

Pihla Jokikokko

”Abnormal Conditions of the Mind”

Mielenterveysongelmat, alkoholismi ja rikollisuus englantilaisen
psykiatrin J.C. Bucknillin ajattelussa 1854–1880

Kandidaatintutkielma
Historian ja etnologian laitos
Jyväskylän yliopisto
27.4.2022

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	Aiheen esittely ja rajaus	1
1.2	Tutkimuskysymykset ja -menetelmät.....	3
1.3	Alkuperäislähteet ja tutkimuskirjallisuus.....	3
2	MIELENTERVEYSONGELMAT.....	5
2.1	Syyt mielisairauksiin.....	5
2.2	Hoitopaikat ja niiden soveltuvuus.....	7
2.3	Alkoholismi ”hulluuden” taustalla.....	10
3	RIKOKSET JA SYYTTEISTÄ VAPAUTUMINEN.....	12
3.1	Mielenterveysongelmaisten tekemät rikokset.....	12
3.2	Syyttömäksi toteaminen.....	15
4	PÄÄTÄNTÖ.....	18
	LÄHTEET.....	19

1 JOHDANTO

1.1 Aiheen esittely ja rajaus

Tässä tutkielmassa tutkin sir John Charles Bucknillin (1817-1897) kirjallista tuotantoa ja hänen ajatuksiaan mielenterveysongelmien synnystä ja hoitamisesta, mielenterveysongelmista kärsivien rikoksista sekä alkoholismista. Tutkin sitä, minkälaisia syitä Bucknill uskoi mielenterveysongelmien taustalla olevan ja miten niitä hänen mielestään voitaisiin parhaiten hoitaa. Lisäksi tutkin sitä, miten Bucknill suhtautui rikoksia tehneisiin mielenterveysongelmaisiin ja heidän oikeudelliseen vastuuseensa. Tarkastelen myös sitä, minkälaisia yhteyksiä Bucknill näki alkoholismilla näihin teemoihin olevan.

John Charles Bucknill syntyi vuonna 1817 viisilapsiseen perheeseen Market Bosworthiin, Leicestershireen, Isoon-Britanniaan. Lääketieteen opintoja hän suoritti sekä Dublinissa että Lontoossa, ja Bucknill valmistui lääketieteen kandidaatiksi vuonna 1840 University College Londonista. Valmistumisen jälkeen hän työskenteli kirurgin avustajana University College Hospitalissa sekä yksityisellä lääkärint vastaanotolla Lontoossa. Vuonna 1843 hän muutti Devoniin, jossa hän seuraavana vuonna 1844 sai paikan valvojana (*superintendent*) Devon Countyn mielisairaalassa. Tässä mielisairaalassa hän toimi uransa seuraavat 18 vuotta. Devonissa Bucknill kiinnostui mielisairauksien hoidosta ja mielisairauksiin liittyvästä lainsäädännöstä, joihin hänen uransakin sitten keskittyi. Lääketieteen tohtoriksi Bucknill valmistui vuonna 1852.¹

Devonin mielisairaalassa Bucknill sai kiitosta siitä, että vastoin aikakauden yleistä käytäntöä hän hoiti potilaita ilman pakkokeinoja, kuten pakkopaitoja. Hän vieraili uransa aikana Yhdysvalloissa vuonna 1875, jossa tutustui paikallisiin mielisairaaloihin ja niiden toimintaan. Uransa loppupuolella Bucknill esitti joitakin mielipiteitä, jotka olivat lääketieteellisessä yhteisössä hyvin kiistanalaisia. Näihin kuuluivat hänen lausuntonsa liittyen juoppouden hoitoon ja kova kritiikki yhdysvaltalaisia psykiatreja kohtaan, jotka edelleen käyttivät pakkokeinoja potilaisen hoidossa. Uransa viimeisinä vuosina Bucknill toimi monissa tehtävissä Royal College of Physicians -yliopistossa. Bucknill kuoli kotonaan Bournemouthissa vuonna

¹ Scull 2004, 544–545; Scull 2014, 190.

1897. Muutama vuosi ennen kuolemaansa, vuonna 1894 hänet lyötiin vielä ritariksi.² Ritariksi lyöminen kertoo omalta osaltaan siitä, miten suuri Bucknillin merkitys lääketieteelle oli.

Tutkimukseni rajautuu käyttämieni alkuperäislähteiden mukaan. Ne sijoittuvat vuosien 1854 ja 1880 väliin viktoriaaniselle ajalle, joten tuo aika toimii tutkimuksen ajallisena kontekstina. Viktoriaanisella aikakaudella tarkoitetaan kaikista yksinkertaisimmin kuningatar Viktorian vallassaoloaikaa, eli vuosia 1837–1901.³ Maantieteellisesti tutkimus puolestaan sijoittuu pääasiassa Englantiin, jossa Bucknill noina vuosina eli ja työskenteli. Kuitenkin Bucknill vieraili urallaan myös Yhdysvalloissa ja otti esimerkkejään myös sieltä. Siispä myös se on hyvä sisällyttää paikkarajaukseen.

Tutkielmani käsittelee osaltaan melko arkojakin aiheita, joten tietyt eettiset asiat täytyy ottaa huomioon. On esimerkiksi syytä huomata, että 1800-luvun kirjoituksissa mielenterveysongelmista ei puhuttu tällä termillä. Esimerkiksi Bucknill käyttää teksteissään sellaisia termejä kuten hullu (*insane*) tai mielipuoli (*madmen, lunatic*). Myöskin tutkimuskirjallisuudessa puhutaan usein hulluista ja hulluudesta. Tämän tutkielman osalta olen päättänyt käyttää sekä termiä mielenterveysongelmat, että myös hulluus. Tarkoitukseni ei ole vähätellä tai loukata mielenterveysongelmista kärsiviä, mutta samalla tahdon tuoda havainnot alkuperäislähteistä esiin niiden alkuperäisen merkityksen mukaan.

Tutkielman ensimmäisessä käsittelyluvussa käsittelen mielenterveysongelmien syitä ja hoitoa Bucknillin tekstien kautta. Siinä luvussa käsittelen sitä, missä ja kenen toimesta mielisairaita olisi Bucknillin käsityksen mukaan paras hoitaa. Käyttämässäni alkuperäislähteissä ei juurikaan ollut mainintoja siitä, kuinka potilaita tulisi konkreettisesti hoitaa tai miten heitä tulisi esimerkiksi lääkittää. Tästä syystä jätän varsinaisen mielisairaiden hoitamisen käsittelyn tämän tutkielman ulkopuolelle. Tutkin lisäksi alkoholismin yhteyksiä mielenterveysongelmiin sekä Bucknillin näkemyksiä alkoholisteja sekä alkoholijuomia kohtaan. Tutkielman toisessa luvussa käsittelen puolestaan mielenterveysongelmia yhteydessä rikoksiin. Käsittelen sitä, millaisia rikoksia mielenterveysongelmaiset 1800-luvulla ylipäättään tekivät ja millä perusteella oli mahdollista päästä syytteistä vetoamalla hulluuteen ja mielenterveysongelmiin. Tätä käsittelen Bucknillin kirjoitusten näkökulmasta, mutta otan kuitenkin huomioon myös ajalla yleisesti käytettyjä periaatteita. Viimeinen luku on päätäntö, jossa esitän johtopäätökset tutkimukseen

² Scull 2004, 545.

³ Tingsten 1965, 11.

perustuen. Nostan esiin myös muutamia kiinnostavia näkökulmia mahdolliselle tulevalle tutkimukselle.

1.2 Tutkimuskysymykset ja -menetelmät

Tutkimukselleni asetan seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mikä oli Bucknillin näkemys mielenterveyshäiriöiden syntyyn ja miten hänestä niitä olisi ihanteellisina hoitaa?
2. Millaisia yhteyksiä hän näki mielenterveyshäiriöillä olevan alkoholiin ja rikollisuuteen?

Tutkimusmenetelmänä käytän valittujen alkuperäislähteiden lähilukua. Jyrki Pöysä kirjoittaa, että lähiluvulla voidaan viitata ”kaikkeen huolelliseen ja ymmärtävään teoksen tulkintaan”.⁴ Tämä on myös se, mihin itse tutkimuksessani pyrin. Ensimmäisellä lukukerralla tein teksteistä muistiinpanoja, ja myöhemmin luin tekstejä niiden avulla. Vertailen alkuperäislähteistä nousevia huomioita keskenään, ja tutkin että ovatko ne samassa linjassa keskenään. Tutkimukseni on kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aikaisemmin esimerkiksi Herbert Tingsten tutkinut viktoriaanista aikaa. Hän on kirjoittanut kirjan *Viktoria ja viktoriaanit*, jossa hän lähestyy viktoriaanista aikaa kriittisestä näkökulmasta, pyrkien välttämään ”kestämättömiä yleistyksiä”. Samalla hän kuitenkin hyödyntää erilaisia ideaalipiirteitä, sillä ne olivat merkityksellisessä asemassa kyseisellä ajalla.⁵

1.3 Alkuperäislähteet ja tutkimuskirjallisuus

Tutkimukseni alkuperäislähteinä käytän kolmea kirjaa Bucknillin tuotannosta. Bucknillilla on paljon muutakin kirjallista tuotantoa, mutta olen valinnut nämä kolme kirjaa niiden erilaisten aiheiden takia. Tahdoin yhdistellä näitä aiheita yhdeksi isommaksi kokonaisuudeksi. Lisäksi kirjat on julkaistu eri vuosikymmeninä, eli ne edustavat Bucknillin uran erilaisia vaiheita. Nämä kirjat ovat *Unsoundness of Mind in Relation to Criminal Acts* (1854), *Habitual Drunkenness and Insane Drunkards* (1878) ja *the Care of Insane and Their Legal Control* (1880). Ensimmäisenä julkaistu kirja eli *Unsoundness of Mind in Relation to Criminal Acts*

⁴ Pöysä 2010, 331.

⁵ Tingsten 1965, 15.

sisältää yhden esseen, jossa Bucknill käsittelee mielenterveysongelmien yhteyttä rikoksiin eri näkökulmista. *Habitual Drunkenness and Insane Drunkards* puolestaan sisältää erilaisia kirjeitä, puheen, adressin sekä esseitä. Teos käsittelee juoppouden erilaisia muotoja ja niiden hoitoa. *The Care of Insane and Their Legal Control* puolestaan sisältää erilaisia lyhyitä tekstejä. Siinä Bucknill käsittelee erilaisia mahdollisuuksia mielisairaiden hoitoon, ja miten hoito on kehittynyt vuosien varrella Englannissa.

Näiden kolmen kirjan lisäksi olen hyödyntänyt Bucknillin *The Asylum Journal of Mental Science* -lehteen kirjoittamia artikkeleja. Bucknill itse oli perustamassa kyseistä lehteä vuonna 1853, ja hän toimi sen yhtenä toimittajana vuoteen 1862 asti.⁶ ”The Pathology of Insanity” on julkaistu kyseisessä lehdessä huhtikuussa 1857. Tässä artikkelissa käsitellään mielenterveysongelmien patologiaa eli tautioppia. Patologia tarkoittaa tässä yhteydessä tautien syihin, syntyyn, kehittymiseen ja vaikutuksiin perehtyvää tieteenalaa.⁷ Toinen artikkeli, jota olen hyödyntänyt, ”The Diagnosis of Insanity” on puolestaan julkaistu vain vähän myöhemmin, toukokuussa 1857. Artikkelissa käsitellään sitä, millä perusteilla erilaisia mielenterveysongelmia voidaan diagnosoida. Bucknill itse sanoo, että diagnoosiin eli taudinmäärittelyyn kuuluu tautien erottaminen toisistaan, mutta myös tautien ja terveyden erottaminen toisistaan.⁸

Viktoriaanisesta ajasta pelkästään on olemassa paljon aikaisempaa tutkimusta ja tutkimuskirjallisuutta. Myöskin tutkimieni teemoja on tutkittu melko paljon. Rikollisuutta ja väkivaltaa on tutkittu esimerkiksi sukupuolen näkökulmasta.⁹ Mielenterveysongelmien hoitoa viktoriaanisella ajalla on tutkittu yhteydessä siinä pitemmällä ajalla tapahtuneisiin muutoksiin.¹⁰ J.C. Bucknillista puolestaan ei ole juurikaan aikaisempaa tutkimusta löydettävissä. Kuitenkin Andrew Scull on jonkin verran tutkinut myös Bucknillia ja hänen uraansa. Scull on kirjoittanut yhdessä Charlotte MacKenzie ja Nicolas Harveyn kanssa kirjan *Masters of Bedlam: The Transformation of the Mad-Doctoring Trade*, jossa käsitellään seitsemää eri viktoriaanisella ajalla mielenterveyteen perehtynyttä lääkäriä. Bucknill on yksi näistä lääkäreistä. Tutkimuskirjallisuus on aikakauden ja paikan takia pääasiassa englanninkielistä.

⁶ Scull 2004, 545.

⁷ Duodecim terveyskirjasto: patologia.

⁸ Bucknill 1857b, 141.

⁹ Ks. esim. Wiener 2004.

¹⁰ Ks. esim. Eghigian, 2010.

2 MIELENTERVEYSONGELMAT

2.1 Syyt mielisairauksiin

Bucknillin elinaikana ja tarkemmin tutkimusajalla ymmärrys ihmismielen- ja kehon toiminnasta kehittyi paljon. 1880-luvulla uuden näkökulman ”hulluuden” ymmärtämiseksi tarjosi uusi ajatusmalli keskushermostosta, jossa hermosolut ovat tärkeässä roolissa. Tämän näkökulman mukaan hulluus ei johtunut henkisestä vieraantumisesta, vaan ennemmin hermoston patologiasta.¹¹ Moraaliset syyt siis saivat seurakseen kehossa tapahtuvat muutokset. Mielenterveysongelmiin on senkin jälkeen esitetty erilaisia syitä ja myös Bucknill pohtii näitä syitä teksteissään.

Jotta voidaan pohtia mielenterveysongelmien syitä, on ensin syytä lyhyesti katsoa, miten Bucknill mielenterveysongelmia määritteli. Bucknillin kirjoituksista selviää, että hän ymmärtää hulluuden ja mielenterveysongelmat laajasti. Vuonna 1854 hän kirjoittaa ”hulluuden olevan ihmismielen tila, joka vaihtelee pienestä poikkeuksesta hyvään terveyteen, sekavaan maniaan ja nöyryyttävään kääpiökasvuun.”¹² Syyt mielisairauksiin olivat usein perinnöllisiä. Kuitenkin Bucknill nimeää myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveysongelmien syntymiseen. Sellaisia hän sanoo olevan henkinen yllirasitus (*mental overstrain*) ja huoli (*worry*).¹³ Nämä syyt eivät koske vain jotain tiettyä sairautta, vaan Bucknill puhuu tässä vaiheessa niistä enemmän yleisellä tasolla.

Syitä mielenterveysongelmiin saattaa äsken mainittujen lisäksi olla erilaiset fyysiset tapahtumat kehossa. Vammat aivoihin johtuen iskuista tai putoamisesta tai kuumalle altistumisesta aiheuttaa Bucknillin mukaan tulehdusta, jonka seurauksena voi olla hulluutta. Toinen syy voi olla verentukos (*congestion*) jossain ruumiinosassa, esimerkiksi aivoissa.¹⁴ Bucknill pohtii myös muita mahdollisia syitä. Hänen mukaansa useissa mielisairaustapauksissa syy on veren menettäminen, tai veressä olevien ravintoaineiden puute.¹⁵

Artikkelissaan ”The Diagnosis of Insanity” Bucknill kuvailee erilaisten mielisairauksien syitä ja oireita. Hän käsittelee niitä aiheita tässä artikkelissa yksityis- ja tautikohtaisemmin kuin

¹¹ Eghigian 2010, 93.

¹² Bucknill 1854, 2: ”Insanity is a condition of the human mind ranging from the slightest aberration from positive health to the wildest incoherence of mania, or the lowest degradations of cretinism.”

¹³ Bucknill 1878, 87.

¹⁴ Bucknill 1857a, 311.

¹⁵ Bucknill 1857a, 313.

kirjoissaan. Tauteja, joita Bucknill käsittelee ovat esimerkiksi manian erilaisia muodot, melankolia, moraalinen hulluus sekä teeskennelty ja piilotettu hulluus. Manialla Bucknill tarkoittaa laajasti erilaisia tauteja, joissa ihmisen toiminnot ovat kiihtyneessä tilassa sekä toimintojen väliset suhteet ovat häiriintyneet. Melankoliasta puhuessaan hän tarkoittaa tautia, joka ei vaikuta älyllisiin ominaisuuksiin, mutta kuitenkin aiheuttaa henkisiä ongelmia.¹⁶

Manian eri muotoihin syyt ovat Bucknillin mukaan usein synnynnäisiä. Hän kirjoittaa, että joillakin ihmisillä on jo syntyessään vahva taipumus maniaan, ja sairaus kehittyy vähitellen itsestään elämän varhaisessa vaiheessa.¹⁷ Melankolia puolestaan on Bucknillin mukaan kaikista selvin esimerkki tunneperäisestä hulluudesta (*emotional insanity*). Sitä aiheuttaa erityisesti surut, pettymykset, vastoinkäymiset sekä kaikenlainen ahdistus. Myöskin pitkäaikainen sairastelu voi aiheuttaa ihmisessä melankoliaa. Näiden syiden lisäksi myös melankolia on usein perinnöllistä.¹⁸ Pääosin syyt melankoliaan johtuvat kuitenkin tapahtumista henkilökohtaisessa elämässä.

Moraalisesta hulluudesta (*moral insanity*) Bucknill toteaa seuraavasti: ”moraalista hulluutta edeltää aina tehokas syy mielisairaudelle [– –] ja sitä seuraa huomattava muutos tunteissa ja taipumuksissa.”¹⁹ Jossain tapauksissa muutos saattaa johtua myös muista syistä. Tällaisia voi päänahan vaikuttava häiriö, lievä halvaantumiskohtaus tai jokin kuumeinen ja tulehduksellinen vaiva.²⁰ Moraalinen hulluus johtuu Bucknillin mukaan siis muutoksista yksilön olemuksessa. Muutokset siinä vaikuttavat yksilön kykyyn erottaa, että mikä on moraalisesti oikein ja mikä on väärin.

Teeskennelty hulluus ei varsinaisesti ole mielisairaus, sillä siinä potilas vain esittää kärsivänsä jostain mielisairaudesta. Bucknill kertoo tapauksesta, jossa eräs mies yritti välttyä rangaistukselta matkimalla hullua.²¹ Oletettavasti kyse oli vankeusrangaistuksesta, jolta välttyminen on varmasti ollut usein motiivina teeskennellyn hulluuden tapauksissa. Piilotellun hulluuden osalta Bucknill kertoo miehestä, joka väitti, että hänet on laitettu mielisairaalaan väärin perustein, ja hänet pitäisi vapauttaa sieltä. Lääkäri tutki häntä, ja nopeasti kävi ilmi, että

¹⁶ Bucknill 1857b, 141, 155.

¹⁷ Bucknill 1857b 152.

¹⁸ Bucknill 1857b, 155.

¹⁹ Bucknill 1857b, 165: ”Moral insanity is always preceded by an efficient cause of mental disease, and there has always been a notable change in the emotions and the propensities following, and apparently consequent upon the operation of this cause.”

²⁰ Bucknill 1857b, 165.

²¹ Bucknill 1857b, 174.

potilas kärsii useista erilaisista harhoista.²² Piiloteltu hulluus on siis eräänlainen vastakohta teeskennellylle hulluudelle, mutta molempiin niihin syynä on halu päästä pois jostain, oli se sitten vankila tai mielisairaala.

Bucknill kritisoi toisessa käyttämässään artikkelissaan ”The Diagnosis of Insanity” (1857) sitä, kuinka kapeasti jopa osa lääketieteen ammattilaisista käsittää mielenterveysongelmien syyt. Hänen mukaansa osa ihmisistä syyttää kaikista mielenterveysongelmista pelkästään ärtymystä, väsymystä tai tulehduksellista vaivaa.²³ Bucknill ei kiistä sitä, etteivätkö nämäkin syyt voisi aiheuttaa mielenterveysongelmia, mutta tahtoo tuoda huomion sille, että kaikki erilaiset sairaudet eivät voi johtua vain yhdestä syystä.

2.2 Hoitopaikat ja niiden soveltuvuus

1800-luvun kuluessa Euroopassa mielenterveyspotilaiden hoito oli siirtynyt yhä enemmän kodeista mielisairaaloihin. Erityisesti 1820–1870-lukujen välisenä aikana mielisairaaloita rakennettiin paljon, ja vuosisadan lopussa pelkästään Lontoossa oli jopa 16 mielisairaala.²⁴ Mielisairaaloiden suuren merkityksen takia historiantutkimuksessa on perinteisesti keskitytty niiden toiminnan tutkimiseen, ja mielisairaiden kotihoito ja mielisairaiden perheet ovat jääneet vähemmälle huomiolle.²⁵ Bucknill itse sanoo, että vielä 1850-luvulla oli yleinen mielipide siitä, että mielisairaiden olisi parempi olla mielisairaalassa kuin kotona hoidossa. Kuitenkin 1860-luvulla alettiin hänen mukaansa puhumaan enemmän myös kotihoidon puolesta.²⁶

Bucknill esimerkiksi itse puhuu teksteissään paljon mielisairaiden kotihoidon puolesta. Hänen mielestään laitoshoido ei aina ole paras mahdollinen vaihtoehto mielisairaiden hoidossa. Hänen mukaansa kotona tapahtuva hoito on hyvä ratkaisu erityisesti niissä tapauksissa, joissa perheellä on rahaa ja mahdollisuudet siihen. Lisäksi perheen oma lääkäri on ollut paikalla taudin puhkeamisen aikoihin, jolloin se olisi vielä kaikista parhaiten parannettavissa. Mielisairaaloiden lääkäreillä tietoa sairauden kaikista ensimmäisistä vaiheista ei välttämättä

²² Bucknill 1857b, 182.

²³ Bucknill 1857a, 288.

²⁴ Eghigian 2010, 92.

²⁵ Suzuki 2006, 2.

²⁶ Bucknill 1880, 110.

ole.²⁷ Kuitenkaan aina perheen lääkärikään ei ollut paras tiedonlähde, vaan perheenjäsenillä saattoi olla yksityiskohtaisempia huomioita potilaan oireista.²⁸

Bucknillin mielestä hoitopaikkojen sopivuus vaihtelee potilaan varallisuuden lisäksi sen mukaan, että onko kyseessä vaarallinen vai vaaraton potilas. Sellaiset potilaat, jotka ovat vaarattomia ja joilla on siihen tarpeeksi omaisuutta, olisi parasta sijoittaa kahdelle tai kolmelle potilaalle mitoitettuun mielisairaalaan tai hyvin säädeltyyn kotihoitoon. Tätä Bucknill perustelee sillä, että se on parasta sekä hoidon tehokkuuden että potilaan onnellisuuden takia.²⁹ Muitakin perusteluita Bucknillilla on kotihoidon puolesta. Hänen mukaansa potilaat kokevat stigmaa mielisairaalaan eristämisestä. Tämän lisäksi tiukat rajat sekä epämiellyttävät asuinkumppanit ärsyttävät potilaita. Pienipalkkaisten hoitajien alaisuuteen joutuminen voi myös tuntua nöyryyttävältä, varsinkin kun sinne on joutunut läheisten ihmisten hylkäämäänä.³⁰ Lisäksi mikään ei ole englantilaiselle aikuiselle kamalampaa kuin laitoksessa asuminen.³¹

Kotihoidossa on kuitenkin tiettyjä ongelmia ja haasteita, ja myös Bucknill myöntää ne ja erittelee niitä. Kotihoidossa olevia täytyy valvoa jatkuvasti ja huolellisesti. Ihmisten tietämättömyys ja laiskuus ovat liian yleisiä, joten nekin vaarantavat hoidon laatua.³² Sellaisessa tilanteessa, jossa mielenterveyspotilaalla ei ole omaisuutta, hänet pitäisi laittaa mielisairaalaan, vaikka tämä ei olisikaan vaarallinen muille tai itselleen. Muuten potilas jää sukulaisten hoidettavaksi, joilla ei välttämättä ole mahdollisuutta onnistuneeseen hoitoon.³³ Kotihoidon onnistuminen riippuu siis potilaan omaisuuden määrästä, mutta myös sukulaisten kyvyistä järjestää hoitoa kotona.

Myös joissain muissakin tapauksissa Bucknill suosittelee potilaan hoitoa mielisairaalassa. Erityisesti niin on silloin, kun potilas on esimerkiksi murhanhimoinen.³⁴ Mielisairaalassa on paremmat mahdollisuudet potilaan valvontaan, jotta potilas ei pääse vahingoittamaan muita. Bucknill kuitenkin haluaa, että perhe ja läheiset osallistuvat edes jollain tavalla sairaalassa olevan potilaanhoitoon. Hän esittää ajatuksen siitä, miten olisi hyvä, että viranomainen nimittää potilaan tai ystävän eräänlaiseksi avustajaksi. Tähän avustajan tehtävään kuuluisi säännöllinen

²⁷ Bucknill 1880, 115.

²⁸ Suzuki 2006, 39.

²⁹ Bucknill 1880, xxii.

³⁰ Bucknill 1880, 12.

³¹ Bucknill 1880, 13.

³² Ibid.

³³ Bucknill 1880, 57.

³⁴ Bucknill 1880, 116.

vierailu potilaan luona, tämän kunnosta raportointi ja hoitoehdotuksien antaminen. Erityisen hyvin tämänkaltainen järjestely sopisi pitkiin ja vaikeisiin tapauksiin.³⁵

Bucknillin tapauksessa kotihoitoon kannustaminen ei jäänyt vain tekstin tasolle, sillä hän teki myös omia kokeiluja siihen liittyen. Viimeisinä vuosinaan Devon Countyn mielisairaalassa hän hoiti potilaitaan myös sen seinien ulkopuolella. Bucknill nimittäin kokeili mielenterveyspotilaiden hoitoa mielisairaalan tiluksilla, sijoittaen heidät siellä pieniin mökkeihin. Tämä tapahtui vuonna 1855. Potilaat itse olivat tyytyväisiä tähän järjestelyyn, ja se myös osoittautui verrattain edulliseksi ratkaisuksi.³⁶ Bucknillin kokeilut olivat myös siinä mielessä hyödyllisiä, että 1800-luvulla useat mielisairaalat olivat täpötäysiä, joten vaihtoehtoista majoitusta potilaille myös mielisairaalan ulkopuolella tarvittiin.³⁷

Vuonna 1879 Bucknillin kanta mielisairaaloita muuttui entistä radikaalimmaksi, sillä hän alkoi julkisesti ja toistuvasti vaatimaan yksityisten mielisairaaloiden hävittämistä kokonaan.³⁸ Bucknill ei siis vastustanut kaikkia mielisairaaloita, sillä eniten hän vastusti yksityisiä ja voittoa tavoittelevia sairaaloita. Uhkana sellaisissa mielisairaaloissa on Bucknillin mukaan se, että lääkärit pitkittävät ja viivästyttävät potilaan hoitoa, sillä he saavat palkkaa niin pitkään kuin potilas on sairaalassa.³⁹ Valtion rahoittamissa, julkisissa mielisairaaloissa vastaavaa uhkaa ei samalla tavalla olisi.

Bucknillilla oli varmasti muitakin syitä suhtautua epäilevästi mielisairaaloiden toimintaan. Englannissa 1800-luvun alussa mielisairaaloissa oli vielä paljon potilaiden pahoinpitelyä. Alahuoneen erityiskomitea tutki vuosina 1815–1816 mielisairaaloissa esiintyvää pahoinpitelyä, ja sen tekemät löydökset olivat hirveitä. Eräässä mielisairaalassa potilaita jopa raiskattiin ja murhattiin. Potilaita pidettiin ahtaissa tiloissa, ja heitä saatettiin sitoa ketjuilla kiinni. Komitean tekemien raporttien jälkeen tilanteeseen pyrittiin puuttumaan.⁴⁰ Kun Bucknill aloitti työskentelyn Devon Countyn mielisairaalassa vuonna 1844, näistä löydöksistä oli vasta alle 30 vuotta aikaa.

Bucknill ei vastusta hoidon epätasa-arvoisuutta eri yhteiskuntaluokkien kesken, vaan hän suorastaan kannustaa siihen. Hänen mukaansa oli toivottavaa, jos osa mielisairaaloista olisi

³⁵ Bucknill 1880, 34.

³⁶ Scull 2004, 545; Scull 2014, 208–209.

³⁷ Scull 2014, 208.

³⁸ Scull 2014, 222.

³⁹ Bucknill 1880, 125.

⁴⁰ Suzuki 2006, 15.

edullisia, ja osa puolestaan ylellisiä ja hintavia. Tätä hän perustelee sillä, että jos rikkaat asuisivat samassa laitoksessa kuin köyhät, niin se saattaisi aiheuttaa kateutta.⁴¹ Muutenkin Bucknill on sitä mieltä, että mielisairaaloita pitäisi olla eri tarkoituksiin. Hänen mukaansa olisi toivottavaa, että erilaisista mielisairauksista kärsiville olisi omat tietyt mielisairaalsensa.⁴²

Vaikka mielisairaiden kotihoito on jäänyt historiantutkimuksessa vähemmälle, sitäkin on kuitenkin tutkittu. Esimerkiksi Akihito Suzuki on kirjoittanut kirjan nimeltään *Madness at Home: The Psychiatrist, the patient, and the Family in England, 1820-1860*. Tässä kirjassa käsitellään mielisairaiden hoitoa perheen näkökulmasta. Kirjassa puhutaan paljon myös mielisairaiden kotihoidosta. Suzukin kirja käsittelee pelkästään keski- ja yläluokkaisia varakkaita perheitä, sillä hänen käyttämässään lähteissä ei ollut mainintoja työläisluokkaisista perheistä.⁴³ Kuitenkin kirja tarjoaa mielenkiintoisen näkökulman mielisairauksien historiaan. Suzuki esittää kirjassaan, että perheenjäsenten tarjoama kotihoito perustui enemmän kulttuuriselle viitekehykselle, kuin varsinaisen lääketieteen ohjeistuksille.⁴⁴ Kotihoito ei siis välttämättä ollut aina yhtä tehokasta kuin lääketieteelle perustuva sairaalahoito. Tämä asettaa hieman kyseenalaiseksi Bucknillin mielipiteen siitä, että kotihoito on tehokkaampaa kuin hoito mielisairaaloissa.

2.3 Alkoholismi ”hulluuden” taustalla

Keski-viktoriaanisella ajalla näkyvä osa sosiaalista elämää oli runsas alkoholin käyttö. Erityisesti tämä oli yleistä työväenluokan keskuudessa. On esimerkiksi esitetty, että tyypillinen työväenluokkainen perhe käytti viidesosan vuosittaisista tuloistaan alkoholiin.⁴⁵ Tämän takia on varsin ymmärrettävää, että juoppous ja alkoholismi esiintyivät Bucknillin teksteissä varsin usein. Juoppouden taustalla hän näki olevan kahdenlaisia syitä. Juoppous saattoi olla moraalinen pahe, mutta joissakin tapauksissa sitä esiintyi myös mielenterveysongelmien yhteydessä.

Teoksessaan *Habitual Drunkenness and Insane Drunkards* Bucknill pitää selvänä faktana sitä, että tapajuoppous ja hullut juopot ovat kaksi erillistä ryhmää, joita täytyy hoitaa eri tavoilla.⁴⁶

⁴¹ Bucknill 1880, 104.

⁴² Bucknill 1878, xxiii.

⁴³ Suzuki 2006, 4.

⁴⁴ Suzuki 2006, 93.

⁴⁵ Brown 1973, 382.

⁴⁶ Bucknill 1878, XXI.

Bucknillin omien sanojen mukaan ”tapajuoppo on mies, joka haluaa juoda aina kun vain voi, ja joka voi juoda aina kuin haluaa.”⁴⁷ Tapajuoppouden hoidossa mielisaraaloista ei hänen mukaansa ole apua, sillä se on liian laajalle levinnyt. Muutenkin kyse ei ole taudista, vaan paheesta, josta voi parantua moraalisten keinojen avulla. Moraalisen parannuksen tekemisessä apuna voi olla pappi tai raittiusseurat.⁴⁸

Toinen ryhmä, eli hullut juopot ovat hieman monimutkaisempi tapaus. Alkoholi ja alkoholismi voi olla ainut syy hulluuden takana, tai sitten se on yksi monista syistä siihen. Bucknill jakaa alkoholin aiheuttaman hulluuden kolmeen eri kategoriaan. Ensimmäinen on hulluus, jonka alkoholi on suoraan aiheuttanut. Tällöin alkoholin myrkyllinen aine vaikuttaa aivoaineeseen muuttaen sen koostumusta ja heikentäen sen toimintaa. Toinen on hulluus, jonka taustalla on henkinen rasitus, joka aiheuttaa halun juoda. Kolmantena on yhtäaikainen alkoholin juomisen ja muiden syiden tuottama vaikutus, joka johtaa ”hulluuden evoluutioon” (*evolution of madness*).⁴⁹ Tämän voisi tulkita niin, että alkoholin nauttiminen ja muu henkinen rasitus edesauttavat toinen toisiaan. Lopputuloksena on eräänlainen oravanpyörä, josta on vaikeaa päästä pois.

Bucknill kirjoittaa, että kaikki lääketieteen ammattilaiset ovat enemmän tai vähemmän samaa mieltä tietyistä alkoholiin liittyvistä asioista. Tällaisia asioita on se, että vahva alkoholijuoma aiheuttaa usein hermoston sairauksia, sekä häiritsee sen toimintaa. Tämän lisäksi muut mielen sairaudet voivat aiheuttaa vahvaa halua alkoholin juontiin.⁵⁰ Tässäkin yhteydessä huomaa selvästi, kuinka lääketiede oli 1800-luvulla varattu vain miehille, sillä Bucknill käyttää termiä *medical man*.

Bucknillin suhtautuminen alkoholiin ja sitä nauttiviin on hieman vaihteleva. Välillä hän tuomitsee alkoholia nauttivat kovin sanoin, mutta joissain kirjoituksissaan hän on paljon lempeämpi. Erityisesti tapajuoppoja kohtaan hänen kommenttinsa ovat kuitenkin erittäin ankaria. Bucknill varoittaa juoppojen häpäisevän perheensä ja olevan vaaraksi yhteiskunnalle. Hänestä pahinta kaikista on kuitenkin se, miten juopot ”kylvävät perinnöllisen ilkeikävien pahaa siementä”. Tähän on Bucknillin mukaan onneksi olemassa ratkaisu, sillä hän sanoo juoppouden

⁴⁷ Bucknill 1878, 5: “The habitual drunkard is a man who likes to drink whenever he can, and who can drink whenever he likes.”

⁴⁸ Bucknill 1878, XXI.

⁴⁹ Bucknill 1878, 22–24.

⁵⁰ Bucknill 1878, 57.

aiheuttavan suoraan steriiliyttä. Hänen mukaansa se on esimerkki luonnonvalinnasta ja vahvimman selviytymisestä.⁵¹

Myös alkoholijuomia kohtaan Bucknill esittää hyvin erilaisia mielipiteitä. Hänen mukaansa se, että alkoholi olisi oikeasti aktiivinen myrky ja kaikki siihen sortuvat kuolisivat nopeasti, ei olisi ainoastaan kansallinen vaan jopa kansainvälinen siunaus.⁵² Toisaalta hänen kirjoituksissaan nousee esiin myös toisenlainen näkökulma. Bucknill toteaa melko kansanomaisesti alkoholilla olevan myös auttavia vaikutuksia. Hänen mukaansa silloin tällöin nautittu vahva juoma voi auttaa pääsemään yli kurjuudesta, joka muuten tuhoaisi mielenterveyden. Oikea aika ja annostus on kuitenkin tärkeää muistaa.⁵³ Holtittomaan alkoholin käyttöön Bucknill ei missään nimessä kannusta. Hän myös korostaa tekstissään sitä, ettei hän kannusta tai suosittele alkoholin käyttöä surun hoitamiseen.⁵⁴

3 RIKOLLISUUS JA SYYTTEISTÄ VAPAUTUMINEN

3.1 Mielenterveysongelmaisten tekemät rikokset

Vielä 1700-luvulla Englannin rikoslaissa pieniinkin varkauksiin suhtauduttiin vakavammin kuin pahoinpitelyihin tai jopa tappoihin. 1700-luvun lopussa ja 1800-luvun alussa suhtautuminen erilaisiin rikoksiin muuttui. Ennen sitä erilaisia pahoinpitelyitä saatettiin sovittaa osapuolten välillä ilman oikeudenkäyntiä. 1800-luvulla muutenkin ihmisten välisiin (*interpersonal*) rikoksiin alettiin suhtautumaan ankarammin ja pahoinpitelyiden tuomiot kovenivat. Myöskin huolimattomuudesta tai varomattomuudesta johtuviin rikoksiin alettiin suhtautumaan vakavammin. Vahinkotaposta saattoi saada jopa murhatuomion. Erilainen suhtautuminen näkyi myös rikostilastoissa. Vuosien 1805 ja 1847 välillä kirjattujen rikosten määrä seitsenkertaistui.⁵⁵ Mutta millaisia rikoksia mielenterveysongelmista kärsivät sitten tekivät? Erilaisia esimerkkejä niistä löytyy niin Bucknillin kirjoituksista, kuin myös aikaisemman tutkimuskirjallisuuden kautta.

Erilaiset murhat ja tapot tulevat teksteissä usein esiin mielenterveysongelmaisten tekeminä rikoksina. Tämä voi johtua vakavammaksi muuttuneesta suhtautumisesta, tai yksinkertaisesti

⁵¹ Bucknill 1878, 69.

⁵² Bucknill 1878, 68.

⁵³ Bucknill 1878, 89.

⁵⁴ Bucknill 1878, 92.

⁵⁵ Wiener 2004, 17–21.

siitä, että ne yleisesti kiinnostavat suurta yleisöä. Bucknill antaa tällaisista tapauksista muutamia esimerkkejä kirjoituksissaan. Seuraavat kaksi esimerkkiä tapahtuivat Yhdysvalloissa, eivätkä Englannissa, jonne Bucknillin kirjoitukset ja esimerkit yleensä sijoittuivat. Eräässä tapauksessa uhri murhattiin ampumalla pistoolilla. Ampumisen jälkeen tekijä laittoi luodin korvaansa, ja teki itselleen pintapuoleisia haavoja puukolla kaulaansa. Haavojen hän selitti ensin tulleen kaksintaistelusta, mutta myöhemmin itsemurhayrityksestä. Kyseinen mies vapautettiin syytteistä hulluuden takia.⁵⁶

Toisessa tapauksessa nainen tappoi lihavecitsellä miehen, joka oli vietellyt hänet. Mies oli kuitenkin hylännyt hänet, ja mennyt naimisiin toisen naisen kanssa. Tässäkin tapauksessa nainen vapautettiin syytteistä. Kun nainen oikeudenkäynnin jälkeen tutkittiin vielä lääkäreiden toimesta uudelleen, mitään merkkejä mielisairauksista ei kuitenkaan havaittu.⁵⁷ Bucknill ei kuitenkaan kerro, että mitä naiselle sen jälkeen tapahtui, kun merkkejä mielenterveysongelmista ei löydetty.

Bucknillin kirjoituksista löytyy myös maininta naisesta, joka kärsi synnytyksen jälkeisestä maniasta, ja oli sen yhteydessä tappanut puukolla pienen lapsensa. Bucknillin mukaan tällainen tapaus on esimerkki sellaisesta rikoksesta, jossa tekijällä on havaittavissa oireita mielisairauksiin liittyen, mutta motiivia rikokseen tai mitään harhaisuutta ei ole havaittavissa.⁵⁸ Äärimmäiset tapaukset synnytyksen jälkeisestä hulluudesta olivat kuitenkin harvinaisia. Riski siihen, että äiti tappoi synnytyksen jälkeen, lapsensa oli korkeampi naimattomien naisten kuin naimisissa olevien naisten keskuudessa. 1800-luvulla synnytyksen jälkeinen mania nähtiin yleisempänä kuin synnytyksen jälkeinen masennus.⁵⁹

On myös tilanteita, joissa tapon yritys ei onnistunut, ja uhri jäi eloon. Tällainen esimerkki on tapaus, jossa nainen yritti tappaa vuoden ikäisen lapsensa puukolla. Nainen kärsi oireista, jotka muistuttivat kovasti lavantaudin (*typhoid*) oireita. Nainen laitettiin saman tien mielisairaalaan hoitoon, ja Bucknill kirjaa kirjoittaessaan sanoo hänen olevan siellä edelleen. Tämä ei ollut ensimmäinen kerta, kun kyseinen nainen oli ollut mielisairaalassa, sillä kaksivuosisikymmentä aikaisemmin hän oli kärsinyt synnytyksenjälkeisestä maniasta, mutta oli kuitenkin toipunut

⁵⁶ Bucknill 1854, 98.

⁵⁷ Bucknill 1854, 98–99.

⁵⁸ Bucknill 1854, 101.

⁵⁹ Niiranen 2020, 314.

siitä hyvin.⁶⁰ Bucknill siis käsitteli kirjoissaan paitsi yleisesti tunnettuja rikostapauksia, niin myös omia potilaitaan.

Vielä Bucknillin elinaikana itsemurha oli rikos Englannissa. Se oli verrattavissa murhaan, ja niitä erotti vain se, että itsemurhassa tekijän uhri oli tämä itse. Ennen 1800-lukua yleinen käsitys, että itsemurhan tehneet olivat automaattisesti mielisairaita, mutta vuosisadan loppupuolelle tultaessa lääkärit eivät olleet enää läheskään yhtä varmoja siitä. 1900-luvulla sen nähtiin edelleen olevan kytköksissä mielenterveysongelmiin, mutta toisaalta pohdittiin myös, että miten niitä voisi parhaiten ehkäistä.⁶¹ Bucknill ei kuitenkaan juuri mainitse itsemurhan tehneitä kirjoituksissaan. Itsemurhaa yrittäneistä hän kuitenkin sanoo sen verran, että heidät tulee laittaa mielisairaalaan, jossa heitä voidaan valvoa parhaiten.⁶² Tähän Bucknill esittää kuitenkin poikkeuksen, mikä on todellakin hyvin spesifinen ja jopa hieman erikoinen. Hänen mukaansa ”olisi julmaa lukita sellaiset mielisairaalaan, jotka ovat yrittäneet ottaa oman henkensä masennuksen takia, joka johtuu sappimyrkytyksestä tai muusta väliaikaisesta syystä joka lääkärin hoidolla paranee muutamassa päivässä tai viikossa.”⁶³

Mielenterveysongelmista kärsivät tekivät myös muita rikoksia kuin henkirikoksia. Bucknillin kirjoituksista nousee esimerkkejä pyromaaneista, jotka kärsivät mielisairauksista. Tällaiset tapaukset olivat kuitenkin hyvin harvinaisia, ja todistusaineistoa on hänen mukaansa vain viidestä tapauksesta.⁶⁴ Pyromaaneja käsitellessä Bucknill nostaa esiin voimakkaan mielihalun syynä rikokseen: ”hän koki niin sanotun ”hallitsemattoman impulssin” tuhopolton toteuttamiseen”. Pyromanian on Bucknillin mukaan yleisesti ajateltu olevan ”järjetön tarkennus” (*absurd refinement*) hulluuteen ilman harhaisuutta.⁶⁵

Joel Eigen on tutkinut viktoriaanisen ajan rikollisuutta juuri mielenterveysongelmien näkökulmasta. Hänen kirjastaan *Unconscious crime mental absence and criminal responsibility in Victorian London* selviää tarkemmin, millaisista rikoksista hulluuteen vetoavia syytettiin. Esimerkiksi vuosina 1843–1876 ylivoimaisesti useimmin heitä syytettiin eriasteisista henkirikoksista, kuten taposta ja murhasta. Kuitenkin osaa syytettiin erilaisista omaisuusrikoksista, joista yleisin oli varastaminen. Muita omaisuusrikoksia oli murto,

⁶⁰ Bucknill 1854, 91.

⁶¹ Laragy 2013, 733–735.

⁶² Bucknill 1880, 116.

⁶³ Bucknill 1880, 116: ”It would be stupidly cruel to lock a man up in an asylum who had attempted his life under the depression caused by cholaemia or some other temporary influence, which medical treatment will remove in a few days or weeks.”

⁶⁴ Bucknill 1854, 106.

⁶⁵ Bucknill 1854, 106–107: ”she experienced what is called an ”uncontrollable impulse” to commit arson”.

tuhopoltto sekä asiakirjojen väärentäminen.⁶⁶ On syytä huomata, että nämä tiedot koskevat vain Lontoota. Todennäköisesti rikokset olivat kuitenkin samankaltaisia myös muualla Englannissa.

3.2 Syyttömäksi toteaminen

Eräänlainen ennakkotapaus rikosoikeudellisen vastuun arvioinnissa Englannissa oli Daniel McNaughtanin tapaus. Daniel McNaughtan ampui Edward Drummondin vuonna 1843. Drummond toimi tuolloin Iso-Britannian pääministerin Robert Peelin sihteerinä. McNaughtan oli oikeasti tarkoittanut ampua itse pääministerin, mutta erehtyi kuitenkin henkilöstä. Drummond kuoli vammoihinsa sairaalassa viisi päivää ampumisen jälkeen. Oikeudenkäynnissä McNaughtanin puolustus vetosi siihen, että hän oli tekojen aikana kärsinyt rajuista harhoista, jonka takia hän koki konservatiivit vihollisinaan. Oikeudenkäynnin lopuksi hänet todettiin syyttömäksi tekoon hulluudesta johtuen.⁶⁷ Daniel McNaughtan tuomittiin loppuelämäkseen mielisairaalaan.⁶⁸

McNaughtanin oikeudenkäyntinsä jälkeen tuomareita pyydettiin muotoilemaan kriteerit, joiden avulla tulevaisuudessa oikeudenkäynneissä voitaisiin arvioita hulluuteen vetoamisen perusteita. Näitä kriteereitä kutsuttiin McNaughtanin säännöiksi, ja niihin kuului esimerkiksi se, että syytetty ei pysty ymmärtämään rikoksen laatua ja erottamaan oikeaa väärästä.⁶⁹ McNaughtanin säännöt muodostuvat tuomareiden antamiin vastauksiin niistä kysymyksistä, joita McNaughtanin tapaus oli herättänyt.⁷⁰ Englannissa oli siis 1800-luvulla tarvetta määritellä sitä, millä perusteella rikollinen oli tai ei ollut vastuussa teoistaan. McNaughtanin säännöt kuitenkin asettivat hulluuden määrittelemiselle korkeat standardit. Ensimmäiset vuodet sääntöjen julkaisun jälkeen tuomarit vastustivat melkein kaikkia tapauksia, joissa vedottiin hulluuteen.⁷¹

McNaughtanin säännöissä käsitellään sitä, millä perusteella syytetty voidaan tuomita rikoksesta. Näin on silloin, jos syytetty oli tietoinen siitä, että hänen tekemä teko oli sellainen, jota hänen ei pitäisi tehdä. Samaan aikaan teon täytyy myös olla lainvastainen.⁷² Tässä yhdistyvät moraalit ja laki. Teko, jota ei pitäisi tehdä on moraalisesti väärin. Puolestaan jos tahdotaan vedota hulluuteen, täytyy todistaa toinen kahdesta asiasta. Ensimmäinen on se, että

⁶⁶ Eigen 2003, 181, taulukko A.1.

⁶⁷ Moran 2004, 939.

⁶⁸ Eghigian 2010, 124.

⁶⁹ Eigen 2003, 6.

⁷⁰ Eghigian 2010, 124.

⁷¹ Wiener 2004, 280.

⁷² Eghigian 2010, 124.

syytetty teki teon sellaisessa ymmärryksen puutteen tilassa, ettei hän ymmärtänyt ja tiennyt teon luonnetta ja laatua. Toinen vaihtoehto on se, että syytetty ei tiennyt tekonsa olevan väärin.⁷³ Sääntöjen paikkansapitävyys kaikissa oikeudenkäynneissä on kuitenkin asetettu kyseenalaiseksi. Ne on muodostettu sellaisen tapauksen perusteella, jossa syytetty kärsi harhoista. Siispä on esitetty, että ne eivät päde sellaisissa tapauksissa, joissa väitettyyn hulluuteen ei liity harhoja.⁷⁴

Myös Bucknill määrittelee teksteissään sitä, millä perusteella rikollisen voidaan todeta kärsivän sellaisista mielenterveysongelmista, joiden takia tämä ei ole vastuussa teoistansa. Hänen mukaansa täytyy pystyä todistamaan kaksi asiaa, jos oikeudenkäynnissä on vedottu hulluuteen. Ensimmäinen näistä on se, että ihminen ei ole vastuussa käytöksestään, joka johtuu ”aivojen pahoista tavoista”. Nämä pahat tavat ovat sitten pakottaneet hänet toimimaan tavoilla, jotka tuottavat vahinkoa yhteiskunnalle tai hänelle itselleen. Toiseksi täytyy vielä todistaa, että rangaistuksen pelko tai sen toimeenpaneminen eivät estä saman teon toistumista.⁷⁵ Aivojen pahoilla tavoilla Bucknill tarkoittaa tässä yhteydessä erilaisia sairauksista kumpuavia mielenterveysongelmia. Myöhemmin hän nimittäin toteaa, että jos paheelliset tavat eivät johdu sairaudesta, ihminen on vastuussa rikoksistaan ja hänelle voidaan antaa niistä rangaistus.

Nämä Bucknillin asettamat vaatimukset eroavat jonkin verran siitä, mitä McNaughtanin säännöissä sanottiin oikeudenkäynnissä todistamista vaativista asioista. Kuitenkin kuten McNaughtanin säännöissä, niin myös Bucknillin kirjoituksissa korostuvat vaikeudet erottaa oikeaa väärästä. Nämä vaikeudet ovat Bucknillin mukaan yksi oire tai seuraus sairaasta mielestä, ja ne tulee erottaa harhaisuudesta.⁷⁶ Hän lähestyy oikean erottamista väärästä sekä filosofisesta näkökulmasta että oman kokemuksensa perusteella. Lopulta Bucknill tulee pohdinnassaan siihen tulokseen, että oikean ja väärän erottaminen on synnynnäinen osa ihmisen ajattelua. Se voi kuitenkin vääristyä tai tuhoutua ”aivopsykyllisen sairauden” (*celebro-mental disease*) seurauksena. Tämä synnynnäinen osa ihmistä on niin vahva, että se voidaan houkutella esiin jopa kaikilta hulluilta sekä kurjimmilta idiooteilta.⁷⁷

⁷³ White 1985, 44. McNaughtanin sääntöjen keskeinen sisältö alkuperäiskielellä: “it must be clearly proved that, at the time of committing the act, the party accused was labouring under such defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act he was doing; or, if he did know it, that he did not know what he was doing was wrong.”

⁷⁴ White 1985, 44.

⁷⁵ Bucknill 1854, 36.

⁷⁶ Bucknill 1854, 48.

⁷⁷ Bucknill 1854, 59.

Kuten jo edellä mainittu, McNaughtanin tapauksessa hänen tosiaankin uskottiin kärsivän harhoista. Bucknill määrittelee teksteissään sitä, millaiset harhat osoittavat tietoisuuden puutetta rikosta tehdessä. Hulluuteen liittyvät harhat tulee erottaa ”typerien ja tietämättömien järjettömistä mielipiteistä” (*absurd opinions of the foolish and ignorant*). Bucknillin mukaan hulluuteen liittyvät harhat eivät ole riippuvaisia muiden mielipiteistä sekä usko niihin on horjumaton. Harhat ilmestyvät lisäksi usein shokin jälkeen ja ne koskevat usein vain potilasta itseään. Bucknill kuitenkin lisää, ettei näitä piirteitä kuitenkaan ole kaikista tapauksista löydettävissä.⁷⁸

Martin Wiener esittää kirjassaan *Men of blood: Violence, manliness and Criminal Justice in Victorian England* hulluuteen vetoamisen olevan yksi kolmesta tavasta, joilla viktoriaanisella ajalla pyrittiin oikeudenkäynnissä osoittamaan henkirikoksen tahattomuus. Teon tahallisuudella oli vaikutus tuomion kovuuteen. Muita tapoja osoittaa rikoksen tahattomuutta oli tappavan asepuuttuminen ja humalatila. Wienerin mukaan kaikista helpointa oli väittää kärsivänsä tilapäisestä hulluudesta.⁷⁹ Tämän väitteen läpimeneminen oikeudessa riippui kuitenkin paljon sukupuolesta. Wiener sanoo, että raskauden aiheuttamat ruumiilliset muutokset ja synnyttämisen aiheuttama trauma toimivat naisen etuna oikeudessa. Tällä tavoin naiset välttivät murhasyytteet esimerkiksi, jos olivat tappaneet vastasyntyneen lapsensa. Koska miehillä vastaavia muutoksia ei ollut, tilapäiseen hulluuteen vetoaminen vältti heidät tuomiolta vain hyvin harvoin.⁸⁰

Bucknillin näkemys mielisairaista ja heidän syyntakeettomuudestaan voidaan tiivistää hyvin hänen omien sanojensa avulla: ”Ihminen, joka mistä tahansa henkisestä epätäydellisyydestä tai heikkoudesta johtuen on kyvytön hoitamaan tehtäviään, ja velvollisuuksiaan jumalaansa, naapuriaan ja itseään kohtaan ei ole sellaisessa tervejärkisyyden tilassa, jossa häntä voidaan pitää vastuussa [– –]”.⁸¹ Bucknill ei tässä erittele tekoja rikoksiksi, joten tämän voi ajatella koskevan muitakin tekoja. Kuitenkin tämä on osoitus siitä, että mielenterveysongelmat vaikuttivat käsitykseen vastuusta.

⁷⁸ Bucknill 1854, 74.

⁷⁹ Wiener 2004, 270.

⁸⁰ Wiener 2004, 270-271.

⁸¹ Bucknill 1854, 5: “A man who from any mental imperfection or infirmity is incapable of discharging these duties cannot be considered to be in a state of mental sanity and cannot with justice be held responsible to do that which he is morally unable to do.”

4 PÄÄTÄNTÖ

Bucknillin näkemys useista eri asioista erosi jonkin verran aikakauden yleisestä ajattelusta. Erityisen paljon nämä näkyi mielenterveyspotilaiden hoitoa koskevissa kysymyksissä. Siinä missä 1800-luvun alkupuolella sekä puolivälissä mielisairaloita rakennettiin paljon ja potilaita siirtyi kodeista niihin, Bucknill kuitenkin kannatti monesta syystä kotihoitoa. Hän näki sen mielisairaloita parempana vaihtoehtona niin taloudellisista kuin potilastyytyväisyyteen liittyvistä syistä. Alkoholiin liittyen hänen ajattelussaan näkyy ideaalin ja eletyn elämän ristiriita. Vaikka alkoholinkäyttö oli varsinkin työväenluokan parissa hyvinkin yleistä ja runsasta, Bucknill ei katsonut juoppoutta hyvällä. Tähän on varmasti vaikuttanut hänen roolinsa lääketieteen ammattilaisena.

Johdannossa esitin tutkimuskysymykset mikä oli Bucknillin näkemys mielenterveyshäiriöiden syntyyn ja miten hänestä niitä olisi ihanteellisina hoitaa ja millaisia yhteyksiä hän näki mielenterveyshäiriöillä olevan alkoholiin ja rikollisuuteen. Tutkimukseni perusteella ensimmäiseen kysymykseen vastaan, että syyt mielenterveysongelmiin olivat Bucknillin mukaan usein perinnöllisiä, mutta niitä saattoi aiheuttaa myös erilaiset vastoinkäymiset ja muutokset elämässä. Nämä saattoivat olla konkreettisia muutoksia kehossa, kuten erilaiset sairaudet tai esimerkiksi synnytys. Vastoinkäymisiin saattoi liittyä surua ja ahdistusta, joka aiheuttaa mielenterveysongelmia. Niiden hoito puolestaan olisi kaikista ihanteellisinta kotihoidossa, jos se vain on potilaan omaisuuden ja käytöksen osalta mahdollista. Jos mielisairalahoido on välttämätöntä, paras vaihtoehto olisi valtion ylläpitämät mielisairaalat.

Jälkimmäisen kysymyksen osalta voidaan sanoa, että alkoholi liittyi mielenterveysongelmiin monella eri tavalla. Se saattoi Bucknillin käsityksen mukaan suoraan aiheuttaa ”hulluutta”, tai sitten se saattoi olla yksi osasy siihen. Juoppojen kohdalla tulee kuitenkin erottaa tapajuopot ja hullut juopot, koska heitä tulee hoitaa eri tavoilla. Rikollisuuden osalta puolestaan on selvää, että joissain tapauksissa mielenterveysongelmat aiheuttivat melko suoraan rikoksia. Tällaisia tapauksia olivat esimerkiksi ne, joissa synnytyksen jälkeisestä maniasta kärsivät tappoivat tai yrittivät tappaa lapsensa. Kuitenkin enemmän esille tuli se, millä perusteella rikoksen tehnyt ei voida pitää vastuussa siitä mielenterveysongelmien takia. Bucknill määritteli tarkasti näitä perusteita teksteissään. Niissä olennaista oli se, että tekijän aivot ovat pakottaneet tämän toimimaan tavalla, joka on vahingollista tälle itselleen sekä muulle yhteiskunnalle. Rikos on voitu tehdä myös eräänlaisessa tiedottomuuden tilassa, jos tekijä on toiminut harhojen ohjaamana.

Tutkimukseni vahvistaa sitä kuvaa, jota Bucknillista on muodostunut jo aikaisemmassa tutkimuksessa. Kuitenkin käyttämäni alkuperäislähteet toivat tutkimuskirjallisuutta voimakkaammin esiin sitä, miten paljon Bucknill kannusti mielenterveysongelmien hoitamiseen kotihoidon avulla. Aikanaan Bucknill oli kuitenkin merkittävässä asemassa, joten hänen mielipiteillään on varmasti ollut vaikutusta, vaikka niitä ei olisikaan aina otettu kovin positiivisesti vastaan. Tulevaisuuden tutkimuksen osalta voisi olla mielenkiintoista selvittää enemmän sitä, miten lääketieteellisessä yhteisössä hänen mielipiteitään otettiin vastaan. Lisäksi voisi olla kiinnostavaa tutkia paremmin hänen kirjeenvaihtoaan ja kiistoja muiden lääkäreiden kanssa, sillä mainintoja niistä nousi hänen kirjoituksissaan esiin.

LÄHTEET

Alkuperäislähteet

Bucknill, John Charles (1854). *Unsoundness of Mind in Relation to Criminal Acts*. Lontoo: Highley.

Bucknill, John Charles (1857a): "The Pathology of Insanity". *The Asylum Journal of Mental Science*, Vol 3, issue 21. April 1857, 285-334.

Bucknill, John Charles (1857b): "The Diagnosis of Insanity". *The Asylum Journal of Mental Science*, Vol. 3, issue 20, May 1857, 141-185.

Bucknill, John Charles (1878). *Habitual Drunkenness and Insane Drunkards*. Lontoo: Macmillan and Co

Bucknill, John Charles (1880). *The Care of Insane and Their Legal Control*. Lontoo: Macmillan and Co.

Tutkimuskirjallisuus

Brown, J.B (1973): "The Pig or the Stye: Drink and Poverty in Late Victorian England". *International Review of Social History*, Vol. 18, issue 18. 380-395.

Duodecim terveyskirjasto: patologia. Lääketieteen sanasto 2016. <https://www.terveyskirjasto.fi/>. Luettu 6.4.2022.

Eghigian, Greg (2010): *From madness to mental health: psychiatric disorder and its treatment in Western civilization*. New Brunswick, Rutgers University press.

Eigen, Joel Peter (2003): *Unconscious crime: mental absence and criminal responsibility in Victorian London*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

Laragy, Georgina (2013): "A Peculiar Species of Felony": Suicide, Medicine, and the Law in Victorian Britain and Ireland". *Journal of Social History*, Vol. 46, Issue 3, Spring 2013. 732–743.

Moran, Richard (2004): "Daniel McNaughtan". *Oxford Dictionary of National Biography: from the earliest times to the year 2000*, vol 35. Oxford, Oxford University Press.

Niiranen, Anna (2020): *The Health and Happiness of the Expectant mother" Constructions of Pregnancy and Childbirth in British Medical Writings, 1840-1902*. Väitöskirja. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto.

Pöysä, Jyrki, Helmi Järviluoma, Sinikka Vakimo (2010): *Vaeltavat metodit*. Joensuu, Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.

Scull, Andrew (2004): "John Charles Bucknill". *Oxford Dictionary of National Biography: from the earliest times to the year 2000*, vol 8. Oxford, Oxford University Press.

Scull, Andrew; Charlotte MacKenzie ja Nicholas Harvey (2014): *Masters of Bedlam: The Transformation of the Mad-Doctoring Trade*. Princeton, Princeton University Press.

Tingsten, Herbert (1966): *Viktoria ja viktoriaanit*. Alkuperäinen *Viktoria och viktorianerna* (1965). Suomentajat Ingman-Palola, Katri ja Koskimies, Rafael. Porvoo, WSOY.

Suzuki, Akihito (2006): *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820-1860*. Berkeley, University of California Press.

White, Stephen (1985): "The Insanity Defense in England and Wales Since 1843". *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Jan., 1985, Vol. 477, "The Insanity Defense" (Jan., 1985), 43–57.

Wiener, Martin J. (2004): *Men of Blood: Violence, Manliness, and Criminal Justice in Victorian England*. Cambridge, Cambridge University Press.