

Tartu Ülikool

Humanitaarteaduste ja kunstide valdkond

Ajaloo ja arheoloogia instituut

Eesti ajaloo osakond

Sten Taim

**DEPRESSIOONI- JA SKISOFREENIAHAIGETE PATSIENTIDE DIAGNOOS JA
RAVI TARTU ÜLIKOOI NÄRVI- JA VAIMUHAIGUSTE KLIINIKUMIS 1930–
1939**

Bakalaureusetöö

Juhendajad: Janet Laidla, PhD

Anu Rae, MA

Tartu 2020

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. PATSIENTIDE SOTSIAALMAJANDUSLIK TAUST	8
1.1. Depressiooni diagnoosiga patsiendid	8
1.2. Skisofreenia diagnoosiga patsiendid	12
2. DEPRESSIOONI JA SKISOFREENIA DIAGNOOS	16
2.1. Depressiooni sümptomid	16
2.2. Skisofreenia sümptomid	17
2.3. Anamnees	19
2.4. Autoanamnees	20
3. DEPRESSIOONI JA SKISOFREENIA RAVI	23
3.1. 1930. aastad psühhiaatrias	23
3.2. Ravivõtted	23
3.2.1 Hüdroteraapia	24
3.2.2. Massaaž	25
3.2.3. Töötamine psühhiaatriklinikus ja tööravi	26
3.2.4. Insuliinšokiravi	27
3.2.5. Püroteraapia	29
3.2.6. Vestlusterapiad	30
3.3. Ravimid	30
3.3.1. Opiaadid	31
3.3.2. Pentetrasool	31
3.3.3. Barbitaal	32
3.3.4. Fenobarbitaal	34
3.3.5. Digoksiin	34
3.3.6. Hematoporfüriin	34
3.3.7. Dehüdrokoolhape	35
3.3.8. Phospharsin	35
3.3.9. Hüostsiin	35
3.3.10. Ouabin	36
3.3.11. Türoksiin	36
3.3.12. Kofeiin	36
3.3.13. Omnalio	37
3.4. Ravi tulemuslikkus	37
KOKKUVÕTE	40

SUMMARY.....	42
KASUTATUD ALLIKAD JA KIRJANDUS.....	43

SISSEJUHATUS

Eesti vaimuhaiglate ajalugu ulatub aastasse 1796, mil Tallinnas asutati Priihospitali eraldi osakond vaimuhaigetele. Haiglal oli neli kambrit, milles ühes elas naisõpetaja ja ülejäänud kolmes oli kaheksa voodit haigetele.¹ Esimene just vaimuhaigete raviks rajatud haigla oligi Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinik, mis avas ukseid 1877. aasta 4. märtsil. Selle asutamist juhtis professor Eduard von Wahl (1833-1890). Wahl ja tema mõttekaaslased tegid üleskutse annetada haigla rajamiseks raha ning 1876. aasta lõpuks oli neil koos pea 3200 rubla. Haigla integreeriti Tartu Ülikooli koosseisu mõned aastad hiljem.²

Heategevuse korras asutati ka Jämejala Psühhiaatriaigla.³ Samuti sai filantroopiast alguse Seewaldi haigla. 1897. aastal pandi alus Eestimaa Vaimuhaigete Hooldamise Seltsile ning järgmisel aastal alustati seltsile annetatud maalapile hoonete ehitamist. Haigla avati 1903. aastal, mil suudeti vastu võtta 120 haiget.⁴

1930. aastaks oli Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinik tegutsenud Staadioni tänaval asuvas hoones veidi üle poole sajandi, haiglas oli 120 ravikohta. Lisaks Ülikooli psühhiaatrikliinikule oli Eestis tol perioodil veel kolm vaimuhaiglat: Jämejala Vaimuhaigla, Närvi- ja Vaimuhaiguste Haigla „Seewald“ ja Pilguse Vaimuhaigete Haigla. Tartu psühhiaatrikliiniku peaarstiks oli terve kümnendi vältel Maximilian Bresowsky (1877–1945), kes oli töötanud mõnda aega Saksamaal ning oli kursis uusimate arengutega vaimuhaiguste diagnoosis ja ravis. Bresowsky alluvuses töötas tema juhatajaks olemise perioodil 25 arsti ja ka paar viimase kursuse arstitudengit. 1930. aastatel kerkis päevakorda küsimus psühhiaatrikliinikumile uue maja ehitamisest, kuid modernne ravikorpus otsustati ehitada siiski hoopis Jämejala Vaimuhaiglale.⁵

Kümnendi jooksul juurutati Tartu psühhiaatrikliinikumis tollal maailmas esmakasutust leidnud ravimeetodeid. 1936. aastast alustati kliinikus patsientide peal medikamentooset konvulsioonravi. Samast aastast hakati skisofreeniahaigete ravimisel rakendama

¹ Heino Gustavson, „Tallinna vaimuhaiglad minevikus“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 2 (1971), 127-131.

² Jüri Saarma, „Sada aastat psühhiaatria kateedrit ja kliinikut Tartus“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 5 (1971), 351-359.

³ Hans Väre, „Jämejala Vabariikliku Psühhoneuroloogia haigla ajaloost“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 2 (1973), 159-162.

⁴ Udo Luts, Valdur Jänes, Heino Gustavson, „Tallinna Vabariiklik Psühhoneuroloogiahaigla 75-aastane“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 6 (1978), 519-522.

⁵ Lembit Mehilane, Veiko Vasar, „Psühhiaatrikliinik“, *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*, toim. Anne Velliste, Kristi Tael, Mart Einasto, Hele Punga (Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2004), 258-259.

insuliinšokiravi, mida oli tol ajal peeti tõhusaks, kuid mille läbiviimine osutus kulukaks, vajas eri väljaõppega personali ja ravi kestis kuid.⁶

Historiograafia

Psühhiaatriaajalugu uurisid 19. ja 20. sajandil peamiselt psühhiaatrid ise, kes püüdsid näidata teaduse ühesuunalist progressiivset arengut. See asendus 20. sajandi teisel poolel ajaloolaste uurimustega, milles uuriti psühhiaatria kasutust biopoliitika rakendamisel ning patsientide subjektiivset kogemust.⁷

Eestis on varasemalt psühhiaatria ajalugu käsitlenud üksikud autorid. Nad on peamiselt kirjutanud psühhiaatria institutsionaalsest arengust Eestis. Üks viimased näiteid on 2004. aastal välja antud koguteos „Tartu Ülikooli Kliinikum 200“, millest leiab ülevaatliku peatüki Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliinikust aastatest 1919–1990.⁸ Varasemalt on Tallinna vaimuhaiglate ajaloost kirjutanud Heino Gustavson⁹, Jämejala Psühhiaatriakliiniku ajaloost Hans Väre¹⁰, Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriaigla ajaloost Jüri Saarma¹¹ ning Pilguse Psühhiaatriaigla ajaloost Anti Liiv.¹² Eesti ainus meditsiiniajaloolane Ken Kalling on kirjutanud artikli Tartu Psühhiaatriakliiniku juhatajast Vladimir Tšizist ning Eesti vaimuhaigete saatuses Saksa okupatsiooni aastatel.¹³

Uurimisküsimused

Meditsiiniajaloo vaatepunktist on psühhiaatria Eestis uurimata ning kuna teema on äärmiselt huvitav ja väärrib käsitlemist, siis on käesoleva töö eesmärgiks uurida psühhiaatriat meditsiiniajaloolisest aspektist. Haiguslugusid kui meditsiiniajaloo allikaid on Eesti vähe kasutatud. Haiguslugude põhjal saab uurida, milline oli meditsiini igapäevane praktika, mis võib tihti erineda õpikutes ja teadusajakirjades avaldatust.¹⁴ Bakalaureusetöö keskmeks sai

⁶ Samas.

⁷ Petteri Pietikainen, *Madness: A History* (Abingdon: Routledge, 2015), 9.

⁸ Mehilane, Vasar, „Psühhiaatriakliinik“, 258-259.

⁹ Gustavson, „Tallinna vaimuhaiglad minevikus“, 127-131.

Luts, Jänes, Gustavson, „Tallinna Vabariiklik Psühhoneuroloogiahaigla 75-aastane“, 519-522; Arvo Haug, Heino Gustavson, „80 aastat Tallinna Vabariiklikku Psühhoneuroloogiahaiglat“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 5 (1983), 377-380.

¹⁰ Väre, „Jämejala Vabariikliku Psühhoneuroloogia haigla ajaloost“, 159-1621.

¹¹ Jüri Saarma, „Sada aastat esimese psühhiaatriaigla asutamisest Tartus“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 4 (1977), 349-351; Saarma, „Sada aastat psühhiaatria kateedrit ja kliinikut Tartus“, 351-359.

¹² Anti Liiv, „65 aastat Pilguse psühhiaatriaiglat“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 2 (1979), 153-155.

¹³ Ken Kalling, „Eesti vaimuhaigete saatus Saksa okupatsiooni aastail (1941–1944)“, *Eesti Arst*, 3 (2007), 183–192; Ken Kalling, „Emil Kraepelin’s Successor prof Vladimir Chizh, his research methods and – objects“, *TRAMES*, 20:4 (2016), 417-430.

¹⁴ John Harley Warner, „The Uses of Patient Records by Historians: Patterns, Possibilities and Perplexities“, *Health and History*, 2 (1999), 101.

valitud depressioon ja skisofreenia diagnoosi analüüs, sest need olid teaduses juba tolleks hetkeks klassifitseeritud diagnoosid. Tähelepanu all oli periood vahemikus 1930. kuni 1939. aastad, sest just sellel kümnendil võeti psühhiaatrias kasutusele vastuolulised ja ekstreemsed ravimeetodid ning nende kasutuse populaarsus annab aimu Eesti psühhiaatria eesrindlikkusest.

Uurimuse eesmärgiks on panustada Eesti psühhiaatriaajaloo uurimisse ning sellest tulenevalt on tööle seatud kolm uurimisküsimust. Esiteks püütakse teada saada, milline oli patsientide sotsiaalmajanduslik staatus, sest valitud allikad sisaldasid andmeid, mis seda võimaldasid. Teiseks on vajalik analüüsida, kuidas toimus patsiendi diagnoosimine. Kolmandaks eesmärgiks on välja selgitada, kuidas toimus skisofreenia ja depressiooni diagnoosiga patsientide ravi. Mõlemat selleks, et mõista, millisel tasemel oli psühhiaatriaravi Eestis 1930. aastatel ning milliseid ravivõtteid ja ravimeid kasutati.

Allikad

Käesolev töö põhineb peamiselt Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis oleva arhiivi depressiooni ja skisofreeniahaigete patsientide haiguslugudel aastatest 1930–1939. Haiguslood on eesti keeles ja ankeedi vormis. Nendes on kirjas patsiendi nimi, vanus, elukutse, elukoht, haiglasse sisse- ja väljakirjutamise kuupäevad ning tervislik seisund haiglast lahkumisel. Lisaks sisaldab haiguslugu diagnoosi, anamneesi, autoanamneesi, haiguse kulgu ja ravi, millest räägitakse pikemalt teises peatükis. Alates 1933. aastast on enamike haiguslugude esiküljel pilt patsendist.

Töö koostamisel on olulisel kohal ka teadusliku meditsiiniajakirja Eesti Arst numbrid aastatest 1930–1939. Eesti Arstis on esitatud eelkõige hulgaliselt artikleid vaimuhaiguste ravist nii Eestist kui ka välismaalt. Ajakiri tutvustab mitmeid uusi uuringuid Eestist, kuid peamiselt lääne meditsiinist, millega saab võrdlusesse asetada kohalikke arenguid.

Meetod

Bakalaureusetöö analüüsi meetoditeks on allikakriitika ja võrdlus omaaegsete allikatega. Lisaks moodustab olulise osa tööst erinevate aspektide statistilised analüüsid, näiteks: patsientide sugu, vanus, rahvus, elukutse ja haiglas viibitud päevade arv.

Töö koostamiseks uuriti läbi 258 haiguslugu aastatest 1930-1939, millest 90 olid depressioonihaigete patsientide omad ja 168 skisofreeniahaigete patsientide omad. Haiguslugusid läbi töötades selgus, et paljudel patsientidel oli määratud mitu diagnoosi.

Näiteks: „skisofreenia ja pneumoonia“ või „depressioon ja psühhopaat“. Mitme eri diagnoosiga haiguslugusid läbi töötades oleks saanud ravist liialt laialivalguva tervikpildi, sest mitmele eri diagnoosile läheneti erinevalt. Sellest tingituna otsustati töö keskmeks valida ühe konkreetse diagnoosiga haiguslood. Depressioonihaigete patsientide hulgast valiti välja kahe samatähendusliku diagnoosiga haiguslood: „melanhoolia“ ja „*status depressivus*“. Skisofreeniahaigete patsientide hulgast valiti välja haiguslood, millel oli diagnoosiks määratud „skisofreenia“. Haiguslugude analüüsi raskendas asjaolu, et need ei olnud ühtlase põhjalikkusega täidetud – osad olid lohakalt täidetud, teised äärmiselt detailirohkelt. Lisaks jäeti töö koostamisel kõrvale haiguslood, mis olid teadmata põhjusel saanud niivõrd palju kahjustada, et nende lugemine oli raskendatud (näiteks oli haiguslugu keskelt pooleks rebitud).

Haiguslugude puhul on tegemist sensitiivsete isikuandmetega, seetõttu ei ole töös mainitud ühegi patsiendi nime, töösse pole lisatud ka ühtegi fotot haigusloo tiitellehest ega patsiendist. Samuti on Tartu Ülikool Psühhiaatriakliiniku arhiiv omaltpoolt taganud isikuandmete kaitse, kuna haiguslugudele ligipääsu tuleb taotleda läbi kliiniku kantselei.

Töö esimeses peatükis antakse ülevaade haiglaravil viibinud patsientide sotsiaalmajanduslikust taustast. Teises peatükis kirjeldatakse, kuidas diagnoositi patsientidel depressiooni ja skisofreeniat ning viimases kirjeldatakse patsientide ravi.

1. PATSIENTIDE SOTSIAALMAJANDUSLIK TAUST

Käesoleva peatüki eesmärgiks on anda ülevaade, millise sotsiaalmajandusliku taustaga inimesed pöördusid psühhiaatrikliinikusse haiglaravile.

1.1. Depressiooni diagnoosiga patsiendid

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis viibis aastatel 1930.– 1939. ravil kokku 90 depressiooni diagnoosiga patsienti. Nendest 49 olid mehed ja 41 naised.

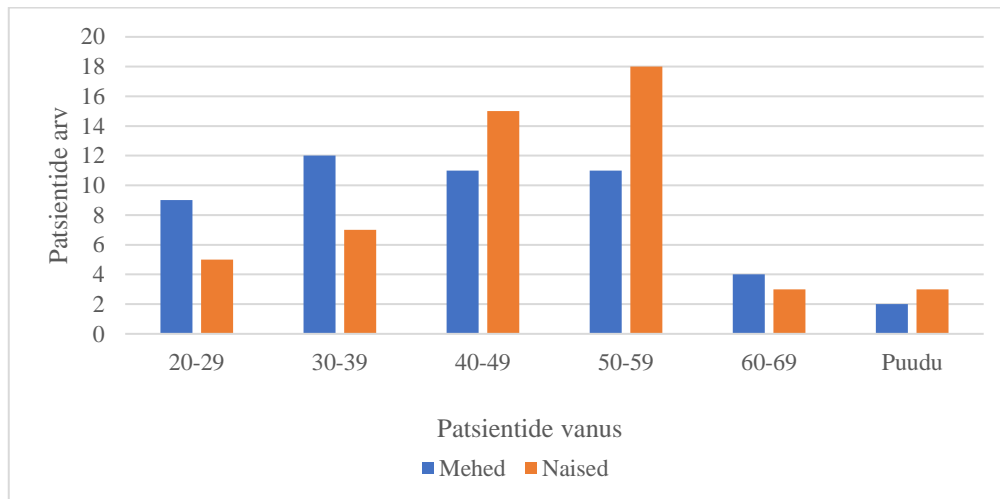


Diagramm 1. Depressiooni diagnoosiga patsientide vanuseline jaotumine

Diagrammis 1 on toodud välja, kuidas jaotuvad haiglaravil viibinud patsiendid vanuselisel. Kõige rohkem on haiglaravil viibinud patsiendid vanuses 50–59 aastat, kokku 29 patsienti. Kõige vähem on haiglaravil viibinud patsiendid vanuses 60–69 aastat, kokku seitse patsienti. Viiel patsiendil polnud haiguslugudesse vanust märgitud. Diagrammis esitatud andmete põhjal saab teha üllatava järelduse. Vanuses 20–59 püsivad meestel depressiooni haigestumine igas neljas vanusegrupis sarnasel tasemel kõikides paari juhtumiga igas vanusegrupis. Naistel seevastu vanuses 20–59 kasvab iga kümnendiga depressiooni haigestumise juhud kasvavad.

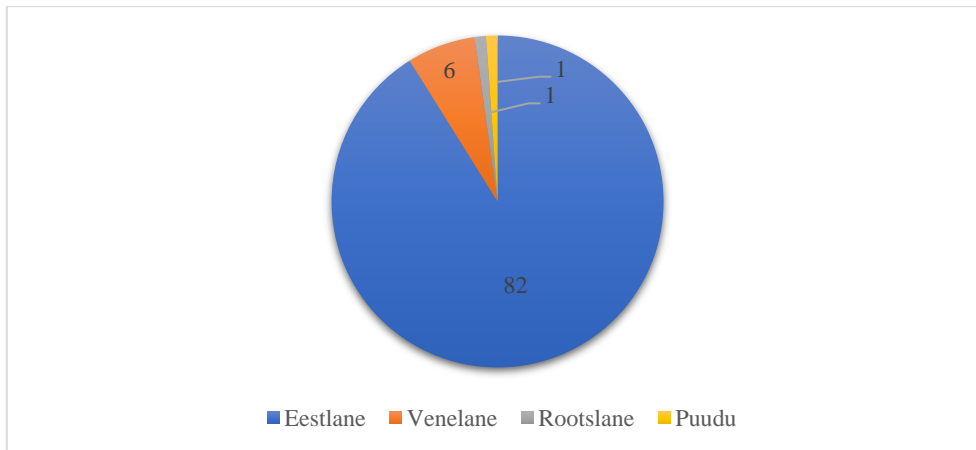


Diagramm 2. Depressiooni diagnoosiga patsientide rahvuseline jaotumine

Diagramm 2 põhjal saab järeldada, et suure osa (kokku 91%) haiglaravil viibinud patsientidest olid eestlased. Kuus patsienti (6% tervikust) olid vene rahvusest. Samuti viibis haiglaravil üks rootslane (1% tervikust) ja ühe patsiendi rahvus polnud haigusloos märgitud (1% tervikust). Esitatud andmed ühtivad ka Eestis 1934. aastal läbiviidud rahvaloenduse tulemustega. 1934. aasta seisuga elas Eestis 1 126 413 elanikku, kellest 992 520 (88,2%) olid eestlased, 92 656 (8,2%) olid venelased ja 7641 (0,7%) olid rootslased.¹⁵

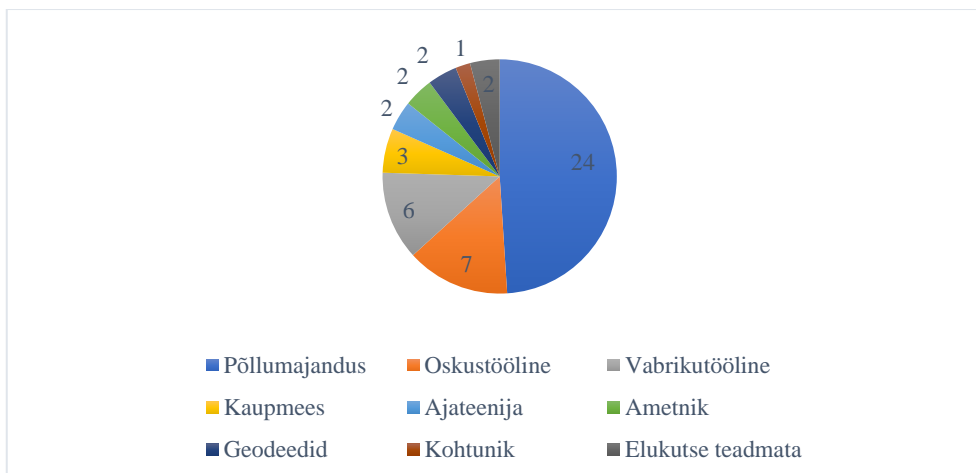


Diagramm 3. Meessoost depressiooni diagnoosiga patsientide elukutsed

Ligikaudu pooled meessoost patsiendid olid tegevad põllumajanduse valdkonnas. Nende haiguslugudes oli märgitud elukutseks kas põllutöö, põllumees, peremees, karjamees, tallimees või talutöö. Seitse patsienti olid erinevad oskustöölised. Näiteks erinevad sepad, maalrid või autojuhid. Kuus patsienti olid erinevad vabrikutöölised. Kolm patsienti pidasid kaupmehe ametit, nende haiguslugudes oli elukutseks märgitud pudukaupmees või ärimees. Lisaks oli kaks patsienti saadetud sõjaväest haiglasse ravile. Viis patsienti olid kõrgema

¹⁵ Ago Pajur „Riikluse rajamine“, *Eesti Ajalugu VI*, peatoim Sulev Vahtre (Tartu: Ilmamaa, 2005), 61.

sotsiaalmajandusliku taustaga: kaks olid ametnikud (haiguslugudesse oli elukutseks märgitud kontori ametnik); kaks patsienti olid tegevad geodeesia valdkonnas, üks neist oli topograaf ja teine maamõõtja ja üks patsient oli kohtunik Tallinnast. Kahes haigusloos polnud patsiendi elukutset mainitud.

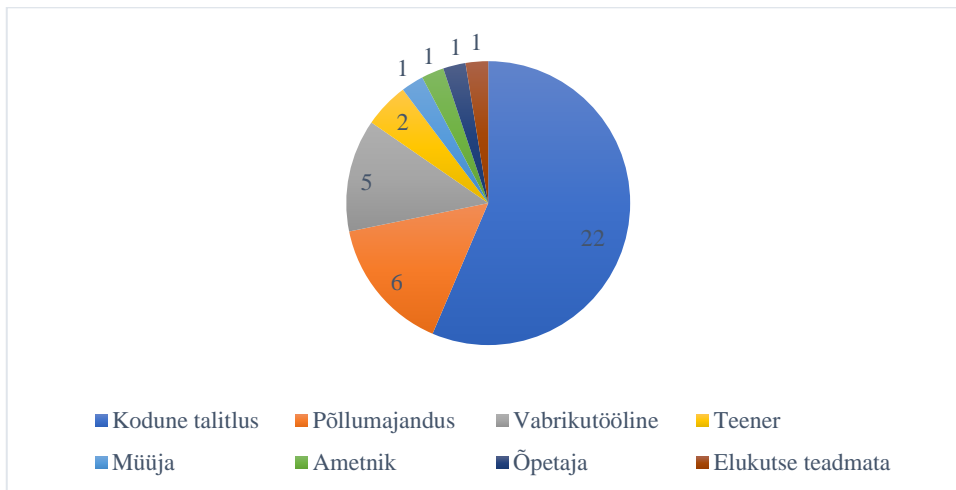


Diagramm 4. Naissoost depressiooni diagnoosiga patsientide elukutsed

Veidi üle pooltes depressiooni diagnoosiga naissoost patsientide haiguslugudes oli elukutseks märgitud kodune talitlus. Samasse kategooriasse arvestati ka patsiendid elukutsetega kodune või perenaine. Kuus patsienti olid tegevad põllumajanduse valdkonnas, kõigil oli elukutseks märgitud põllutöö. Kaks suuremat kategooriat saab osaliselt ka kokku arvestada, sest suurem osa naissoost patsientidest olid pärit maalt. Viis patsienti olid elutuselt vabrikutöölised, kahel oli elukutse märgitud spetsiifilisemalt, üks neist oli kuduja ja teine trükitöölise. Patsiendid arvestati vabrikutöölise kategooriasse, sest mõlemad töötasid tehastes. Kaks patsienti olid kellegi majapidamises teenijannad. Kolm patsienti esindasid igäüks ühte elukutset: müüja, ametnik (haigusloos märgitud kontori ametnik) ja õpetaja. Ühel patsiendil oli haigusloos elukutse märkimata.

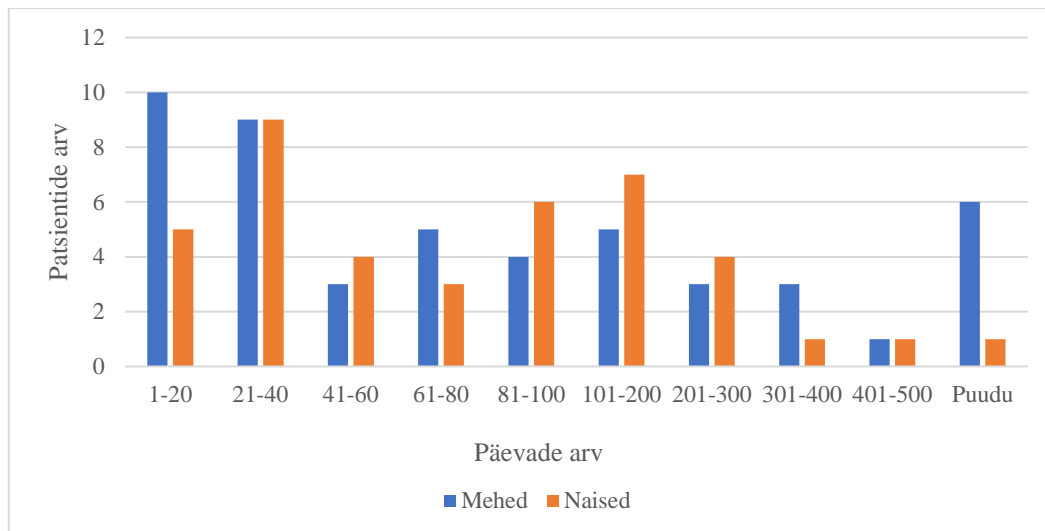


Diagramm 5. Depressiooni diagnoosiga patsientide haiglas veedetud päevade arv

Suurem osa patsiente viibis haiglaravil kuni 100 päeva. Raskemini haigestunud patsiendid viibisid ka pikema perioodi. Kõige lühem haiglas viibimise periood oli üks päev ja kõige pikem periood oli 456 päeva. Diagramm 5 põhjal saab järeldada, et võrreldes meestega olid naised haiglas ravil pikemat aega. Diagrammist tõuseb ka esile, et võrreldes ülejäänud perioodidega, oli suur osa patsiente ravil 1–40 päeva. Kui arvestada mees- ja naissoost patsientide haiglas viibimise perioodid kokku, siis suurem osa patsiente viibis ravil vahemikus 41–200 päeva. Seitsmes haigusloos polnud märgitud, kui kaua patsient haiglaravil viibis.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et keskmine depressiooni diagnoosiga haiglaravil olev meessoost patsient on eestlane ja vanusevahemikus 30–60. Ta on tegev põllumajanduse valdkonnas ja elab maapiirkonnas. Keskmine naissoost patsient on samuti eestlane ja vanusevahemikus 40–60. Ta hoolitseb majapidamise igapäeva toimetuste eest või on tegev põllumajanduse valdkonnas ning on pärit maapiirkonnast. Kuna nii mees- kui ka naissoost patsiendid on enamuses pärit maapiirkonnast, siis see korreleerub 1934. aasta rahvastikuloenduse andmetega, mille kohaselt ligi 70% Eesti elanikest on pärit maapiirkonnast.¹⁶

¹⁶ Pajur, „Riikluse rajamine“, 61.

1.2. Skisofreenia diagnoosiga patsiendid

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste kliinikumis viibis aastatel 1930.–1939. kokku 168 skisofreenia diagnoosiga patsienti. Nendest 91 olid mehed ja 77 naised.

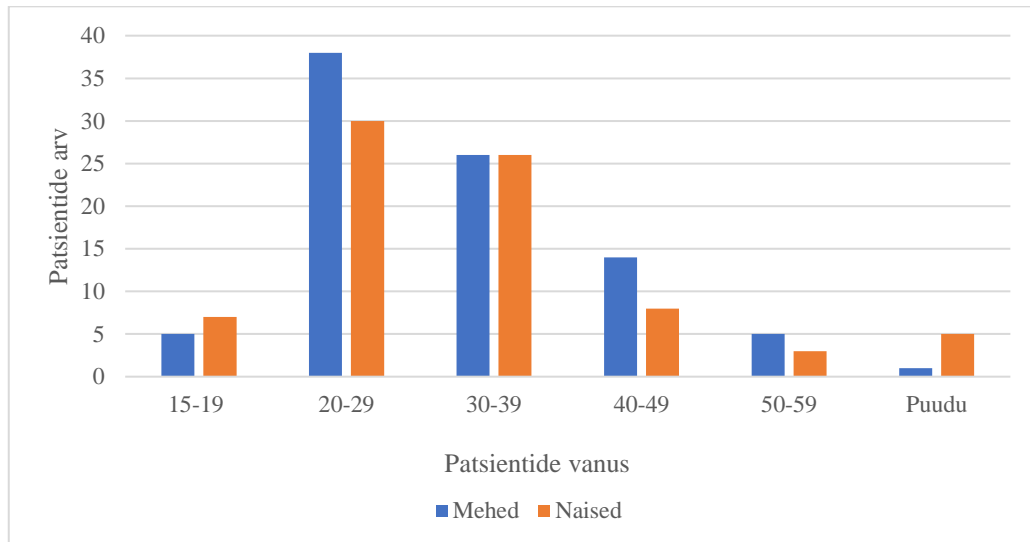


Diagramm 6. Skisofreenia diagnoosiga patsientide vanuseline jaotumine

Diagrammis 6 on toodud välja, kuidas jaotuvad haiglaravil viibinud patsiendid vanuselisel. Kõige enam on diagnoositud skisofreeniat nii meestel kui ka naistel vanusegrupis 20–29. Seda saab põhjendada faktiga, et skisofreenia avaldub tavaliselt 20. eluaastate alguses, mil noorukist saab täiskasvanu. Teine suurem vanuseline rühm on 30–39, sest olenevalt skisofreenia vormist võib see avalduda ka hilisemas elus.¹⁷ Võrdlemisi vähe on skisofreeniat diagnoositud perioodidel 15–19 aastat ja 50–59 aastat. Diagrammist avaldub korrapära, et skisofreenia diagnoosimine on kõrge 20. eluaastatel ja iga järgneva kümnendiga langeb suurel määral. Kuuel patsiendil polnud haigusloosse vanus märgitud, mistõttu pole teada, millal neil skisofreenia diagnoositi.

¹⁷ „Psüühika- ja käitumishäired“, Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon 10. köide (1992), <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/F2.htm> Külastusaeg 01.05.2020.

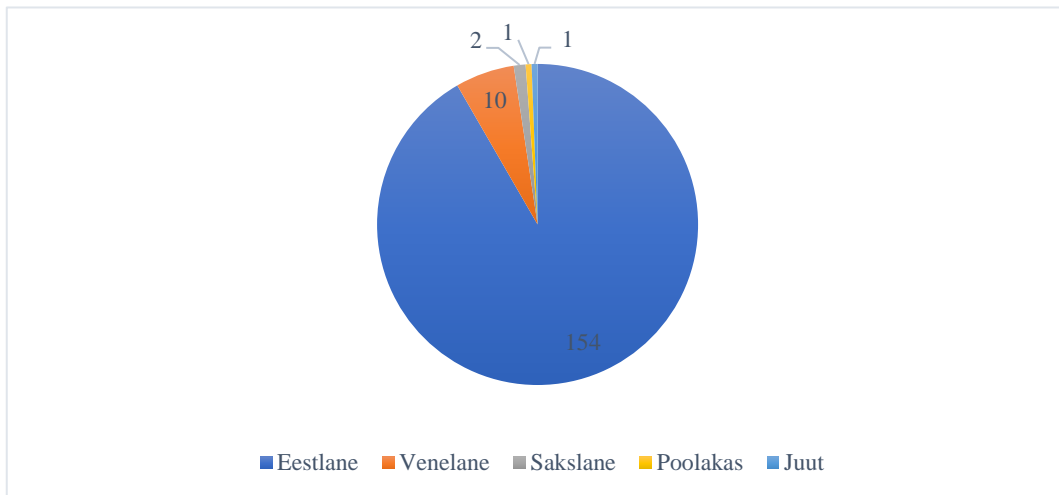


Diagramm 7. Skisofreenia diagnoosiga patsientide rahvuseline jaotumine

Diagrammi põhjal saab järeldada, et suurem osa haiglaravil viibinud patsientidest olid eestlased (91%). Vene rahvusest patsiente viibis haiglas kokku 10 (5% tervikust). Kaks patsienti olid ka sakslased (2% tervikust). Samuti viibis kliinikus ja üks poolakas ja üks juut (andes mõlemad tervikust 2%). Suures osas kattub ka skisofreeniahaigete patsientide rahvuseline jaotus Eestis 1934. aastal läbiviidud rahvaloenduse tulemustega. Mõnevõrra erinevad rahvaloenduse andmed poolakate ja juutide elanikkonna rahvusliku koosseisu kohalt: juute elas Eestis 1934. aasta seisuga 4434 (0,4% rahvastikust) ja poolakaid veelgi vähem.¹⁸

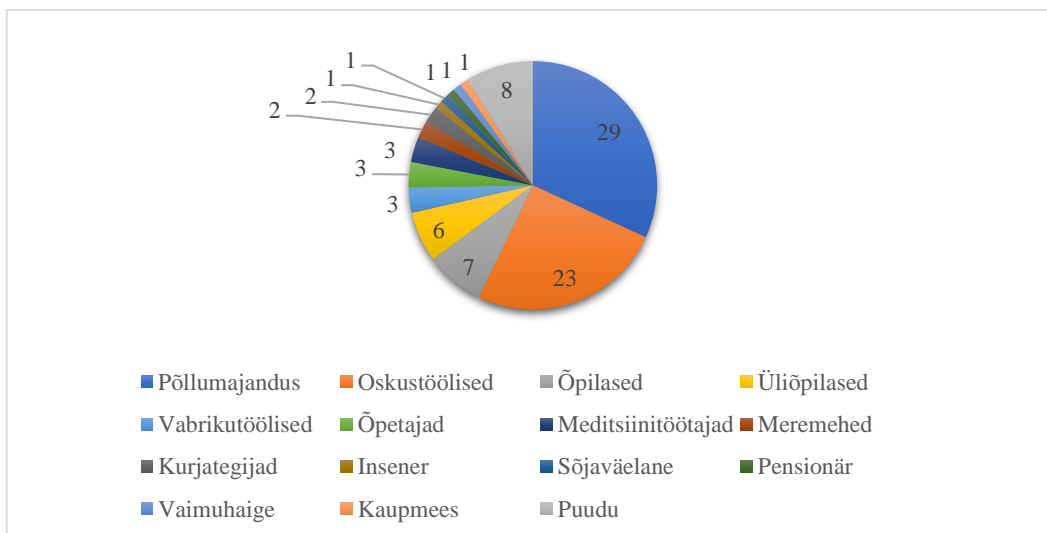


Diagramm 8. Meessoost skisofreenia diagnoosiga patsientide elukutsed

¹⁸ Pajur, „Riikluse rajamine“, 61.

Üle veerandi patsientidest olid tegevad põllumajanduse valdkonnas. Veerand patsientidest olid erinevad oskustöölised, näiteks: tiserid, sepad, maalrid, juuksurid või oli elukutseks lihtsalt märgitud tööline. Kaheksa patsienti olid õpilased erinevates kooliastmetes või õppisid mõnda ametit. Kuus patsienti olid üliõpilased Tartu Ülikoolis. Kolm patsienti olid vabrikutöölised. Kolm patsienti olid meditsiinitöötajad (kaks apteekrit ja üks hambaarst). Kolm patsienti olid õpetajad. Kaks patsienti olid meremehed (üks neist oli kalur ja teise elukutseks oli märgitud meremees). Kaks patsienti olid kurjategijad (üks neist oli vang ja teine oli toodud haiglasse kohtuarstlikku ekspertiisi). Kolme elukutse esindajaid oli ainult üks: kaupmees, insener ja sõjaväelane. Ühe patsiendi elukutseks oli märgitud vaimuhaige, sest ta oli kohtu poolt vaimuhaigeks tunnistatud. Lisaks oli haiglaravil üks pensionär. Kaheksa patsiendi kohta puudusid elukutse andmed.

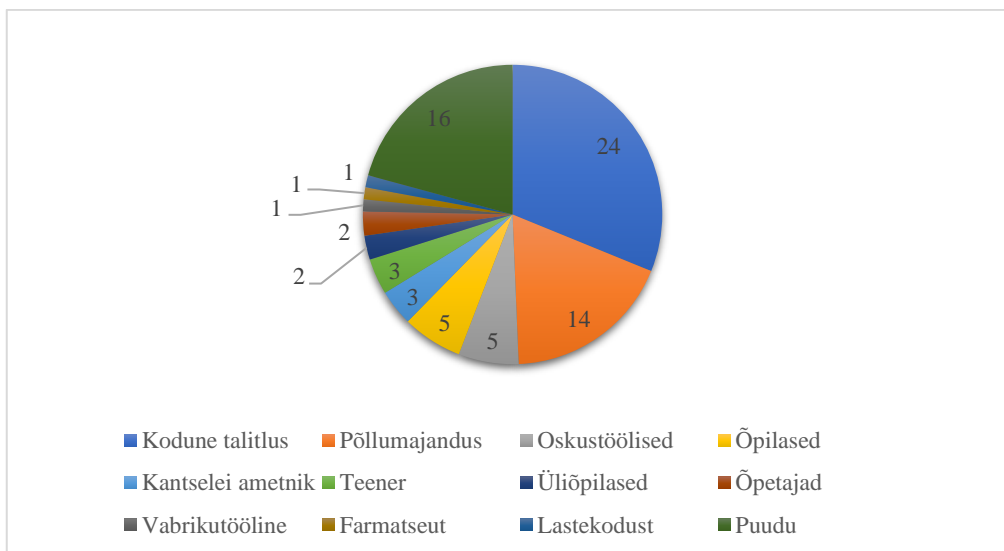


Diagramm 9. Naissoost skisofreenia diagnoosiga patsientide elukutsed

Kolmandiku naissoost patsientidest elukutseks on märgitud kodune talitlus. Neliteist patsienti olid tegevad põllumajanduse valdkonnas. Viis patsienti olid oskustöölised, näiteks õmblejad, muud käsitöölised ja juuksurid. Viis patsienti olid õpilased erinevates kooliastmetes või ametikoolides. Kolm patsienti olid kantselei ametnikud (või kontori töötajad). Kolm naist on kellegi majapidamises teenrid. Kaks patsienti olid Tartu Ülikoolis tudengid. Kaks patsienti olid õpetajad. Üks patsient oli farmatseut. Üks patsient oli vabrikutöölised ja ühe patsiendi elukutseks oli märgitud lastekodust. Kokku 16 haiguslool polnud kirjas patsientide elukutseid.

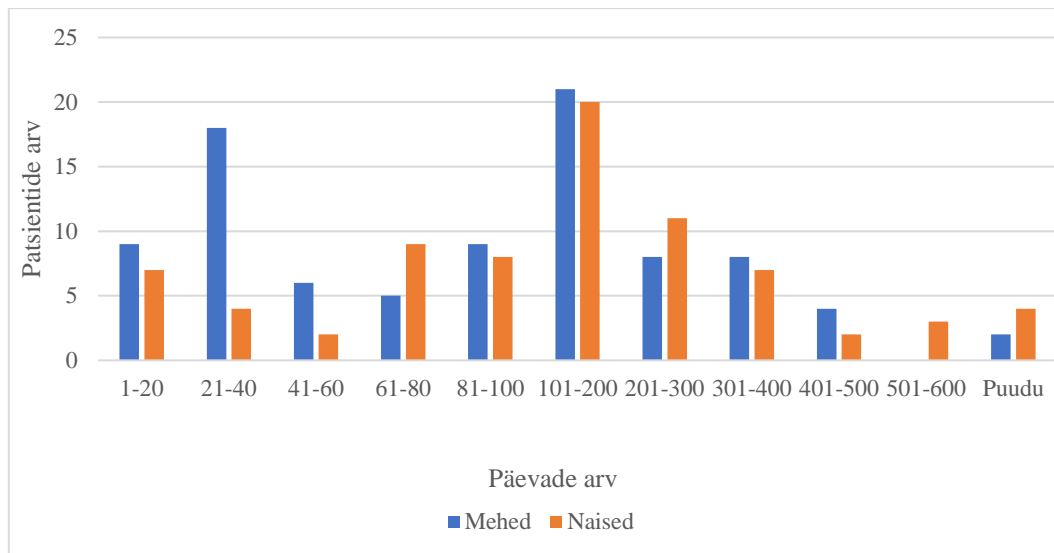


Diagramm 10. Skisofreenia diagnoosiga patsientide haiglas veedetud päevade arv

Diagrammist ei saa otseselt järeldada, mis oli keskmine patsientide haiglas ravil viibimise periood. Ometi tõuseb esile huvitav fakt, et perioodil 21–40 päeva on viibinud ravil 17 meessoost patsienti, mis tõuseb teistest ajavahemikest esile. Samuti on ajaperioodil 101–200 palju patsiente, kuid see on kehv võrdlusmoment, sest poolel diagrammist on ajaperioodid liigitatud kordi lühemalt. Kõige lühem haiglas viibimise periood oli 2 päeva ja kõige pikem 2443 päeva ehk üle 6,5 aasta viibis haiglaravil üks meespatsient, kes haiglas ka suri (seda väärtust diagrammile pole kantud). Perioodil 501–600 päeva viibis haiglaravil 3 naispatsienti, kuid mitte ühtegi meest. Kuues haigusloos polnud märgitud kaua patsient ravil viibis. Diagrammi põhjal saab järeldada, et mehed viibisid haiglaravil lühemalt võrreldes naistega. Võib oletada, et mehed viibisid haiglaravil lühemat aega, sest nad töid suurema osa pere sissetulekust.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et keskmine skisofreenia diagnoosiga haiglaravil olev meessoost patsient on eestlane ja vanusevahemikus 20–39. Ta on tegev põllumajanduse valdkonnas või on oskustöeline ja ta on pärit maapiirkonnast. Keskmine naissoost patsient on samuti eestlane ja vanusevahemikus 20–39. Ta hoolitseb majapidamise igapäeva toimetuste eest või on tegev põllumajanduse valdkonnas ja on samuti pärit maapiirkonnast. Kuna nii mees- kui ka naissoost patsiendid on enamuses pärit maapiirkonnast, siis see korreleerub samuti 1934. aastarahvastikuloenduse andmetega, mille kohaselt ligi 70% Eesti elanikest on pärit maapiirkonnast.¹⁹

¹⁹ Pajur, „Riikluse rajamine“, 61.

2. DEPRESSIOONI JA SKISOFREENIA DIAGNOOS

2.1. Depressiooni sümptomid

Olenemata depressiooni raskusastmest kannatab selle diagnoosiga inimene alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumise ning energia vähenemise all. Need muutused toovad kaasa eelkõige vähenenud aktiivsuse ja suurema väsimustunde. Lisaks eelnevalt nimetatud põhisümptomitele kannatavad selle diagnoosiga inimesed ka mitmete lisasümptomite käes. Näiteks: tähelepanu ja keskendumisvõime alanemine, alanenud enesehinnang ja eneseusaldus, süü- ja väärtusetustunne, pessimistlik suhtumine tulevikku, enesekahjustuse- ja suitsiidimõtted või -teod, häiritud uni ning söögiisu alanemine.²⁰

Depressioon liigitati 1930. aastatel eelkõige maniakaal-depressiivsete häirete alla. Emil Kraeplini (1856-1926) klassifikatsiooni järgi jagunevad psüühikahäired skisofreeniaks ja maniakaal depressiivseteks.²¹ Depressiooni sümptomoloogiat mõisteti väga sarnaselt võrreldes kaasajaga.²²

Eelnevalt loetletud tunnuste näideteks saab haiguslugudest tuua erinevaid korduvaid sümptomeid. Mitmed patsiendid, kellel on alanenud enesehinnang ja tekkinud süütunne võrdlevad ennast kas surnud inimesega või paluvad, et teda tapetakse: „mis mu elu on, olen üks inimese laip“ ja „miks keegi ei taha mind vaevast päästa“.²³ Raskematel juhtudel muutuvad inimesed enne haiglasse suundumist kodus vägivaldseks või lahkuvad kodust ja liiguvad sihitult päevade kaupa ringi.²⁴ Paljudel patsientidel esinevad ka enesevigastamise mõtted või teod. Näiteks on üritatud ennast vanni uputada²⁵, rätikuga haiglas üles puua²⁶ või süüa seebikivi²⁷. Üksikutel juhtudel on käitumine lõppenud ka surmaga. Näiteks: meisterdades töötoas lõi patsient endal terava esemega kõri läbi²⁸; teine patsient leidis haiglast musta nõela, mille torkas endale kõrri, mille tagajärjel tekkis surmav infektsioon.²⁹

Sümptomite avaldumise eel on üldjuhul inimeste eludes toimunud eelnevalt mõni suur muutus või sündmus. Haiguslugudega tutvudes tõusid esile viis erinevat põhjust või

²⁰ „Psüühika- ja käitumishäired“, *Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon 10. köide*.

²¹ Ken Kalling, *Meditsiini ajalugu* (Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2017), 181-182.

²² Colonel Bell Burr, *Practical psychology and psychiatry* (Philadelphia: Davis, 1922), <https://archive.org/details/practicalpsychol00burruoft/mode/2up> Külastusaeg 19.04.2020, 144-148.

²³ Haiguslood nr 14032 ja 14080.

²⁴ Haiguslugu nr 14398.

²⁵ Haiguslugu nr 14227.

²⁶ Haiguslugu nr 13768.

²⁷ Haiguslugu nr 13728.

²⁸ Haiguslugu nr 12526.

²⁹ Haiguslugu nr 13827.

sündmust, mille tagajärjel hakkasid inimestel avalduma depressiooni sümptomid. Nendeks on: lähedase inimese surm või haigus, majanduslikud probleemid või vaidlused seoses omandiga, vaimuhaiguse tekkepõhjuseks on mõni teine haigus, muud suured muutused elus ning sümptomid avalduvad kindla põhjusega.

Mitmed patsiendid, kelle lähedane inimene oli lähiajal surnud, on kirjeldanud suutmatust minna eluga edasi ja pidevaid kurbuse hooge, mis väljendusid pidevas nutmises, lisaks esines enamikul probleeme magamise ja söögiisu puudumisega.³⁰ Majanduslike probleemide hulgast tõusevad eelkõige esile vaidlused omandi pärast, näiteks perekonnas saab keegi vendadest liiga väikese tüki maad või talu pärandatakse hoopis teisele vennale.³¹ Patsiendid on kirjeldanud, et peale seda pole nad tahtnud tööd teha ja on muutunud rahuks, samuti on inimesed hakanud ka sihitult ringi liikuma.³² Raskematel juhtudel on patsiendid tegelenud enesevigastamisega või teinud suitsiidikatse.³³

Mõnel juhul on vaimuhaiguse esile kutsunud mõni teine haigus seda eelkõige läbi liigse muretsemise või haiguse poolt põhjustatud kehva enesetunde. Näiteks diagnoosib patsient endal ise mõne haiguse raskemal kujul ja sellest tulenevalt hakkab liialt muretsema ja ennast süüdistama asjades, mis ei olene tema tegudest. Näiteks: taluperenaine arvas, et tal on lihtsa külmetuse asemel tiisikus ja hakkas ennast süüdistama, et tema haiguse tõttu on ka tema loomad haigeks jäänud.³⁴ Samuti kutsuvad vaimuhaigusi esile inimeste kohanematus mõne suure muutusega elus, näiteks elukoha vahetus või suhteprobleemid elukaaslasega. Viimase puhul saab tuua näiteks, et abielus on naistel tekkinud kontrolli alt väljunud hirm, et mees petab teda.³⁵ Eraldi rühma moodustavad vaimuhaigused, mille tekkepõhjuseid kas pole haigusloole mingil põhjusel märgitud või arstid pole suutnud selle algpõhjuseni jõuda.³⁶

2.2. Skisofreenia sümptomid

Kuigi tänapäeval on skisofreenia klassifitseeritud mitmete alavormidena on haiguse üldised sümptomid samad. Skisofreeniale on omased tajumise, mõtlemise, tundeelu ja tahteelu häired. Skisofreeniahaige võib kogeda mõtete kajamist, nende sisendamist või kellegi poolt äravõtmist. Tal esinevad luulumõtted kellegi või millegi kontrollist, mille hulka kuuluvad ka

³⁰ Haiguslugu nr 15008.

³¹ Haiguslood nr 14378 ja 15303.

³² Samas.

³³ Haiguslood nr 13728 ja 12005.

³⁴ Haiguslugu nr 14055.

³⁵ Haiguslugu nr 14099.

³⁶ Haiguslugu nr 12526.

ebaloogilised kehalised liigutused. Haigusele on iseloomulikud ka kuulmishallutsinatsioonid, mis kommenteerivad pidevalt patsiendi käitumist või vaidlevad omavahel tema üle. Samuti võib haigel esineda muid püsivaid luulumõtteid, mis on patsiendi kultuurile ebakohased või ebareaalsed (näiteks patsient arvab, et ta suudab kontrollida ilmastikku). Skisofreeniahaigetel on halvenenud ka mälu. Tavaliselt avalduvad sümptomid järk-järgult noorukieas ja kestavad pikemat aega. Skisofreeniaga võivad kaasneda ka teised vaimse tervise probleemid, nagu ärevus või depressioon.³⁷

Kui eelnevalt on seletatud lahti skisofreenia kaasaegsed sümptomid, siis tuleks siinkohal välja tuua arusaam skisofreeniast 1930. aastatel. Skisofreeniat defineeriti kui stressoritest tingitud isiksuse düsfunktsionaaselt toimimist inimestel, kellel on selleks nii pärilikud eeldused kui ka vastavad isiksuse omadused. Samas tuuakse välja, et psühhoosi tekkimisele võivad kaasa aidata sellised faktorid, nagu vanus, sugu, keskkonnatingimused, kliima, tsivilisatsioon, veremürgistus, somaatilised haigused, peatraumad, füüsiline ja vaimne väsimus, ning emotsionaalne stress. 1930. aastatel jagati skisofreenia sümptomid kehalisteks ja vaimseteks. Kehaliste sümptomite alla kuulusid, näiteks higistamine, laienenud pupillid, seedimisprobleemid. Vaimsete sümptomitena loetleti: tajuhäireid, hallutsinatsioonid, teadvuse hägustumine, raskused ajas ja ruumis orienteerumisega, mõtete ebakohane sisu, luulumõtted, probleemne emotsionaalsus, tähelepanuhäired, isiksushäired, tahte- ja algatusvõimehäired.³⁸

Skisofreeniat on diagnoositud Eestis 1930. aastatel sümptomite puhul, mida on kirjeldatud järgnevalt. Enamusel patsientidel on kuulmishallutsinatsioonid. Oma hallutsinatsioonide kirjelduses ütlevad peaaegu kõik patsiendid, et keegi teine on nende pähe pannud mõtted, mida nad peavad järgima ja ei suuda eirata või kujutavad asju ette. Näiteks seletab üks 30-aastane naissoost tudeng arstidele „eile oli mul viis ussi kõhus, täna on ainult kolm, kui need teised ka välja tulevad, siis lähen koju.“³⁹ Mitmetes haiguslugudes on ka välja toodud, et patsient hakkas ühel hetkel teadmata põhjustel hoiduma kõrvale oma kodusest elust, ei tahtnud enam töötada ja lamas päev otsa voodis, võttes ebatavalisi kehalisi asendeid.

Paljud patsiendid ei maga enam öösiti ja hulguvad sihitult ringi, ilma et pere teaks, kus nad on. Osad patsiendid keelduvad kodus (ja ka haiglas) söömisest, sest neil on luulumõte, et

³⁷ „Psüühika- ja käitumishäired“, Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon 10. köide.

³⁸ United States Surgeon-General's Office, *TM 8-325 Outline Of Neuropsychiatry In Aviation Medicine* (Washington: Government Print Office, 1940), 89-92.

³⁹ Haiguslugu nr 15115.

pakutav toit on mürgitatud. Samuti esineb luul, et keegi tahab teda ära tappa või inimestel on tema vastu vandenõud. Näiteks keeldus üks 30-aastane naine kodus voodis magamisest, sest ta oli veendunud, et vanemad raputavat ta padjale enne magama minekut mürki.⁴⁰ Haigusele võib olla iseloomulik ka vägivaldseks muutumine. Üks 25-aastane meessoost patsient muutus kodus vägivaldseks ja hakkas inimesi kividega loopima ja ajas neid kirvega taga.⁴¹ Haiguslugudest hakkab ka silma, et patsientide ebatavaline käitumine avaldub näiteks mööbli lõhkumises või riiete ja voodipesu põletamises ahjus.⁴²

Skisofreeniahaigete puhul on raske selgeks teha, mille tagajärjel patsiendid haigestusid. Paljudel juhtudel avaldub haigus ilma selge põhjusega. Mitmetel juhtudel mängib rolli alkohol, kutsudes esile psühhoosi, mis võib avalduda ükskõik mis ajahetkel. Näiteks üks 23-aastane mees, kes peaaegu ei tarvitanudki alkoholi jõi ühel viibimisel liiga palju viina, mille tagajärjel ta ägestus ja üritas teistele inimestele kallale minna. Sellest hetkest saadik hakkas ta hallutsineerima ja rääkima ebatavalist juttu.⁴³ Osadel patsientidel avaldub haigus pärast teise „füüsilise“ haiguse läbipõdemist. Samuti on mitmel naispatsiendil skisofreenia avaldunud pärast lapse sündi või nurisünnitust.

2.3. Anamnees

Enamasti algavad kõik haiguslood anamneesiga ehk haiguse eellooga, mille on andnud patsiendi haiglasse toonud inimene, olgu siis selleks keegi lähedane või hoopis volitatud esindaja. Anamneesis antakse tavaliselt ülevaade kogu patsiendi eelnevast elust alates sünnist. Esmalt kirjeldatakse patsiendi nooruspõlve: milline laps ta iseloomult oli, millised olid lapseas läbipõetud haigused ja kui edukas õpilane ta koolis oli. Järgnevalt antakse ülevaade patsiendi praegusest elujärgest: haridustase, elukutse ja perekonnaseis. Samuti kirjeldatakse ka hilisemas elus läbipõetud haigusi ja kas patsiendil on varasemalt esinenud vaimse tervise probleeme.

Allpool antakse ülevaade haiguse kulgemisest Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumi haiguslugude näitel: millal ilmsid esimesed sümptomid, mis need olid, kas patsient näeb hallutsinatsioone ning kas ta on ajas ja ruumis orienteeritud. Samuti küsitakse anamneesi koostamise käigus, kas ja kui palju patsient alkoholi tarvitab, üksikutel juhtudel on küsitud ka suitsetamise kohta. Mitmete anamneeside koostamisel on küsitud ka, kas

⁴⁰ Haiguslugu nr 14491.

⁴¹ Haiguslugu nr 13168.

⁴² Haiguslood nr 14048 ja 14840.

⁴³ Haiguslugu nr 12781.

patsiendil on praegu või varasemalt olnud suguhaiguseid. Selle üheks põhjuseks võis olla kaugemale arenenud neurosüüfilise mõju psüühikale.⁴⁴

Valdavalt iga anamneesi lõpus on märgitud, kas perekonnas on varasemalt esinenud vaimuhaigusi. Anamneesi lõpus on palutud patsiendi haiglasse toonud lähedasel inimesel kirjeldada tema sugupuud, mis visandatakse ka üles. Sugupuu eesmärgiks on kaardistada perekonnas olevate inimeste tervislik seisund ehk olulisemad läbipõetud või paranemata haigused. Üks sugupuu kirjapanemise põhjustest võis olla 20. sajandi alguses levinud degeneratsiooni teooria, mille võttis kasutusele psühhiaater Benedict Augustine Morel (1809–1873). Selle järgi leidis Morel, et vaimuhaigused on sageli vanematelt lastele edasi kanduvad ning psüühilised probleemid kuhjuvad iga järglas põlvkonnaga.⁴⁵

Skisofreeniahaigete patsientide haiguslugudes pööratakse enam tähelepanu hallutsinatsioonidele – kas patsient kuuleb või näeb midagi ebareaalset. Samuti pööratakse rohkem tähelepanu inimese aja ja ruumi tunnetamisele. Anamneesi koostamise käigus küsitakse ka anamneesi andjalt, kas ja kui palju patsient alkoholi tarvitab, sest alkoholi tarvitamine võib esile kutsuda psühhoose.

2.4. Autoanamnees

Anamneesile järgneb autoanamnees, mis koostatakse patsienti ennast küsitledes. Autoanamnees on oma vormilt juba tunduvalt vabam. Patsiendi enese käest küsitakse samu asju, mis anamneesis juba ära kaardistati. Tal palutakse jutustada oma elulugu uuesti, kontrollimaks patsiendi mälu. Sel korral hakkab teatud juhtudel arst ise vestlust suunama, kui ta tunnetab, et mingi aspekti kohta on rohkem informatsiooni tarvis. Järgnevalt palutakse patsiendil endal kirjeldada oma haiguse kulgu, et saada teada selle põhjused sobiva ravi määramiseks. Depressiooni diagnoosiga patsientidel selguvad haiguse põhjused üldjuhul lühikese vestluse käigus arstiga. Skisofreeniahaigete patsientide läbivaatamine võtab arstidel kauem aega, sellest tulenevalt on nende autoanamneesid ka tunduvalt pikemad.

Autoanamneesis tehakse ka kindlaks, kas patsient orienteerub ajas ja ruumis – küsides kus ta asub, mis aasta on, mis kuupäev on, kas on õhtu või hommik. Olenevalt patsiendi haiguse keerukusest lähevad küsimused aina spetsiifilisemaks. Skisofreeniahaigete patsientide haiguslugudes pööratakse ka enam tähelepanu kogetavate hallutsinatsioonide kaardistamisele – kas need on kuulmis või nägemispettek ja kas nende esinemises on mingisugune korrapära.

⁴⁴ Neurosüüfilis põhjustab dementsusega sarnaseid sümptomeid.

⁴⁵ Ken Kalling, „Karskustöö sünnitab eugeenikaliikumise“, *Mäetagused* (2007), 62-63.

Lisaks aja ja ruumi tajumisele küsitakse patsientide käest ka faktilisi küsimusi, et veenduda tema intellektuaalsetes võimetes.

Suures osas küsiti sarnaseid faktilisi küsimusi nii skisofreenia, kui ka depressiooni diagnoosiga patsientidel. Näiteks: „Mis on Eesti Vabariigi pealinn?“⁴⁶ „Kes on Eesti riigivanem?“⁴⁷ „Kes on Jaan Poska?“⁴⁸ „Kes on Nikolai II?“⁴⁹ Alates 1936. aastast küsitakse patsientide käest ka asjade maksumust. Näiteks: „Kui palju maksab üks liiter piima, võid või leiba?“⁵⁰ „Kui palju maksab paar kingi või talvemantel?“⁵¹ 1938. aastast palutakse osadel patsientidel ka nimetada, mis riikides asuvad järgnevad pealinnad: Pariis-Prantsusmaa, Berliin-Saksamaa ja London-Suurbritannia.⁵² Skisofreenia diagnoosiga patsientidel paluti luua seoseid nimetatavate värvidega, näiteks: punane-veri, hall-vesivärv.⁵³ Lisaks näidati skisofreeniahaigetele patsientidele ka erinevaid pilte ja nad pidid nimetama, mida nad näevad, näiteks: hobune-lammas, sohva-voodi, peegel-peegel.⁵⁴

Pea igas autoanamneesis palutakse patsientidel lahendada ka erinevaid matemaatilisi tehteid. Kümneaastase perioodi jooksul küsitavad tehted suuresti ei muutunud. Kogu perioodi vältel paluti patsientidel leida vastus kergematele matemaatilistele arvutustele. Näiteks saja piires liitmine ja lahutamine ning korrutustabeli piires korrutamine ja jagamine. Üksikutel patsientidelt paluti lahendada ka tehteid väljaspool saja piire. Alates 1932. aastast on hakatud patsientidelt küsima ka paarikümne piires x-i avaldamise tehteid. Ainus vahe skisofreenia ja depressiooni diagnoosiga patsientide vahel on see, skisofreenia haigetelt küsiti ka etteloetud arvjadade kordamist ja raha teisendamist kroonidelt sentideks.⁵⁵

Samuti palutakse autoanamneesis patsientidel lahti seletada mitmeid sõnapaare või fraase. Levinumateks sõnapaarideks on eelkõige omavahel vastanduvad asjad või olendid. Näiteks laenamine ja varastamine, lehm ja hobune ning kass ja hiir.⁵⁶ Üksikutel haiguslugudel on pandud vastanduma ka kolm erinevat sõna, näiteks kass, hiir ning kelder või jahimees, püss ja rebane.⁵⁷ Kõige enim levinud küsitud fraasiks mõlemates haiguslugudes oli „nälg on

⁴⁶ Haiguslugu nr 12429.

⁴⁷ Haiguslugu nr 14380.

⁴⁸ Haiguslugu nr 12895.

⁴⁹ Haiguslugu nr 12895.

⁵⁰ Haiguslood nr 14956 ja 14314.

⁵¹ Haiguslugu nr 15008.

⁵² Haiguslugu nr 14277.

⁵³ Haiguslugu nr 14568.

⁵⁴ Samas.

⁵⁵ Samas.

⁵⁶ Haiguslugu nr 14173.

⁵⁷ Haiguslugu nr 13081.

parim kokk“, paaril üksikul haiguslool on patsientidel palutud vastata ka küsimusele „Kui kaua kestab Eesti riik?“.58 Anamneesi ja autoanamneesi põhjal kogutud informatsioonist määratakse patsiendile esmane diagnoos, mis võib haiglas viibimise perioodil siiski muutuda.

1930. aastate psühhiaatriaõpikud annavad juhiseid arstidele patsientide diagnoosi määramisel vestluse läbiviimiseks. Näiteks „A Text-Book of Psychiatry for Students and Practitioners“ on loetlenud üles järgnevad aspektid, millele patsiendiga vestlemisel tähelepanu pöörata. Arstidel soovitatakse tähelepanu pöörata patsiendi üldintelligentsusele, Selleks soovitatakse küsida abstraktseid küsimusi või sõnapaaride lahtimõtestamist. Patsientidele öeldakse stiimulsõna, millele ta peab andma sobiva vaste, näiteks piip – tubakas (patsiendi vaste) või aken – uks (patsiendi vaste). Lisaks paluti patsiendil lugeda lühijutt ning selle tähendust lahti mõtestata. Arstidel soovitatakse määrata patsiendi suutlikkust orienteeruda ajas ja ruumis, küsides näiteks „Mis päev on?“ või „Kus Te praegu asute?“. Patsiendi mälu kontrollimiseks soovitatakse psühhiaatril lasta patsiendil jutustada oma elulugu ja kirjeldada lähimineviku sündmusi (näiteks „Kuidas Te siia tulite?“). Vastavalt patsiendi hariduslikule tasemele soovitatakse küsida erinevaid faktiküsimusi või lahendada arvutustehteid.⁵⁹ Eelnevalt mainitud diagnostikavõtetega sarnaseid rakendati ka Tartu psühhiaatriakliinikus.

Nii nagu tänapäeval, ka 1930. aastatel diagnoositi psüühikahäireid patsiendi öeldu põhjal. Seepärast oli ka sõdadevahelises Eestis põhiliseks meetodiks suhtlus nii patsiendi kui ka teda haiglasse toonud inimesega, mida ilmselt võrreldi omavahel. Selle abil püüti kindlaks määrata patsiendi problemaatilist käitumist ning mõtte- ja tundeuhäireid. Patsiendilt võetud autoanamnees erineb sugulastelt võetud anamneesist selle poolest, et patsiendi enda käest küsiti vaimsete võimete kindlaks määramise eesmärgil nii faktiküsimusi kui ka lihtsamaid arvutustehteid. Samuti võib järeldada, et 1930. aastatel Tartus kasutusel olnud diagnoosimethodika ei erine samal ajal mujal Euroopas kasutusel olnust.

⁵⁸ Haiguslugu nr 14380.

⁵⁹ David Kennedy Henderson, Robert Dick Gillespie, *A Text-Book of Psychiatry for Students and Practitioners* (London: Humphrey Milford, 1937), 82-85.

3. DEPRESSIOONI JA SKISOFREENIA RAVI

3.1. 1930. aastad psühhiaatrias

20. sajandi esimesel poolel kasutati psühhiaatrias „kangelaslikke meetodeid“, mis oleksid pidanud asendama vanamoelisi ravimeetodeid ning aitama kaasa psühhiaatriapatsientide elukvaliteedi parandamisele. 1930. aastatel võeti lääne psühhiaatrias kasutusele uusi ja ekstreemseid ravivõtteid. Kuigi insuliinšokiravi leiutati 1927. aastal võeti see psühhiaatriahaiglates kasutusele alles 1930. aastate alguses. 1934. aastal võeti šokiteraapias kasutusele Cardiazol. Kümnendi lõpul, 1938. aastal võeti kasutusele elekterkrampravi.⁶⁰ Käesolevas peatükis tuuakse välja haiguslugudes nimetatud ravivõtteid ning püütakse selgusele jõuda, kui kiiresti võeti Eestis kasutusele eelpoolnimetatud innovaatilised ravimeetodid.

3.2. Ravivõtted

Kuna käesolev töö põhineb enamjaolt Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliiniku haiguslugudel, tuleb arvesse võtta informatsiooni varieeruvust haiguslugudes. Võib oletada, et haiguslugusid täitsid jooksvalt mitmed personaliliikmed: arstid, õed, hooldajad ja mitmed üliõpilased. Kindlasti anti personalile üldjoontes juhised, mida raviprotsessist kirja panna, kuid siiski on patsientide terviseandmete hulk vägagi varieeruv. Vaadeldava kümne aastase perioodi vältel tuli haiguslugudest välja ainult mõned kindlad ravivõtted ja need ka üksikutel patsientidel.

Kui võrrelda depressiooni ja skisofreenia haiguslugusid, siis viimased neist on üldjuhul põhjalikumalt täidetud. Ilmselt on see tingitud faktist, et skisofreenia diagnoosimiseks võtab patsientide jälgimine kauem aega, mistõttu on tarvis teha rohkem märkmeid. Samuti kasutati skisofreenia ravis pikaajalisemaid ravivõtteid (näiteks insuliinšokiravi) ja patsiendid viibisid haiglas ravil pikema perioodi. Kuigi skisofreenia diagnoosiga patsientide haiguslood on põhjalikumad, kajastuvad seal kirja pandud ravimid ebaühtlaselt, mistõttu on patsientide ravist tervikpilti keeruline kokku panna.

⁶⁰ Kalling, *Meditsiini ajalugu*, 182.

3.2.1 Hüdroteraapia

Hüdroteraapia ehk vesiravi eesmärgiks on magevee kasutamine füsioteraapilistel eesmärkidel kas valu leevendamiseks kehas või ebamugavustunde leevendamiseks. Hüdroteraapia hulka kuuluvad erinevad vanniprotseduurid, raviduššid ja auruprotseduurid.⁶¹

Hüdroteraapia massiline kasutamine vaimuhaiguste raviks sai alguse 19. sajandi alguses Euroopas. Eelkõige oli see tingitud kahest faktist. Esiteks, tööstusrevolutsiooni tagajärjel hakkas 19. sajandil Euroopas keskklassi jõukus aina kasvama, misjärel suutsid nad endale rohkemat lubada. Varasemalt sai sanatooriumite külastamist endale lubada ainult kõrgklass. Teiseks, transpordi arengu (eelkõige 19. sajandi keskel rajatud raudteede) tulemusena muutus reisimine lihtsamaks ja odavamaks. Rajatud raudteed läbisid paljusid piirkondi Euroopas, kus leidis mineraalveeallikaid. Nendesse piirkondadesse hakati rajama sanatooriume, mida hakati reklaamima kui professionaalse personaliga meditsiinilisi asutusi erinevate krooniliste haiguste raviks.⁶² Arstid hakkasid kergekujulisemate vaimuhaigustega (näiteks ärevus, närvilisus või depressioon) patsientidele soovutama sanatooriumite külastamist.

20. sajandi algusest kuni 1950. aastateni oli hüdroteraapia Euroopa ja Ameerika Ühendriikide vaimuhaiglates väga levinud ravimeetod.⁶³ Haiglatesse rajati spetsiaalselt vastava sisustusega ruumid, mis sisaldasid erineva veesurvega dušše, aurudušše ja erineva otstarbega vanne. Kõige tuntum teemakohane „käsiraamat“ pärineb 1932. aastast Ameerika Ühendriikide psühhiaatril Rebekah Wright. Oma teoses „Hydrotherapy in Hospitals for Mental Diseases“ rõhutab ta, et hüdroteraapia on üks olulisimaid ravivõtteid vaimuhaiguste raviks ning ta kirjeldab kuidas ja milliseid vesiravi võtteid erinevate vaimuhaiguste raviks kasutada. Näiteks toob ta välja, et vesiravi on efektiivne deliiriumi⁶⁴, unetuse, psühhomotoorse rahutuse ja erinevate psühhoside⁶⁵ ravil. Lisaks kirjeldab ta ravivõtteid ka mitmete narkootikumide või alkoholisõltuvuse raviks.⁶⁶

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumi haiguslugudes leidis kaks depressiooni diagnoosiga patsienti, kelle puhul on rakendatud vesiravi. Esimene patsient oli 60-aastane

⁶¹ „Definition of Water Cure“, *Shorter Oxford English Dictionary 2: N-Z*, toim Angus Stevenson (Oxford: Oxford University Press, 2007), 3586.

⁶² Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (New York: John Wiley and Sons, Inc., 1997), 119-120.

⁶³ John Gach, „Biological Psychiatry in the Nineteenth and Twentieth Centuries“, *History of Psychiatry and Medical Psychology*, toim. Edwin R. Wallace, John Gach (New York: Springer, 2008), 389.

⁶⁴ Ehk segasusseisund.

⁶⁵ Psüühikahäire, mida iseloomustab muutused inimese mõtlemises, tajumises, tunnetes ja käitumises.

⁶⁶ Rebekah Wright, „Hydrotherapy in Hospitals for Mental Diseases“ (Boston: The Tudor Press, 1932).

Porkunist pärit koduperenaine, kes oli kliinikus 1935. aasta septembrist algusest 1936. aasta märtsi lõpuni.⁶⁷ Kuu aega enne haiglasse pöördumist muutus patsient teadmata põhjustel närviliseks ja kurvameelseks, kodus keeldus ta söömast ja ei saanud öösiti magada. Samuti on patsiendil luulumõtte, et teda üritatakse mürgitada. Anamneesis on tütar öelnud, et enne haigestumist oli ema terve elu rõõmsameelne. Patsient hakkab saama haiglas iga päev sooja vanni rahustamise eesmärgil, kuid see aitab ainult lühiajaliselt. Kahjuks pole teada, kas patsient sai haiglas terveks ravitud, sest haigusloost on mitmed lehed puudu.

Teine patsient oli 30-aastane Põltsamaalt pärit kontoriametnikust mees, kes on abielus ja kahe lapse isa.⁶⁸ Patsient hakkas tööl ühel hetkel kartma, et ta teeb mingisuguseid vigu, ta ei saanud palju magada, kannatas peavalude all ja söögiisu puudumise käes. Haiglasse pöördudes hakkas patsient ennast personali eest peitma, sest tahtis kogu aeg ükski olla. Haiglas olles tekkisid tal ka enesetapumõtted. Patsient hakkas haiglas kolm korda päevas saama Broom-oopiumi (ravimitest peatükis 3.3.). Samuti proovitakse tema meeleolu parandada soojade vanniskäikudega, kuid seal üritab ta ennast ära uputada. Vanniskäigud lõpetatakse, patsiendi meeleolu hakkab vähehaaval paranema ja ravimite andmine lõpetatakse samuti. Enne haiglast lahkumist sööb ja magab patsient rahuldavalt. Hüdroteraapiat ei saanud ükski skisofreenia diagnoosiga patsient. Kindlasti ei anna käesolevad kaks näidet tervet pilti vesiravi kasutamises kliinikus, sest töö fookuseks on kaks spetsiifilist diagnoosi.

3.2.2. Massaaž

Erinevad massaažiliigid olid samuti levinud kergekujuliste vaimuhaiguste ravil (näiteks kergekujuline depressioon). Massaaži kasutati rohkem neuroloogiliste seostega vaimuhaiguste (erinevad närvivalud) ravil, sest see lõdvestab lihaseid. Seda hakkasid arstid patsientidele soovutama samuti 19. sajandil, mil Euroopasse rajati suuri sanatooriume, mis pakkusid erinevaid teraapiavorme. Siiski polnud massaaži nii levinud, kui hüdroteraapia.⁶⁹ Ravivõttena soovitas massaaže ka Sigmund Freud (1856-1939) oma närvilisust kurtvatele patsientidele.⁷⁰

Tartu Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumi haiguslugudest saab vibratsiooni massaaži üks 44-aastne depressiooni diagnoosiga trükitöölisest naine, kes oli paari aasta eesti viibinud

⁶⁷ Haiguslugu nr 14080.

⁶⁸ Haiguslugu nr 14227.

⁶⁹ Gach, „Biological Psychiatry in the Nineteenth and Twentieth Centuries“, 389.

⁷⁰ Andrew Scull, *Hysteria: The Biography* (New York: Oxford University Press, 2009), 143.

haiglas närvivaludega pea piirkonnas. Patsient haigestus teist korda pärast mehe surma, kui ei tulnud enam majanduslikult toime ja see tekitas temas ülemäärast närvilisust. Patsient kurtis nutmishooge tühiste asjade pärast, peavalusid, une- ja söögiisu puudumist. Haigusloo andmetel ei avaldanud saadud vibratsiooni massaaž patsiendis mingisugust rahustavat toimet ja ta viidi paranematult sugulaste poolt koju.⁷¹

3.2.3. Töötamine psühhiaatrikliinikus ja tööravi

Tööravi on teraapiavorm, milles patsientide vaimse heaolu tagamiseks luuakse neile sobivad tingimused töötamiseks vastavalt oma võimetele. Haiguslugudega tutvudes hakkavad silma mitmed erinevad tegevused mida patsientidele kas pakuti või neid suunati kohustuslikult tegema (seda pole haiguslugude põhjal võimalik välja selgitada). Kõige enam esineb haiguslugudes väljend „töötamine jaoskonnas“, ilmselt selle all mõeldi mitmeid lihtsamaid majapidamistöid, mis aitasid haiglakompleksi korras hoida. Näiteks põrandate pühkimine või pesemine, riisumine õues või muud majapidamistööd. Naissoost patsientide haiguslugudes on märgitud, et mitmed neist tegelevad haiglas käsitööga, kuid ühelgi juhul pole täpsustatud, mis selleks täpsemalt on. Ilmselt on selle all mõeldud mitmesuguseid näputöid, nagu näiteks kudumine. Ühest skisofreenia diagnoosiga patsiendi haigusloost tuleb ka välja, et haiglas oli olemas ka koroona mängulaud.⁷² Samuti oli haiglas olemas ka töötuba, kus sai tegeleda puutööga.⁷³

Eelnevalt mainitud tegevuste põhjal võiks eeldada, et haiglas oli loodud patsientidele võimalused tööravi saamiseks. Siiski selgub ühest skisofreeniahaige patsiendi haigusloost, et Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis ei ole võimalik seda ravi pakkuda, sest puuduvad sobivad tingimused ja personal. Patsient otsustatakse saata Helsingisse ravile, sest seal olevat selline võimalus. Patsiendi edasine saatus on teadmata.⁷⁴

Ajalehes Maa Hääl antakse 1934. aasta 4. novembri numbris ülevaade Jämejala Psühhiaatrikliiniku ajaloost ja patsientide ravist. Artiklis on kirjutatud näiteks välismaal kasutatavast tööravist, kui „uuest arstiteaduslikust tõest“. Samuti kirjutatakse, et „vaimuhaiguste ravil ei oma rohud suurt tähtsust, sest vaimne tervenemine toimub pikema aja jooksul. Oluline on vaimuhaiged võimalikult varakult viia tagasi argiellu, kuid neid tuleb suunata tööle, sest töö äratab haiges huvi ja kisub tema mõtted välja segipaiskunud

⁷¹ Haiguslugu nr 15055.

⁷² Haiguslugu nr 14131.

⁷³ Haiguslugu nr 12526.

⁷⁴ Haiguslugu nr 14882.

siseilmast. Väsinuna ta öösel magab rahulikumalt, pettekujutused ei kiusa teda nii taga.“⁷⁵ Jämejala Psühhiaatrikliinikus polnud väheste ressursside tõttu võimalik tööravi läbi viia.

Tööteraapiast kirjutatakse ka kahes uuringus ajakirjas Eesti Arst. Esimene uuring tööteraapia rakendamise viidi läbi Saksamaal ja selles jõutakse järeldusele, et rahutud patsiendid muutuvad töötamise tagajärjel rahulikumaks ja nende vaime ja füüsiline seisund paraneb.⁷⁶ Teine uuring viidi läbi Venemaal Kostrova Vaimuhaiglas, kus tööravi efektiivsuse kindlaksmääramiseks rakendati tööle 90 meessoost skisofreeniahaiget. Uuringu tulemustes järeldatakse, et rahutute haigete hulk vähenes märgatavalt. Tööravi efektiivsuse tõstmiseks soovitatakse luua majapidamised, kus vaimuhaiged saaksid vastavalt oma soovidele sobivaimat tööd teha.⁷⁷ Sellest võib järeldada, et Eesti psühhiaatrid olid tööravi meetoditest teadlikult, kuid ei suutnud seda väheste võimaluste tõttu efektiivselt ravis rakendada.

3.2.4. Insuliinšokiravi

Insuliinšokiravi oli ravimeetod psühhiaatrias, mida kasutati laialdaselt 1930.–1960. aastatel. Selle teraapia leiutas Austria-Ameerika päritolu psühhiaater Manfred Sakel (1900–1957) 1927. aastal. Ravi käigus süstiti patsientidele käeveeni mitme kuu vältel suurtes kogustes insuliini, mille tulemusena langesid patsiendid ajutiselt lühiajaliselt koomasse.⁷⁸ Selle ravimeetodiga raviti eeskätt skisofreeniahaigeid, aga eksperimenteeriti ka teiste haigustega.

Insuliinšokiravi läbiviimine oli ohtlik protseduur, sest ravi käigus suri sajast inimesest keskmiselt üks. Ravi läbiviimiseks läks vaja spetsiaalse koolituse saanud personali. Patsientidele hakatakse süstima iga päev kas korra või mitu kindlas koguses insuliini, mille annuseid hakatakse päeva kaupa suurendama. Patsient muutub lõpuks aina unisemaks ja jääb magama. Ületades kindla annuse langeb patsient koomasse, milles arsti lasevad tal viibida paarikümnest minutist kuni paari tunnini. Patsient äratatakse koomast suhkrulahuse manustamisega, mis suunatakse voolikuga nina kaudu otse makku. Mitmetel patsientidel esines krambihooge kas enne koomasse jäämist või selle ajal. Pärast kümne või paarkümne šokiseisundi esinemist hakati süstitava insuliini koguseid vähendama kuni ravi lõpetamiseni.⁷⁹

⁷⁵ „Jämejala“, *Maa Hääl*, 130 (1934), 5. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=maahaal19341104.2.20> Külastusaeg 25.04.2020.

⁷⁶ Bernhard Saarsoo, „Erfahrungen mit der Arbeitstherapie in der Psychiatrie“, *Eesti Arst*, 12 (1930), 416.

⁷⁷ E. G. Fedorova, „Püsivate puudeiga skisofreenikute tööravi“, *Eesti Arst*, 7 (1935), 573.

⁷⁸ Shorter, *A History of Psychiatry*, 209.

⁷⁹ Samas, 212-214.

Esiialgu sattusid arstid sellest ravimeetodist vaimustusse, sest pärast koomast ärkamist oli patsientidel nõ „kirgas periood“, mil nad ei avaldanud enam teraapiale eelnenud vaimuhaiguste sümptomeid. Samuti ei kuulnud või näinud paljud patsiendid enam hallutsinatsioone ja mitmed kirjeldasid ka ise, et enne koomast ärkamist olid nad haiged, kuid nüüd on ravitud. Teraapia looja Manfred Sakel arvas ise, et teraapia on edukas 80% juhtudest.⁸⁰ Mitmed teised psühhiaatrid uskusid, et ravi on edukas umbes pooltest juhtudest.⁸¹

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis viidi insuliinšokiravi läbi 36 skisofreenia diagnoosiga patsiendi peal, 22 patsienti olid naissoost ja 14 meessoost. Kõige noorem patsient oli 16-aastane naine ja vanim 46-aastane naine. Kaks kolmandikku patsientidest olid vanuses 16–25, ilmselt oli see tingitud faktist, et teraapia läbiviimiseks läks vaja pigem noori ja terve südamega inimesi. Ligi kolmveerand juhtudest kestis ravi vahemikus üks kuni neli kuud. Haiguslugude põhjal paranes 14 patsienti, viis paranes osaliselt, 13 patsiendi seisund ei muutunud ja nelja patsiendi kohta andmed puuduvad. Mitmetes haiguslugudes on paranenud patsiendid kirjeldanud, kuidas nad tunnevad ennast vaimselt täpselt samamoodi nagu enne haigestumist. Haigeks olemise perioodi kirjeldavad patsiendid tagantjärele, et haigena arvasid nad, et nende pähe on keegi pannud võõrad luulumõtted. Terveks saanuna mõistsid, et need mõtted olid nende endi omad.⁸²

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis katsetati insuliinravi ka kahe depressiooni diagnoosiga patsiendi peal. Esimene patsient oli 31-aastane põllumees, kes hakkas kolm nädalat enne haiglasse tulekut kodus ennasthaletsevat juttu rääkima ning olevat üritanud ennast kodus ka vigastada. Samuti magas patsient kehvasti. Insuliinšokiravi käigus muutus patsient mõistlikumaks ja hakanud käituma nagu enne haiguse algust. Haigusloosse on märgitud patsiendi abikaasale, et kui ta hakkab ilmutama samu sümptomeid, siis tuua ta kohe haiglasse tagasi.⁸³ Teine patsient oli 28-aastane autojuht, kes oli hakanud öösel enne haiglasse pöördumist kodus abikaasa peal vägivalda kasutama, samuti lõhkus ta kodus riideid ja ei maganud. Insuliinšokiravi käigus ei kogenud patsient šokiseisundit, selle asemel

⁸⁰ Manfred Sakel, „The classical Sakel shock treatment: a reappraisal“, *The great physiodynamic therapies in psychiatry: an historical reappraisal* (New York: Paul B. Hoeber, Incorporated, 1956), 13-75.

⁸¹ Wilhelm Mayer-Gross, „Insulin coma therapy of schizophrenia: some critical remarks on Dr Sakel's report“. *Journal of Mental Science*, 96 (1950), 132–135.

⁸² Haiguslugu nr 14817 ja 15312.

⁸³ Haiguslugu nr 15089.

tunneb ta südame piirkonnas valu. Patsiendi seisund ravi käigus ei parane ja ta lastakse koju.⁸⁴

Eesti Arstis leidub kolm artiklit, milles kirjutatakse insuliinšokiravist. Eesti psühhiaater Teodor Soans (?–1961) annab põhjaliku referatiivse ülevaate insuliinšokiravi tulemustest analüüsidest mitmete teiste arstide uuringuid Eesti Arsti 1937. aasta lisalehes.⁸⁵ 1939. aasta Eesti Arsti juunikuu numbris leiab kaks artiklit insuliinšokiravist. Esimene neist on Šveitsis läbi viidud uuringu „Insuliin mitte-skisofreeniliste psüühiliste häirete puhul“ kokkuvõte.⁸⁶ Teises artiklis kirjeldatakse Saksamaal läbi viidud uuringut insuliinšokiravi tulemuslikkusest akuutse skisofreenia puhul.⁸⁷

3.2.5. Püroteraapia

Püroteraapia ehk palavikravi on nimetatud ka malaariaraviks. Palavikravi oli 20. sajandi algul levinud tulemuslik ravimeetod eelkõige neurosüüfilise ravis. Samuti prooviti seda rakendada ka mitmete maniakaal-depressiivsete haiguste ja skisofreenia raviks. Patsientidele süstiti väikeses koguses malaariat põhjustavat plasmoodiumi, mis omakorda kutsus esile palaviku. Malaariaravi oli levinud, sest tekkinud palavikku suutsid arstid mitmete teiste ravimitega kontrollida.⁸⁸

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis rakendati palavikravi neljal erineva patsiendi peal, kellel oli keerulisema vormiga skisofreenia. Kolm patsienti olid 20. aastates mehed, kellest ühelgi ei avaldanud ravi mingisugust tulemust.⁸⁹ Ainus naissoost patsient oli 28-aastane käsitöeline, kes oli kodus muutunud rahutuks ja pööranud toa sassi ja hakanud lapsikult käituma. Palavikravi ei avaldanud tema seisundis muutust, kuid peale selle lõppu prooviti teda ravida insuliiniga, mille tulemusel ta sai ka terveks.⁹⁰

Palavikravist on ka kaks uuringut 1930. aasta detsembrikuu Eesti Arstis. Esimeses artiklis kirjeldatakse Dr. Karl Toominga (1892–1969) poolt Seewaldi Vaimuhaiglas läbi viidud uuringut paralüüsi⁹¹ ravist püroteraapiaga. Uurimuse kokkuvõttes jõuab ta järeldusele, et palavikravi on edukas värskest avastatud paralüüsi juhtudel, pikaajasetel haigetel on lootus tervenemiseks tunduvalt väiksem. Teises artiklis kirjeldab Dr. Bernhard Saarsoo (1899–

⁸⁴ Haiguslugu nr 15090.

⁸⁵ Nikolai Born, „Jämejala: Skisofreenia ravist“, *Eesti Arst: lisad*, 12 (1937), 53.

⁸⁶ J. E. Staehelin, „Insuliin mitte-skisofreensete psüühiliste häirete puhul“, *Eesti Arst*, 6 (1939), 426-427.

⁸⁷ H. Steck, „Mõningaid täheldusi insuliinravist akuutse skisofreenia puhul“, *Eesti Arst*, 6 (1939), 425-426.

⁸⁸ Shorter, *A History of Psychiatry*, 192-194.

⁸⁹ Haiguslood nr 15920, 13168 ja 14315.

⁹⁰ Haiguslugu nr 15312.

⁹¹ Ehk lihaskõõl kadumine.

1964) oma uuringut palavikravist Pyriferga⁹² kolme eri diagnoosiga (halvatus, skisofreenia ja *constitutio psychopathica*) patsientide peal. Järelduses toob ta välja, et Pyrifer on kõrge palaviku tekitamiseks üks kindlamaid ja ohutumaid vahendeid.⁹³

3.2.6. Vestlusterapiad

Kuigi haiguslugudes pole mainitud ühtegi vestlusterapia liiki, mida ravis kasutati, siis kindlasti rakendati neid teraapiaid ravis. Samuti on vestlusterapia lai mõiste, kas vestlus patsiendiga haiguse põhjuste mõistmiseks on juba teraapia vorm või mitte. Ilmselt kasutati patsientide ravis kõige tavalisemat käitumisteraapia vormi, mille käigus arst proovis aru saada patsiendi mõttemustritest, mis ajendas teda kindlat viisi käituma ja üritas tulemuste põhjal suunata patsienti oma käitumist ja mõtteid muutma.⁹⁴

Ravivõtete põhjal võib järeldada, et skisofreenia raviks oli olemas konkreetne ravivõte – insuliinšokiravi, mille tulemuslikkusesse ka meedikud uskusid ja seda kasutati kokku 22% skisofreenia diagnoosiga patsientidest. Samas võib öelda, et depressiooni puhul katsetati üksikutel juhtudel mitmeid ravivõtteid, kuid ei joonistu välja ükski laialt kasutatud ravivõte depressiooni raviks. Üheski haigusloos ei ole mainitud 1935. aastal kasutusele võetud lobotoomiat⁹⁵ ega elekterkonvulsioonravi, mida tollal kasutati erinevate psüühikahäirete raviks.⁹⁶

3.3. Ravimid

Piiratud informatsiooni hulgaga tuleb arvestada ka kirjutades psühhiaatrikliinikus kasutusel olnud ravimitest. Vaadeldaval perioodil esines haiguslugudes 15 ravimit. Mõni esines neist mitmeid, kuid teine jälle ühe korra. Taaskord on raske jõuda ühesele järeldusele, milliseid ravimeid ja kui palju ravis kasutati, sest haiguslugudes olev informatsioon on varieeruv. Mõnes üksikus haigusloos manustatakse patsientidele viite erinevat ravimit, kuid kümnetes järgnevates mitte ühtegi. Samuti tõusevad esile haiguslood, milles on lihtsalt märgitud, et patsient saab rohtusid või öeldakse arstimis üldnimi (näiteks patsient saab unerohtusid unetuse vastu⁹⁷). Järgnevalt loetletakse haiguslugudes esinenud ravimid ja kirjeldatakse nende toimeainet.

⁹² Ravim.

⁹³ Bernhard Saarsoo, „Pyrifer palavikuvahendina“, *Eesti Arst*, 12 (1930), 471-474.

⁹⁴ „Behaviour Therapy“, *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/science/behaviour-therapy> Külastusaeg 12.05.2020.

⁹⁵ Ehk otsmikusagarate vaheliste närviühenduste läbilõikamine.

⁹⁶ Kalling, *Meditsiinjalugu*, 182.

⁹⁷ Haiguslugu nr 14099.

3.3.1. Opiaadid

Erinevaid opiaate on Euroopas meditsiinilistel eesmärkidel kasutatud vähemalt 15. sajandist.⁹⁸ 18. sajandil leidsid arstid, et oopium on hea medikament erinevate närvi- ja vaimuhaiguste vastu, selle rahustava ja uinutava toimeaine tõttu. Seda kasutati näiteks mitmesuguste psühhooside ja unepuuduse raviks.⁹⁹ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis kasutati ravimit nimega broom-oopium. Samuti oli see haiguslugudes enim esinenud ravim, kokku kaheksas haigusloos (kuues depressiooni ja kahes skisofreenia haigusloos). Broom-oopiumi on üritatud kasutada ka epilepsia raviks, kuid selle tulemuslikkuse kohta olid tollal eri arvamused.¹⁰⁰ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis kasutati seda eelkõige patsientidel, kes vaevlesid unepuuduse käes. Väiksemal määral manustati seda rahutuse käes vaevlevatele patsientidele. Depressiooni diagnoosiga patsientidel aitas see ravim paremini magada.

Broom-oopiumi anti ka kahele skisofreenia diagnoosiga patsiendile. Esimene neist oli 38-aastane naissoost kantseleiametnik, kes ajas segast juttu, kuulis ja nägi hallutsinatsioone. Samuti kirjeldas ta, et ta tunneb kehas elektrit. Talle anti broom-oopiumi närvilisuse vastu, kuid see pani tal pea ringi käima.¹⁰¹ Teine patsient oli 28-aastane naissoost käsitöölaine Tartust, keda vaevatas unetus.¹⁰²

3.3.2. Pentetrasool

Pentetrasool on kesknärvisüsteemi stimulant, mida turustati nimede Cardiazol ja Metrazol nimede all. Laialdaselt kasutati seda eelkõige depressiooni ja skisofreenia ravis. Sarnaselt insuliinšokiravile põhjustas pentetrasooli suurtes annustes tarbimine epileptilisi hooge.¹⁰³ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis kasutati seda ravimit kahe depressiooni diagnoosiga patsiendi peal, kuid kuna mõlema haiguslugudes on loetletud üles rida ravimeid, siis on raske teha järeldusi, kas just pentetrasooli tarvitamine ravis nad terveks.¹⁰⁴

⁹⁸ Danilo Freire Duarte, „Uma breve história do ópio e dos opióides“, *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 1 (2005), https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942005000100015&script=sci_arttext&tlng=en Külastusaeg 17.04.2020.

⁹⁹ John Kramer, “Opium Rampant: Medical Use, Misuse and Abuse in Britain and the West in the 17th and 18th Centuries“, *British Journal of Addiction*, 74 (4), (1979), 377–389.

¹⁰⁰ „Flechsigs Opium-Bromide Treatment of Epilepsy“, *Boston Medical and Surgical Journal*, , 131 (1894), 494-497.

¹⁰¹ Haiguslugu nr 15161.

¹⁰² Haiguslugu nr 15312.

¹⁰³ Charles Read, „Consequences of metrazol shock therapy“, *American Journal of Psychiatry*, 97 (3), (1940), 667–676.

¹⁰⁴ Haiguslood nr 14306 ja 15165.

Samuti kasutati pentetrasooli kokku üheksal skisofreenia diagnoosiga patsiendil. Viiel patsiendil prooviti seda kasutada kas enne või pärast insuliinšokiravi alustamist, sest ravimitel on sarnane toimeaine, ent pentetrassooli manustades ei koge patsient nii tugevaid šokihooge, kui insuliiniga. Lisaks on pentetrasooli ravis kasutamine lühiajalisem. Ravimit kasutati peamiselt 20. eluaastates patsientidel. Kaheksast patsiendist kaks tükki saadeti Jämejala hooldekodusse,¹⁰⁵ kaks patsienti paranesid (üks pentetrasooli ravi järel¹⁰⁶ ja teine insuliinšokiteraapia järel¹⁰⁷), üks patsient suri teadmata südamehaigusesse¹⁰⁸, üks saadeti Helsingi Psühhiaatria haiglasse edasisele ravile¹⁰⁹, üks saadeti paranematult koju¹¹⁰ ja ühe haiguslugu oli poolik, mistõttu ei tea me tema saatust.¹¹¹

Eesti Arstis on kaks artiklit pentetrasooli kasutamisest vaimuhaiguste raviks. Esimene artikkel pärineb 1932. aasta jaanuarikuu numbrist ja selles kirjeldatakse Saksamaal läbi viidud uuringut Cardiazoli kasutamisest melanhoolsete haiguste ravil, kahjuks artiklis ei kirjeldata uuringu tulemusi.¹¹² Teine artikkel pärineb 1940. aasta veebruarikuu numbrist ja selles kirjeldatakse Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringut skisofreenia ravist Metrazoliga 66 patsiendi näitel. Kokkuvõttes tuuakse välja, et 66 patsiendist ligi pooled patsiendid ajutiselt tervenesid ja ülejäänud patsientidele ei avaldanud ravi mingisugust mõju.¹¹³

3.3.3. Barbital

Barbital oli esimene massitarbimisele suunatud barbituraat¹¹⁴. Seda turustati nimede Veronal ja Medinal all. Ravimit kasutati peamiselt uneprobleemide raviks 1903. aastast kuni 1950. aastateni.¹¹⁵ Ravimit müüdi kapslitena või pulbrina pudelis. Ravimi tegi ohtlikuks fakt, et selle tarvitamine liiga suurtes kogustes mõjus surmavalt. Selle pikaajaline kasutamine oli ohtlik, sest toimeaine saavutamiseks oli vaja annuseid järk-järgult suurendada, mille tulemusena võisid inimesed „kogemata“ enesetapu teha.¹¹⁶ Tartu Ülikooli Närvi- ja

¹⁰⁵ Haiguslood nr 14501 ja 14544.

¹⁰⁶ Haiguslugu nr 14428.

¹⁰⁷ Haiguslugu nr 15696.

¹⁰⁸ Haiguslugu nr 14295.

¹⁰⁹ Haiguslugu nr 14882.

¹¹⁰ Haiguslugu nr 15398.

¹¹¹ Haiguslugu nr 15404.

¹¹² E. Bufo, „Dicodid ja Cardiazol melanhoolsete hingeseisundite puhul“, *Eesti Arst*, 1 (1932), 48.

¹¹³ J. Finkelman, R. Steinberg, E. Liebert, „Skisofreenia ravist metrazol'iga krampide esilekutsumise varal“, *Eesti Arst*, 2 (1940), 123-124.

¹¹⁴ Kesknärvisüsteemi depressantide liik.

¹¹⁵ Hermann Emil Louis Fischer, „Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln“, *Therapie der Gegenwart*, 44 (1903), 97–101.

¹¹⁶ Frank Geraghty, „Suicide from the Ingestion of Veronal or other Barbituric Acid Derivatives“, *Medical Clinics of North America*, 25: 2 (1941), 415-422.

Vaimuhaiguste Kliinikumis nii Veronali, kui ka Medinali ühe 23-aastase rootsi päritolu naispatsiendi peal, keda vaevas unetus.¹¹⁷

Samasse ravimite rühma kuulus ka 1920. aastatel leiutatud skisofreenia ravim, mida turustati nimega Somnifen.¹¹⁸ Samuti prooviti seda kasutada muude depressiivsete haiguste raviks.¹¹⁹ Somnifen mõjus rahustavalt ja aitas patsientidel paremini magada. Seda kasutati laialdaselt pikaajalises uniravis skisofreeniahaigete patsientide peal, suunates patsiendid kunstlikult magama päevadeks.¹²⁰

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis kasutati seda ravimit ühe 30-aastase depressiooni diagnoosiga venelannast koduperenaise peal, kes hakkas kodus käituma ebatavaliselt. Kord oli ta äkiline ja vägivaldne, järgmisel hetkel palus andeks ja palvetas ohtralt. Samuti nägi patsient hallutsinatsioone. Tal puudus ka söögiisu ja ei maganud öösiti. Somnifeni manustamine tema käitumises midagi ei muutnud ja ta viidi abikaasa poolt paranematult koju.¹²¹ Ravimit kasutati ka kahe skisofreenia diagnoosiga patsientide ravis, mõlemas haigusloos oli kirjas erineva turu nimega ravim – Veronal ja Somnifen. Veronali anti ühele 28-aastasele naissoost patsiendile unetuse vastu.¹²² Somnifeni anti 46-aastasele mehele unetuse vastu, kes hakkas enne haiglasse tulekut rääkima oma naisele, et õige pea on tulemas maailmalõpp. Haiglas olles patsient ei söönud ja suri teadmata põhjusel.¹²³

1933. aasta Eesti Arsti märtsikuu numbris on avaldatud dr Hans Visnapuu (?) uurimus „Teadmusi Somnifenist psühhiaatrias“. Visnapuu viis Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis läbi katse 25 peamiselt skisofreenia, mania ja depressiooni diagnoosiga patsientide peal, manustades neile erinevates annustes Somnifeni. Katse tulemusena tõdes Visnapuu, et Somnifen on tänuväärt ravim, sest see avaldab paljudel rahutusjuhtudel rahustavat toimet nii ravi ajal, kui ka selle lõppedes. Teisalt toob ta välja, et üksikud patsiendid, kes ei reageeri ravile hakkavad hiljem justkui hallutsinatsioone nägema ja kuulma. Visnapuu mainib, et Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis jätkatakse ravimiga katseid ja uute tulemuste selgudes on võimalik selle tarvitamiseks anda

¹¹⁷ Haiguslugu nr 14306.

¹¹⁸ George Windholz, „Sleep as a cure for schizophrenia: a historical episode“, *History of Psychiatry*, 4:13 (1993), 83–93.

¹¹⁹ Wassenaar Beijerman, „Treatment of Manic-Depressive Insanity by Somnifen“, *Journal of Mental Science*, 76: 312 (1930), 165-166.

¹²⁰ Shorter, *A History of Psychiatry*, 203.

¹²¹ Haiguslugu nr 15292.

¹²² Samas.

¹²³ Haiguslugu nr 15288.

täpsemaid juhiseid. Lõppsõnana tõdeb Visnapuu, et Somnifeni laialdasemat kasutamist Eestis raskendab selle kallis turuhind.¹²⁴

3.3.4. Fenobarbitaal

Fenobarbitaali kuulub barbituraatide rühma. See toodi turule ravimifirma Bayer poolt 1912. aastal ja turustati nime Luminal all. Luminali kasutati eelkõige rahustina ja unerohuna kuni 1960. aastateni.¹²⁵ Sarnaselt Veronaliga oli Luminal¹²⁶ teatud kogustes surmav. Kaasajal kasutatakse ravimit eelkõige epilepsia raviks. Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis on Luminali kasutatud ühe 23-aastase rootsi päritolu naissoost patsiendi peal, keda vaevas ema surmast tingitud rahutus ja unetus.¹²⁷

3.3.5. Digoksiin

Digoksiin on looduslikult villase sõrmkübara lehtedes leiduv aine, millest valmistatakse ka mitmesuguseid ravimeid. Seda kasutatakse südamepuudulikkuse ja ka südame rütmihäirete raviks.¹²⁸ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis kasutati digoksiini kahes eelnevas alapeatükis mainitud naispatsiendil.¹²⁹

3.3.6. Hematoporfüriin

Ravimi turunimedeks on Photodyn ja Sensibion.¹³⁰ Hematoporfüriini on 1920. aastatest alates kasutatud antidepressandina ja antpsühhootikumina.¹³¹ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis kasutati seda ravimit 24-aastase depressiooni diagnoosiga mõldrast mehe peal, kes proovis kodus sooritada kuu aega enne haiglasse pöördumist enesetappu ja põletas riideid. Haiglas olles oli patsient passiivne ja orienteerus ajas puudulikult. Ravimi manustamise tulemusel mingisuguseid paranemismärke ei avaldunud ja patsient saadeti paranemata koju.¹³²

¹²⁴ Hans Visnapuu, „Teadmusi Somnifenist psühhiaatrias“, *Eesti Arst*, 3 (1933), 92-97.

¹²⁵ Walter Sneader, *Drug Discovery: A History* (West Sussex: John Wiley and Sons, Ltd, 2005), 369.

¹²⁶ Luminali kasutati ka Adolf Hitleri poolt ellu kutsutud *Kinder-Euthanasie* programmis vaimuhaigete ja füüsiliste puuetega laste tapmises.

¹²⁷ Haiguslugu nr 14306.

¹²⁸ „Digoxin“, *The American Society of Health-System Pharmacists*, <https://www.drugs.com/monograph/digoxin.html> Külastusaeg 28.04.2020.

¹²⁹ Haiguslugu nr 14306.

¹³⁰ David Kessel, „Hematoporphyrin and HPD: Photophysics, Photochemistry And Phototherapy“, *Photochemistry and Photobiology*, 39:6 (1984), 851–859.

¹³¹ Maryadele O'Neil, „The Merck Index: An Encyclopedia of Chemicals, Drugs, and Biologicals. Rahway“ (2001), NJ: Merck Research Laboratories.

Edward Strecker, Harold Palmer, Francis Braceland, „Hematoporphyrin as a Therapeutic Agent in the Psychoses“, *American Journal of Psychiatry*, 90:6 (1934), 1157–1173.

¹³² Haiguslugu nr 14540.

3.3.7. Dehüdrokoolhape

Ravimi müüginimi on Decholin ja selle eesmärgiks on soodustada sapi eritumist organismis.¹³³ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis sai seda ravimit depressiooni diagnoosiga 67-aastane mees, kes on kokku haiglas ravil olnud neli korda. Anamneesi andmetel oli kodus hakanud avaldama "hullu mõtteid". Haiglas olles oli närviline ja polnud nõus sööma, teda toideti sondiga. Pärast ravimi võtmist oli patsient rahulikum ja nõus ise sööma. Mehe abikaasa otsustas ta siiski viia Seewaldisse edasisele ravile.¹³⁴

3.3.8. Phospharsin

Ilmselt on tegemist fosforit sisaldava ravimiga. Fosforit on meditsiinilistel eesmärkidel kasutatud 18. sajandist alates, sellega on proovitud ravida näiteks tuberkuloosi või epilepsiat.¹³⁵ Phospharsin on ära märgitud ka 1935. aasta 15. märtsi seaduses „Valitsusasutustes töötavate ametnikkude ja tööliste haiguse korral kindlustamise ajutise kodukorra määruste põhjal tarvitamiseks lubatud patenditud ravimite määrus“.¹³⁶ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis anti Phospharsinit 44-aastasele depressiooni diagnoosiga naissoost patsiendile, kes kaebas magamatuse ja peavalude üle. Haiglaravi tulemusena patsiendi seisund ei muutnud.¹³⁷

3.3.9. Hüostsiin

Hüostsiini kasutati 20. sajandi algusel eelkõige anesteesia ravimina operatsioonide läbiviimisel.¹³⁸ Kuna ravimil esineb mitmeid kõrvaltoimeid, näiteks unisus, siis selle kasutamist on praktiseeritud ka psühhiaatrias. Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis anti ravimit 31-aastasele depressiooni diagnoosiga põllumehele, kes kolm nädalat enne haiglasse tulekut hakkas rääkima ennasthaletsevat juttu. Ta oli üritanud kodus ka kõri läbi lõigata. Samuti olevat ta kodus hallutsinatsioone näinud ja kehvasti maganud. Haiglas olles manustati talle rahutuse vastu hüostsiini, lisaks sellele ka broom-oopiumi.

¹³³ „Dehydrocholic acid“, *Drugbank*, <https://www.drugbank.ca/drugs/DB11622> Külastusaeg 04.05.2020.

¹³⁴ Haiguslugu nr 15004.

¹³⁵ Alan Dronsfeld, Pete Ellis, „The Medicinal History of Phosphorus“, *The Royal Society of Chemistry* (01.09.2020) <https://edu.rsc.org/feature/the-medicinal-history-of-phosphorus/2020257.article> Külastusaeg 23.04.2020.

¹³⁶ Valitsusasutustes töötavate ametnikkude ja tööliste haiguse korral kindlustamise ajutise kodukorra määruste põhjal tarvitamiseks lubatud patenditud ravimite määrus, (15.03.1935), *Riigi Teataja*, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=AKriigiteataja19350315.2.8> Külastusaeg 02.05.2020.

¹³⁷ Haiguslugu nr 15055.

¹³⁸ „Scopolamine“, *The American Society of Health-System Pharmacists*, <https://web.archive.org/web/20161007123115/https://www.drugs.com/monograph/scopolamine.html> Külastusaeg 28.04.2020.

Lisaks tehti patsiendile ka insuliinšokiravi, mille tulemusena ta tervenesis.¹³⁹ Ravimit esineb ka ühes skisofreenia haigusloos, seda anti 46-aastasele meessoost patsiendile rahutuse vastu.¹⁴⁰

3.3.10. Ouabin

Ouabin on taimse päritoluga mürgine aine, mida kasutati traditsiooniliselt Aafrikas mürgina noolte otstel loomade jahtimises ja sõjapidamises.¹⁴¹ Ouabin on südameglükosiid¹⁴², mida kasutatakse südame rütmihäirete ja madala vererõhu raviks.¹⁴³ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis haiguslugudes kasutati seda ravimit 32-aastaselt naisel, kes oli muutunud tuimaks ja ükskõikseks elu suhtes peale venna ja oma 8-kuuse lapse surma. Haiglas tehti talle veel Cardiazoli ravi ja anti Omnalot. Ravimite manustamise tagajärjel patsiendi seisund ei muutunud ja ta lahkus haiglast koju.¹⁴⁴

3.3.11. Türoksiin

Türoksiin on kilpnäärme poolt sünteesitav hormoon. Kui türoksiini on organismis liiga vähe, siis kannatab inimene kilpnäärme alatalituse all. On teada, et kilpnäärmehormoonid tugevdavad dopaminerigilist käitumist.¹⁴⁵ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis anti türoksiini kolmele skisofreenia diagnoosiga patsiendile, kuid ühegi tervenemisele see kaasa ei aidanud.¹⁴⁶

3.3.12. Kofeiin

Kofeiin on kesknärvisüsteemi stimulant, mis aitab kõrvaldada väsimust ja soodustab vaimset ja motoorset tegevust.¹⁴⁷ Tartus töötades, tegi Emil Kraepelin katseid kofeiiniga, saamaks teada, mis mõju see avaldab inimeste kognitiivsetele võimetele.¹⁴⁸ Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis anti kofeiini 32-aastasele depressiooni diagnoosiga naisele, kes

¹³⁹ Haiguslugu nr 15089.

¹⁴⁰ Haiguslugu nr 15312.

¹⁴¹ Neuwinger, Hans Dieter, *African Ethnobotany: Poisons And Drugs* (Weinheim: Chapman & Hall, 1996).

¹⁴² Südameglükosiidideks nimetatakse südamenõrkuse raviks kasutatavaid lämmastikku mittesisaldavaid ühendeid, mis hüdroliüsimisel lagunevad suhkruks ja aglükooniks.

¹⁴³ „Ouabin“, *Drugbank*, <https://www.drugbank.ca/drugs/DB01092> Külastusaeg 04.05.2020.

¹⁴⁴ Haiguslugu nr 15165.

¹⁴⁵ „Türoksiin“, *Kliinilise keemia osakond*,

<https://www.kliinikum.ee/yhendlabor/pildid/kasiraamat/T/tyroksiin.pdf> Külastusaeg 08.05.2020.

¹⁴⁶ Haiguslood nr 13010, 13514 ja 14183.

¹⁴⁷ Astrid Nehlig, „Caffeine and the Central Nervous System: Mechanisms of Action, Biochemical, Metabolic and Psychostimulant Effects“, *Brain Research Reviews*, 17 :2 (1992), 139.

¹⁴⁸ Assen Jablensky, „Living in a Kraepelinian World: Kraepelin’s Impact on Modern Psychiatry“, *History of Psychiatry*, 18: 3 (2007): 381-388.

muutus ümbritseva suhtes ükskõikseks pärast lapse surma.¹⁴⁹ Ravi tagajärjel patsiendi seisund ei muutunud.

3.3.13. Omnalio

Sellise nime all müüdi Hispaanias ravimit kloordiasepoksiid, kuid see leiutati alles 1950. aastatel. Brändi Omnalio nime all on seda ravimit müünud Hispaania ravimifirma Aldo-Unión¹⁵⁰, mis asutati samuti alles 1961. aastal.¹⁵¹ Ei ole välistatud, et ettevõtte võttis brändi nime mõnelt vanemalt sarnase rahustava toimega ravimilt, kuid kahjuks ei ole seda võimalik käesoleva uurimistöo raames välja selgitada.

3.4. Ravi tulemuslikkus

Allpool esitatud diagrammide andmed pärinevad haiguslugude esikülgedelt, kus on märgitud ravi tulemus. Ravi tulemusel on neli kategooriat: terveks saanud, paranenud, paranemata ja surnud. Samuti on arvesse võetud haiguslugude lõppu märgitud staatus, näiteks patsiendi suunamine koju või edasisele ravile mõnda teise asutusse. Patsiendid, kelle haigusloole oli märgitud „terveks saanud“ paranesid täielikult ja saadeti koju. Märkega „paranenud“ patsiendid said haiglas abi, kuid ei paranenud täielikult, arstid suunasid nad edasi kodusele ravile. Paranemata patsiendid suunati samuti koju, kui nende seis polnud nii halb, et nende eest hoolitsemisega ei saanud kodused hakkama. Haiglas surnud patsientide surma põhjuseks oli kas mõni varasem kaasnev krooniline haigus või patsientide tervis nõrgenes saatuslikult haiglas. Mitmed haiguslood on jäänud teadmata põhjusel poolikuks või nendele pole märgitud ravi tulemust.

¹⁴⁹ Haiguslugu nr 15165.

¹⁵⁰ „Clordiazepoxido“, *Pharmacompass*, <https://www.pharmacompass.com/actd-ctd-product-list/clordiazepoxido> Külastusaeg 07.04.2020.

¹⁵¹ „History“, *Aldo-Unión*, <http://www.aldo-union.com/?lang=en> Külastusaeg 02.05.2020.

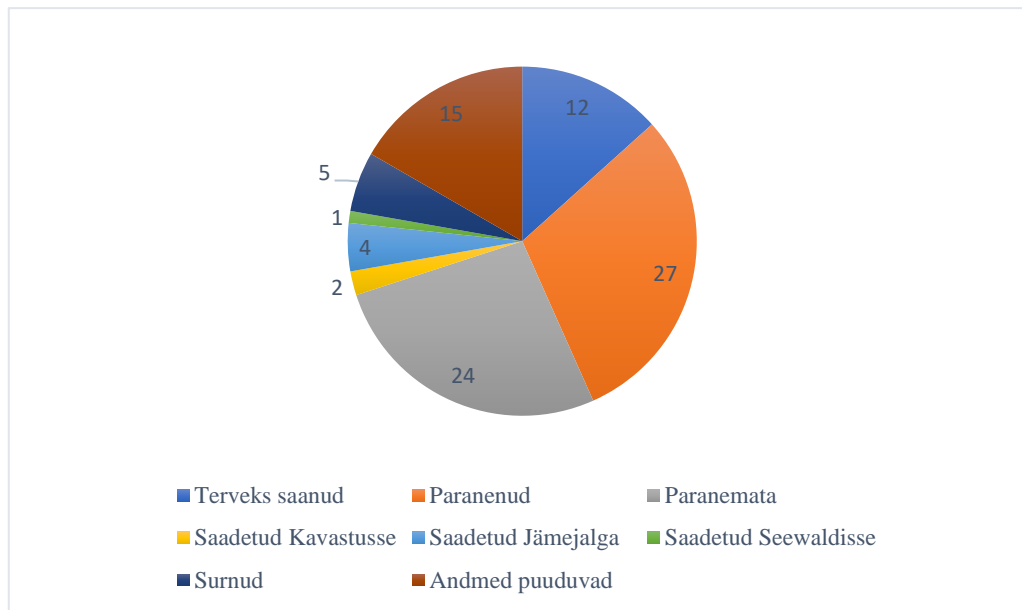


Diagramm 11. Depressiooni diagnoosiga patsientide ravi tulemuslikkus

Diagramm 11 visualiseerib ravi tulemuslikkust depressiooni diagnoosiga patsientidel. Haiglas ravil viibinud 90 patsiendist 12 paranesid täielikult ja saadeti koju. 27 patsiendi tervislik seisund haiglas paranes ja nad suunati edasi kodusele ravile. Kliinikust lahkusid koju 24 patsienti, kelle tervis ravi tagajärjel ei muutunud. Kahe patsiendi seisund haiglas olles ei muutunud ja nad otsustati saata edasi Erastvere hooldekoju. Neli patsienti otsustati saata Jämejala Psühhiaatrikliinikusse hooldusravile. Kaks patsienti saadeti Kavastu hooldekoju. Üks patsient otsustas ise abi otsida Tallinnast, Seewaldi haiglast. Haiglas ravil olles suri viis patsienti: kaks patsienti suri enesetapu tagajärjel (üks tegi suitsiidi haiglas ja teine pärast haiglast lahkumist, haigusloo lõpus oli märke); üks patsient suri kopsupõletikku ja kahe patsiendi haigusloos pole surma põhjus täpsustatud. 15 patsiendi kohta andmed puuduvad. Kokkuvõtlikult saab öelda, et 90 patsiendist 43% (39 patsiendi) tervis haiglaravil paranes, 40% (36 patsiendi) tervis haiglaravi jooksul ei paranenud või nad saadeti edasisele ravile.

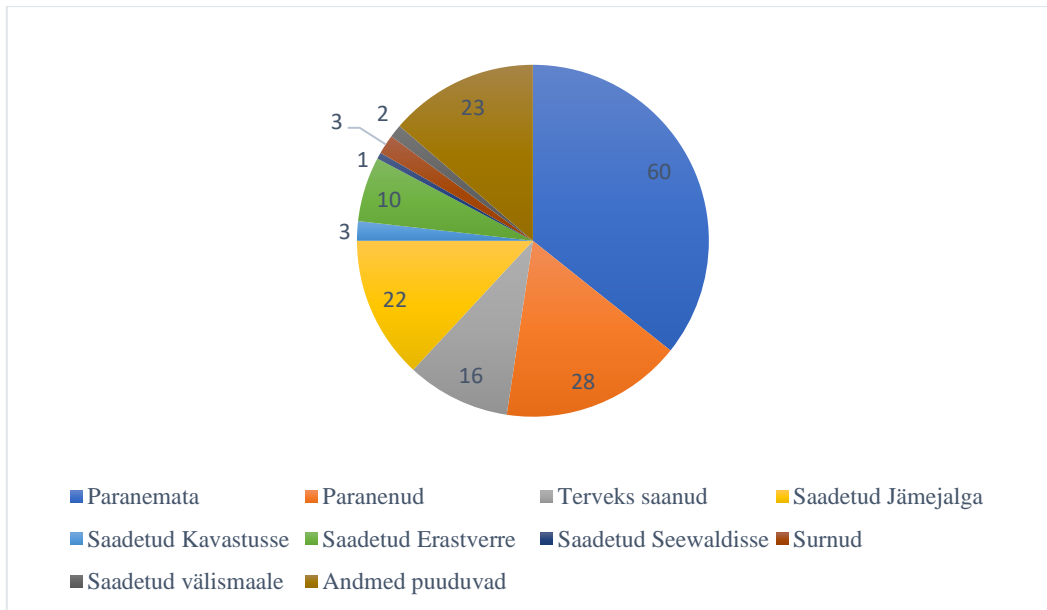


Diagramm 12. Skisofreenia diagnoosiga patsientide ravi tulemuslikkus

Diagramm 12 visualiseerib skisofreenia diagnoosiga patsientide ravi tulemuslikkust. Haiglas ravil viibinud 168 patsiendist 16 haigusloos oli märgitud, et nad olid saanud täiesti terveks. 28 patsiendi seisund haiglaravil paranes ja nad võisid kliinikust koju lahkuda. Üle kolmandiku (60 patsienti) seisund haiglas ei muutunud ja nad saadeti paranematult koju. Jämejala Psühhiaatriakliinikusse saadeti hooldusteenust saama eelkõige noored ja keskealised patsiendid (kokku 22). Erastvere hooldekoju saadeti edasisele ravile 10 patsienti, kes kõik olid juba eakamad. Kavastu hooldekoju saadeti edasisele ravile kolm patsienti, kellest kõik olid samuti eakamad. Seewaldi Vaimuhaiglasse läks edasisele ravile üks patsient, kes oli samuti Tallinnast pärit. Kaks patsienti saadeti välismaale, üks neist ühte Helsingi haiglasse tööravi saama ja teine patsient lahkus ise Saksamaale sanatooriumisse. Kolm patsienti suri haiglaravil viibides, üks neist kopsupõletikku, teine täpsustamata südamehaigusse ja viimase surma põhjus pole teada. 23 patsiendi ravi tulemuse kohta andmed puuduvad. Kokkuvõtlikult saab öelda, et 168 patsiendist 26% (44 patsiendi) tervislik seisund paranes haiglaravi tulemusena. 58% (98 patsiendi) tervislik seisund haiglaravi tulemusena ei paranenud.

KOKKUVÕTE

Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinik on teadusliku psühhiaatria hääl Eestis. Selle algusaastatega on seotud maailmakuulus psühhiaater Emil Kraepiln, kes lõi 19. sajandi viimasel kümnendil uue psühhiaatriaahaiguste klassifikatsiooni.

Käesolevas töös on analüüsitud meeleoluhäire hulka kuuluvat depressiooni ja psühhootiliste häirete hulka kuuluvat skisofreeniat. Töös analüüsiti kümneaastase perioodi vältel (1930–1939) skisofreenia ja depressiooni diagnoosiga patsientide diagnoosi ja ravi Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste kliinikumis. Ühtlasi käsitletakse ka haiglaravil viibinud patsientide sotsiaalmajanduslikku tausta.

Käesolevale tööle seati sissejuhatuses kolm uurimisküsimust, millele vastamiseks analüüsiti haiguslugusid. Esimeseks eesmärgiks oli teada saada, milline oli patsientide sotsiaalmajanduslik staatus. Teiseks analüüsiti, kuidas toimus patsiendi diagnoosimine. Kolmandaks eesmärgiks oli välja selgitada, kuidas toimus skisofreenia ja depressiooni diagnoosiga patsientide ravi.

Patsientide sotsiaalmajandusliku tausta uurimise põhjal saame teada, et ravil viibinud inimesed olid pärit kõikidest ühiskonnakihtidest, kuid enamus patsiente olid madalama sotsiaalmajandusliku taustaga. Depressiooni diagnoosiga patsiendid (olenemata soost) olid enamuses pärit maapiirkondadest ja tegelesid eelkõige põllumajandusvaldkonnas või olid oskustöölised. Selle kinnituseks saab tuua võrdluseks andmed 1934. aasta rahvaloenduselt, milles selgus, et ligi 70% Eestis elavatest inimestest elasid maapiirkonnas. Olenemata soost, kuuluvad enamus depressiooni diagnoosiga patsiente samasse vanuselisse gruppi, mehed olid enamasti vanuses 30–60 aastat ja naised 40–60 aastat. Sarnaselt depressiooni diagnoosiga patsientidele olid enamus skisofreeniahaigeid samuti pärit maapiirkondadest ja nad olid tegevad põllumajanduse valdkonnas. Keskmine skisofreeniahaige patsient (olenemata soost) oli mõnevõrra noorem, olles vanusevahemikus 20–39.

Diagnostika meetodi analüüsi tulemusena selgus, et olulisim aspekt oli vestlus patsiendiga, kuid tähtis oli ka info saamine patsiendi käitumise kohta teda haiglasse toonud isikult. Võib eeldada, et eesmärgiks oli kahe eri inimese antud narratiivi võrdlemine ja selle põhjal patsiendi vaimuseisundi kohta järelduse tegemine.

Patsientide ravi analüüsides selgus, et kuigi insuliinšokkravi kasutati 22% skisofreenia diagnoosiga patsientidest, mis on märkimisväärne hulk, siis malaariaravi kasutati vaid neljal patsiendil kõikidest haiguslugudest. Samuti ei kasutatud haiguslugude põhjal mitte ühtegi

korda ei lobotoomiat ega elektrokonvulsioonravi. Uuringust selgub, et kuigi lobotoomia ja elektrokonvulsioonravi olid lääne meditsiinis laialdaselt kasutusel, siis depressiooni- ja skisofreeniahaigete patsientide haiguslugudest selle ravimeetodi kasutust ei ilmnenud. Samuti ei olnud antud ajaperioodil lobotoomiast Eesti Arstist ühtegi artiklit, sellest võib järeldada, et Eesti arstid ei olnud varmad kasutama psühhokirurgilisi meetodeid. Samas insuliinšokiravi kasutati enam kui hüpoteesis oli püstitatud. Potentsiaalselt ohtlikku malaariaravi kasutati pigem üksikutel patsientidel.

See, et Tartu Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumi haiguslugudes ekstreemsete ravimeetodite osakaal jäi pigem väikeseks (lobotoomiat ja elekterkrampravi ei kasutatud üldse, malaariaravi vaid neljal patsiendil 258 patsiendist), siis see tingimata ei tähenda, et see representeerib kogu Eesti praktikat. Samuti tuleb välja tuua, et haiguslood pole alati põhjalikult täidetud, mis jätab alles võimaluse, et neid meetodeid kasutati, kuid ei pandud kirja või viidi protseduurid läbi mõnes teises haiglas, nt. Tartu Ülikooli Närvikliinikus. Ravimite manustamine patsientidele oli ebaühtlane, sellest tingituna ei saa me teha ühtseid järeldusi. Ühes haigusloos on mainitud mitmeid ravis kasutatud arstimeid, samas kui paarikümnes haigusloos pole ühtegi ravimit mainitud.

Selle uurimustöö põhjal ei ole võimalik kindlaks teha, kuivõrd eesrindlik oli Tartu Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis patsientide ravi, kuna analüüsiti vaid väikest hulka kogu kümnendi jooksul haiglaravi saanud patsientidest. Selle teada saamiseks tuleks läbi töötada kõik 1930. aastatel ravitud patsientide haiguslood ning võrrelda neid teiste Eesti ja välismaa raviasutustega.

Eesti psühhiaatriaajalugu on väheuuritud, mistõttu on võimalik teemat edasi arendada. Tulevased uurimused saavad analüüsida teisi ajaperioode või antud uurimuse põhitähelepanu alt väljajäänud diagnoose – näiteks võiks järgnevat uuringut vaadelda depressiooni ja skisofreenia ravi pikemal perioodil, et saada teada, kuidas sümptomaatika mõistmine ja ravi sel ajavahemikul muutus.

SUMMARY

Treatment and diagnosis of depression and schizophrenia patients in University of Tartu Psychiatric Hospital in 1930–1939

The care for the mentally ill in Estonia started as a philanthropic enterprise. Mental hospitals were founded first in Tartu (1877) which was later integrated with the University of Tartu (Dorpat), then in Tallinn (1903) and Jämejala (1897) with the funds from private donators. This study is based on the medical case records from University of Tartu Mental Hospital Archive from 1930–1939. Medical records are written in Estonian and they include patients' name, age, gender, and describe the course and treatment of the disease. This allows us to analyse everyday medical practice which may differ from what is described in medical textbooks or academic journals.

The aim of this research was to examine patients' medical case records whose diagnosis was either depression (or melancholia) or schizophrenia, and to analyse the way diagnosis was determined and how these patients were treated. In addition, this study explored the socio-economic background of these patients. The first research question was „What was patients' socio-economic background?“ The second research question was „How were the patients diagnosed?“ The last research question was „How were patients treated?“

The study found that although there were patients from all social classes, most of the patients had lower socio-economical background. To diagnose patients' mental illnesses, in addition to interviewing the patients themselves, there was an important role in interviewing the person who took the patient to the hospital. The study found that radical treatment methods were used more than originally thought. 1/5 of patients diagnosed with schizophrenia were treated with insulin shock therapy and four patients with depression diagnosis were treated with pyrotherapy by artificially injecting malaria *Plasmodium* into patients' bodies. However, there was no evidence of using lobotomy nor electroconvulsion therapy as a cure for these diagnoses. From this we can conclude that psychiatrists in University of Tartu Psychiatric Hospital were not keen in adopting new and invasive treatment methods to cure mental illness.

History of psychiatry in Estonia has thus far received little attention and this thesis aimed to fill the gap in the research. Further studies could look more into these medical case records in different time periods and other diagnosis.

KASUTATUD ALLIKAD JA KIRJANDUS

Käsikirjalised allikad:

Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliinikumi arhiivi depressiooni diagnoosiga patsientide haiguslood aastatest 1930–1939.

Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliinikumi arhiivi skisofreenia diagnoosiga patsientide haiguslood aastatest 1930–1939.

Trükitud allikad ja kirjandus:

Beijerman, Wassenaar. „Treatment of Manic-Depressive Insanity by Somnifen“, *Journal of Mental Science*, 76: 312 (1930), 165-166.

Born, Nikolai. „Jämejala: Skisofreenia ravist“, *Eesti Arst: lisad*, 12 (1937), 53.

Bufe, E. „Dicodid ja Cardiazol melanhoolsete hingeseisundite puhul“, *Eesti Arst*, 1 (1932), 48.

Dronsfield, Alan ja Pete Ellis, „The medicinal history of phosphorus“, *The Royal Society of Chemistry* (01.09.2020) <https://edu.rsc.org/feature/the-medicinal-history-of-phosphorus/2020257.article> Külastusaeg 23.04.2020.

Duarte, Danilo Freire. „Uma breve história do ópio e dos opióides“, *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 1 (2005), https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942005000100015&script=sci_arttext&tlng=en Külastusaeg 17.04.2020.

Eesti Ajalugu VI, peatoim Sulev Vahtre (Tartu: Ilmamaa, 2005), 61.

Fedorova, E. G. „Püsivate puudeiga skisofreenikute tööravi“, *Eesti Arst*, 7 (1935), 573.

Finkelman, J., R. Steinberg ja E. Liebert, „Skisofreenia ravist metrazol'iga krampide esilekutsumise varal“, *Eesti Arst*, 2 (1940), 123-124.

Fischer, Hermann Emil Louis. „Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln“, *Therapie der Gegenwart*, 44 (1903), 97–101.

„Flechsig's Opium-Bromide Treatment of Epilepsy“, *Boston Medical and Surgical Journal*, 131 (1894), 494-497.

- Gach, John. „Biological Psychiatry in the Nineteenth and Twentieth Centuries“, *History of Psychiatry and Medical Psychology*, toim. Edwin R. Wallace, John Gach (New York: Springer, 2008), 389.
- Geraghty, Frank. „Suicide from the Ingestion of Veronal or other Barbituric Acid Derivatives“, *Medical Clinics of North America*, 25: 2 (1941), 415-422.
- Gustavson, Heino. „Tallinna vaimuhaiglad minevikus“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 2 (1971), 127-131.
- Haug, Arvo ja Heino Gustavson, „80 aastat Tallinna Vabariiklikku Psühhoneuroloogiahaiglat“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 5 (1983), 377-380.
- Jablensky, Assen. „Living in a Kraepelinian world: Kraepelin’s impact on modern psychiatry“, *History of Psychiatry*, 18: 3 (2007): 381-388.
- Kalling, Ken. „Eesti vaimuhaigete saatus Saksa okupatsiooni aastail (1941–1944)“, *Eesti Arst*, 3 (2007), 183–192.
- Kalling, Ken. „Karskustöö sünnitab eugenikaliikumise“, *Mäetagused* (2007), 62-63.
- Kalling, Ken. „Emil Kraepelin’s successor prof Vladimir Chizh, his research methods and – objects“, *TRAMES*, 20:4 (2016), 417-430.
- Kennedy Henderson, David ja Robert Dick Gillespie, *A Text-Book of Psychiatry for Students and Practitioners* (London: Humphrey Milford, 1937), 82-85.
- Kessel, David. „Hematoporphyrin and HPD: Photophysics, Photochemistry And Phototherapy“, *Photochemistry and Photobiology*, 39:6 (1984), 851–859.
- Kramer, John. „Opium Rampant: Medical Use, Misuse and Abuse in Britain and the West in the 17th and 18th Centuries“, *British Journal of Addiction*, 74 (4), (1979), 377–389.
- Liiv, Anti. „65 aastat Pilguse psühhiaatria haiglat“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 2 (1979), 153-155.
- Luts, Udo, Valdur Jänes ja Heino Gustavson. „Tallinna Vabariiklik Psühhoneuroloogiahaigla 75-aastane“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 6 (1978), 519-522.
- Maa Hääl, „Jämejala“, 130 (1934), 5. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=maahaal19341104.2.20> Külastusaeg 25.04.2020.

- Mayer-Gross, Wilhelm. „Insulin coma therapy of schizophrenia: some critical remarks on Dr Sakel's report“, *Journal of Mental Science*, 96 (1950), 132–135.
- Mehilane, Lembit ja Veiko Vasar. „Psühhiaatrikliinik“, *Tartu Ülikooli Kliinikum 200*, toim. Anne Velliste, Kristi Tael, Mart Einasto, Hele Punga (Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2004), 258-259.
- Nehlig, Astrid. „Caffeine and the central nervous system: mechanisms of action, biochemical, metabolic and psychostimulant effects“, *Brain Research Reviews*, 17 :2 (1992).
- Neuwinger, Hans Dieter, *African Ethnobotany: Poisons And Drugs* (Weinheim: Chapman & Hall, 1996).
- O'Neil, Maryadele. „The Merck index: an encyclopedia of chemicals, drugs, and biologicals. Rahway“ (2001), NJ: Merck Research Laboratories.
- Pietikainen, Petteri. *Madness: A History* (Abingdon: Routledge, 2015), 9.
- Read, Charles. „Consequences of metrazol shock therapy“, *American Journal of Psychiatry*, 97 (3), (1940), 667–676.
- Saarma, Jüri. „Sada aastat esimese psühhiaatriaigla asutamisest Tartus“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 4 (1977), 349-351.
- Saarma, Jüri. „Sada aastat psühhiaatria kateedrit ja kliinikut Tartus“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 5 (1971), 351-359.
- Saarsoo, Bernhard. „Pyrifer palavikuvahendina“, *Eesti Arst*, 12 (1930), 471-474.
- Saarsoo, Bernhard. „Erfahrungen mit der Arbeitstherapie in der Psychiatrie“, *Eesti Arst*, 12 (1930), 416.
- Sakel, Manfred. „The classical Sakel shock treatment: a reappraisal“, *The great physiodynamic therapies in psychiatry: an historical reappraisal* (New York: Paul B. Hoeber, Incorporated, 1956), 13-75.
- Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography* (New York: Oxford University Press, 2009).
- Shorter Oxford English Dictionary 2: N-Z*. Toim Angus Stevenson (Oxford: Oxford University Press, 2007), 3586.

Shorter, Edward. *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (New York: John Wiley and Sons, Inc., 1997), 119-120.

Sneader, Walter. *Drug Discovery: A History* (West Sussex: John Wiley and Sons, Ltd, 2005), 369.

Staehelin, J. E. „Insuliin mitte-skisofreensete psüühiliste häirete puhul“, *Eesti Arst*, 6 (1939), 426-427.

Steck, H. „Mõningaid täheldusi insuliinravist akuutse skisofreenia puhul“, *Eesti Arst*, 6 (1939), 425-426.

Strecker, Edward, Harold Palmer ja Francis Braceland, „Hematoporphyrin as a Therapeutic Agent in the Psychoses“, *American Journal of Psychiatry*, 90:6 (1934), 1157–1173.

United States Surgeon-General's Office, *TM 8-325 Outline Of Neuropsychiatry In Aviation Medicine* (Washington: Government Print Office, 1940), 89-92.

Visnapuu, Hans. „Teadmusi Somnifenist psüühiaatrias“, *Eesti arst*, 3 (1933), 92-97.

Väre, Hans. „Jämejala Vabariikliku Psüühoneuroloogia haigla ajaloost“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 2 (1973), 159-162.

Warner, John Harley. „The Uses of Patient Records by Historians: Patterns, Possibilities and Perplexities“, *Health and History*, 2 (1999), 101.

Wright, Rebekah. „Hydrotherapy in Hospitals for Mental Diseases“ (Boston: The Tudor Press, 1932).

Käsiraamatud, andmebaasid jms:

„Behaviour Therapy“, *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/science/behaviour-therapy> Külastusaeg 12.05.2020.

„Clordiazepoxido“, *Pharmacopass*, <https://www.pharmacopass.com/actd-ctd-product-list/clordiazepoxido> Külastusaeg 07.04.2020.

„Dehydrocholic acid“, *Drugbank*, <https://www.drugbank.ca/drugs/DB11622> Külastusaeg 04.05.2020.

„Digoxin“, *The American Society of Health-System Pharmacists*, <https://www.drugs.com/monograph/digoxin.html> Külastusaeg 28.04.2020.

„History“, *Aldo-Unión*, <http://www.aldo-union.com/?lang=en> Külastusaeg 02.05.2020.

„Ouabin“, *Drugbank*, <https://www.drugbank.ca/drugs/DB01092> Külastusaeg 04.05.2020.

Psüühika- ja käitumishäired, *Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon 10. köide* (1992), <https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/F2.htm> Külastusaeg 01.05.2020

„Scopolamine“, *The American Society of Health-System Pharmacists*, <https://web.archive.org/web/20161007123115/https://www.drugs.com/monograph/scopolamine.html> Külastusaeg 28.04.2020.

Türoksiin, *Kliinilise keemia osakonna käsiraamat*, <https://www.kliinikum.ee/yhendlabor/pildid/kasiraamat/T/tyroksiin.pdf> Külastusaeg 08.05.2020.

Valitsusasutustes töötavate ametnikkude ja tööliste haiguse korral kindlustamise ajutise kodukorra määruste põhjal tarvitamiseks lubatud patenditud ravimite määrus, (15.03.1935), *Riigi Teataja*, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=AKriigiteataja19350315.2.8> Külastusaeg 02.05.2020.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Sten Taim (sünd. 14.03.1998),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

”Depressiooni- ja skisofreeniahaigete patsientide diagnoos ja ravi Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinikumis 1930-1939”

mille juhendajad on Janet Laidla ja Anu Rae,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace’i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus 20. mai 2020