sen laajentamiseen, mutta resurssien puutteen vuoksi tutkimustyö oli vähäistä 1950-luvulla. Vuonna 1957 valmistui tilastollinen tutkimus mielenterveyden häiriöiden osuudesta työkyvyttömyyteen, laitoshoidon tarpeeseen ja sen kustannuksiin, joka oli tärkeässä osassa valistus- ja tutkimustyössä.¹¹⁷

Mielenterveysseura perusti vuonna 1958 mielenterveyden neuvottelukunnan, jonka tarkoituksena oli

¹¹² Esimerkiksi Mielenterveysseuran ja Suomen Kasvatusopillisen yhdistyksen yhdessä järjestämä Helsingin ja lähiympäristön oppikoulujen rehtoreille suunnattu mielenterveydellinen neuvottelutilaisuus, jossa käsiteltiin neurooseja, nuorisorikollisuutta ja koulutusta. Suomen Mielenterveysseuran arkisto, KA.

¹¹³ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1957, KA.

¹¹⁴ Lahti & Vuoripalo 1989, 70.

¹¹⁵ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1958, KA.

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Lahti & Vuoripalo 1989, 68; Suomen mielenterveysseuran tk. 1957, KA.

kehittää maan mielenterveystyötä, edistää yhteistyötä mielenterveystyötä tekevien elinten ja järjestöjen kesken sekä ryhtyä toimenpiteisiin tällä alalla esiintyvien tarpeiden tyydyttämiseksi silmälläpitäen eri puolilla tehtävää työtä.¹¹⁸

Siihen kuului seuran lisäksi Väestöliitto, A-klinikkasäätiö, Förbundet för svenskt församlinsarbete, Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitto, Lääkinnöllis-sosiaalinen yhdistys, Samfundet folkhälsan, Suomen kasvatustieteiden liitto ja Suomen kirkon seurakuntatyön keskusliitto. Neuvottelukunnan käytännölliset työt hoidettiin seuran toimistossa.¹¹⁹

1.2.3. Asiantuntijajärjestöksi ympäri Suomen

1960 oli kansainvälinen maailman mielenterveyden teemavuosi, jonka päätavoitteena oli saada mielenterveyden peruskysymykset suuren yleisön ja terveydenhuoltohenkilökunnan tietoisuuteen. Teemavuoden suunnittelu aloitettiin jo edellisenä vuonna ja ohjelmatoimikunnan johtajana toimi Martti Paloheimo. Toiminta oli vilkasta ja teemavuoteen liittyviä erilaisia tapahtumia oli paljon. Monet järjestöt ottivat mielenterveyskysymykset huomioon omassa toiminnassaan ja tapahtumia, joissa Mielenterveysseura oli mukana, järjestettiin yli 100 ympäri maata. Vuoden avajaisjuhlaa vietettiin Helsingin yliopiston juhlasalissa 10.1 ja tapahtumaan osallistui 600 kutsuvieraan lisäksi myös tasavallan presidentti Urho Kekkonen puolisoineen. Mielenterveysvuoden avausjuhlan esitelmät "Mielenterveys ja lapsuus – nuoruus – aikuisuus", Niilo Pesosen mielenterveysvuoden tarkoitusta käsittelevä kirjoitus ja Paloheimon artikkeli *Mielenterveyden peruskysymyksiä* julkaistiin kirjasena *Mielemme terveys*, josta otettiin 20 000 kappaleen painos Apu-lehden tukemana.¹²⁰ Myös juhluvuonna järjestetyistä seminaareista lähetettiin lehdistölle julkaistavaa materiaalia.

¹¹⁸ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1958, KA.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1960, KA.

Vaikka toiminta teemavuotena oli vilkasta, vuosikertomuksista välittyy huoli resurssien rajallisuudesta. Teemavuoden tuoma näkyvyys ja yleinen mielenterveyskysymysten lisääntynyt julkinen keskustelu vei seuran toiminnan uuteen nousuun 1960-luvun aikana ja vähitellen myös rahoitus lisääntyi.

Vuonna 1961 seura alkoi julkaista *Mielenterveys*-lehteä, joka julkaistiin aluksi neljä kertaa vuodessa, mutta lopulta määrä vakiintui kuuteen kertaan. Lehden levikki kasvoi alun kolmestatuhannesta 1960-luvun lopun kuuteentuhanteen. Lehden edeltäjien, *Sielunterveysseuran Aikakauslehden* (1928–1940) ja *Yhteiskunnallis-psykiatrisen vuosikirjan* (1941–1946) tapaan lehdessä julkaistiin myös tieteellisiä katsauksia, mutta pääpaino oli käytännöllisimmissä ja laajemman yleisön saavutettavissa olevissa aiheissa. Tarkastelun kohde muuttui psykkisten häiriöiden tutkimuksesta ihmiskuvaan ja ihmisenä olemiseen kokonaisvaltaisesti.¹²¹ Ammattihenkilöiden lisäksi myös suurempi yleisö oli kiinnostunut lehdestä, mutta mielenterveydellisten kysymysten kohdalla suhtautumisen ollessa vielä varovaista, jotkut halusivat lehden kirjekuoressa lähetettynä.¹²² Lehti julkaisi paljon teemanumeroita kuntoutumisesta raittiustyöhön.

Suomen Mielenterveysseuran valistustoiminta lisääntyi ja 60-luvulla erilaisia seminaareja ja neuvottelupäiviä järjestettiin useampia vuodessa, kun 50-luvulla tavoite oli pyrkiä kokoontumaan ajankohtaisten mielenterveydellisten kysymysten tiimoilta kerran vuodessa. Esimerkiksi vuonna 1963 seminaareja järjestettiin Nuorisotyöntekijöille yhdessä Suomen Nuorisjärjestöjen edustajiston kanssa. Sen lisäksi järjestettiin neuvottelupäivät naistoimittajille sekä opettajille.¹²³ Toiminta oli vilkasta, mutta rahavarojen puute rajoitti toimintaa edelleen.

1960-luvun puolivälistä lähtien yleinen mielipide mielenterveystyöhön muuttui positiivisemmaksi ja seuran työn tärkeys ymmärrettiin. Toimintakertomuksessa vuodelta 1965 kerrotaan, että "Lähes kaikilla elämän aloilla voidaan mielihyvin panna merkille yhä

¹²¹ Kauttu & Salonen 1989, 140-141.

¹²² Lahti & Vuoripalo 1989, 80.

¹²³ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1963, KA.

myönteisemmän asenteen viriäminen mielenterveystyöhön.”¹²⁴ Seura alkoi myös julkaista erilaisia lausuntoja ja mietintöjä lainsäädäntö- ja komiteatyöskentelyyn liittyen ja heiltä myös kysyttiin mielipidettä mielenterveyteen liittyvissä lainsäädännöllisissä kysymyksissä. Seura saavutti siis asiantuntija-aseman omalla alallaan. Kunnille ja valtiolle annettujen lausuntojen määrä kasvoi 70-luvun noin puolesta kymmenestä 80-luvun kymmeneen vuodessa.¹²⁵

Seuran merkityksen korostuessa myös rahallinen tukeminen kasvoi ja tämä mahdollisti toiminnan tehostamisen. Seuran julkaisusarjassa ilmestyi Martti Paloheimon opas *Järkytyksestä tasapainoon* (1965) mielisairaiden hoitoon ja kuntoutukseen ja myös kauan kaivattua tutkimustoimintaa pystyttiin lisäämään resurssien kasvaessa. Tutkimusjaosto perustettiin vuonna 1966 ja se tuki erilaisia seminaaritöitä yhdessä korkeakoulujen kanssa. Tuki oli informaation välittämistä ja ohjaamista, rahallista tukea seuralla oli mahdollista antaa vain harvoin. Tutkimusjaoston perustamisvuonna seura tuki graduntekijä Anni Hakkarasta hänen tutkimuksessaan *Mielisairaalan käyttö ja mielisairaaloiden käyttökustannukset maassamme v. 1960*.¹²⁶

Seuran toiminta ja mielenterveyskysymykset alkoivat 60-luvun puolesta välistä lähtien näkymään yhä enemmän myös valtamedioissa. Vuonna 1966 Yleisradiossa oli kahdeksan esitelmän sarja, jonka aiheet käsittelivät muun muassa mielenterveyden kysymyksiä eri elämänvaiheissa, homoseksuaalisuutta ja asennoitumista mielisairaisiin.¹²⁷ Ainakin vuosina 1968–69 televisiossa ja radiossa vietettiin mielenterveysviikkoa lokakuussa, jolloin esitettiin teemaan liittyvää ohjelmaa. Seura avusti ohjelmien tekemisessä.¹²⁸ Seuran seminaareista ja luentotilaisuuksista uutisoitiin myös vilkkaasti ja seuran työntekijät toimittivat medialle aktiivisesti aineistoa julkaistavaksi. Seura sai toimittajilta yhteydenottoja 1960-luvun lopulla viikoittain ja 1970-luvulle tultaessa jopa päivittäin.¹²⁹

¹²⁴ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1965, KA.

¹²⁵ Lahti & Vuoripalo 1989, 90.

¹²⁶ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1966, KA.

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ Suomen Mielenterveysseuran toimintakertomukset 1968 ja 1969, KA.

¹²⁹ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1975, KA.

Joukkotiedotusvälineiden ja mielenterveyskysymysten suhteesta järjestettiin useampi seminaari, joissa käsiteltiin median vastuuta tiedotuksessaan. Paloheimo kiinnitti huomiota median tuottamiin mahdollisuuksiin informaation välittäjänä: mielipiteiden ja asenneilmaston pitkäjänteisessä muokkaustyössä tiedotusvälineet olivat hyvin tehokkaita.¹³⁰

1960-luvun lopulla toiminta oli vilkasta ja näkyvää. Vuosi 1967 oli seuran 70. toimintavuosi ja sen juhlallisuudet näkyivät tehostettuna tiedotus-, julkaisu- ja valistustoimintana.¹³¹ Vuonna 1969 seuran toiminta laajeni paikallisosastoiksi ympäri Suomen Rovaniemelle, Ouluun ja Mikkeliin¹³² ja myöhemmin myös muualle. 1970-luvulla paikallistoimikuntia perustettiin yhteensä 24.¹³³ Paikallisosastojen toiminta oli vilkasta ja keskittyi joustavasti juuri sen paikkakunnan päivänpolttaviin aiheisiin. Paikallistoimikuntien myötä seuran jäsenmäärä kasvoi ja informaatio Mielenterveysseuran työstä levisi tehokkaasti ympäri Suomen. Yksi hyvä esimerkki paikallisesta toiminnasta oli Oulussa sairaanhoito-opistossa järjestetty seminaari, jonka aiheena oli aggressio. Päivän päätteeksi osallistujille järjestettiin aggressiodisko ravintola Ala-Arlissa.¹³⁴

1.2.4. Itsemurhien ehkäisyä ja kriisiapua

1970-luvulla Suomen Mielenterveysseuran toiminnan näkyvimpänä teemana oli itsemurhien ehkäisy. Huhtikuussa 1970 avattiin SOS-palvelu, joka toimi itsemurhien ehkäisykeskuksena. Se rahoitettiin Helsingin kaupungin, Helsingin evankelis-luterilaisten seurakuntien ja Suomen mielenterveysseuran taloudellisella tuella. Jo ensimmäisenä toimintavuotena yhteydenottoja toimistoon oli yli 3000, joten tarvetta toiminnalle oli. Toimisto tarjosi vapaaehtoisten ylläpitämää puhelinpäivystystä, joka oli auki iltaisin ja viikonloppuisin.¹³⁵

¹³⁰ Kauttu & Salonen 1989, 124.

¹³¹ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1967, KA.

¹³² Suomen Mielenterveysseuran tk. 1969, KA.

¹³³ Heikkilä & Lukkarinniemi 1989, 155.

¹³⁴ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1970, KA.

¹³⁵ Suomen Mielenterveysseuran tk.1970, KA.

Seuran toiminta valtakunnallisena mielenterveysalan vaikuttajana vakiintui 1970-luvulla. Vuonna 1971 seura julkaisi oman mielenterveyspoliittisen ohjelmansa, jonka pyrkimyksenä oli saada aikaan eri hallinnonalojen yhteistyöhön pohjautuvaa, ennaltaehkäisevää toimintaa.¹³⁶ Mielenterveystyö ulottui koko yhteiskuntapolitiikkaan, eli terveydenhuoltoa laajemmalle. Ohjelman vastaanotto oli hyvä ja sitä tilattiin julkisiin laitoksiin ja lukuisten yksittäisten työntekijöiden tarpeisiin.¹³⁷ Seuraavana vuonna seura julkaisi kaikkien puolueiden mielenterveyspoliittiset ohjelmat lehdessään.¹³⁸ Vuonna 1974 Suomen Mielenterveysseura perusti vieläkin toiminnassa olevan mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan, jonka jäseninä ovat kaikki parlamentissa edustetut puolueet. Neuvottelukunta on poliittisten päätöksentekijöiden ja seuran hallituksen välinen neuvottelu- ja yhteistyöelin.¹³⁹

Vuosi 1972 oli seuran 75. toimintavuosi ja sen juhlistamiseksi järjestettiin Mielenterveyden kello kutsuu -kampanja, joka toi seuralle lisää näkyvyyttä. Kampanjan aikana mielenterveysteemat olivat tiedotusvälineissä näkyvillä lähes päivittäin.¹⁴⁰ Samana vuonna periaate- ja tavoiteohjelmassa vahvistettiin seuran painopiste preventiiviseen työhön, jonka keskeisenä tehtävänä oli kiinnittää viranomaisten ja poliittisten päätöksentekijöiden huomio yhteiskunnallisten olosuhteiden mielenterveydellisiin vaikutuksiin lapsuudessa ja nuoruudessa.¹⁴¹

Seuran asema alan johtavana kansanterveysjärjestönä oli vakiintunut 1970-luvulle tultaessa. Mielenterveyskysymykset alettiin näkemään laajemmin kansanterveyden saralla, eivätkä ne enää kuuluneet vain lääketieteen piiriin.¹⁴² Toiminnan vakiintumisesta kertoo tiedotuspäällikön ja tutkimussihteerin palkkaaminen¹⁴³ sekä jäsenmäärän nousu 2000 jäseneseen 1970-luvun puoleenväliin tultaessa.¹⁴⁴ Muutos pienestä järjestöstä

¹³⁶ Suomen Mielenterveysseuran tk.1971, KA.

¹³⁷ Lahti & Vuoripalo 1989, 84.

¹³⁸ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1972, KA.

¹³⁹ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1974, KA.

¹⁴⁰ Kauttu & Salonen 1989, 125.

¹⁴¹ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1972, KA.

¹⁴² Suomen Mielenterveysseuran tk. 1973, KA.

¹⁴³ Suomen Mielenterveysseuran tk.1974, KA.

¹⁴⁴ Suomen Mielenterveysseuran tk. 1975, KA.

valtakunnalliseksi tekijäksi ei olisi onnistunut ilman päämäärätietoista vapaaehtoistyötä, joka oli ja on edelleen seuran toiminnan perusta.

Koko Suomen Mielenterveysseuran historian ajan järjestö oli tärkeä osa suomalaista mielenterveystyön kenttää. Laissa säädetty ennaltaehkäisevä mielenterveystyö oli kuntien huoltotoimistojen vastuulla ja toiminnan tehokkuus vaihteli paljon alueittain. Lisäksi yhteistyö muiden terveydenhuollon toimialojen kanssa mentaalihygieenisessä mielessä oli hankalaa huoltotoimiston mielisairaus-leiman kanssa. Tässä järjestöjen toiminta oli korvaamatonta ja heidän mahdollisuutensa toimia laajemmat.¹⁴⁵

¹⁴⁵ Pihkanen 1965, 51.

2. Naiseus, äitiys ja avioliitto

Äitiys ja sukupuoliroolit olivat mentaalihygienisessä työssä keskiössä. Tässä luvussa keskityn äitiyden ja perheen ympärillä käyneeseen keskusteluun: miten äidit tuli kohdata terveydenhoitotyössä, mitkä olivat mentaalihygienisen työn keinot käytännössä ja miten mielipide ansioäitiydestä muuttui 1950-luvulta 1970-luvulle tultaessa. Äitiyden lisäksi käsittelen naiseutta yleensä sekä avioliittoa.

2.1. Äiti terveyspalveluiden käyttäjänä

Terveydenhoitotyön ammattilaisille suunnattua mentaalihygienisen työn ohjeistusta käsiteltiin monissa artikkeleissa *Suomen Lääkärilehdessä* ja erityisesti *Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä*. Lisäksi Paloheimon teos *Mielenterveys ja ihmissuhteet* oli aikansa tärkeimpiä oppikirjoja mielenterveydestä. Se oli suunnattu sairaanhoitajille ja siinä esiteltiin ennaltaehkäisevän mielenterveystyön periaatteet. Kirjan ensimmäinen painos julkaistiin vuonna 1958 ja siitä otettiin uusia painoksia aina 1970-luvun alkuun saakka.

Vielä 1950-luvulla mentaalihygienisiä kysymyksiä käsiteltiin lähinnä somaattisten sairauksien kautta. Mentaalihygienisillä keinoilla pyrittiin ehkäisemään ruumiillisia vaivoja, jotka nähtiin johtuvan tunne-elämän häiriöistä. Esimerkiksi avioliiton ongelmat voitiin nähdä somaattisten sairauksien syynä. Potilaan esitetietojen selvittämisessä tulee kartoittaa myös mentaalihygieniset seikat sairauksien alkusyyn selvittämiseksi.¹⁴⁶ Paloheimo piti somaattista sairastumista yhtenä tapana selviytyä avioliiton tuomista sisäisistä konflikteista. Seksuaalisen estyneisyyden, piilevän aggression ja aikakauden psykologialle tyypillisten erilaisten freudilaisten kompleksien hoito vaati Paloheimon mukaan lukuisia käyntikertoja, joissa keskustellaan potilaan kanssa.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Paloheimo 1950, 5.

¹⁴⁷ Paloheimo 1950, 12.

Potilaan ja lääkärin välisen keskusteluyhteyden tärkeys tuli ilmi aineistossa usein ja se oli yksi tärkeimmistä, ellei jopa tärkein mentaalihygienisen työn muoto. Lääkäri otti omakseen terapeutin roolin asiakastyössä. Varsinaisesta psykoterapiasta tai psykoterapeutilla käymisestä tai sen mahdollisuudesta ei aineistossa mainittu kertaakaan. Mielestäni tämä kertoo terapian harvinaisuudesta ja toisaalta mielenterveysongelmien vaietusta asemasta yhteiskunnallisessa keskustelussa. Niin sanotuille normaaleille potilaille psykoterapeutilla käymistä tuskin olisi voinut edes ehdottaa.

Äitiyden saralla terveydenhoidon palveluiden rooli oli kasvanut merkittäväksi 1900-luvun kuluessa. Neuvoloiden ja muiden lapsiperheille suunnattujen terveyspalveluiden käyttö oli ilmaista. Äitien ja lasten oikeus yhteiskunnan tukeen oli perusteltua, koska jos lasten kasvattaminen oli kansalaisvelvollisuus niin oikeudellisten periaatteiden mukaisesti valtion tulisi myös kustantaa erilaisten terveyspalveluiden käyttö ja niiden kustannusten tulisi jakaantua mahdollisimman tasaisesti kansalaisten kesken: eli terveyspalvelut tulisi kustantaa verovaroin. Samalla myös lapsiperheiden saamat sosiaaliavustukset erotettiin köyhäinavusta, eikä niiden saajia enää rinnastettu köyhäinavun piiriin kuuluviksi. Äitiysavustuksista ja lapsilisistä tuli kansanterveydellinen investointi, ei almu. ¹⁴⁸

Jos äiti ei suostunut käymään neuvolassa tai lääkärin vastaanotolla viimeistään neljännellä raskauskuukaudella ja noudattanut annettuja ohjeita, äitiysavustusta ei myönnetty. Tätä ehtoa myös valvottiin aktiivisesti.¹⁴⁹ Neuvolan maksuttomuus kaikille loi äitien kesken tasa-arvoista terveystasaisuutta: äitien hoito ja miljöö, jossa hoito tapahtui, oli kaikille sama. Eroa rikkaiden ja köyhien hoidolla ei ollut. Tasa-arvoisuutta lisäsi myös universaali, kaikille lapsille kuuluva subjektiivinen lapsilisä.

Eero Valanteen mukaan nuorten vanhempien tukeminen ja rohkaiseminen oli siirtynyt ylisukupolviselta traditiolta perheen piiristä äitiys- ja lastenneuvoloille.¹⁵⁰ Äitiysvalmennuksessa oli tärkeää kiinnittää huomio siihen, että tulevat äidit eivät tuoneet omia neuroosejaan ja epävarmuuksiaan mukanaan raskauteen ja lasten kasvattamiseen.

¹⁴⁸ Harjula 2015, 188-189.

¹⁴⁹ Harjula 2015, 193.

¹⁵⁰ Valanne, E. 1962, 14.

Tulevan sukupolven hyvinvoinnin kannalta äiteihin keskittyvä mentaalihygieeninen työ oli tärkeää.¹⁵¹ 1960-luvulle tultaessa terveydenhoitohenkilökunnan fokus oli laajentunut koskemaan myös muita kuin ruumiillisia vaivoja ja mentaalihygieeniset seikat ohjeistettiin ottamaan mukaan kaikkeen hoitotyöhön. Äitien ja tulevien vanhempien itseluottamuksen kasvattaminen oli yksi tärkeimmistä neuvolatoiminnan tavoitteista.¹⁵²

Neuvolatyössä mentaalihygieeninen osaaminen oli “piilossa”, mutta sitä tuli silti tehdä aktiivisesti ja päämäärätietoisesti. Mentaalihygieeninen työ oli henkilökohtaista työskentelyä potilaan kanssa. Ystävälliset huomautukset ja neuvot, kuunteleminen ja äidin rohkaiseminen omassa toiminnassaan veivät pitkälle ja auttoivat äitiä luottamaan omiin vaistoihinsa.¹⁵³ Neuvoloiden tehtävä oli tukea vanhempia yrittämään parhaansa lasten hyvinvoinnin vuoksi, ei niinkään antaa tarkkoja käytännön neuvoja. Terveen kasvuympäristön varmistaminen oli vanhempien tärkein tehtävä ja siihen tuli henkilökunnan myös vanhempia rohkaista.¹⁵⁴

2.2 Äidin ja lapsen väliset suhteet

Mentaalihygieeninen työ keskittyi perheeseen ja sen jäsenten, erityisesti äidin ja lapsen välisiin suhteisiin. Tämä oli myös ensimmäisessä pääluvussa käsiteltyjen järjestöjen toiminnan merkittävin piirre. Esimerkiksi Mannerheim-liiton mentaalihygieeninen toimisto toimitti 1950-luvun alkuvuosina tilattavia esitelmäpohjia, joita lukemalla saa hyvän kuvan sen ajan mentaalihygieenisistä ajatuksista. Yksi merkittävimpiä teorioita oli varhaislapsuuden merkitys persoonallisuudelle, joka pohjautui psykologian uusimpiin tutkimustuloksiin.¹⁵⁵ Martti Paloheimo oli tutkinut aihetta ja kirjoitti siitä ahkerasti. Ennen ajateltiin, että lapsen kehitykselle merkittävimmät kehitysvaiheet olivat lapsuus ja nuoruus ja ensimmäisenä ikävuotenaan lapsi ei ole juurikaan vuorovaikutussuhteessa muiden

¹⁵¹ Valanne, E. & Valanne, K. 1963, 16

¹⁵² Ibid.

¹⁵³ Paloheimo 1955b, 1175.

¹⁵⁴ Valanne, E. 1961, 1781.

¹⁵⁵ Esimerkiksi Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria, joka ilmestyi suomeksi kirjassa *Lasten hoivan ja hellyyden tarve* (Bowlby, J. 1957). Paloheimo oli Yesilovan mukaan tutustunut Bowlbyn ajatuksiin jo ennen suomennoksen ilmestymistä, vaikka hän ei niistä omista teksteissään mainitsekaan. (Yesilova 2009, 64.)

ihmisten kanssa.¹⁵⁶ Psykologian kehittyessä huomattiin ensimmäisen ikävuoden merkitys lapsen persoonallisuuden kehitykselle ja tämä havainto oli uusi ja mullistava psykologian ja sen käytännön sovellusten alalla. Paloheimon mukaan ei pitäisi olla epäilystäkään siitä, ettei varhaisilla kehitysvaiheilla olisi kauaskantoisia psykologisia seurauksia ja etteikö “niistä seuraisi johtopäätöksiä myös mielenterveyteen tähtäävien yhteiskunnallisten toimenpiteiden suhteen”.¹⁵⁷ Psykoanalyysissä lapsuuden vaikutus ihmisen kehitykselle oli todella vahvasti keskustelun aiheena jo Freudin aikaan 1900-luvun alkupuolella. Aihe nousi esille laajempaan tietoisuuteen mentaalihygienisen liikkeen mukana. Myös psykoanalyysin suosio ja tunnettavuus kasvoi samoihin aikoihin mentaalihygienisen liikkeen kanssa ja suuri osa mentaalihygienisen liikkeen johtohahmoista (esimerkiksi Paloheimo) olivat tutustuneet psykoanalyysin oppeihin.

Kaikista tärkein ja vahingollisin tapahtuma varhaislapsuudessa oli Paloheimon termein äidin riisto (*maternal deprivation*), joka tarkoitti sitä, että pieni lapsi joutuu olemaan pitkiä aikoja ilman äitiään. Myös lyhytaikainen poissaolo saattaa olla vahingollista, jos lapsen hoitoa ei ole järjestetty luotettavalla tavalla. Äidinriisto saattoi tapahtua myös vaikka äiti olisi läsnä, mutta ei hoida lastaan kunnolla.¹⁵⁸ Äidinriisto aiheutti kehityksen hidastumista erityisesti, jos se tapahtuu alle 2,5 vuoden iässä.¹⁵⁹ Yesilovan mukaan Paloheimon vaatimukset äidin läsnäololle olivat tiukat: äidin riisto tapahtuu käytännössä aina, jos äiti ei ole sataprosenttisen omistautunut lapselleen.¹⁶⁰

Laitoksissa äidin ja lapsen suhdetta ei syntynyt, koska hoitajat vaihtuvat ja heillä ei ollut aikaa keskittyä yksittäiseen lapseen niin tarkasti. Kotona ja laitoksissa kasvatettujen lasten välillä voitiin Paloheimon mukaan havaita eroja, jotka johtuvat juurikin tästä äidinriistosta; lastenkodissa kasvaneet lapset kun olivat saaneet kaikkea muuta paitsi äidinrakkautta. Äidinrakkauden puute aiheutti kahdenlaisia vaurioita lapsen kehittymässä olevalle sielunelämälle: älynkehitys saattoi hidastua ja kyky kiintyä toisiin ihmisiin heiketä. Tämä saattoi johtaa yhteiskuntavastaisuuteen ja sosiaaliseen yhteisöön huonosti sopeutumiseen.

¹⁵⁶ Paloheimo 1953a, esitelmämoniste. KA.

¹⁵⁷ Ibid.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Paloheimo 1971, 195.

¹⁶⁰ Yesilova 2009, 65.

Paloheimon mukaan yhteiskuntavastaisilla psykopaateilla oli paljon tällaisia piirteitä ja he tulivat usein särkyneistä kodeista.¹⁶¹

Äidinriistoon johtavia syitä oli paljon ja osa niistä ei ollut äidistä riippuvaisia. Taloudellinen tilanne saattoi pakottaa äidit jopa töihin. Tämä oli 1950-luvun alussa, jolloin monisteet tehtiin, vielä hyvin valitettavaa ja sitä kutsuttiin aineistossa “murhenäytelmäksi”. Äitiyslomia ei tietenkään vielä nykymittakaavassa ollut. Myös useat synnytykset rasittivat äitiä ja kodinhoidossa välinpitämätön aviomies jätti äidin tekemään kaiken yksin. Äidillä itsellään saattoi olla huono kyky kiintyä ihmisiin tai olla omasta huonosta lapsuudestaan johtuvia luonteenhäiriöitä. Tässä tapauksessa välinpitämättömyyden kierre saattoi olla useamman sukupolven mittainen, jonka perusteella oli erittäin tärkeää, että mentaalihygieeniset toimet kohdistuivat terveen äiti-lapsisuhteen vaalimiseen sekä perheissä että yhteiskunnallisesti. Psykkiset ja somaattiset ongelmat, joita oli luultu perinnöllisiksi, saattoivatkin johtua tästä heikosta yhteydestä perheenjäsenten välillä. Isän välitöntä merkitystä lapsen kehitykseen ensimmäisenä ikävuotena pidettiin suhteellisen vähäisenä.¹⁶² Isän pääasiallinen tehtävä oli turvata ulkoiset olosuhteet äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiselle.¹⁶³

Lapsen ja vanhempien välisen suhteen merkitys mielenterveydelle tuli tunnetuksi ja huomattiin, että vanha kasvatustraditio oli osaltaan vahingollinen lasten mielenterveydelle. Syntyi laaja valistustyö, jonka tarkoituksena oli valistaa ihmisiä uudesta kasvatuserästä. Valistuksen airueena toimi erityisesti MLL. Uuden kasvatuserän valistustyön pääopetuksena oli se, että ei ole mahdollista antaa mitään tarkkoja kasvatuseräjä, miten pitäisi erilaisissa tilanteissa toimia. “Olennaista vanhempien ja lapsen välisessä tapahtumisessa on se, *minkälaisen vastauksen lapsi saa tärkeimpiin ja keskeisiin odotuksiinsa.*”¹⁶⁴

*Meidän traditionaalisen, varsin ankaran ja jyrkän kotikasvatuksen seuraukset
näemme myöhemmin umpimielisessä, hieman paranoidisessa kansanluonteessamme,*

¹⁶¹ Paloheimo 1953a, esitelmämoniste, KA.

¹⁶² Ibid.

¹⁶³ Yesilova 2009, 64.

¹⁶⁴ Paloheimo 1955a, 99.

*jonka taipumus explosiivisiin agressiivisiin tekoihin alkoholin vaikutuksen alaisena on yhtä maailmankuulu kuin selviämistemme sodasta*¹⁶⁵

Vanhanaikainen kasvatustyyli oli Paloheimon mukaan vastuutonta. Ennen sotia harjoitettu “tekosiveellinen ja kaikista yksinkertaisistakin luonnollisista tosiasioista vaikenava kasvatustapa”¹⁶⁶ oli aiheuttanut tietämättömydestä johtuvia kärsimyksiä useiden sukupolvien ajan. Tätä Paloheimo pitää yhteiskunnallisten sairauksien, esimerkiksi prostituution syynä.

2.3 Työelämän ja äitiyden yhdistäminen mielenterveyden uhkana

Naisten mielenterveyden hoidossa ongelmana ja kompastuskivenä nähtiin tänäkin päivänä ajankohtainen työelämän ja äitiyden yhdistäminen. Naiseuden psykologinen määrittely perustui pitkälti äitiyteen ja sen luonnollisuuteen: äitiysvietin puuttuminen nähtiin psykologisena poikkeamana, johon löydettiin syy esimerkiksi liian maskuliinisia piirteitä korostavasta lastenkasvatuksesta.¹⁶⁷ 1950-luvulla erityisesti ansioäitien mielenterveydestä huolestuttiin tulevan sukupolven kasvattamisen kannalta. Aineistossa ansioäiteihin suhtautuminen oli joko ammattimaisen neutraalia tai paheksuvaa, jopa säälivää. Erityisesti säälittiin työssäkäyvien äitien lapsia, jotka jäävät paitsi kahden kokopäivätyön (työmaailma sekä kodinhoito) kanssa painiskelevan äidin huomiosta ja läsnäolosta.

Aineistossa ei puhuta naisten luokkaeroista, mutta teen oletuksen, että kyseessä ovat keskiluokkaiset naiset. Työssäkäynnin ollessa naisten vapaaehtoinen valinta, ei taloudellinen tilanne ollut pakottava, ja tämä tukee väitettäni keskiluokkaisista naisista aineistoni aiheena. Teoksessa *Matkalla nykyaikaan – elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa* (WSOY 1999) käsitellään Lissie Åströmin analyysiä ruotsalaisen naiseuden murroksesta. Sen mukaan työläisluokkaisten naisten keskuudessa kotirouvana oleminen

¹⁶⁵ Paloheimo 1950, 12.

¹⁶⁶ Paloheimo 1953, Jokapäiväisen elämän mentalihygieniaa esitelmärunko no 2, sama löytyy myös M-sarjasta, mutta siitä tämä kohta on jätetty pois.

¹⁶⁷ Kivalo 1966, 11-14.

nähtiin tavoiteltavana asiana ja siihen pyrittiin. Kotirouvana he pääsivät viimeinkin osaksi etuoikeuksista, jotka ennen kuuluivat vain keskiluokkaisille kotirouville.¹⁶⁸ Näin ollen valinta työssäkäymisen ja kotiinjäämisen välillä ei ollut hankalaa muille kuin keskiluokkaisille.

1950-luvun alussa noin joka toinen perheenäiti teki samalla ansiotyötä.¹⁶⁹ Naisen ja äidin hyvinvointia tarkasteltiin juuri perheen ja lasten hyvinvoinnin näkökulmasta, ei niinkään naisen henkilökohtaisen hyvinvoinnin kannalta. Äidin ja lapsen suhde varsinkin ensimmäisenä ikävuonna oli todettu todella tärkeäksi lapsen henkiselle kehitykselle ja tästä johtuen ansioäitiys nähtiin ongelmana.¹⁷⁰

Äitiysloma oli ammattiryhmästä riippuen vain 4–6 viikkoa pitkä vuonna 1950 ja vasta vuonna 1971 äitiysloma laajeni koko äitiyspäiväraha-kauden, eli 9 viikon pituiseksi.¹⁷¹ Äidin joutuessa pian synnytyksen jälkeen takaisin töihin, ei lapsi saanut tarvitsemaansa turvaa ja yhteyttä kasvaakseen. Äidin työssäkäymisellä oli vaikutuksia jopa lapsen yhteiskunnalliseen sopeutumiseen.

*Ellei suhtautuminen ole oikea, vaan lapsen saamat elämyksen peloittavia tai vihamielisiä, jää moni herkkä vaisto kehittymättä eikä lapsi myöhemminkään opi oikein suhtautumaan muihin ihmisiin, tulevaan aviopuolisoonsa ja koko yhteiskuntaan.*¹⁷²

Äitiysloman pidentäminen tuli lehtiartikkeleissa esille, vaikka sitä ei vielä 1950-luvulla suoranaisesti vaadita. Synnytys ja naistentautiopin professori Sakari Parviainen perusteli äitiysloman tarvetta huolella tulevasta sukupolvista ja siitä, miten lapsille olisi parasta, jos heidän oma äitinsä voisi hoitaa heitä kauemmin kuin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Myös

¹⁶⁸ Karisto, Takala, Haapola 1999, 174-175.

¹⁶⁹ Parviainen 1954, 105.

¹⁷⁰ Parviainen 1954, 106.

¹⁷¹ Haataja 2007, 14.

¹⁷² Parviainen 1954, 106.

raskauden ajan lomaa Parviainen puolustaa aikana, jolloin äiti voisi huolehtia itsestään ja opiskella lastenhoitoa.¹⁷³

Kotiaskareiden teko oli 1950-luvulla tietysti äitien tehtävä ja äidin tehtävänä oli myös huolehtia, että koti on “todella viihtyisä ja tarjoaa lepoa ja turvaa sekä perheen isälle että lapsille pikku huolineen”¹⁷⁴ Koska naisen tehtävä on olla kodin ja perheen hoitaja ja keskipiste, Parviainen ehdotti, että tytöt jo koulussa opiskelisivat kodinhoitoa ja valmistautuisivat tehtävänsä “kansanterveyden parhaana edistäjänä”.¹⁷⁵ Tämä tietysti veisi resursseja ammattiin opiskelulta ja korkeammalta koulutukselta, jota ei kuitenkaan nähty ongelmana, olihan naisen ylin tehtävä huolehtia seuraavasta sukupolvesta.

1950-luvulla yleistä oli, että nainen raskaaksi tultuaan joutui eroamaan työstään, koska tarvittavan pitkää äitiyslomaa tai osa-aikatyön mahdollisuutta ei tunnettu. Parviainen korosti työntekijän terveyttä ja pidemmän äitiysloman järjestämistä työhyvinvoinnin parantamiseksi Näin naisetkin pysyisivät paremmin mukana työelämässä ja siitä olisi myös yrityksille enemmän hyötyä, onhan työntekijöiden kouluttaminen kallista. Äitiysloman vakiinnuttaminen helpottaisi myös avioliiton solmimista nuoremmalla iällä, kun toimeentulo olisi lasten saamisesta huolimatta turvattu. Työelämän joustavuus myös mahdollistaisi useamman lapsen hankkimisen.¹⁷⁶

Parviainen mukaan aviomiehen tuli yrittää järjestää vaimolleen mahdollisuus osallistua yhteisiin harrastuksiin ja virkistäytymiseen ja antaa tunnustusta ja jopa apua “kahdessa kokopäivätyössä uurastavalle vaimolleen”¹⁷⁷

Oikea suhtautuminen niihin ongelmiin, joita ansio- ja kotityön liittäminen luonnon lakeja vastaavaksi ja lapsen, perheen ja työn vaatimukset tasapainoisesti yhdistäväksi kokonaisuudeksi on nykyään eteemme pannut, auttaa ansioäidin asettumiaan myös yhteiskunnassa siihen keskeiseen asemaan, johon hän tulevien

¹⁷³ Parviainen 1954, 107.

¹⁷⁴ Ibid.

¹⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁶ Parviainen 1954, 108.

¹⁷⁷ Parviainen 1954, 109.

*sukupolviemme kasvattajana, perheen keskipisteenä ja siten yhteiskuntamme perustana on oikeutettu, ja jossa hänen sitkeä uurastuksensa, tunnollisuutensa ja ammattitaitonsa antaa sekä hänelle itselleen että myös yhteiskunnalle mahdollisimman pitkäkestoisen tyydytyksen ja hyödyn.*¹⁷⁸

Ansioäitien ongelmien ratkaiseminen ja oikea suhtautuminen niihin oli myös yhteiskunnallisestikin tärkeä asia. Äitien asema tulevien sukupolvien kasvattajina tuli olla tärkeä ja keskeinen.¹⁷⁹ Mielestäni äidit ja äitiys nostettiin jalustalle, ja sen aseman turvin äideiltä vaadittu uurastus ja uhrautuminen oli palkittua ja oikeutettua. Äitiyden korostamisen myötä naisen muut intohimot jäivät äitiyden varjoon ja jos nainen ei halunnutkaan olla äiti, oli hän psykologisten ongelmien lisäksi myös pettänyt yhteiskunnan häneen kohdistamat odotukset. Mentaalihygieenisessä mielessä ansioäitien oloja tulisi parantaa juuri lastenkasvatuksen näkökulmasta ja lasten takia, ei niinkään äitien itsensä mielenterveyden ja jaksamisen parantamiseksi. Yhteiskunnan sosiaalipoliittinen tuki äideille ja perheille oli alkanut 1940-luvulla äitiysavustusten, kodinperustamislainan, lapsilisien ja asumistukien muodossa osana väestöpolitiikan toteutumista. Äitiys kansallisvelvollisuutena velvoitti myös kustannusten jakamiseen kansallisesti.¹⁸⁰

1960-luvulla keskustelu naisten muuttuvasta roolista yhteiskunnassa kävi kuumana, esimerkiksi Mielenterveys -lehdessä omistettiin yksi numero kokonaan naisten ja heidän mielenterveytensä käsittelemiselle. Lehden pääkirjoituksessa todetaan, ettei ole yksinkertaista ja helppoa olla nainen. Huolissaan oltiin myös miesten mielenterveydestä, “jos olosuhteiden muutos ylittää sopeutumiskyvyn.”¹⁸¹

1960-luvulla lähes 600 000 naista oli työelämän piirissä ja heistä noin 40% oli naimisissa.¹⁸² 1960-luvun lopun asennemittauksien mukaan naisille annettiin periaatteessa samanlaiset mahdollisuudet toimia työelämässä ja saada korkeakoulutusta kuin miehille, mutta käytännössä naisten osuus toimihenkilöistä laski mitä ylemmäksi arvoasteikolla mennään.

¹⁷⁸ Parviainen 1954, 111.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Harjula 2007, 69.

¹⁸¹ Pääkirjoitus, *Mielenterveys-lehti* 03/1966.

¹⁸² Haavio-Mannila 1966, 8.

Naisten yhteiskunnallinen asema alkoi avautua muullekin määrittelylle kuin äitiydelle ja naiset pyrkivät toteuttamaan itseään muillakin keinoin esimerkiksi työelämässä.¹⁸³

Vaikka suomalainen nainen oli 1960-luvulla moniin muihin maihin verrattuina melko itsenäinen, silti epäkohtiakin oli. Suurimpana ongelmana sosiologi Elina Haavio-Mannila näkee sen, ettei lastenhoitoa ole institutionalisoitu siten, että naiset voisivat rauhassa harjoittaa ammattiaan ilman että lapset kärsivät. Myös sukupuoliroolien estämä miesten kotitöihin osallistumattomuus oli ongelma.¹⁸⁴ Työterveyslaitoksen neuropsykiatri Leif Ginmanin mielestä suurin syy naisten ansiotyöhön liittyviin mielenterveyden haittoihin tulee naisen kaksoisroolista työntekijänä ja äitinä. Työtaakka on usein liian raskas ja syyllisyydentunteet arkipäivää, kun lapsi joutuu olemaan vieraan hoidossa.¹⁸⁵

Naisopiskelijoiden mielenterveysongelmat ja niiden syyt löytyvät naiseuden murroksesta. Yliopistossa opiskellessaan he ovat tasa-arvoisia miesten kanssa, mutta yliopiston ulkopuolisessa yhteiskunnassa erot näkyvät selkeästi. Tämä luo ahdistusta ja painetta perheen perustamisen ja opiskelun yhdistämisessä. Opiskeluvuodet sattuvat samaan aikaan avioitumisen ja lasten teon kanssa, ja usein kävikin niin että naiset jättäytyivät pois yliopistosta tai pidensivät opiskeluaikaansa huomattavasti.¹⁸⁶ Jos nainen kuitenkin halusi keskittyä opiskeluihinsa, oli siinäkin omat ongelmansa. Avioliiton siirtämisen tuloksena saattoi olla “sukupuolikäyttäytymiseen liittyvät eettilliset tai moraali-ongelmat tai esim. voimakas tunne uhrautumisesta hyvinvoinnin vuoksi”¹⁸⁷.

Oman analyysini mukaan 1960-luvun kirjoituksissa huomioidaan äitiyden ja työelämän vaatimukset ratkaistavana ongelmana, ei enää pelkästään normatiivisena kysymyksenä siitä tuleeko äitien mennä töihin vai ei. Lisäksi kotielämässä vaatimus “täydellisestä kotivaimosta” ansiotyön rinnalla oli helpottunut 1950-luvulta. Ristiriitoja on, mutta ne nähdään enemmän käytännön ongelmana kuin arvovalintana. Äitiysloman kehittyminen mahdollisti työssäkäymisen ja kotielämän yhdistämisen paremmin.

¹⁸³ Haavio-Mannila 1966, 9-10.

¹⁸⁴ Haavio-Mannila 1966, 10.

¹⁸⁵ Ginman 1966, 23-25.

¹⁸⁶ Marin 1966, 33.

¹⁸⁷ Marin 1966, 34.

Ehkäiseviä toimenpiteitä naisten mentaalihygienian parantamiseksi ehdotetaan paljon ja 1960-luvulla ongelmien ratkaisu oli valtion ja työpaikkojen käsissä, ei enää naisten oman valinnan vastuulla kuten 1950-luvulla. Ginman kritisoi sitä, että “valtiovalta on suhtautunut erittäin kielteisesti perheellisten äitien ansiotyöhön”¹⁸⁸ ja kieltäytynyt rakentamasta päiväkoteja tai huomioimasta lasten kasvatukseen ja hoitamiseen liittyviä kuluja verotuksessa.¹⁸⁹ Varatuomari Sirkka-Liisa Virtamo penää myös naisten vastuuta kouluttaa itseään yhteiskunnallisesti ja tarttumaan asioihin saavuttaakseen naisten elämää helpottavia poliittisia päätöksiä. Naisten tulisi äänestää naisia ja luottaa itseensä asioiden hoidossa, eikä jättää ongelmien ratkaisua yhteiskunnalliseen toimintaan osallistuvien (eli miesten) vastuulle.¹⁹⁰

Väestöliiton toiminnanjohtaja Heikki von Hertzenin mukaan “on kaikin keinoin ponnisteltava siihen, että mahdollisimman moni nuori tässä maassa saisi kasvaa aineellisesti turvatuissa ja henkisesti terveissä ja kehittyneissä kodeissa ja käydä koulua, joka pystyy täyttämään myös sille kuuluvan elintärkeän kasvatustehtävän”¹⁹¹ Yhteiskunnan tehtävänä on luoda ja vahvistaa näitä aineellisia ja taloudellisia edellytyksiä esimerkiksi järkevällä asuntopolitiikalla.

2.4. Avioliitto

1960-luvun lopulla suomalaisen avioliiton sukupuolielämästä keskusteltiin *Lähimmäinen* nimisessä TV-ohjelmassa. Paloheimo oli mukana ohjelmassa kaksi ensimmäistä vuotta, ja sen ideana oli saada kolmen eri yhteiskuntaluokan edustajat saman pöydän ääreen keskustelemaan erilaisista jokapäiväisen elämän kysymyksistä. Keskustelijoina olivat ohjelman vakiopuhujat Paloheimo, kirvesmies Matti Keinänen ja pappi Matti Hakkarainen.¹⁹² Paloheimo muisteli kirjassaan myöhemmin ohjelman olleen hyvinkin

¹⁸⁸ Ginman 1966, 24.

¹⁸⁹ Ibid.

¹⁹⁰ Virtamo 1966, 38.

¹⁹¹ Von Hertzen 1959, 138.

¹⁹² Paloheimo 1970, 7.

radikaali ja ensimmäinen kerta, kun avioelämän sukupuolisuhteista puhuttiin televisiossa.¹⁹³ Paloheimo puhui samasta aiheesta jo 1950-luvun alussa radioesitelmässään *Sukupuoli ja moraal*.¹⁹⁴

Avioliitossa tapahtuvan sukupuolielämä oli hyvin tärkeä asia ihmisen mielenterveydelle. Paloheimo kuvasi sukupuoliviettä luonnolliseksi vietiksi, joka on “häikäilemättömän voimakas, sokea ja kaikkia vaaroja uhmaava”¹⁹⁵ Ympäröivä yhteiskunta kuitenkin muodosti estoja ja rajoituksia tälle vietille ja sukupuolivietin hallitseminen riippuu kokonaan siitä, minkälaiset “sisäiset sielulliset estot” sille onnistutaan rakentamaan.¹⁹⁶ Rajoitukset ja normit ovat tietysti hyvästä, ja ne ovat välttämättömät yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta luoden turvaa syntyneille lapsille. Kotona opitut kiintymyssuhteet ja niiden “säännöt” ovat kuitenkin heikkoja seksuaalivietin hallitsemiseksi. Paloheimon mukaan “ihmiskunnan valtaenemmistö tarvitsee estoikseen monenlaisia pelkoja ja syyllisyydentuntoja”¹⁹⁷

Paloheimo jakoi suomalaisen avioliittoelämän vaikeudet kahteen ongelmaan: miesten piittaamattomuuteen ja raakuuteen sekä naisten ylikorostuneeseen häveliäisyyteen. Ensimmäisen ongelman perimmäinen syy oli miesten ajatus sukupuoliyhdyntästä itsestään selvänä oikeutena, jonka saavuttamiseksi naisen tahto ja omat tunteet voidaan jyrätä. Hellyys ja toisen huomioiminen olivat Paloheimon mukaan valitettavan usein kadoksissa suomalaisen miehen käytöksestä.¹⁹⁸

Naiset taas yleensä olivat saaneet kasvatuksessa mallin sukupuolielämästä jonakin pelottavana ja inhottavana asiana, vastenmielisenä aktina joka tuli vain suorittaa osana avioelämää. Paloheimo parjasi kirkon käsityksiä syntisestä sukupuolielämästä ja sanoi niiden tehneen hyvin suurta hallaa naisten käsityksille seksistä.¹⁹⁹ Liialliset sukupuolielämän estot riistivät mahdollisuuden “inhimillisen elämän kaikkein syvällisimpään kokemukseen” eli

¹⁹³ Paloheimo 1970, 14. Koko ohjelman dialogi löytyy kirjoitettuna tästä teoksesta.

¹⁹⁴ Esitelmä löytyy painettuna MLL:n M-sarjassaan julkaisemassa teoksesta *Elämän tasapainon järkkyyssä - Viisi radioesitelmää* 1955, s. 42-56 MLL.

¹⁹⁵ Paloheimo 1955a, 44.

¹⁹⁶ Paloheimo 1955a, 45.

¹⁹⁷ Paloheimo 1955a, 46.

¹⁹⁸ *Lähimmäinen*.

¹⁹⁹ *Lähimmäinen*.

Paloheimon mukaan täydellisen ruumiilliseen ja henkiseen yhtymiseen toisen ihmisen kanssa.²⁰⁰

Aviopuolisoiden välinen huono kommunikaatio oli pitkälti ongelmien syynä. Kommunikaation ongelmat johtuivat myös yhteiskunnallisesta ilmapiiristä, jossa seksuaalisuutta ei käsitelty julkisessa puheessa juuri ollenkaan. Kuinka ihmiset voisivat puhua asioista, jos heillä ei välttämättä ole edes oikeita sanoja ja termejä ilmaista mielipiteitään? Yhteiskunnallisen keskustelun laajentaminen tässä mielessä rikkoi tabuja ja vapautti rajoittuneita käsityksiä.²⁰¹

Osallistujien mukaan asiaa saattoi parhaiten auttaa se, että kirkko höllentäisi omia syntikäsitteitään. Aviopareja tuli myös kannustaa puhumaan näistä asioista ja tunne-elämän kasvatusta tulisi lisätä dramaattisesti perheissä ja yhteiskunnallisesti. Paloheimon käytännön ehdotus oli se, että naisia tuli rohkaista näyttämään oma halunsa, kiihkonsa ja ruumiillinen seksuaalisuutensa; “tämä tavattomasti virkistäisi tapahtumaa”.²⁰²

Mentaalihygieenisesti ajatellen ihmisten väliset suhteet ovat kaiken elämän perusta. Ihmisten välisen kommunikaation ongelmat, vaatimisen ja antamisen ristiriitaiset suhteet loivat hedelmällisen pohjan ongelmille sekä avioelämässä, että myös muissa ihmissuhteissa. Ihminen itse saattoi arvioida omaa käyttäytymistään uudelleen ja huomata omat vahingolliset käyttäytymismallinsa. Näin saatiin “sieluun tilaa” toisten huomioimiselle ja rakastamiselle. Tyytymättömyys ihmissuhteissa loi kaunaa ja katkeruutta, joka heijastui mielenterveyteen kaikilla elämän osa-alueilla. Onnellisen parisuhteen avain ei kuitenkaan ollut siinä, etteikö tyytymättömyyttä olisi ollenkaan, tärkein asia on se, miten ihmiset saivat oman tyytymättömyytensä voitettua.²⁰³

Paloheimon mukaan ihmisten kehittyminen hyväksi aviopuolisoiksi, ja samalla ihmisiksi, kävi useiden vaiheiden kautta. Miehiä oli tärkeää päästä kehittymään pojista miehiksi, eli

²⁰⁰ Paloheimo 1955a, 47.

²⁰¹ *Lähimmäinen.*

²⁰² *Lähimmäinen.*

²⁰³ Paloheimo 1955a, 27; *Lähimmäinen.*

hänellä tuli olla tunne siitä, että hän pystyy ratkaisemaan omat ongelmansa ja toimimaan itsenäisesti maailmassa. Jos mies ei ollut saavuttanut tällaista riippumattomuutta, saattoi hän tulla riippuvaiseksi puolisostaan ja tällaisessa suhteessa hän vaati paljon, kuin lapsi, mutta antaa parisuhteelle ja puolisolleen vain vähän.²⁰⁴

Miehen kypsymiseen liittyi myös aikuinen suhtautuminen omaan miehisyyteensä ja toiseen sukupuoleen. Paloheimo neuvoi, että miehen ei kannattanut solmia avioliittoa heti ensimmäisen nuoruudenrakastettunsa kanssa, koska ihmistuntemus ei ole vielä kehittynyt silloin. Avioliitto tuli solmia vasta siinä vaiheessa, kun molemmat olivat kypsyneet ihmisinä riittävästi. Tämä tarkoitti ihmistuntemuksen kehitystä ja varmuutta sitoutumisesta. Näin he yhdessä kantoivat vastuun perustamastaan perheestä.²⁰⁵

Naisen kehitys aviopuolisoksi taas vaati Paloheimon mukaan sen, että hän hyväksyy oman naiseutensa ja naisellisuutensa. Paloheimo puhui myös mahdollisen poikia kohtaan tunnetun kateuden voittamisesta.²⁰⁶ Naisen kehitys ei ollut ”valmis” ennen avioliittoa, vaan hän tarvitsi siihen miehen apua. Näin siis 1950-luvulla, 1960-luvun ohjelmassa naisen onnistui kehittyä aikuiseksi ihmiseksi ihan ilman miehen apuakin.

Naisen jatkuva kehitys kohti todellista ja kypsää naisellisuutta tapahtuu kuitenkin pääasiallisesti avioliitossa ja riippuu aivan ratkaisevasti aviomiehestä. Miehen jatkuvan huolenpidon ja vastuuntuntoisen sekä ymmärtäväisen suhtautumisen avulla hän pystyy vähitellen voittamaan lapsenkaltaiset pelkonsa ja suhtautumaan turvallisesti ja luottavaisesti tehtäviinsä aviovaimona ja äitinä.²⁰⁷

Mitä saatettiin tehdä onnellisten avioliittojen saavuttamiseksi? Paloheimo painotti kasvatuksen merkitystä, poikien tuli antaa kasvaa miehiksi ja naisten naisiksi ja sukupuolikysymyksissä tuli antaa oikeanlaista tietoa. Turhat esteet ”terveen ja vastuuntuntoisen sukupuolisen kehityksen tieltä” tuli poistaa ja nuorten seurustelu keskenään

²⁰⁴ Paloheimo 1955a, 29.

²⁰⁵ Paloheimo 1955a, 30.

²⁰⁶ Paloheimo 1955a, 31.

²⁰⁷ Paloheimo 1955a, 32.

tuli sallia.²⁰⁸ Lasten ihmistuntemuksen kehittymiseksi heillä tuli olla paljon erilaisia kaverisuhteita.²⁰⁹

Yksi suurimmista haasteista avioliitossa tuli ulkopuolelta: huonot asumisolosuhteet heikensivät avioliiton onnistumista ja jopa sen alkamista. Jos omaa asuntoa tai mahdollisuutta siihen ei ollut, oli avio-onnea hyvin hankala pitää yllä. Paloheimo vaatikin asuntojen järjestämistä ihmisille keskeisimpänä tehtävänä kansanterveystyön ja mielenterveystyön saralla.²¹⁰ Ongelmaan havahduttiin 1960-luvulla ja kaupunkien asunto-oloihin tehtiin parannuksia kaupungistumisen myötä rakentamalla puoli miljoonaa uutta asuntoa vuosien 1965–1975 aikana. Tavoitteena oli saada Suomeen yksi huone henkilöä kohti ja tähän tavoitteeseen päästiin asuntopoliitiikan avulla.²¹¹

Onnellinen avioliitto oli kypsymistä omaan sukupuoleensa ja avioliiton harmonisuus nähtiin edellytyksenä lasten tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen. Avioelämä oli yksi mentaalihygienian keskeisimmistä osa-alueista ja sen vaikutus oli huomattava ihmisen hyvinvoinnille. Laajemmassa mittakaavassa avioliiton onnellisuus vaikutti myös lasten ja sitä kautta yhteiskunnan hyvinvointiin. Avioliiton ongelmien korjaamiseksi ja avio-onnen parantamiseksi toimi järjestöjen perhekasvatus ja Väestöliiton perheneuvonta. Perheneuvonta systematisoitui viimeistään vuonna 1981, jolloin uusi sosiaalihuoltolaki asetti perheneuvonnan valtion ja kuntien vastuulle. Perheneuvonta muutti kasvatusneuvolat perheneuvoloiksi ja toimintaa järjestivät myös järjestöt ostopalveluina. Näin Väestöliitto ja MLL otettiin virallisesti osaksi sosiaalihuoltoa.²¹² Avioliiton onnettomuus oli myös yhteiskunnallinen ongelma ja siihen tarjottiin ratkaisuja perhepiirin ulkopuolelta, eli avioliittokin medikalisoitiin ja sen ongelmien hoito ammatillistui.

Terveyskansalaisuuden näkökulmasta miehen ja naisen roolit olivat hyvin erilaisia. Nainen toteutti kansalaisen velvollisuuksiaan olemalla ensisijaisesti äiti, jolloin muut elämän aspektit ja elämäntilanteet olivat vain kasvamista äitiyteen tai sen esteitä. 1960-luvulla yhteiskunnan

²⁰⁸ Paloheimo 1955a, 33.

²⁰⁹ Paloheimo 1955a, 37.

²¹⁰ Paloheimo 1955a, 41.

²¹¹ Juntto 1990, 263.

²¹² Yesilova 2009, 99-100.

rooli äitiyden mahdollistajana kasvoi ja se näkyi erilaisina tukitoimintoina, jotka mahdollistivat äidin roolin elämäntilanteesta riippumatta. Mentaalihygieeninen toiminta äitiysneuvoloissa ja muissa terveydenhuollossa oli ensisijaisesti hyvän äitiyden turvaamista. Naisten mielenterveyden kysymyksiä ei harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta²¹³ käsitellä muuten kuin äitiyden näkökulmasta. Yksinäinen ja naimaton nainen on vain äitiyden “esiaste”, potentiaalinen äitiyden mahdollisuus joka odotti aktualisoitumistaan. Hänen mielenterveytensä tila ei ollut ajankohtainen ilman äitiyttä.

Miehen rooli taas oli paljon vapaampi ja itsenäisempi, mies oli jo itsessään “valmis” henkilö. Miehen tehtävänä oli toki huolehtia perheensä taloudellisesta hyvinvoinnista, mutta varsinainen perhe-elämä ei ollut miehen vastuulla. Mies oli toissijainen suhteessa äitiin ja vasta 1960-luvun lopulla ajatus miehestä ottamassa kodinhoidollista vastuuta tuli aineistossa esiin. Ennen tätä miesten osallistuminen kodin askareisiin nähtiin hyvin harvinaisena poikkeuksena, suurena hellyyden ja huomaavaisuuden osoituksena naista kohtaan. Nainen ja äiti nostettiin jalustalle täydellisyydessään ja jos perheenäiti esimerkiksi käytti valmisruokia²¹⁴, sitä paheksuttiin.

Naisen ja miehen parisuhde on onnellisen perheen perusta ja niinpä heidän vastuullaan oli saada suhde toimimaan. Jos se ei onnistunut, niin ongelmaa käytiin näyttämässä avioliittoneuvojalle kuin mitä tahansa ratkaisua vaativaa sairausjuttua. Perheen vastuulla oli luoda hyvät olosuhteet lapsen kehitykselle ja tätä auttoi sitten yhteiskunta avustamalla esimerkiksi asuntolainan saamista. Suurin ero 1950- ja 1960-luvuilla oli, että talouskasvun myötä äitien ja perheiden saamat avustukset universalisoituivat ja lisääntyivät, mahdollistaen perheen perustamisen ja riippumattomuuden ulkoisista olosuhteista. Esimerkiksi asuntopolitiikkaan kiinnitettiin paljon huomiota tarkastelujaksoni aikana, ja kun Paloheimo 1950-luvulla harmitteli nuortenparien asumista hellahuoneissa²¹⁵ tai vanhempiensa nurkassa, 1960-luvun lopulla uudet asunnot mahdollistivat idyllisen ja modernin perhe-elämän kaikille.

²¹³ Marin ”Opiskelijanaisen mielenterveyskysymys” –artikkeli.

²¹⁴ Ostopulla luo voimakkaan ristikkäispaineen: Hänninen 1966, 16.

²¹⁵ Hellahuone oli yhden huoneen asunto, jossa oli nurkassa hella lämmittämistä ja ruuanlaittoa varten. Usein koko perhe asui yhdessä huoneessa.

3. Jokapäiväisen elämän mentaalihygieniaa

Tässä luvussa käsittelen mielenterveystyön näkökulman laajenemista. Arkipäivän mielenterveyteen vaikuttavat ihmisen itsetuntemus sekä ihmissuhteet ja arkea määrittelevät työn ja vapaa-ajan vaihtelu. Kaikilla näillä on oma roolinsa ihmisen mielenterveydessä.

3.1. Mielenterveys on mielenrauhaa

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan “mentalihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä ja menetelmiä, jotka tähtäävät mielenterveyden kaikinpuoliseen edistämiseen ja vaalimiseen”²¹⁶ Yleensä ennaltaehkäisevä kansanterveystyö keskittyi ruumiillisten sairauksien hoitamiseen, mutta mentaalihygienia laajensi sen koskemaan myös mielenterveyttä.²¹⁷ Tavoitteena oli luoda suotuisat edellytykset sille, että ihmiset kehittyisivät mieleltään terveiksi yksilöiksi ja yhteiskunnan jäseniksi. Tämä tarkoitti puuttumista ja ohjausta sekä yhteiskunnassa että perheiden sisällä tapahtuvaan kasvatukseen. Kasvatus ja valistus kohdistui ensisijaisesti vanhempiin kasvatuserhojen ja kasvatusneuvoloitten kautta, mutta myös opettajien valistaminen ja nuorisotyö olivat tärkeässä roolissa.²¹⁸

Mielenterveyteen vaikuttavien vahingoittavien tekijöiden poistaminen oli kaikkien ihmisten ja myös yhteiskunnan vastuulla. Sosiaalisen eriarvoisuuden vähentäminen, hyvä asuntopolitiikka ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen olivat yhteiskunnan hallinnan piirissä olevia toimia mielenterveydellisten olosuhteiden parantamiseksi. Paloheimo puhuu pitkälti samoista asioista kuin sosiologi Pekka Kuusi kirjassaan *60-luvun sosiaalipolitiikka*, Kuusen toimien taustalla eivät kuitenkaan olleet mielenterveydelliset seikat vaan kansallisen hyvinvoinnin kasvattaminen talouskasvun avulla.²¹⁹

²¹⁶ Paloheimo 1953b.

²¹⁷ Paloheimo 1955a, 58.

²¹⁸ Paloheimo 1953b.

²¹⁹ Kuusi 1961, 102.

Mielenterveydessä kaikista tärkein asia oli yhteys toisiin ihmisiin. Se oli asia, joka määritteli terveen mielen ja oli myös mielenterveyden ongelmien suurin syy. Sielullisen terveyden häiriöt olivat häiriöitä kommunikoinnissa sekä toiminnassa muiden ihmisten ja yhteiskunnan kanssa. Tasapaino ihmissuhteissa oli mielenterveyden perusta.²²⁰

Ihmisen oli mahdollista saavuttaa mielenterveys ja -rauha pitkän kehitys- ja kypsyminen prosessin avulla. Se oli jatkuvaa sovittelua ihmisen henkilökohtaisten tarpeiden ja yhteiskunnan asettamien sääntöjen ja kontrollin välillä. Ihmisen kehitys oli kulku minäkeskeisestä lapsesta kohti muille antavaa aikuisuutta ja mieleltään epävakait ihmiset eivät saavuttaneet tätä aikuisuuden astetta välttämättä koskaan. Puutteellinen ja virheellinen sopeutuminen muihin ihmisiin johtui Paloheimon mukaan jossain vaiheessa tapahtuneesta kehitys prosessin pysähtymisestä. Tämä pysähtyminen tapahtui herkimmin kasvun ja kehityksen aikana. Tasapainoinen kasvu ja kasvatus merkitsi ihmisen asettamista jatkuvien ristiriitojen ja kontrollin kohteeksi, mutta hyvä kasvatus opetti ihmisiä sopeutumaan siihen ja käyttäytymään yhteiskunnan normien mukaisesti.²²¹

Ihmisten tuli tiedostaa mielenterveys ongelmien vaikutus ihmisten välisissä suhteissa ja pyrkiä näyttämään hyvää esimerkkiä omassa arkiympäristössään.²²² Jo syntyneiden häiriöiden korjaamiseen tuli kohdistaa resursseja, koska pidemmällä tähtäimellä se tuli halvemmaksi kuin hoitamatta jättäminen. Esimerkiksi rikollisten rankaisemiseen laitoksissa tuli sisällyttää myös parantavia toimenpiteitä.²²³

Usein ihmiselämässä tulee kuitenkin vastaan vaikeita tilanteita, joissa mielenterveyden järkkyminen koettelee vahvintakin ihmistä. Paloheimon mukaan usein tällaisessa tapauksessa oli kyse myrkyllisistä, epäterveellä pohjalla olevista ihmissuhteista, joiden vaikutuksessa ihminen elää.²²⁴ Tällaisiin ihmisiin tuli kuitenkin suhtautua henkisesti hieman

²²⁰ Paloheimo 1953c.

²²¹ Paloheimo 1953c.

²²² Paloheimo 1953b ja 1953c.

²²³ Paloheimo 1953c.

²²⁴ Paloheimo 1953c.

epätasapainoisina, eli tiedostaa heidän olevan sairaita ja siksi kohtelevan muita ihmisiä huonosti. Tähän asiaan tuli suhtautua ymmärtävästi ja asia tiedostaen.²²⁵

Mielenterveyden järkkyminen saattoi myös johtua liian vaikeasta elämäntilanteesta tai ihmisen omasta heikosta sopeutumiskyvystä elämän haasteisiin. Elämäntilanteiden vaikeutta voitiin helpottaa sosiaalisella lainsäädännöllä ja yhteiskunnallisilla toimilla, kun taas sopeutumiskyvyn parantaminen vaati työtä ja oikeaa hoitoa.²²⁶ Oikeanlainen asuntopolitiikka, työlainsäädäntö sekä sosiaaliturva paransivat ulkoisia elämän olosuhteita.

Vastuu hyvästä mielenterveydellisestä ilmapiiristä oli kaikilla ihmisillä. Ihmisen elämäntapa vaikutti kaikkiin ihmisiin hänen ympärillään, erityisesti lapsiin.²²⁷ Tämän takia ihminen oli vastuussa koko yhteiskunnalle omasta elämäntavastaan ja hänen tuli näyttää hyvää esimerkkiä erityisesti omille lapsilleen. Ihmisen asema yhteiskunnan jäsenenä asetti hänen velvollisuutensa terveyskansalaisena omaa henkilökohtaista hyvinvointia laajemmalle.

“Mielenrauha on kaikkien tavoitteleman onnen perusedellytys”²²⁸ ja siihen pääsyn avaimena oli rehellinen itsetutkiskelu. Mielenrauhan tasapainoon vahingollisesti vaikuttavia tekijöitä oli Paloheimon mukaan monia. Ihmisen tuli pystyä toteuttamaan omia luontaisia taipumuksiaan työssään ja arjessaan. Tämän toteutumattomuudesta johtuva tyytymättömyystila aiheutti levottomuutta ja ärtyisyyttä. Asian parantamiseksi ihmisen tuli rehellisesti tarkastella itseään ja arvojaan ja tarvittaessa löytää hänelle paremmin sopiva elämäntyyli. Ihmisen paikka yhteiskunnassa oli parhaimmassa tapauksessa sellainen, jossa luontaiset taipumukset pääsivät puhkeamaan kukkaan ja toteutumaan kunnolla.²²⁹

Paloheimon neuvot pätevät hyvin myös nykyajan maailmaan. Ihmisen kykenemättömyys löytää oma paikkaansa yhteiskunnassa – joko omista tai itsestä riippumattomista syistä – on yksi suurimpia syitä nykyajan syrjäytymiselle ja masennukselle. Yksi tärkeimmistä tyytymättömyyden aiheista, jonka Paloheimo mainitsee, on tekemättömien töiden

²²⁵ Paloheimo 1953d.

²²⁶ Paloheimo 1955a, 59.

²²⁷ Paloheimo 1953c.

²²⁸ Paloheimo 1953c.

²²⁹ Ibid.

kasautuminen. Tekemättömät työt aiheuttavat “hiljalleen sielun taka-alalla vaikuttavan tyytymättömyyden tunteen.”²³⁰

*Vaikeimpia asioita mikä ihmisellä on opittavana, on juuri ikävien töiden tekeminen viipymättä, ja se joka tämän tavan on oppinut on saavuttanut paljon pyrkimyksessään mielenrauhaa kohti.*²³¹

Moraalin vaikutus mielenterveyteen oli myös tärkeää. Paloheimon tekstin vanhemmassa versiossa vuodelta 1953 kerrotaan moraalittomuuden masentavan pitkällä tähtäimellä ja moraaliset näkökohdat tulisi ottaa huomioon erityisesti lasten kasvattamisessa. Paloheimo piti huonoa omaatuntoa luonnon asettamana ohjenuorana moraalisesti toimimisen suhteen. Lapsia tuli harjoittaa käyttämään omaa arvostelukykyyään uusissa tilanteissa ja luottavan omantunnon ohjaavaan vaikutukseen. Yleiset siveysohjeet ja säännöt eivät vastanneet lainkaan luonnon asettamia moraalisia tunteita ja näin ollen ne tuli unohtaa. Moraaliasioiden opetuksessa pakottaminen ei kuitenkaan ollut hyvästä, sillä se aiheutti vastareaktion. Ihmisen toimiminen moraalisesti väärin aiheutti elämänlaatua heikentävää häiritsevää tunnetta ja oli tärkeä oppia kuuntelemaan omaa sisäistä ääntään. Jos omantunnon viestit ohitti usein oli riskinä ihmisen moraalinen paatuminen.²³²

Onnellisen elämän rakennuspalikoina olivat hyvien ihmissuhteiden lisäksi oikea sisältö ja omien vahvuuksien ja resurssien käyttö muiden ihmisten hyväksi ja auttamiseksi. Lähimmäisten mentaalihygieeninen auttaminen oli Paloheimon mukaan parasta ja kehittäväntä apua, mitä toiselle saattoi antaa. Neuvot ja ohjeet auttoivat kuitenkin loppujen lopuksi melko vähän, suurin vaikutus oli omalla esimerkillä ja jatkuvalla elämäntaidon harjoittelulla.²³³

Arkipäivän mielenrauhan suurin haaste oli todellisuuden ja omien haaveiden välinen ristiriita. Ihmisen tuli oppia tuntemaan itsensä ja selvittää omat heikkoutensa ja vahvuutensa, omat rajoituksensa ja mahdollisuutensa. Kypsäksi ja tasapainoiseksi ihmiseksi kehittyminen

²³⁰ Paloheimo 1953c ja 1955.

²³¹ Ibid.

²³² Paloheimo 1953b, tekstin uudemmassa versiossa tästä ei enää puhuta.

²³³ Paloheimo 1953b ja 1955.

vaati radikaalia tosiasioiden hyväksymistä. Omien mahdollisuuksien selvittämättä jättäminen saattoi ajaa ihmisen koko loppuelämän kestäväan jossitteluun. Nykyhetken tilanteesta tuli saada irti paras mahdollinen, eikä antaa sen lipua ohi haaveiltaessa tulevaisuudesta tai haikailemasta menneisyyteen. Selittely ja jossittelu ei vienyt ihmistä eteenpäin elämässä.²³⁴

Paloheimon elämäntaito-opetukset resonoivat hyvin myös nykyaikaan ja muistuttavat esimerkiksi Aalto-yliopiston filosofi Frank Martelan oppeja.²³⁵ Harmillista kyllä, Paloheimo ei mainitse mitään lähteitä tai teorioita, joita hän on käyttänyt ajatuksiensa pohjalla.²³⁶ Jeesuksen ja rakkauden kultaisen käskyn hän mainitsee yhdesti sen ollessa “elämän ohjeista täydellisin”²³⁷.

3.2. Ihmisten oikeudet

Sairaanhoidajille tehdyssä oppikirjassa *Mielenterveys ja ihmissuhteet* Paloheimo puhui ihmisten oikeuksista, joiden täyttämättä jääminen johtaa ongelmiin mielen tasapainossa ja ihmissuhteissa. Täysipainoisella ihmisellä, joka kykenee rikkaisiin ihmissuhteisiin, nämä tarpeet ovat tulleet tyydytetyiksi ainakin suurelta osin.²³⁸

Mielenterveyden kannalta tärkeimmät oikeudet olivat oikeus olla olemassa omina itsenämme ja omine yksilöllisine luonteenpiirteinemme. Ihmisillä oli oikeus ilmaista itseään ja tulla kuulluksi. Näiden lisäksi ihmisellä oli oikeus kasvaa ja kehittyä, saada toisilta sellaista tukea ja suojelusta, mitä itsenäistymiseen tarvittiin. Kaikista tärkein oikeus, johon kaikki edellisetkin pohjasivat, oli “oikeus turvalliseen ja läheiseen yhdessäolemiseen muiden ihmisten kanssa, siis oikeus ja mahdollisuus ihmissuhteessa oloon.”²³⁹

²³⁴ Paloheimo 1955a, 8.

²³⁵ Kts. esim. Martela 2015.

²³⁶ Paloheimon ajatus ihmisten onnellisuuden rakennuspalikoista: ihmissuhteista, itsetuntemuksesta ja kehityksestä sekä mielekkästä toiminnasta muistuttaa paljon Richard M. Ryanin sekä Edward L. Decin teoriaa ihmisen itseohjautuvuudesta. Teoriassa ihmisen psykologiset perustarpeet ovat kyvykkyys, omaehtoisuus sekä yhteisöllisyys. Valitettavasti teoria kehitettiin vasta 60-luvun lopulla, joten Paloheimo ei voinut olla siitä tietoinen. Deci & Ryan, 1985.

²³⁷ Paloheimo 1953b.

²³⁸ Paloheimo 1971, 39.

²³⁹ Ibid.

Nämä perusoikeudet olivat ainakin Paloheimon kokemuksen mukaan kaikista tärkeimmät ihmisen sielullista sairautta tutkittaessa. Jos perusoikeudet eivät toteutuneet, niin se “panee ihmisessä liikkeelle joukon sielunsisäisiä tapahtumia.”²⁴⁰ Ihmisen tärkein oikeus oli oikeus rakastaa ja tulla rakastetuksi.²⁴¹

Oikeuksien lisäksi ihmisillä oli myös velvollisuuksia, jotka suurin osa mieleltään terveistä ihmisistä kokevat sisäisenä haluna toteuttaa. Niiden täyttämistä saa selkeän hyvänolontunteen. Yhteiskuntavastaiset ihmiset tai Paloheimon mukaan “epäsosiaalinen aines” kiinnittävät huomionsa vain oikeuksiinsa ja jättävät velvollisuutensa huomiotta tai eivät edes tajua niiden olemassaoloa.²⁴² Ihmisen velvollisuudet lisääntyivät hänen kasvaessaan, ja lapsi, joka oli saanut varaukselta nauttia omista ihmisoikeuksistaan, kasvoi täyttämään muidenkin ihmisten oikeudet luonnollisesti.²⁴³ Ihmisten välisessä kanssakäymisessä oikeuksien ja velvollisuuksien tasapainoilu loi pohjan ihmissuhteille.²⁴⁴

1960-luvulla terveystoimittainen näkökulma laajeni äideistä ja lapsista kaikkiin kansalaisiin. Terveysteen ja koulutukseen panostaminen nähtiin avaimena suomalaisen yhteiskunnan ja talouden kehitykseen²⁴⁵. Aineistossa näkökulman laajeneminen näkyi artikkeleina, jotka käsittelevät mielenterveyttä uusien aiheiden kautta. Se toi keskustelun koskemaan yhä enemmän koulua, työtä ja vapaa-aikaa perinteisten äitiyden ja avioliiton lisäksi. Sama kehitys näkyy myös järjestöjen toiminnassa: 1970-luvulla painopiste siirtyi perhekasvatukseen ja koulujen mielenterveystyöhön.

3.3. Viisipäiväinen työviikko tyytymättömyyden alkuna?

Siirtymä 6-päiväisestä työviikosta viisipäiväiseen herätti paljon keskustelua lehdistössä, ja kirjoituksissa ilmaistiin huoli lisääntyvän vapaa-ajan vaikutuksesta mielenterveyteen.

²⁴⁰ Paloheimo 1971, 47.

²⁴¹ Paloheimo 1971, 48.

²⁴² Ibid.

²⁴³ Paloheimo 1971, 49.

²⁴⁴ Paloheimo 1971, 50.

²⁴⁵ Harjula 2007, 75-76.

Viisipäiväiseen työviikkoon siirryttiin virallisesti 1.1.1966.²⁴⁶ Käytännössä siirtymä tapahtui asteittain vuoteen 1970 mennessä. Myös loma-aika piteni. Vuoden 1946 lomalaissa loman pituus oli 12–18 päivää ja vuonna 1960 lomien pituus piteni 18–24 päivään vuodessa.²⁴⁷ Vapaa-ajan lisääntyminen johtui sosiologi Paavo Seppäsen mukaan modernin yhteiskunnan ihmiskeskeisemmästä ajattelutavasta, joka asetti ihmisarvon tuotannon edelle. Toki lisääntyvä vapaa-aika myös tehosti jäljelle jäävää työaikaa, mutta se ei ollut tärkein asia työaikojen uudistamisessa.²⁴⁸

Loma-ajan pidentämistä perusteltiin yhteiskunnan kasvaneilla vaatimuksilla, jotka olivat tiukentaneet työtahtia tehtaiden automatisoitumisesta huolimatta. Loman tuli olla tarpeeksi pitkä, jotta työstä saattoi erottautua kunnolla. Se paransi työntekijän fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Kuitenkin työnantajapuolen näkökulma oli tietysti tuotantoon liittyvä ja perustelut olivat vastakkaiset. Heille pitkät lomat merkitsivät heikkenevää työtehoa. Lomalta palaajalla kesti aikaa oppia työn rytmi uudestaan. Kuitenkin 60-luvun tutkimukset loma-ajasta päätyivät yhtenäisen loman kannalle. Se nähtiin tärkeänä yksilön omana aikana.²⁴⁹

Lisääntyvä vapaa-aika tarkoitti luonnollisesti mahdollisuuksia aloittaa esimerkiksi uusi harrastus, viettää enemmän aikaa perheen kanssa tai huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Työterveyslaitoksen professori Leo Noron mielestä toimeettomuus oli erityisen vahingollista, ja hän piti tätä osasyynä esimerkiksi nuorisorikollisuudelle.²⁵⁰ Myös alkoholinkäytön lisääntyminen vapaa-aikana oli huolestuttava ilmiö ja vahingoksi ihmisten hyvinvoinnille.²⁵¹

Psykiatrian erikoislääkäri K. A. Achté piti vapaa-aikaa haasteena, ja se saattoi ajaa ihmisen pahimmillaan jopa kaunokirjallisuuden tai tv-ohjelmien pariin. Valtiovallan tuli Achtéen mukaan kehittää joukkotiedotusvälineitä ja niiden ohjelmaa, jotta kansalaiset pysyvät hyvällä mielellä. Myös kansalaisten mielipiteisiin vaikuttamisen hän näki tärkeänä tv-ohjelmia

²⁴⁶ Laki 713/1965, annettu 30.12.1965, voimaan 1.1.1966. Työmarkkinoiden keskusjärjestöt sopivat asiasta vuonna 1965. Työaikalain 5,1 §:n (1965) nojautuen säännölliseksi työajaksi määrättiin 8 tuntia vrk, 40 tuntia viikossa. Tällä työaikalalla pyrittiin käytännössä toteuttamaan viisipäiväinen työviikko.

²⁴⁷ Keinänen 2009, 102.

²⁴⁸ Seppänen 1967, 5.

²⁴⁹ Anttila 2005, 132.

²⁵⁰ Noro, 1965, 5.

²⁵¹ Noro, 1965, 6.

tehtäessä. Valtion tuli myös järjestää erilaisia vapaa-ajanviettotapoja²⁵² ja ohjata ihmisten vapaa-aikaa tuottavaan suuntaan. Vapaa-aika nähtiin siis yhteiskuntaa koskettavana ongelmana, joka tuli ratkaista valtion toimilla. Ihmisiä tuli ohjata itseään kehittävään toimintaan, jotta epäsosiaalista toimintaa ei syntyisi.

Viikoittaisen vapaapäivän lisäksi myös lomat aiheuttivat kirjoittajille aihetta huoleen. Lisääntyvä kulutuskulttuuri loi paineita ja ahdistusta lomailijalle. Ihminen saattoi lomallaan saada “vaikeasti paranevia sielullisia vammoja, jos he ovat alemmuudentunteeseen taipuvaisia”²⁵³. Tyytymättömyys kasvoi, kun rahaa uusimpiin varusteisiin ei ollut ja sosiaaliset taidotkin saattoivat pettää lomakeskuksessa, jolloin ihminen palasi töihin apein mielin. Loma pahimmillaan tuotti katkeruutta omasta taloudellisesta tilanteesta. Myös ruumiillinen passiivisuus loma-aikana oli ongelma, varsinkin jos liikuntaa ei saanut luonnollisesti työnteon aikanakaan. Television tuijotus tuotti mielenterveysongelmia erityisesti lapsille, koska vanhemmat eivät olleet sen takia lastensa arjessa läsnä.²⁵⁴

Lomailu oli kaikesta huolimatta työläiselle tärkeää aikaa. Onnistuneet lomat katkaisivat yksitoikkoisen arkirutiinin, ja ne olivat tärkeitä ihmisen palautumiselle. Achtén mukaan lomalla tuli heti ensimmäisenä irrottautua rutiineista esimerkiksi matkustelulla.²⁵⁵ Hyviä tapoja käyttää lisääntynyt vapaa-aika oli liikunta, perhe-elämä ja erilaiset pienen budjetin kehittävät harrastukset. Jokaisen ihmisen tuli löytää itselleen sopivat, terveyttä tukevat ja virkistävät tavat käyttää vapaa-aikaa.²⁵⁶ Ruumiillisen työn vaihtuessa automatisoidummaksi oli työn tuottama rasitus enemmänkin sielullista kuin ruumiillista. Ihmisen kyky nauttia vapaa-ajastaan oli indikaattori hänen mielenterveydestään ja sielullisesta hyvinvoinnistaan. Neuroottiset ihmiset eivät Achtén mukaan kyenneet kunnolla nauttimaan joutenolosta.²⁵⁷

²⁵² Achté, 1965 10-11.

²⁵³ Noro 1965, 7.

²⁵⁴ Ibid.

²⁵⁵ Achté 1965, 11.

²⁵⁶ Achté 1965, 12.

²⁵⁷ Achté 1965, 11-12.

3.4. Työn merkitys ihmisen mielenterveydelle

Paloheimon mukaan työ on yksi ihmisen elämän tärkeimmistä sisällöistä. Se mahdollistaa ihmisen pääsyn toteuttamaan omia pyrkimyksiään ja myös itseään. Parhaimmillaan ihminen saa työstään suurta tyydytystä sekä iloa. Jos ihminen kokee työnsä epäsopivaksi ja vieraaksi itselleen, silloin syntyvät ristiriidat näkyvät hermostuneisuutena ja mielenterveyden epätasapainona. Työn tuli olla ihmisen kyvykkyydelle sopivaa, ei liian vaikeaa eikä myöskään liian helppoa.²⁵⁸

Ennen käsityöläiset tekivät tuotteensa kokonaan itse ja näkivät työn lopputuloksen omien käsiensä kautta. Teollistumisen tuloksena tuotantohihnan työntekijät eivät tätä nautintoa saaneet. Jokainen ihminen haluaisi tuntea olevansa tarpeellinen ja tärkeä. Työ tuottama rasitus lisääntyi merkittävästi yksitoikkoisuuden ja kasvavien tuotantovaatimusten kautta.²⁵⁹

Työ saattoi olla ihmiselle hänen persoonansa ja elämänsä määrittävin piirre ja siksi työssä vaikuttavat mahdolliset ristiriidat vaikuttivat hänen elämäänsä suuresti. Esimerkiksi esimiehen vaihtuminen saattoi ravisuttaa koko työyhteisöä, varsinkin jos hän oli ajattelematon ja epäpätevä työssään. Myös työttömyys ja eläkkeelle jääminen olivat elämän murroskohtia, joissa työn katoaminen saattoi vaikuttaa mielenterveyteen vahingollisesti.²⁶⁰

Työttömäksi joutuessaan ihmiseltä katosivat työn antamat merkityksellisyyden tunteet ja lisäksi toimeentulo vaikeutui, josta aiheutui luonnollisesti stressiä. Ammatinvalintapsykologi A. Rantasen mukaan tilalle tuli toimetonta, joutilasta aikaa jota ei voi katsoa vapaa-ajaksi tai lomaksikaan. Toimettomuus aiheutti passiivisuutta ja itseluottamuksen menetystä ja sai aikaan aloitekyvyttömyyttä. Kaikista vaarallisinta tämä oli nuorille, joille oli uhkana yhteiskuntavastaisuus. Työttömyys ei ollut vain taloudellinen kysymys, vaan se vaikutti yksilön persoonallisuuteen ja mielenterveyteen.²⁶¹

²⁵⁸ Paloheimo 1955a, 17.

²⁵⁹ Nokelainen 1964, 25.

²⁶⁰ Ibid.

²⁶¹ Rantanen 1969, 23-24.

Tässä yhteydessä täytyy muistaa, että työttömyys ei ollut yhtä yleinen ongelma kuin nykyään, työttömyysaste oli vain 2 % 1950- ja 1960-lukujen taitteessa. Palveluyhteiskuntaan siirtymisen murros nosti työttömyystilastoja 60-luvun aikana ja vuonna 1968 työttömyysaste oli 4,1 %.²⁶² Tästä huolimatta, tai ehkä juuri tästä syystä, työttömyys oli ja on vieläkin hyvin voimakas mielenterveyteen vaikuttava tekijä, varsinkin ihmiselle joka halusi tehdä työtä. Putoaminen marginaaliin katkaisi myös ihmisen pois työpaikan sosiaalisesta ympäristöstä. Hyvä kansalainen kävi töissä, työtön joutui valtion kurinpitotoimien kohteeksi.

Paloheimo kirjoitti perheenemäntien työstä ja sen tuottamasta mahdollisesta tyytymättömyydestä seuraavanlaisesti: ongelma oli siinä, että naiset koulutettiin ja heidän elämänsä tähtäsi “miehen uraan”, ja kun he joutuivat tästä uraputkesta jäämään pois ja jättämään harrastuksensakin sikseen, oli tyytymättömyys taattua. Paloheimon ratkaisu tähän ei missään nimessä ollut se, että myös naisille annettaisiin mahdollisuus omaan työhön ja harrastuksiin vaan muokkauksen kohteena tuli olla naisten koulutus. “Koulummehan ovat oikeastaan poikien kouluja, joihin tytöt ovat jollakin tavoin päässeet mukaan.”²⁶³ Naisten oli hyvä löytää perheenemännän ammatista tyydytystä ja “sisäistä rauhaa” ja nauttia siitä, että hänen työhön käyttämä aika ja energia meni suoraan hänen perheensä hyväksi eikä ulkopuoliselle työnantajalle.²⁶⁴

3.4. Terveys itseisarvoksi

1970-luvun alussa terveys muuttui yhteiskunnan vitaalisuudesta ja talouskasvun edellytyksestä itseisarvoksi ja terveyden näkökulmaa pyrittiin laajentamaan biologisesta kohti ihmisen psykofyysisen ja sosiaalisen tilan harmoniaa.²⁶⁵ Terveyspolitiikan onnistumista pyrittiin mittaamaan elämän pituuden sijasta elämän laadun paranemisella.²⁶⁶ Enää ei tuijoteltu kuolleisuustilastoja, vaan työelämän pituutta ja terveiden elinvuosien määrää.

²⁶² Hulkko & Tossavainen 2009, 186-187.

²⁶³ Paloheimo 1955a, 18.

²⁶⁴ Paloheimo 1955a, 19.

²⁶⁵ Harjula 2007, 108.

²⁶⁶ Harjula 2007, 110.

Terveyskasvatus tuli osaksi suomalaista terveystalitiikkaa 1970-luvulla ja se nostettiin terveydenhuollon tärkeimmäksi tehtäväksi. Tavoitteena oli valistaa ihmisiä terveellisistä elämäntavoista ja muokata heidän käyttäytymistään. Terveys tuli saada tärkeäksi elämän arkipäivän toimintoja muokkaavaksi arvoksi. Valistustapaa muokattiin kuitenkin hienovaraisempaan suuntaan, sillä ylhäältä tulevien neuvojen antaminen ei tuottanut toivottuja tuloksia aikaisemminkaan vaan valistamisella ja tiedon lisäämisellä saatiin vaikutettua yksilöön omiin valintoihin.²⁶⁷

1960-luvulla tiedostettiin yhteiskunnallisten rakenteiden merkitys terveystalitukselle. Jokaisella tuli olla mahdollisuus noudattaa terveellisiä elämäntapoja omassa elämässään. Terveystalitiittiset toimet suunnattiin yksilön lisäksi myös yhteiskunnallisiin rakenteisiin, eli mainontaan, kulutukseen ja ihmisten elinoloihin.²⁶⁸ Ennen valistustoiminta oli pitkälti järjestöjen vastuulla, mutta nyt vaadittiin valtion velvollisuutta ottaa vastuu itselleen. Koko kansanterveystyötä tuli tehostaa järjestöjen ja valtiollisten elimien yhteistyön ja koordinaation kautta. Vuonna 1962 suuret kansalaisjärjestöt perustivat Terveystalituksen keskuksen²⁶⁹, joka on nykyään osa SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:tä. Mukana keskusjärjestössä oli myös MLL ja Suomen Mielenterveysseura.

Koska mielenterveystyö on ollut Suomessa melko pienen piirin toimintaa, käsittäen omalla aikarajauksellani vain kaksi järjestöä, on niiden välinen yhteistyö ollut vahvaa jo koko mielenterveystyön historian ajan. Nyt mielenterveystyö otettiin tasavertaiseksi osaksi muuta kansanterveyskenttää ja se nähtiin tärkeänä osana suomalaisten hyvinvointia. Ennen ennaltaehkäisevä mielenterveystyö jätettiin huoltotoimistojen marginaaliseksi toiminnaksi, joka aiheutti epäluuloja ja jonka pohjalta yhteistyö muiden järjestöjen kanssa oli hankalaa. Kansanterveystyön kehittyessä mielenterveydestä ja siitä huolehtimisesta tuli tasavertainen asia muiden kampanjoiden kanssa. Oli yhtä tärkeä huolehtia omasta mielenterveydestään kuin liikkua ja syödä kasviksia. Valtakunnalliset mielenterveyskampanjat onnistuivat hyvin

²⁶⁷ Harjula 2007, 116

²⁶⁸ Harjula 2007, 117

²⁶⁹ Harjula 2007, 118.

vaikuttamaan mielipiteisiin ja rikkomaan tabuja, yhtenä hyvänä esimerkkinä oli Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveyden kello kutsuu -kampanja 1970-luvun alussa.

1960-luvun yhteiskunnallisessa suhtautumisessa mielenterveyteen ja sosiaalipolitiikkaan on yhtäläisyyksiä vuosisadan alun sosiaalihygieniaan. 1900-luvun alussa keskusteltiin asuntopulasta ja työoloista sekä yhteiskunnan vastuusta asioiden korjaamiseksi. Silloin Suomella ei kuitenkaan ollut tarpeeksi resursseja siihen, että yhteiskunnallisia rakenteita olisi muutettu päämäärätietoisesti. Oli helpompaa sysätä ihmisen vastuu omasta terveydestään ja käytöksestään hänelle itselleen ja moralisoida niitä, jotka eivät “kunnon kansalaisen” muottiin mahtuneet. Kuusikymmentä vuotta myöhemmin yhteiskunnan rakenteiden muuttaminen terveyttä ylläpitäväksi nähtiin itsestänselvyytenä ja edellytyksenä Suomen kehitykselle.

Loppulause

Suomalainen mentaalihygienia on perustunut valistukseen ja tiedon jakamiseen mahdollisimman tehokkaasti. Ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkitys nähtiin olennaisena päämääränä, ja tähän kuuluivat myös mielenterveydelliset näkökulmat. Mentaalihygienia sulautui osaksi holistista ihmiskuvaa, ennen somaattisia sairauksia hoidettiin erillisinä lääketieteellisinä diagnooseina, mutta aikarajaukseni puitteissa mielikuva muuttui koskemaan myös ihmistä kokonaisuutena.

Käytännössä mentaalihygienenisen työn tärkein paikka olivat äitiysneuvolat, joissa tulevia äitejä rohkaistiin uuteen tapaan huomioida lapsiaan. Mentaalihygieneninen työ ei ollut hoitotyöstä erillinen kokonaisuus, vaan se oli henkilökunnan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen sisältyneenä, "piilossa". Mentaalihygieneninen työ ja sen tekeminen ei ehkä ollut edes selkeää hoitavalle henkilökunnallekaan, koska se oli niin integroituneena hoitotyöhön. Tämä oli kuitenkin yksi mentaalihygienenisen toiminnan tavoitteista ja se toteutui pitkäaikaisen valistus- ja opetustyön tuloksena.

Tavallisen kansalaisen elämässä mentaalihygieneninen työ näkyi erilaisena kasvatusneuvontana ja kursseina. Tämän lisäksi mielenterveyteen liittyvistä asioista alettiin puhua enemmän sanoma- ja aikakauslehdissä, sekä radiossa ja televisiossa. Tällä oli vaikutusta yleisen mielipiteen muotoutumiseen ja keskustelun lisääntymiseen. Mielenterveydestä huolehtiminen tuli kansalaisen velvollisuudeksi siinä missä ruumiillisen kunnon ylläpitokin.

Ihminen ei myöskään ollut mielenterveydellisessä mielessä yksin, vaan erilaiset ihmissuhteet ja niiden laatu olivat mentaalihygienenisessä työssä keskiössä alusta alkaen. Tärkeimpänä nähtiin vanhempien ja lasten välinen suhde, varsinkin äidin ja lapsen välinen, jonka laadun parantamiseen ja sen tärkeyden valistamiseen mentaalihygieneninen työ fokuoitiin. Ihmisen oman itsensä kehittäminen tasapainoiseksi aikuiseksi näkyi kaikilla ihmissuhteiden alueilla.

Ehkä yksi tärkeimmistä mentaalihygieenisen työn tuloksista on ollut yhteiskunnallisen keskustelun luominen ja lisääminen sekä mielenterveysasioihin liittyvien tabujen hälventäminen. Tässä apuna olivat erilaiset kampanjat ja erityisesti Paloheimon ohjelmien ja kirjoitusten aikaansaama julkinen keskustelu. Mentaalihygieeninen työ loi ihmisille käsitteet ja mahdollisuuden puhua omista mielenterveyden ja ihmissuhteiden ongelmista muiden ihmisten ja terveydenhuollon henkilökunnan kanssa.

Mentaalihygieenisen työn perustelu on aina ja varsinkin 1960-luvun yhteiskuntasuunnittelun ajalla ollut yhteiskuntakelpoisten kansalaisten kasvattaminen. Mentaalihygieeninen työ ennaltaehkäisi epäsosiaalista käytöstä ja pyrki luomaan otolliset olosuhteet tasapainoisten ihmisten ja heidän suhteiden luomalle yhteiskunnalle. Toki yksittäisten ihmisten hyvinvointi on ollut työn keskiössä, mutta perusteluna tälle on nähty loppupeleissä yhteiskunnallinen hyvinvointi ja toimivuus.

Tutkielmani luo yleiskuvan suomalaisesta, kahden järjestön aloittamasta ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä. Kuten monessa muussakin asiassa, on järjestöjen pioneerityö lopulta päätynyt valtion ja kuntien tehtäväksi ja osaksi suomalaista terveydenhoitoa. Näkökulman ollessa niin sanotussa tavallisessa kansalaisessa, tutkielmani tuo uutta tietoa tutkimuskentälle aiheeseen liittyvän keskustelun ollessa yleisesti jo diagnosoiduissa tai muuten marginalisoiduissa ihmisissä. Tavallisen ihmisen jokapäiväisen elämän mentaalihygieniaa ja sen historiaa ei ole tutkittu vielä näin kokoavasti ja toivon työni tuovat tarpeellista tietoa Suomen mielenterveystyön historiaan.

Aiheeseen liittyy vielä paljon tutkittavaa. Järjestöjen mielenterveystyön jatkuminen 70-luvulta tähän päivään olisi kiinnostava tutkimusaihe. 60-luvun Suomen rakennemuutos, kaupungistuminen ja siihen liittyvät konkreettiset toimet, eli kaupunkisuunnittelu ja rakentaminen, ovat varmasti vaikuttaneet myös suomalaisten mielenterveyteen. Olen tämän aiheen jättänyt tästä tutkielmasta kokonaan pois, vaikka aineistosta siihen viitteitä löytyikin. Myös itse mentaalihygieenistä työtä voisi tutkia vielä eri näkökulmista, esimerkiksi valtion ja kuntien mentaalihygieeninen työ jäi itseltäni vähälle käsittelylle.

Loppujen lopuksi suomalainen mentaalihygienia synnytti itselleen vahvat juuret ja työ jatkuu vielä tänäkin päivänä. Järjestöjen vaikutus suomalaisella sosiaali- ja terveysalan kentällä on voimakas ja tämän kolmannen sektorin työ on tärkeä osa suomalaista yhteiskuntaa. Suomalainen ennaltaehkäisevä mielenterveystyön voi sanoa ulottuvan kaikkiin elämän osa-alueisiin ja vaikuttavan kansalaisiin ikään, sukupuoleen tai sosio-ekonomiseen asemaan katsomatta.

Lähteet ja tutkimuskirjallisuus

I ARKISTOLÄHTEET

KANSALLISARKISTO

Mannerheimin lastensuojeluliiton arkisto, mielenterveystyö

Mielenterveystoimiston päiväkirjoja

Yleispäiväkirja 1951–1954

P.M. Mannerheim-liiton mentalihygieninen toiminta vuonna 1951–52

Rahkimo, Esko 1956: Mental Health Activities of the Mannerheim League for Child Welfare - June 1, 1953 – June 30. MLL.

Esitelmämonistheet

N: o 1. Paloheimo, Martti 1953a: Varhaislapsuuden merkitys persoonallisuudelle. 2. korjattu painos.

N: o 2. Paloheimo, Martti 1953b: Jokapäiväisen elämän mentalihygieniaa

N: o 5. Paloheimo, Martti 1953c: Mitä mentalihygienia on, mihin se pyrkii ja miten? 2. Painos.

N: o 8. Paloheimo, Martti 1953d: Mielenterveydestä ja sen hoidosta.

Suomen Mielenterveysseuran arkisto

Vuosikokousten pöytäkirjat 1951–1975.

Toimintakertomukset 1951–1975.

II ELEKTRONINEN AINEISTO

Lähimmäinen tv-ohjelma vuodelta 1967. Yle Elävä arkisto

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2008/03/26/seksipuhetta-60-luvun-tyyliin> (katsottu 10.10.2019)

MIELI Suomen Mielenterveys Ry:n nettisivut (luettu 17.10.2019)

<https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta>

Mielenterveyden keskusliiton nettisivut, Mielenterveysviikon ohjelma (luettu 27.11.2019)

<https://www.mtkl.fi/toimintamme/tapahtumat-kurssit-koulutukset/mielenterveysviikko/>

III LÄHDEKIRJALLISUUS

Mannerheimin lastensuojeluliiton toimintakertomukset vuosilta 1950, 1951, 1954, 1959, 1964, 1965 ja 1972. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Marin, Marjatta 1962: *Perhekasvatustyön suuntaviivat maassamme*. Kansalaiskasvatuksen keskus.

Paloheimo, Martti 1971: *Mielenterveys Ja Ihmissuhteet: Ennakolta Ehkäisevän Mielenterveystyön Periaatteet*. 6. täysin uud. p. Porvoo: WSOY, 1971.

Paloheimo, Martti 1970: *Lähimmäinen: Havaintoja, tutkiskeluja, tilityksiä*. Helsinki: Tammi

Paloheimo, Martti 1955a: *Elämän tasapainon järkkyyssä: Viisi radioesitelmää*. Helsinki: Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Rönkä, Toivo ja Miettinen, Marjatta 1974: "Tukioppilastoiminta" raportissa *Kouluyhteisön Mielenterveys: Kouluyhteisön Mielenterveysseminaari 26.–28.6.1973, Lahden Kesäyliopisto*. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Seppänen, Paavo 1967: *Näkökohtia työ- ja vapaa-ajan jakautumisesta modernissa yhteiskunnassa*. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia.

LEHDET

Avoliitto ja lääkäri

Nevanlinna, E. *Kasvatusneuvolatyöstä* 4/56 s. 132-137.

Paloheimo, Martti. *Avoliiton merkitys anamneesissa* 4/50 s. 5-6, 12.

Paloheimo, Martti *“Äiti ja lapsi” -suhde psykosomaattisten sairauksien etiologiassa* 3/51 s. 9.

Parviainen, S. *Ansioäidin asemasta yhteiskunnassa* 54/4 s. 105-111.

Valanne, Eero H. *Mielenterveys ja lastenkasvatus* 3/55 s. 110-112.

Von Hertzen, Heikki. *Kasvatus yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta* 4/59 s. 137-139.

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

Pihkanen, T. A. *Vapaaehtoinen kansanterveystyö ja psyykinen terveydenhuolto* 2/65 s. 49-52.

Valanne, Eero H. *Pediatrinen preventiivinen psykiatria kansanterveystyössä ja mielenterveyskonsultantin tehtävä* näytenumero 1962 s. 13-16.

Valanne, Eero H. & Valanne, Kirsti *Terveydenhuoltotyö ja mentaalihygieniä* 2/63 s. 15-18.

Suomen lääkärilehti

Paloheimo, Martti *Lastenneuvola mentaalihygienian työpisteenä* 14/55b s. 1163-1178.

Valanne, Eero H. *Neuvolatyö ja mentaalihygieniä* 30/61 s. 1775-1782.

Valanne, Eero H. & Valanne, Kirsti *Psykiatrisen sosiaalityön tekijän osuudesta kasvatusneuvonnassa* 18/52 s. 737-743.

Mielenterveys

Achté, K. A. *Vapaa-aika ja mielenterveys* 4/65 s. 10-13.

Arajärvi, Terttu *Lapsuusajan mielenterveydellisiä ongelmia* 5/69 s. 21-24.

Ginman, Leif *Nainen työelämässä* 3/66 s. 23-25.

Hänninen, H. *Ansioäitien mielenterveysongelmista* 3/66 s. 15-19.

Kivalo, A. *Naiseksi kypsymisen psyykkisistä vaikutuksista* 3/66 s. 11-14.

Marin, Marjatta. *Naisopiskelijan mielenterveysongelmat* 3/66 s. 31-34.

Nokelainen, U. *Työpaikan mielenterveyspulmia* 4/64 s. 25-26.

Noro, Leo *Lisääntyvä vapaa-aika ja terveys* 4/65 s. 4-7.

Rantanen, A. *Työttömyys - mielenterveys* 1/69 s. 23-24.

IV TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Anttila, Anu-Hanna 2005: *Loma Tehtaan Varjossa: Teollisuustyöväestön loma- ja vapaa-ajan moraalisaatöty Suomessa 1930–1960-luvuilla*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Borg-Sundman, Margit 1969: *Uusia uria aukomassa*. WSOY.

Deci, Edward L. & Richard M. Ryan 1985: *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behavior*. Plenum Press.

Haataja, Anita 2007: "Suomalainen äitiys-, isyys ja vanhempainrahajärjestelmä: ylistämisestä alistamiseen?" teoksessa *Työn ja perheen tasapaino: sääntelyä, tutkimusta ja kehittämistä*. s. 14-34 toim. Castrén, Anna-Maija. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.

Halmesvirta, Anssi 1996: "Puhtaus on puoli ruokaa: Modernin eurooppalaisen mentaalihygienian oireilu Suomessa tämän vuosisadan alussa." teoksessa *Siperiasta Siirtoväkeen: murrosaikoja ja käännekohtia Suomen historiassa*, s. 135-161. toim. Heikki Roiko-Jokela. Kopijyvä.

Harjula, Minna 2015: *Hoitoonpääsyn hierarkiat: Terveyskansalaisuus ja terveystalvet Suomessa 1900-luvulla*. Tampere U.P.

Harjula, Minna 2007: *Terveyden jäljillä: Suomalainen terveystalvet 1900-luvulla*. Tampere U.P.

Heikkilä, S. & Lukkarinniemi, M. 1989: "Paikallinen ja alueellinen toiminta" teoksessa toim. 1897–1987: *Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä*. s. 147-167 toim. Achté, K. Suomen mielenterveysseura.

Helén, Ilpo 1997: *Äidin elämän politiikka: Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Gaudeamus.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.) 2003: *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus.

Hietala, Marjatta 1992: *Tietoa, taitoa, asiantuntemusta: Helsinki eurooppalaisessa kehityksessä 1875–1917. 1, Innovaatioiden ja kansainvälistymisen vuosikymmenet*. Suomen historiallinen seura.

Hietala, Marjatta 2002: "Kansainväliset yhteydet" teoksessa Tommila, P. & Tiitta, A. 2002. *Suomen tieteen historia: 4, Tieteen ja tutkimuksen yleinen historia 1880-luvulta lähtien*. s. 525-555. WSOY.

Hulkko, Laura & Tossavainen, Pekka 2009: "Työttömyys ennen ja nyt" teoksessa *Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet* s. 183-199 toim. Pärnänen, Anna & Okkonen, Kaisa-Mari. Tilastokeskus.

Juntto, Anneli 1990: *Asuntokysymys Suomessa Topeliuksesta tulopolitiikkaan*. Valtion painatuskeskus.

Kansanterveyslaki 1972/66.

Karisto, Antti, Takala Pentti & Haapola, Ilkka 1998: *Matkalla nykyaikaan: Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa*. WSOY.

Kauttu, Kyllikki 1998: ”Muutosten vuosikymmenet” teoksessa. *Ajankuvia Mielenterveydestä: Mielenterveys-lehti Aikansa Tulkkina 1928-1995*. toim. Helminen, Marjut, ja Kyllikki Kauttu, SMS-julkaisut.

Kauttu, Kyllikki & Salonen, K. 1989: “Seura tiedon välittäjänä” teoksessa *1897–1987: Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä*. s. 118-146 Toimittanut Achté, K. Suomen mielenterveysseura.

Keinänen, Päivi 2009: “Palkansaajien työajan muutokset ja työaikamuodot” teoksessa *Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet* s. 101-119 toim. Pärnänen, Anna ja Kaisa-Mari Okkonen. Tilastokeskus

Korppi-Tommola, Aura 1990: *Terve lapsi - kansan huomen: Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990*. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Korppi-Tommola, Aura: Paloheimo, Martti. Kansallisbiografia-verkkajulkaisu. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 1997– Julkaistu 3.4.2006 (viitattu 15.10.2019) <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-008469>

Korppi-Tommola, Aura: Borg-Sundman, Margit. Kansallisbiografia-verkkajulkaisu. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 1997– Julkaistu 4.5.2001 (viitattu 17.10.2019) <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-007951>

Korppi-Tommola, Aura: Boothe, Helvi. Kansallisbiografia-verkkajulkaisu. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 1997– Julkaistu 4.5.2001 (viitattu 17.10.2019) <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-006005>

Korppi-Tommola, Aura: Arajärvi, Terttu. Kansallisbiografia-verkkajulkaisu. *Studia Biographica* 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 1997– (viitattu 17.10.2019)
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-006944>

Kuusi, Pekka 1961: *60-luvun sosiaalipolitiikka*. 4. painos. WSOY.

Lahti, P. & Vuoripalo, T. 1989: "Suomen Mielenterveysseura 1897–1987" s. 42-117 teoksessa *1897–1987: Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä*. Toim. Achté, K. Suomen mielenterveysseura.

Martela, Frank 2015: *Valonöörit: Sisäisen motivaation käsikirja*. Gummerus.

Ojakangas, Mika 1995: "Mentaalihygieniä ja lapsuus: Lapsen sopeutuminen onnellisuuden ja hyvinvoinnin ehtona 1920–40 -lukujen Suomessa." s. 291-314. teoksessa *Terveysten Lähteillä: Länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa*. SHS.

Pietikäinen, Petteri 2013: *Hulluuden historia*. Gaudeamus.

Sillantaus, T. 2001 *Elämäni poikana* Helsingin Sanomien kuukausiliite, heinäkuu 2001. s. 27-30.

Tallberg, Marianne 2000: "Rockefeller-säätiön tuki Suomen kansanterveystyölle 1929–1941 – katsaus terveystieteiden tutkimuksen näkökulmasta" s. 122-133 teoksessa *Hippokrates – Suomen Lääketieteen historian Seuran vuosikirja*.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Työaikalaki 713/1965.

Vuornos, Maija 1971: *Lapsen asema Suomessa: Tutkimus lapsen aseman ja oikeuksien kehittämisestä Suomessa*. WSOY.

Yesilova, Katja 2009: *Ydinperheen politiikka*. Gaudeamus.

Yrjälä, Ann 2005: *Public health and Rockefeller wealth: alliance strategies in the early formation of Finnish public health nursing* Åbo Akademi University Press.