

KEHITYSVAMMAISUUDEN JA ALKOHOLIN HISTORIALLISET KYTKENNÄT

”Ilman lukuisaa, ruumiillisesti ja henkisesti tervettä jälkipolvea ei mikään kansakunta voi kauan elää. Tämä kansain elinehto, itse rotu, on vaarassa. Herää silloin kysymys, miten vaara olisi vältettävä. Erityisesti on tässä harkittava kysymystä, onko alkoholin käyttöä katsottava rodun rappeuttajaksi, ovatko alkoholin yksilölle tuottamat ruumiilliset ja henkiset turmiot perinnöllisiä ja missä määrin ja onko raittiutta pidettävä välttämättömänä rodun suojelemiselle.”

(Voionmaa 1925, 176)

Alkoholin käytön vaikutus jälkipolviin ja altistuminen alkoholismille olivat kysymyksiä, jotka liittyivät 1800-luvulla alkaneeseen kehitysvammaisten identifiointiin ja kehitysvammahuollon muotoutumiseen (Malinen 1992).

KEHITYSVAMMAISUUDEN MÄÄRITTELY

Vuosina 1877–78 käsiteltiin valtiopäivätasolla ensimmäisen kerran kehitysvammaisten asiaa. Tällöin pappissääty esitti rehtori Johan Geitlinin laatiman anomuksen, joka koski kahden kehitysvammalaitoksen perustamista. Samalla esitettiin varsin moderni ja kansainvälinen kehitysvammaisuuden määritelmä (VP 1877–78, Asiakirjat 5. Anomusmiehtintö N:o 6, 1–2):

”Nk. idiotit eli tylsämieliset, jotka joko synnyltään saakka ovat olleet henkisesti heikot, tahi lapsuuden aikana kärsimistä hermo- ja aivotaudeista ovat siksi muuttuneet. [Lyhyesti sanoen he olivat] ruumiin ja sielun puolesta puuttuvaisia olentoja.”

Seuraavilla valtiopäivillä 1882 anomus kahdesta laitoksesta uusittiin. Nyt pappissääty vaati myös kouluikäisten kehitysvammaisten lukumäärän selvittämistä (VP 1882, Prestes-tåndet 1., 58–59).

Suomalaisen kehitysvammahuollon uranuurtaja Edvin Hedman julkaisi vuonna 1887 Uudessa Suomettaressa laajan artikkelin ”Aistiviallisista”. Hänen mukaansa kehitysvammaisen (tylsämielisen) henkinen kehitys oli syystä tai toisesta estynyt tai ymmärrys, tahto ja tunteet olivat jääneet pienen lapsen asteelle. Hoidon ja opetuksen puutteessa kehitysvammaisen voisi taantua ”idiotian” asteelle, josta ”askel eläimen itsetiedottomaan olemukseen on varsin lyhyt” (Hedman 1887). Myöhemmin Hedman tiivisti määritelmänsä seuraavasti (SAKL 1897, 130–131):

”Tylsämieliseksi kutsuisin sellaista ihmisolentoa, jolta aivojen jo lapsuudessa tapahtuneen turmeltumisen tähden joko tykkönään puuttuu sielullinen kehityskyky taikka samasta syystä hän ei koskaan voi saavuttaa täysijärkisen ihmisen iänmukaista kehitystä.”

SYYMAININNAT KEHITYSVAMMATILASTOISSA

Ensimmäinen virallinen tilasto kehitysvammaisista julkaistiin vuonna 1883 ja seuraavat vuosisadan vaihteessa. Myös lääkintöhallitus rekisteröi kehitysvammaisia erottelemalla mielisairastilastossaan lapsena sairastuneet

aikuisina sairastuneista. Viranomaiset pitivät saamiaan lukuja epäuskottavan alhaisina. Vasta mielisairaanhoitokomitean vuonna 1906 otantamenetelmällä kokoama tilasto herätti luottamusta (taulukko 1).

Vuonna 1883 oli tarkoitus varsinaisesti saada selville kouluikäisten kehitysvammaisten lukumäärä. Heitä löytyi yhteensä 1 225, joista 2,9 prosenttia (35) kaupungeista ja 97,1 prosenttia (1 190) maaseudulta. Kansainvälisessä vertailussa Suomi sijoittui keskivaiheille, kun kehitysvammaisten määrä suhteutettiin asukasmäärään.

Selvityksessä puututtiin myös kehitysvammaisuuden syihin. Näitä olivat esimerkiksi ”luonnollisissa ja ilmastollisissa seikoissa, osittain väestön synnynnäisissä perityissä taipumuksissa, kuin myöskin sen elämänlaadussa ja tavoissa”. Alkoholia pidettiin yhtenä syytekijänä. Selvimpänä havaintona tilaston kokoajat pitivät sitä, että ”tylsämielisyys sängen usein johtuu huonoista perityistä aiheista, ja että se, niin kuin mielisairaudet ylimalkain, tuon tuostakin ilmaantuu saman perheen eli suvun jäsenessä”. Tutkijat mainitsivat myös raskausaikana, synnytyksessä ja varhaislapsuudessa sattuneet tapaturmat (SVT VIII, 2., 1884, 7).

Vuoden 1900 tilaston kokoamisessa ongelmana oli kehitysvammaisuuden ja mielisairauden välinen rajanveto. Tämä ilmeni vammaisuuden laatua koskevista huomautuksista. Myös muita tietoja puuttui. Tarkastaja Forsius kouluhallituksesta joutui supistamaan tutkimusta siten, että se koski ainoastaan kokonaislukumäärää ja sen jakautumista läänneittäin. Seuraavana vuonna tutkimus onnistui kutakuinkin samalla tavoin (Forsius 1904, 58–59; SVT VIII, 4., 1906, 3).

Mielisairaanhoitokomitean vuonna 1906 keräämän aineiston mukaan Suomessa oli kehitysvammaisia 8 785, joista kaupungeissa oli 435 ja maaseudulla 8 350. Läänikohtaista jakautumaa ei SVT:n tilastojen tapaan tehty, koska tutkimusta varten maa oli jaettu asukastiheyden sekä taloudellisten ja kulttuuristen olojen suhteen mahdollisimman homogee-

Taulukko 1. Tilastoidut kehitysvammaiset vuosina 1883, 1900 ja 1906

vuosi	lukumäärä	promillea väestöstä
1883	2 495	1,29
1900	3 507	1,37
1906	8 785	3,14

Lähteet: SVT VIII, 2., 1884, 16–32; SVT VIII, 3., 1904, 1–17; Björkman 1912, 308–321.

nisiin alueisiin.

Mielisairaanhoitokomitea ei juuri pyrkinyt selittämään tutkimusalueiden välisiä eroja. Kehitysvammaisia oli ”läntisessä keskuspäässä” suhteellisesti eniten eli 4,59 promillea väestöstä. Alue käsitti harvaan asutut osat Hämeen, Turun ja Porin sekä Vaasan lääneistä. Vastaavasti suhteellisesti vähiten eli 1,28 promillea väestöstä tilastoitiin ”Pohjanmaan rannikkopiirissä”. Alueeseen kuuluivat Vaasan ja Oulun läänien rannikkoseudut. Albert Björkmanin (1912, 318–319) mukaan erot eivät voineet johtua tutkimusteknisistä syistä, vaan ”syitä näihin frekvenssieroihin täytyy etsiä syvemältä, ja niiden täytyy liittyä vielä melko täydellisesti tuntemattomien, heikkomielisyyttä aiheuttavien tekijöiden epätasaiseen levinneisyyteen”.

Björkman mainitsi perinnöllisyyden yleisenä kehitysvammaisuutta aiheuttavana tekijänä sekä lisäksi yksittäisinä syinä alkoholismia, syfilisistä, epideemiset lastentaudit, köyhyyden, hygieeniset olot ja rotuerot. Professori S. E. Donner (1925, 3–4) päätyi samanlaisiin syytekijöihin yli kymmenen vuotta myöhemmin. Lääkintöhallituksen laskelmien perusteella mielisairaista keskimäärin 25 prosenttia oli kehitysvammaisia, ja mielisairaanhoitokomitean mukaan osuus oli jopa 35–50 prosenttia (SVT XI; Mielisairaanhoitokomitean mietintö 1909).

ROTUHYGIENIA JA SYYMAININNAT PERTTULAN TYLSÄMIELISLAIKOKSESSA

Rotuhygieeninen ajattelu yleistyi Suomessa 1910- ja 1920-luvulla. Perinnöllisyyden vaikutusta oli tutkittu Yhdysvalloissa ja Euroopassa 1800-luvun lopulta lähtien. Käsitteenä ”rotuhygieniä” on laaja. Marjatta Hietalan mukaan se on osa rotubiologiaa, joka tutkii yksityisiä ihmisiä ja ihmisyhteisöjä fyysisesti ja psyykkisesti muovaamia tekijöitä. Rotuhygieniä pyrkii edistämään perimän hyvien ominaisuuksien esiintuloa. Se jaettiin positiiviseen rotuhygieniaan, joka tarkoitti kasvatusta, valistusta ja propagandaa, ja negatiiviseen rotuhygieniaan, joka merkitsi avioliittokontrollia, sterilisaatiota ja eristämistä (Hietala 1985, 107). Suunnilleen rotuhygieniää vastaavana on käytetty termiä ”eugeniikka”. Perinnöllisyystieteilijä Sir Francis Galtonin mukaan se tarkoitti ”niitä yhteiskunnan valtavissa olevia toimenpiteitä, joilla voidaan parantaa tulevien sukupolvien rodullisia ominaisuuksia” (Hietala 1985, 107).

Kansainvälisesti rotuhygieeninen liike syntyi 1800-luvun lopulla, suurten yhteiskunnallisten muutosten aikana. Tulevaisuuteen suhtauduttiin pessimistisesti. Erityisen vaaralliseksi koettiin ”huonomman” kansanosan suhteellisesti nopeampi lisääntyminen verrattuna ”parempaan” väestöainekseen. Samoin oltiin huolestuneita alkoholismien ja rikollisuuden leviämisestä. Näiden perinnöllisyydestä johdettujen ilmiöiden katsottiin rappeuttavan kansoja ja kokonaisia kulttuureja. Biologien ja tilastotieteilijöiden tutkimustuloksia popularisoitiin propagandatarkoituksiin (Hietala 1985, 111, 115).

Pohjoismaissa rotuhygieeninen ajattelu saavutti vankan jalansijan. Aivan sellaisenaan amerikkalaista käsitystä ei hyväksytty. Tanskalainen kehitysvammahuollon uranuurtaja Ch. Keller huomautti, että amerikkalaiset sisällyttivät termiin ”feebleminded” paitsi älyllisesti vajaat (intelligensdefekta) myös moraalisesti vajaat (moral imbecilles). Skandinaviassa kehitysvammaisuuden (sinnesslö-

het) välttämätön ehto oli älyllinen vajavaisuus. Tämä erottelu korostui suunniteltaessa toimenpidestrategioita. Rotuhygieeninen ajattelu laajeni Ruotsissa maailmansotien välisenä aikana (Söder 1984, 85–86).

Edvin Hedman näytti omaksuneen jyrkän rotuhygieenisen linjan. Tähän vaikutti se, että kehitysvammahuolto tuntui vuosi vuodelta jäävän syrjään resurssien jaossa. Filantrooppiset ja kristilliset perustelut eivät riittäneet kilpailussa, jota ala kävi muiden aistivallistahojen sekä kansanopetuksen kanssa. Nyt oli tarjolla tieteellinen argumentti sen puolesta, että yhteiskunnan oli otettava kehitysvammahuolto täysin vastuulle. Rotuhygieeninen ajattelu toi alalle erityisen tärkeyden, joka Hedmanin mukaan tarkoitti sitä, että alkujaan filantrooppiseksi koettu toiminta muuttui ”kansalliskysymykseksi” (Hedman 1912a, 17–18).

Hedman katsoi, että lainsäädännöllä tuli varmistaa seuraavat kolme seikkaa: 1) tarkoituksenmukaisen ja luotettavan kasvatuksen turvaaminen henkisesti epänormaaleille, 2) pysyvä järjestelmä henkisesti epänormaalien kontrollia ja myöhempää huoltoa varten ja 3) heikkomielisten yksilöiden lisääntymisen estäminen. Nämä uudistukset riittävän laajasti toteutettuina vähentäisivät köyhäinhoidon, vankeinhoidon ja sairaanhoidon menoja (Hedman 1912a, 21–22).

Helsingin aistivalliskokouksessa vuonna 1912 Hedman esitti saman kolmen kohdan ohjelmansa. Tällöin hän katsoi, että ilman jatkuvan kontrollin sekä sterilisaation toteuttamista erityispedagoginen työ olisi tehotonta. ”Emme ole voineet olla huomaamatta, että työmme on monilta osin ollut todellista Sisufos-työtä” (Hedman 1912b, 332, 337). Aiemmin tehdyltä aistivallistustyöltä, erityisesti kehitysvammahuollon alalla, oli puuttunut riittävä teoreettinen ja ideologinen pohja. Hedmania tukivat perinnöllisyystieteen professori G. von Wendt ja Pitkäniemen mielisairaalan ylilääkäri Albert Björkman.

Björkman totesi, että heikkomielisyys tulisi hallitsemattomana lisääntymään. Hän pohti

Taulukko 2. Perttulaan otettujen oppilaiden kehitysvammaisuuden syitä vuosina 1890–1927, % kaikista oppilaista (N)

tulovuosi	perinnöllinen/ synnynäinen	äkillisen sairauden/ tapaturman aiheuttama	olosuhteiden aiheuttama	syy tuntematon	N
1890–99	19,2	73,6	6,4	0,8	122
1900–09	41,5	53,2	4,1	1,2	159
1910–19	75,5	10,8	7,1	6,6	318
1920–27	77,6	18,1	4,3	0	275
yhteensä	63,0	28,5	5,7	2,8	874

Lähde: Malinen 1992, 80.

internointia ja sterilisaatiota mahdollisina ehkäisevinä toimina. Laajamittainen mielisairaiden ja kehitysvammaisten internointi tulisi yhteiskunnalle hyvin kalliiksi ja lisäksi johtaisi näiden ihmisten julmaan kohteluun. Massalaitokset eivät Björkmanin mukaan sopineet humaaneeseen yhteiskuntaan. Inhimillisempiä keinoja olisivat sterilisaatio ja sitä täydentävä avioliittorajoitus. Hän esitti sterilisaatiota paitsi kehitysvammaisille myös joillekin rikollisille, epileptoikoille, toivottomille alkoholisteille ja kroonisesti mielisairaille (Björkman 1912, 321–322, 324–325, 329–330).

Kun vuonna 1890 perustetusta Perttulan tylsämielisilaitoksesta haettiin hoitopaikkaa, paikallisen lääkärin tuli antaa arvionsa haki-
jan kehitysvammaisuuden mahdollisista syistä. Nämä tiedot merkittiin oppilasmatriikkiin. Käytännössä syytekijät määriteltiin erittäin kirjavasti. Seuraavassa niistä on tiivistetty neljä kategoriaa: 1) perinnöllinen tai synnynäinen, 2) äkillisen sairauden tai tapaturman aiheuttama, 3) olosuhteiden aiheuttama ja 4) syy tuntematon (taulukko 2). Ensimmäisessä kohdassa käytettiin ilmaisuja kuten ”ärfilig idiotism”, ”äiti tylsämielinen”, ”su-
vussa heikkomielisyyttä sekä juoppoutta”.

Myös ”krooninen sairaus” yhdistettiin tähän ryhmään. Toisessa kategoriassa mainittiin esimerkiksi, että lapsi oli ”pudonnut pöydältä”, ”sairastanut meningitisiin”. Kolmas kategoria on epämääräisin monestakin syystä. Se on muodostettu, koska toisinaan syyksi mainittiin lyhyesti ”huonot olosuhteet”, ”julma kohtelu”, ”sureksii vain vanhempiansa kuolemaa”, ”pidetty nälässä ja muutenkin huonosti”. Neljänteen kategoriaan sisältyvät lausunnot ”syy tuntematon”. Kaikkiaan syiden määrittely ilmaisi melko kattavasti tavallisen lääkärikunnan käsitykset ja taidot selittää kehitysvammaisuutta.

Vaikka kategorioiden väliset rajat ovat ongelmallisia, niin tilastointi osoittaa selvät muutokset syymaininnoissa. Voimakkaimmin yleistyy kehitysvammaisuuden selittäminen perinnölliseksi tai synnynäiseksi, ja käänteisesti äkillinen sairaus tai tapaturma harvinaistuu. Huonoihin olosuhteisiin viitataan vähän, mutta säännöllisesti. Tyypillistä näyttää myös olevan se, että kehitysvammaisuudelle pyritään löytämään selitys, koska ”syy tuntematon” -mainintoja on erittäin vähän. Edistynyt perinnöllisyystiede ja sen kansanomaisemmat versiot vaikuttivat kehitysvammaisuuden ymmärtämiseen. Perimän vaiku-

Taulukko 3. Perttulaan otettujen oppilaiden vanhempien tai isovanhempien alkoholin käyttö kehitysvammaisuuden syytekijänä vuosina 1890–1927, % kaikista oppilaista (N)

tulovuosi	alkoholi syytekijänä	N
1890–99	4,9	122
1900–09	7,5	159
1910–19	25,2	318
1920–27	13,8	275
yhteensä	15,6	874

Lähde: Perttulan keskuslaitoksen oppilasmatrikelit 1890–1927, Hämeenlinnan maakunta-arkisto (vuodet 1890–1917) ja Perttulan erityisammattikoulun arkisto, Hämeenlinna (vuodet 1918–27).

tus tosin tiedostettiin jo vuoden 1883 SVT:n tilastossa, jossa laskettiin 17,8 prosentilla kouluikäisistä kehitysvammaisista olleen ”sukulainen mielenviassa” (SVT VIII, 2., 1884, 14–15).

Yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja, josta maininnat rajusti lisääntyivät 1910-luvulla, oli oppilaan vanhempien tai isovanhempien alkoholin käyttö (taulukko 3).

Alkoholi yhdistettiin perinnöllisten tai synnynäisten syiden kategoriaan, samoin kuin suvussa esiintyneet ”tylsämielisyys”, ”heikkohermoisuus”, syfilis ja ”irstaisuus”. Perinnöllisyyden merkityksen korostuminen oli syynä myös alkoholimainintojen yleistymiseen. Toisaalta yhteiskunnassa vallitsi voimakas alkoholin vastaisuus, joka kärjekkäimmin ilmeni kieltolakivaatimuksena.

Tutkittaessa oppilaiden vanhempien sosiaalista asemaa havaitaan, että maatalouden ja teollisuuden ammattitaidottomien työntekijöiden sekä itsellisten suhteellinen ja absoluuttinen osuus oli hallitseva. Nämä sekä ns. alin yhteiskuntaryhmä (hoidokit, vangit, irtolaiset yms.) muodostavat yhdessä kategorian,

joka kattoi noin 53 prosenttia oppilaiden sosiaalisesta taustasta (N = 874). Tarkasteltavana aikana sen osuus kasvoi 45 prosentista (1890) 63 prosenttiin (1927). On huomattava, että vuoden 1918 jälkeen lisääntyivät maininnat ”isä vankilassa”, ”isä hoidokki”, ”isä kuollut” yms. Sosiaalisesta taustaan vaikutti sisällissota joko suoraan tai epäsuorasti (Malinen 1992, 87–88).

Toinen oppilaiden rekrytoitumiseen selvästi liittyvä piirre oli kaupunkilaisuus. 1910-luvulle saakka suurin osa oppilaista oli lähtöisin kaupungeista tai kaupunkimaisesta ympäristöstä. Kaupunkilaisten suhteellinen osuus oli koko tarkasteltavan kauden (1890–1927) ylivoimainen (Malinen 1992, 86). Kaupunkilaisia oli vuonna 1890 koko väestöstä 9,5 prosenttia, ja osuus kasvoi vuoteen 1920 mennessä 17,2 prosenttiin (Suomen taloushistoria III, 1983, 17–19, 25–26). Hietalan mukaan kaupungistumiskehitys edisti rotuhygieenistä liikettä. Kaupungistuminen kärjisti ja toi silmien eteen monia yhteiskunnallisia ongelmia, kuten esimerkiksi epäsosiaalisuuden, päihteiden väärinkäytön, taudit (Hietala 1985, 116–117).

Oppilaiden tausta osaltaan innosti laitoksen johtajaa Edvin Hedmania perehtymään jälkeenjääneisyyden sosiaalista sekä biologista periytyvyyttä käsittelevään tutkimukseen. Vuoden 1912 alussa hän julkaisi ensimmäisen artikkelinsa, jossa eugeniikka yhdistettiin sosiaalipolitiikkaan. Hän esitteli englantilaisen Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-Minded -toimikunnan selvitystä, joka koski heikkomielisten ja lievästi kehitysvammaisten suhteellista osuutta alkoholihoidoiloissa, vankiloissa ja prostituoitujen pelastuskodeissa. Havainnot osoittivat psyykkisen jälkeenjääneisyyden ja epäsosiaalisen elämän väliset selvät yhteydet (Hedman 1912a, 19).

Avointa kritiikkiä rotuhygieenistä ajattelua kohtaan ei kehitysvammahuollon alalla juuri esitetty. Tämä johtui lähinnä siitä, että alan etujoukko oli hyvin pieni ja uranuurtajana Hedman sai jo varhain auktoriteetin aseman.

Vuonna 1927 säädettiin laki valtionavusta kehitysvammalaitoksia varten. Tätä edeltäneen puolen vuosisadan aikana kehitysvammaisten opetus- ja hoitoasia oli käsiteltävänä kahdeksalla valtiopäivillä. Vaikka esitetty laitosvaatimus toistui samankaltaisena, niin perustelut muuttuivat hyvin paljon. Alkoholikysymys ja kehitysvammanhuolto kytkettiin melko usein yhteen.

Maalaisliiton edustajat tekivät vuoden 1908 valtiopäivillä laitosanomuksen. Allekirjoittajia oli yhteensä kymmenen, nimekkäimpinä Santeri Alkio, Kyösti Kallio ja Juhani Leppälä. Edustajien mukaan kodin mahdollisuudet kasvattaa kehitysvammaista lastaan olivat keskimäärin huonot. Jos lapsi ei soveltunut kouluun, varsinkin köyhemmät vanhemmat jättivät tämän helposti vaivaishoidon vastuulle. Heidän auttamisensa oli yksityisen hyväntekeväisyyden sekä erityisesti valtion ”velvollisuus jo siltäkin kannalta katsoen, että suurin osa noista onnettomista – ehkenpä kaikkikin – ovat välillisesti perinnöllisyyden kautta yhteiskunnan laatimain järjestelmän, laitosten ja niistä johtuvain tapojen uhreja” (VP 1908, Liitteet VI, 116, 120).

Tässä tapauksessa tarkoitettiin lähinnä lailisen alkoholitarjonnan perinnöllisyyden kautta aiheuttamia haittoja. Julkisuudessa oli jo jonkin aikaa vallinnut ankara kilpailu raittiusmielisimmän puolueen asemasta. Maalaisliiton argumentointiin liittyi vahvasti vanhakantaista filantropiaa sekä uskonnollisuutta, ainakin mitä tuli tähän anomusehdotukseen. Yhteiskunnan rakenteellisilla epäkohdilla operoiminen oli enemmänkin sosialidemokraattisen puolueen erityisalaa.

Vuoden 1914 valtiopäivillä sosialidemokraatit esittivät koko aistivallishuoltoa koskeneen reformiesityksen. Tämän Hilja Pärsisen muotoileman ehdotuksen allekirjoitti yhteensä kuusitoista sosialidemokraattien kansanedustajaa, joista kymmenen oli naisia (VP 1914, Liitteet VI,6, Anomusehdotus n:o

64, 505–506).

Anomuksessa katsottiin aistivallisiin eli ”abnormeihin” kuuluvan paitsi sokeat, kuurot ja kehitysvammaiset myös kaatumatautiset ja raajarikkoiset. Suurin syy ”abnormisuu-teen” oli yhteiskunnallinen kurjuus, kuten äidin liikarasittuneisuus ja huono terveys, puutteellinen synnytysapu ja lääkärin kontrolli, sekä hygienia- ja terveydenhoitopuutteiden aiheuttamat vauriot lapsen kehitysiässä. Maalaisliittolaisten tapaan sosialidemokraatit pitivät alkoholitarjontaa yhtenä perusongelmana.

Märten Söderin mukaan Ruotsissa ”konservatiivinen taho” korosti kansalaisten keskuudessa vallitsevan ”laittomuuden ja puutteellisen moraalien” valtiolle aiheuttamaa uhkaa. Tämä suuntaus omaksui rotubiologiset selitysmallit. Sitä vastoin ”radikaalitaho” piti ongelmien syynä kapitalistista järjestelmää. Sen mukaan sosiaali-darwinismi oli ”ilmaus vahvemman oikeudesta” (Söder 1984, 91–93). Suomessa työväenliikkeen luokkataistelusuuntaus muistutti Ruotsin radikaaleja. Sen sijaan reformistit, etunenässä raittiusaktivistit N. R. af Ursin ja Väinö Voionmaa, ajattelivat konservatiivien tavoin (Voionmaa 1925; af Ursin 1926). ”Ihmisrodun ruumiillinen parantaminen on ilmeisesti yksi sosialismin tehtäviä, joka yleensä tarkoittaa ihmissuvun jalostamista kaikissa suhteissa ja kaikilla aloilla” (af Ursin 1926, 302).

Vuosisadan alkupuolella lääkärit saivat aikaisempaa laaja-alaisemman asiantuntijan roolin. Lääketieteellisen asiantuntemuksen korostaminen liittyi tarpeeseen määritellä poikkeavuus yhä täsmällisemmin ja tieteellisemmin (Kivirauma 1987, 3–6). Voidaan sanoa, että asenne kehitysvammanhuoltoon medikalisoitui entisestään. Suuntausta tuki Suomessa, samoin kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, vahvistuva eugeeninen ajattelu (Scheerenberger 1982, 64, 116–117, 154–156, 189–192). Sosiaaliministeriön ja lääkintöhallituksen suunnittelema heikkolahjaisten ja selvästi kehitysvammaisten tarkka rekisteröinti mahdollisti valtakunnallisen kontrollin

ja vaaditun sterilisointilain täytäntöönpanon. Laitosvuosien jälkeinen seuranta saattoi myös toteutua rekisteröinnin avulla.

Lääkäreiden ja oikeusoppineiden yhteinen ongelma oli oikeustoimikelpoisuuden toteaminen. ”Imbesilliteettiin” liittyviä tekijöitä olivat tohtori Einar Anttisen mukaan nuoruusiällä ja vanhempana esiintyvät psykoosit ja psykopatologiset tilat. Tällaisia olivat mielialanvaihtelut, lyhytaikaiset eskaltaatio- tai depressiotilat, aistiharhaiset kiihtymys- tai tuskatilat sekä suuruus- ja vainoamisharhat. Kyseisinä kausina henkilö oli altis esimerkiksi väkivaltarikoksiin. Imbesillillä alkoholin-sietokyky oli normaalia alhaisempi, ja päihtyneenä hän syyllistyi aina samaan rikokseen (Anttinen 1914, 237–262). Anttisen kirjoitus osoittaa, että kehitysvammaisuutta sinänsä pidettiin primaaritekijänä, johon sekundaarisesti saattoi liittyä mielisairaudelle ominaisia piirteitä.

Oikeuslääkäri Väinö Mäkelä pohti vuonna 1917 imbesillien todistuskelpoisuuden arvioimista. Oikeudenkäymiskaassa esteellisinä todistajina oli mainittu heikkomieliset ja vähämieliset. Tuomarilla on vapaus harkita, millaisen arvon hän todistuksille antaa. Mäkelän mukaan todistuksen luotettavuuteen vaikuttivat ainakin seuraavat seikat: puutteellinen arvostelukyky, mielikuvien ja tosiasioiden heikko erottelu- ja yhdistelytaito, puuttuva taito projisoida aikaa menneisyyteen ja siihen liittyen puuttuva kyky määritellä tapahtuma-ajan pituus. Samoin alkoholi, ponnistukset, menstuaatio ja muut ärsykkeet vaikuttavat imbesilleihin enemmän kuin normaaleihin (Mäkelä 1917, 376–394).

Vuosisadan vaihteessa ja aikaisemmin kehitysvammaisuuteen liittyvää keskustelua leimasi pedagoginen aspekti. Hallitsevana

pyrkimyksenä oli, että mahdollisimman suuri osa kehitysvammaisista tuli pelastaa hyödyllisiksi kansalaisiksi. Vuosisadan ensimmäisinä vuosikymmeninä kehitysvammaisista kiinnostuivat aikaisempaa enemmän lääkärit ja oikeusoppineet. Heidän asenteensa olivat aikaisempaa huomattavasti pessimistisempiä.

Missä määrin Suomen sisällissota kiihdytti kansainvälisen rotuhygieniäopin motivoimaa pessimismimiä? Viittauksia tähän löytyy eri lähteistä. Esimerkiksi Perttulan laitoksessa alettiin oppilasmatrikkeliin vuodesta 1918 lähtien merkitä lapsen kaukaistenkin sukulaisten osallistuminen sisällissotaan punaisten puolella. Poikkeukset nämä olivat tapauksia, joille kehitysvammaisuuden syyksi oli määritetty ”perinnölliset tekijät” (Malinen 1992, 75). Kategoriaan liitettiin muitakin selittäjiä, kuten suvussa esiintynyt alkoholismi. Vahva raittiusliike sekä lailla säädetty kieltolaki tekivät alkoholista predestinantin, jonka perimään aiheuttamien tuhojen korjaamiseen suhtauduttiin pessimistisesti.

Jo säätyvaltiopäivillä vaadittiin selkeää prioriteettiajattelua, joka ohjaisi valtion varojen jakoa eri sosiaali- ja opetustoimen aloille. Esimerkiksi Agathon Meurmanin mielestä kansanopetus nostaisi yleistä sivistystasoa niin paljon, että kehitysvammaisten kasvatusta ja opetus voitaisiin enimmäkseen hoitaa yksityiskodeissa ilman yhteiskunnan kustantamia laitoksia. Jossain määrin kansanopetukseen rinnastettava oli vaatimus yleisestä kieltolaisista. Sen toivottiin vähentävän alkoholin aiheuttamaa synnynnäistä vammaisuutta. Tämä tie oli kuitenkin useiden rotuhygienikkosten mielestä epävarma ja tarvitsi onnistuakseen muitakin toimenpiteitä.

KIRJALLISUUS

Anttinen, Einar: Imbesilleillä tavattavista alkoholin aiheuttamista patologisista tiloista. *Duodecium* 5/1914

Björkman, Albert: Förekomsten av sinnesslöhet i Finland och några därav föranledda reflexioner. Sjötte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24–27 juli 1912. Helsingfors 1912

Donner, S. E.: Kasviäin sielullisia sairautentiloja. Esitelmä. Tyksämielisten hoitokokous Helsingissä 4.–6.6.1925. Helsinki 1925

Forsius, Valter: Om utbredningen af döfstumhet, blindhet och andesvaghet i Finland. Suomen Aistivalliskoulujen Lehti (SAKL) 4/1904

Hedman, Edvin: Hvad skola vi med skolor för andesvaga. SAKL 1/1892

Hedman, Edvin: Aistivallissista I ja II. Uusi Suometar 30.9.1887 ja 1.10.1887

Hedman, Edvin: Andesvågärden – ett samhällsproblem av vikt. SAKL 2/1912. 1912a

Hedman, Edvin: Andesvågärden betydelse och uppgift i socialt och rashygieniskt avseende. Sjötte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24–27 juli 1912. Helsingfors 1912. 1912b

Hietala, Marjatta: Rotuhygieniä. Teoksessa: Kemiläinen, Aira (toim.): Mongoleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset. Suomen historiallinen seura. Historiallinen Arkisto 86. Vammala

ENGLISH SUMMARY

Sauli Malinen: Historical links between mental handicaps and alcohol (Kehitysvammaisuuden ja alkoholin historialliset kytkennät)

The effects of alcohol use on coming generations and predisposition to alcoholism were issues that came up in connection with a process to identify mentally handicapped people and formulate a system to care for them in the 19th century.

Mental handicaps were discussed for the first time at parliamentary level at the end of the 19th century. A fairly modern, international definition was drawn up for mental handicaps, and official statistics began to be compiled.

The aim of the statistical research projects carried out in 1883 and 1906 was to find the causes of mental handicaps. Genetics were given as a general cause, and alcoholism, syphilis, epidemic pediatric diseases, poverty, hygiene and racial differences were listed as other, more specific causes.

From the 1910s onwards, eugenics began to emerge as the ideological and practical foundation

1985

Kivirauma, Joel: Poikkeavuus ja kansanopetus ennen oppivelvollisuutta. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:120, 1987. Tutkimuksia. Turku 1987

Malinen, Sauli: ”Nuo syyttään kurjat ja puuttavaiset”. Kehitysvammaisten identifiointi ja huollon muotoutuminen Suomessa 1877–1927. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 61. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 1992

Mielisairaanhoitokomitean mietintö 1909

Mäkelä, Väinö: Imbesillien todistuskelpoisuudesta ja Sternin kuvametodin käyttämisestä sen arvioimiseksi. *Duodecium* 6–7/1917

Scheerenberger, R. C.: A history of mental retardation. Baltimore–London 1982

Suomen Aistivalliskoulujen Lehti 10/1897 (SAKL)

Suomen taloushistoria. Osa III. Helsinki 1983

Suomen Virallinen Tilasto, sarjat VIII, XI (SVT)

Söder, Märten: Anstalter för utvecklingsstörda. Stockholm 1984

Ursin, N. R. af: Testamenttini Suomen köyhälistölle. Helsinki 1926

Valtiopäiväasiakirjat 1877–78, 1882, 1908, 1914 (VP)

Voionmaa, Väinö: Yhteiskunnallinen alkoholi-kysymys. Porvoo 1925.

for classification and care of the mentally handicapped. Eugenics maintained that society had to be protected from degeneration, and the guiding role of medicine was enhanced. Comments on mental handicaps caused by genetic and congenital factors multiplied: one single cause mentioned with significantly increased frequency in the 1910s was alcohol use by the parents or grandparents of the handicapped child.

Alcohol was considered to run in the family in the same way as ”idiocy”, ”nervous debility”, syphilis and ”debauchery”. As the importance of genotype was underlined, comments on alcohol use increased. On the other hand, there was a strong anti-alcohol movement in society at the time, most radically manifested in the prohibitionist policies of the leading parties.

It was hoped that prohibition would reduce congenital retardation caused by alcohol. Many eugenicists felt, however, that this was an uncertain route and one that required other supportive measures, such as isolation and sterilization.

KEY WORDS:

Alcoholism, genetics, history, mental handicaps, mental health