

Tartu Ülikool

Humanitaarteaduste ja kunstide valdkond

Ajaloo ja arheoloogia instituut

**Sovetiseerimise mõju Eesti erihoolekande arengule**

Liisa Lail

Magistritöö

Juhendaja: professor Olaf Mertelsmann

Tartu

2020

## Sisukord

<b>SISSEJUHATUS</b> .....	<b>4</b>
<b>Historiograafia</b> .....	<b>4</b>
<b>Probleemipüstitus</b> .....	<b>7</b>
<b>Uurimusmeetodid</b> .....	<b>7</b>
<b>1. ERIHOOLDUSEST</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1 Mõistetest</b> .....	<b>9</b>
<b>1.2 Ajalooline taust</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3 Erihooldus arvudes</b> .....	<b>12</b>
1.3.1 Haigete koosseis.....	13
<b>2. RAVI</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Vaimuhaiguse kontseptsioon</b> .....	<b>15</b>
2.1.1 Pavlovi teooria psühhiaatrias .....	16
<b>2.2 Psühhiaatriline ravi</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3 Tööravi</b> .....	<b>20</b>
2.3.1 Abimajand.....	21
2.3.2 Väljaspool asutust .....	22
<b>2.4 Isolatsioon ja rahustussärgid</b> .....	<b>22</b>
<b>2.5 Laste ravi</b> .....	<b>23</b>
<b>3. ERIHOOLEKANDEKORRALDUS</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 Erihoolekande struktuur ja selle sovetiseerimine</b> .....	<b>25</b>
3.1.1 Vaimupuude ja psüühiliste erivajadustega laste sotsiaalhoolekande struktuur.....	29
3.1.2 Haiglad .....	31
<b>3.2 Hoolekande rahastamine</b> .....	<b>32</b>
3.2.1 Abimajanditest .....	34
<b>3.3 Erihoolekande institutsionaliseerumine</b> .....	<b>35</b>
<b>3.4 Erihoolekande sisuline järelevalve</b> .....	<b>36</b>
<b>3.5 Erihooldusvaldkonna korralduse ja selle uurimise tegelikkus</b> .....	<b>37</b>
<b>4. ELUOLU</b> .....	<b>38</b>

<b>4.1 Elutingimused.....</b>	<b>38</b>
4.1.1 Hoonestus .....	39
4.1.2 Toitumine .....	41
4.1.3 Vaba aeg, meelelahutus.....	42
4.1.4 Külastamine, ringi liikumine, välja kirjutamine .....	44
4.1.5 Suhtumine hoolealustesse .....	45
4.1.6 Lapsed .....	46
<b>4.2 Vaimuhaigete sterilisatsioon .....</b>	<b>47</b>
<b>5. TÖÖTAJAD.....</b>	<b>48</b>
<b>5.1 Koosseisud .....</b>	<b>48</b>
<b>5.2 Töödistsipliin ja vastutus.....</b>	<b>49</b>
<b>5.3 Eluolu .....</b>	<b>50</b>
<b><i>Kokkuvõte .....</i></b>	<b><i>51</i></b>
<b><i>Kasutatud allikad ja kirjandus.....</i></b>	<b><i>53</i></b>
<b>Arhiivimaterjalid .....</b>	<b>53</b>
Rahvusarhiiv (RA) .....	53
Eesti kirjandusmuuseumi eesti kultuurilooline arhiiv (EKLA) .....	53
Korrastamata arhiivid.....	53
<b>Mälestused .....</b>	<b>53</b>
<b>Ajaleheartiklid .....</b>	<b>54</b>
<b>Kirjandus .....</b>	<b>54</b>
<b>Seadused ja määrused .....</b>	<b>59</b>
<b>Internetiallikad.....</b>	<b>59</b>
<b><i>SUMMARY.....</i></b>	<b><i>60</i></b>

## SISSEJUHATUS

Psüühiliste erivajadustega inimesed on ühed ühiskonna kergemini haavatavamatest liikmetest ning nende elu- ja heaolu läbi aegade sõltunud valitsevatest ühiskondlikest arusaamadest. 20. sajand on heaoluriigi tekke sajand, inimõigustest on läänemaailmas saanud norm. Igale kodanikule inimväärsete elutingimuste tagamine on ideaal, millest lähtuda riigi sotsiaalhoolekande korraldamisel. Erihoolekanne, mille all peetakse tänapäeval Eestis silmas psüühiliste erivajadustega inimestele suunatud teenuseid,<sup>1</sup> on endiselt muutumises.

Tagasivaates on 20. sajand olnud varasema inimkonnaajaloo võrreldes väga kiire hoolekandelise arenguga. Ometi on möödunud sajandi-siseselt võimalik eristada Eestis mitmeid eriilmelisi etappe, mis on eelkõige seotud olnud valitseva riigikorraga.

Eesti esimene hoolekandeseadus võeti vastu 1925. aastal. Seadus fikseeris riigi abiandmise kohustused, aga mingil määral ka vaimuhaigete õigused. Nagu paljusid teisi valdkondi, puudutas 1940. aastal alanud sovetiseerimisprotsess ka sotsiaalhooldusvaldkonda, seda nii formaalselt kui sisuliselt. Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekanne muutus peamiselt asutuse-keskseks. Muutus, mis domineeris sajandi lõpuni.

Tänaseks Eestisse jõudnud vastupidine – deinstitutionaliseerimise protsess, on üks neist mitmetest muutustest, mis defineerib omakorda erihoolekade esimest kaht aastakümnet 21. sajandil. Endiselt on aktuaalsed debatid, kas hooldusasutuste asendumine kogukonna-keskse lähenemisega, on alati olnud põhjendatud. Teadmised valdkonna minevikukogemusest on puudulikud ning ei võimalda panustada tulevikunägemuse välja töötamisele. Antud töö eesmärk on täita üks paljudest Eesti sotsiaalhoolekandeajalooalastest lünkadest.

### Historiograafia

Kuigi erihoolekanne on tihedalt seotud psühhiaatriaga, on viimase puhul tegemist meditsiinivaldkonnaga, erihoolekande puhul sotsiaalvaldkonnaga. Psüühiliste häiretega inimesi ning psühhiaatria ajalugu on läänes üsna palju uuritud, samas on erihoolekande

---

<sup>1</sup> Tervise Arengu Instituut (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoja, lk 14.

ajalugu 20. sajandil vähe käsitletud leidnud. Laiemat kõlapinda on leidnud psühhiaatria kuritarvitamine repressioonivahendina Nõukogude Liidus, ent vaimuhaigete reaalne eluolu nii kogukonnana kui indiviidi tasemel jääb enamasti sealsetes töödeski puudutamata.

Üldisema ülevaate vaimuhaigete olukorrast maailma eri piirkondades ja ajaperioodidel on koostanud Petteri Pietikäinen.<sup>2</sup> Eestis vaimuhaigete eluolust ja hoolealuste-töötajate kogemustest on nopetena võimalik lugeda eelkõige asutuste endi väljaantud kogumikest või aastaraamatutest. Neist põhjalikumad on Innar Tergemi koostatud „Tallinna Psühhiaatria haigla“<sup>3</sup> ning Heiki Raudla „Kilde Viljandi meditsiini ajaloost.“<sup>4</sup>

Erihoolekande teemat käsitleb pisut Jüri Saarma 1982. aastal väljaantud „Psühhiaatria minevik ja tänapäev.“<sup>5</sup> Stalinismi perioodi kajastamine jääb temagi teoses üsna pealiskaudseks. Tõenäoliselt seetõttu, et selleks perioodiks olid ravi ja hoolekanne rohkem eraldunud, tema seejuures eelkõige keskendunud psühhiaatriale. Võimalik ka, et tagasivaatlik periood oli veel liialt lühike. Terviklik teos Eesti erihoolekande ajaloost puudub.

Psühhiaatrina oli Saarma viljakas vaimse tervise propageerija ning mitmed tema sellekohased tööd on käesoleva magistritöö stalinismi perioodi psühhiaatria-alasteks toetuspunktideks.<sup>6</sup> Nõukogude autoritest olen teoorias toetunud veel Vadim Mihhejevi ja Tamara Nevzorova 1956. aastal ilmunud monograafiale „Närvi- ja vaimuhaigused.“<sup>7</sup> Stalinismi perioodi psühhiaatria teooriast ja selle rakendamisest meditsiinis on doktoritöö Chicago Ülikoolis kaitsnud Ben Zajicek.<sup>8</sup>

Välisautoritest on põhjaliku võrdleva teose Nõukogude Liidu ning Ameerika Ühendriikide psühhiaatriast kirjutanud Paul Calloway.<sup>9</sup> Teos aitas mõista ida- ja läänebloki erinevat suhtumist vaimuhaigustesse. Nõukogude psühhiaatriast ja vaimuhaigete ravi korraldusest on ilmunud aastakümnete jooksul mitmeid erinevaid

---

<sup>2</sup> Pietikäinen, P. (2015). *Madness: A history*. Abingdon: Routledge.

<sup>3</sup> Tergem, I. (1993). *Tallinna Psühhiaatria haigla*. Tallinn: Tallinna Psühhiaatria haigla.

<sup>4</sup> Raudla, H. (2012). *Kilde Viljandi meditsiini ajaloost*. Viljandi: Viljandi haigla ja Heiki Raudla.

<sup>5</sup> Saarma, J. (1982). *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*. Tallinn: Valgus.

<sup>6</sup> Saarma, J. (1968). *Vananemine ja vaimne tervis*. Tallinn: Valgus. Saarma, J. (1971). *Skisofreenia*. Tallinn: Valgus. Saarma, J. (1977). *Vaimne tervis*. Tallinn: Valgus.

<sup>7</sup> Mihhejev, V. ja Nevzorova, T. (1956). *Närvi- ja vaimuhaigused*. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus.

<sup>8</sup> Zajicek, B. (2009). *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union: The politics of modern medicine and the struggle to define "Pavlovian" psychiatry, 1939–1953*. Illinois: The University of Chicago.

<sup>9</sup> Calloway, P. (1992). *Soviet and Western Psychiatry: A Comparative Study*. Melbourne: Moor Press.

artikleid, neist olulisemad on Mark G. Fieldi tööd,<sup>10</sup> samas on needki eelkõige raviasutuste ja meditsiinisüsteemi kesksed. Hoolekandeesutusi peaaegu ei mainita.

Nõukogude Liidu sotsiaalvaldkonna struktuurikorralduse kohta leidsid magistritöös kasutust eeskätt ministeeriumite väljaantud kogumikud.<sup>11</sup>

Eesti psüühika häiretega laste kasvatusasutustest ja ajaloost nii iseseisvusperioodil kui ka nõukogude perioodil on ülevaade võimalik saada 1971. aastal Eesti NSV Pedagoogika Teadusliku Uurimuse Instituudi poolt koostatud kogumikust.<sup>12</sup>

Omariiklusperioodi teooria-alaste käsitluste mõistmiseks on peamiselt kasutatud toonase Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliiniku psühhiaatri Maximilian Bresowsky artikleid.<sup>13</sup> Lapsi puudutavast hoolekandes on samal perioodil kirjutanud Hugo Valma.<sup>14</sup>

Eesti ajaloolastest on vaimuhaigete teemal seoses eugeenika ning sterilisatsiooniseadusega kirjutanud Ken Kalling.<sup>15</sup> Omariiklusperioodi sotsiaalhoolekande alase monograafia lähtudes õigusajaloost on kirjutanud Viljar Peep.<sup>16</sup>

Eesti keeles on psühhiaatria kui meditsiini valdkonna ajalugu puudutanud kaasajast veel Vaido Vahingu esseed.<sup>17</sup> Psühhiaatria mõistete lahti selgitamisel toetusin Soome autorite poolt koostatud kliinilise psühhiaatria õpikule „Psühhiaatria,“<sup>18</sup> Eesti erihoolekandevaldel tänapäevastel tõekspidamistel lähtusin Tervise Arengu Instituudi poolt välja antud käsiraamatust.<sup>19</sup>

---

<sup>10</sup> Field, M. G. (1960). Approaches to Mental Illness in Soviet Society: Some Comparisons and Conjectures. *Social Problems*, 7(4), lk 277–297; Aronson, J ja Field, M. G. (1964). Mental Health Programming in the Soviet Union, *American Journal of Orthopsychiatry*, 34(5), lk 913–924; Field, Mark G. (2003). Companion to Medicine in the Twentieth Century; Cooter, Roger ja Pickstone John (toim). *Soviet Medicine*. London: Routledge, lk 51–67.

<sup>11</sup> ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv (1975). *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*. Tallinn.

<sup>12</sup> Eesti NSV peda (1971). Erikoolide töökorraldusest. Tallinn: ENSV Haridusministeerium.

<sup>13</sup> Bresowsky, M. (1935). *Vaimuhaigete sterilisatsioonist*. Eesti arst, 7. Bresowsky, M. (1935). *Vaimuhaiguste teraapiast*. Eesti arst, 7.

<sup>14</sup> Valma, H. (1926). *Nõdrasõistustlike laste kasvatusastuse ja asutuskooli tegevuse ehk paranduskasvatustöö põhijooned*. Tartu: Postimees.

<sup>15</sup> Kalling, K. (2007). Karskustöö sünnitab eugenikaliikumise. *Mäetagused*, 36, lk. 59–78.

Kalling, K. (2013). The application of Eugenics in Estonia. B.M. Welder ja P.J. Weindling (toim). *Baltic Eugenics: Bio Politics, Race and Nation in Interwar Estonia, Latvia and Lithuania 1918–1940*. Amsterdam: Rodopi, lk 49–82.

<sup>16</sup> Peep, V. (2005). *Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arenguajal. omariiklusajal*. Tallinn: Argo.

<sup>17</sup> Vahing, V. (2005). *Vaimuhaiguse müüt*. Tartu: Ilmamaa.

<sup>18</sup> Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2007). *Psühhiaatria*. Tallinn: Medicina.

<sup>19</sup> Tervise Arengu Instituut (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoja.

## **Probleemipüstitus**

Töö käsitleb Eesti psüühiliste häiretega inimeste hoolekannet stalinismi perioodil ning võrdleb, millised muutused toimusid sovetiseerimise käigus võrreldes omariiklusperioodiga. Töö peaesmärk on välja selgitada, milline oli erihoolekanne ning psüühiliste häiretega inimeste olukord teise nõukogude okupatsiooni esimesel aastakümnel ning kas sovetiseerimise tulemusena toimusid valdkonnas võrreldes omariiklusperioodiga mingid muutused. Ühtlasi üritab töö samaaegselt vastata küsimusele, kui palju kajastusid perioodile omased psühhiaatria-alased tõekspidamised erihoolekandes tegelikkuses.

## **Uurimusmeetodid**

Uurimusküsimustele vastuste leidmiseks kasutan töös nii võrdlevat analüüsi kui ka algallikate kriitilist analüüsi. Et hoolekandevaldust kirjandust on vähe, siis peamiseks allikateks on erinevate asutuste säilinud arhiivimaterjalid. Neist enim materjale pakkusid hooldusasutuste kohta eelkõige Pärnu Sotsiaalkindlustusameti arhiiv (fond 1034), Võru Maavalitsuse arhiiv (fond 2633), Viljandi Maakonnaavalitsuse arhiiv (fond 3142). Põhjalikumad hooldusasutuste arhiivid olid Pikajärve invaliididekodul (fond 308), Erastvere Hooldekodu arhiiv (P-446) ning Naini arhiiv (M-919).

Lasteasutuse (Nain, hiljem Pärnu-Jaagupi Defektiivsete Laste Kodu<sup>20</sup>) eluolu mõistmisele aitasid peale arhiividokumentide kaasa ka seal eri aegadel töötanud kasvatajate Salme Kivisalu<sup>21</sup> ning Eliise Kalsi<sup>22</sup> mälestused. Hoolekandesüsteemist aru saamisele aitas kaasa Erastvere Invaliididekodus arstina ning hiljem seal patsiendina elanud Villu Kochi<sup>23</sup> teadmised.

Töö jaguneb viieks peatükiks. Esimene peatükk annab ülevaate erihooldusest, selle ajaloost, mõistetest ning statistilistest andmetest. Töö teine osa annab ülevaate peamistest vaimuhaiguse-alastest kontseptsioonidest ning psühhiaatria-alastest muutustest ning ravimeetmetest vaadeldavatel perioodidel. Need eelkõige teoreetilised lähtekohad aitavad paremini mõista muutusi järgnevatel peatükkides käsitletud teemades. Kolmas peatükk

---

<sup>20</sup> Töös kasutan üldiselt nimetust Nain, mis jäi asutusele kuni selle tegevuse lõpetamiseni rahva seas külge.

<sup>21</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, 27. märts 2019, helisalvestis ja transkriptsioon autori valduses.

<sup>22</sup> EKM EKLA (Eesti Kirjandusmuuseumi Eesti Kultuurilooline Arhiiv), Aldo Kalsi kogu, kast 25, mapp 19, kirjatöö nr. 30.a. Mälestusi endisest „Naini“ kasvatusasutusest.

<sup>23</sup> Intervjuud Villu Kochiga, 24. september 2018 ning 3. oktoober 2018, helisalvestis ja transkriptsioon autori valduses.

uurib erihoolekanne struktuuri ning selles sovetiseerimise käigus toimunud muudatusi. Eraldi alapeatükk on pühendatud just hoolekande struktuuri ning korralduse uurimisega kaasnevatele probleemidele. Neljas peatükk uurib hoolealuste üldist eluolu nii vanadekodudes kui invaliididekodudes. Käsitletud on toitlustust, vaba aega ning omavahelisi suhteid. Töö viimane peatükk keskendub hoolekandeesutuste töötajatele, annab ülevaate nende koosseisudest ja selles toimunud muutustest. Teises, kolmandas ning neljandas peatükis on eraldi pühendatud alapeatükid laste-temaatikale.

# 1. ERIHOOLDUSEST

## 1.1 Mõistetest

Erihoolekanne tähendab Eesti riigis kokkuleppeliselt terminit psüühiliste erivajadustega inimeste eest hoolitsemisel.<sup>24</sup> Seejuures peetakse psüühiliste erivajadustega (psüühikahäiretega) inimeste all enamasti silmas nii vaimupuudega kui ka psüühika haigustega inimesi.<sup>25</sup> Vaimupuude näol ei ole tegemist haigusega, vaid arengupeatuse või näiteks ajukahjustusega. Samas võib puude puhul tihti kaasuda käitumishäire, mis teeb inimese ülalpidamise kodustes tingimustes raskeks. Üheks vaimupuude levinuimaks näiteks on Downi sündroom. Omariiklusperioodil kasutati vaimupuudega inimeste kirjeldamiseks tihti väljendeid nõdrameelsed, idioodid, kretiinid aga ka näiteks vanadusraugad. Sõnade kasutamisel ei olda siiski järjepidev. Nõukogude perioodil hakati vaimupuudega inimeste kirjeldamiseks kasutama lisaks väljendit oligofreenia, mis omakorda jagati vastavalt puude sügavusele: nõrk, mõõdukas või raske. Laste puhul kasutati tihti läbi perioodide mõisteid arenemisvõimetud ja arenemisvõimelised, õppimisvõimelised ja õppimisvõimetud, idioodid ja imbetsillid.<sup>26</sup> Lisaks kasutati üldist mõistet defektiivsed lapsed.<sup>27</sup>

Psüühiliste haiguste all peetakse silmas enamasti ärevushäireid (näiteks paanikahäired), psühhootilisi häireid (näiteks skisofreenia), meeleoluhäireid (näiteks depressioon) jne. Nimetatud haigused avalduvad tihti täiskasvanu eas<sup>28</sup> ning võivad välja lüüa ka traumajärgselt.<sup>29</sup> Omariiklusperioodil kasutati psüühiliste haigustega inimeste kirjeldamisel sõnu nagu nõrgamõistuslik, vaimust haige, vaimust vaevatud jne. Nendegi kasutamisel ei olda järjepidev ja eelnimetatud sõnu võidi kasutada aeg-ajalt ka vaimupuudega inimese kirjeldamiseks. Leidub ka justkui psüühika haigust täpsustavaid väljendeid nagu näiteks psühhopaatia, skisofreenia, hüsteeria, kuid nende vastavus tegelikule toonasele diagnoosile on küsitav. Nõukogude perioodil kasutati üldiselt sõnu vaimuhaige, patsient, hoolealune, aga ka psüühiliselt haige.

---

<sup>24</sup> Selguse huvides tuleb märkida, et Eesti Vabariigis 1925- 1940 tähendas erihoolekanne rahastusallikat – riigikulul teostatavat hoolekannet. Peale vaimuhaigete kuulusid siia alla ka kuni kolme aastased lapsed ning mahajäetud ja leidlapsed. Nende temaatikat käesolev töö ei puuduta.

<sup>25</sup> Rahvusvaheliste haiguste klassifikatsioonis kasutatakse diagnoosi täpsustamiseks üldiselt sõna *häire*.

<sup>26</sup> Imbetsill võrreldes idioodiga väiksema taandarenguga. Bakk, A. ja Grunewald, K. *Vaimupuudega inimeste hoolekandest*, Tallinn: Koolibri, lk 7.

<sup>27</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 2.

<sup>28</sup> Lönnqvist, J. *Psühhiaatria*, lk 42.

<sup>29</sup> Samas, lk 57.

Töös on psüühika häiretega inimestega koos uuritud ka langetõbiste erihoolekannet, tänapäeval epilepsiat vaimuhaiguseks ei loeta.<sup>30</sup>

Töö keskmes on institutsionaalne ehk asutusekeskne erihoolekanne. Omariiklusperioodil nimetati asutusekeskset hoolekannet kinniseks hoolekandeks.<sup>31</sup> Eristada oli võimalik veel poolkinnist hoolekannet<sup>32</sup> ning lahtist hoolekannet. Lahtine hoolekanne hõlmas endas emade ja laste nõuandepunkte, abivajajate toetamist kodus, hoolealuse paigutamist võõraste perekonda ning puudustkannatava isiku ravikulude kandmist tervishoiuasutuses.

## 1.2 Ajalooline taust

Psüühiliste erivajadustega inimesed on alati olemas olnud, periooditi ja piirkonniti on neisse suhtunud erinevalt. Nende eluolu ja ravivõimaluste paranemine tegi tõenäoliselt inimkonnaajaloo suurima ja kiireima hüppe alles 20. sajandil. Keskajal oli üldiselt kõikjal nende eraldamine ühiskonnast tavapärane,<sup>33</sup> linnades asuvad varjupaigad toimisid isolatsiooni asutustena.<sup>34</sup> Eesti esimene hoolekandeaustus oli Tallinna Jaani seek (Püha Johannese leprosoorium), mida esmakordselt mainiti 1237. aastal paavsti legaadi Modena Guillelmuse (Modena Wilhelmi) ürikus.<sup>35</sup>

Euroopas hakkasid endised arusaamad vaimuhaigetest ja nende hoolekandest muutuma valgustusajastul. Vaimuhaigeid hakati eraldama kurjategijatest 18. sajandi teises pooles.<sup>36</sup> Oluline oli see eelkõige seetõttu, et lõi teoreetilise võimaluse hakata neid kriminaalidest erinevalt kohtlema.

19. sajandi alguses ilmusid mitmed psühhiaatriaalsed käsiraamatud,<sup>37</sup> mis peale arstiteaduslike tähelepanekute rõhutasid ka vaimuhaigete kohtlemise humaanseid printsiipe. Nii õiguslikud kui psühhiaatria-alsed muutused ja teadmised löid pinnased vaimuhaigete parematele elutingimustele. Vaikselt levima hakanud uued arusaamad vaimuhaigetest levisid tänastelt Itaalia-aldelt, Prantsusmaalt ja Inglismaalt ka teistesse

---

<sup>30</sup> Tegemist on kesknärvisüsteemi häirega.

<sup>31</sup> Seejuures raviasutuses olevad hoolelaused kuulusid siiski lahtise hoolekande alla.

<sup>32</sup> *Eesti Statistika 1930*. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo, lk 510.

<sup>33</sup> Pietikäinen, P. *Madness: A history*, lk 23.

<sup>34</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 61.

<sup>35</sup> Kala, T. (2004). Mis oli ja millega tegeles Tallinna Jaani seek. *Horisont*, 4, lk 9.

<sup>36</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 61.

<sup>37</sup> William Battie „*Treatise on Madness*“; Chiarugi „*Della pazzia in genere e in specie trattato medico analitico con una centuria di osservazioni*.“ (1793–1794); Philippe Pinel „*Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale; ou la manie*“ (1801).

piirkondadesse. Kui Lääne-Euroopas peetakse vaimuhaigete nii öelda ahelatest välja toojaks Philippe Pineli, siis Venemaal sai selleks Sergei Korsakov, kes Moskva varjupaiga juhatajana keelustas seal rahustussärkide ja isolaatorite kasutamise.<sup>38</sup>

Eesti aladel võib psühhiaatrilise abi alguseks hoolekandelisest aspektist pidada 1775.aastat, mil võeti vastu kubermanguseadus. Selle järgi tuli Balti kubermangusesse asutada hoolekande kolleegiumid, millede ülesanne oli haiglate ning hoolekandeesutuste rajamine.<sup>39</sup> Kümme aastat hiljem, 1785, asutati Tallinnas Priihospital, kus 1796. aastal alustas tegevust ka vaimuhaigete osakond. Psühhiaatrilist abi seal siiski ei osutatud, tegemist oli eelkõige eraldamisasutusega.<sup>40</sup>

19. sajand ei toonud veel ühtki olulist muutust psüühika häirete ravimisel,<sup>41</sup> ent ometi oli see periood psühhiaatria ning hoolekande arengus oluline – alguse sai psühhiaatria süstemaatiline õpetamine arstiteaduskondades,<sup>42</sup> sealhulgas Tartus. Samas tõi sajandi lõpp taaskord uued muutused<sup>43</sup> ja seda seoses Francis Galtoni (1822–1911) eugeenika ideede levikuga.<sup>44</sup> Kui eelnevatel sajanditel oli hakatud tähelepanu pöörama vaimuhaigete kaitsmisele ühiskonna eest, siis nüüd tekkisid ideed justkui oleks vaja ühiskonda kaitsta vaimuhaigete<sup>45</sup> eest. Eelkõige rassihügeeni seisukohalt lähtudes.

Ka Eesti aladel oli sajand oluline nii psühhiaatria-alases kui ka hoolekandelises tegevuses. 1877. aastal loodi Tartus Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinik, 1897. aastal Jämejala haigla,<sup>46</sup> 1903. aastal loodi Seewald<sup>47</sup> ning 1913. aastal rajati Saaremaal Pilguse varjupaik.

Hoolekandeesutusi tekkis juurde, ent enamus vaimuhaigeid püsisid endiselt kodudes omaste juures.<sup>48</sup> Suurt vajadust hoolekande järgi näitas asjaolu, et vaatamata uut tüüpi asutuste tekkele, olid olemasolevad ikkagi pidevalt ülerahvastatud. Näiteks Diakonisside

---

<sup>38</sup> Sirokina, I. (2002). *Diagnosing Literary Genius: A Cultural History of Psychiatry in Russia, 1880–1930*. Baltimore: JHU Press, lk 99.

<sup>39</sup> Rahvusrhiiv (2020). Hoolekanne ja heategevus. Kasutatud 20.03.2020  
[http://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc\\_prop.php?id=605&lid=847](http://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc_prop.php?id=605&lid=847)

<sup>40</sup> Raudla, H. *Kilde Viljandi meditsiini ajaloost*, lk 100.

<sup>41</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 82.

<sup>42</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 70–74.

<sup>43</sup> Tekkisid taas arusaamad justkui on vajadus kaitsta ühiskonda vaimuhaigete eest.

<sup>44</sup> Bakk, A. ja Grunewald, K. *Vaimupuudega inimeste hoolekandest*. lk 11.

<sup>45</sup> Nagu kurjategijategi eest.

<sup>46</sup> 1893. aastal rajatud Liivimaa Langetõbiste ja Idiootide Hooldamise Seltsi toel.

<sup>47</sup> 1897. aastal loodud Eestimaa Vaimuhaigete Hooldamise Seltsi toel.

<sup>48</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 137.

haigla maa-alale rajatud nõdrameelsete ja idiootide hoones, kus oli 48 kohta, oli vahepeal hoolealuseid isegi kuni 147.<sup>49</sup>

### 1.3 Erihooldus arvudes

Esimene vaimuhaigete loendus Balti kubermangudes toimus J. G. v. Rühl<sup>50</sup> algatusel 1840. aastal. Kuigi küsitluse meetodite täpsus on tänapäevaste teadmiste juures kaheldav, leidis Rühl siiski selliseid argumente, millega hiljem põhjendas Eduard Georg von Wahl psühhiaatria kliiniku rajamise vajadust Tartusse.<sup>51</sup> Rühl leidis, et Eestimaal on üks vaimuhaige 1100 elaniku kohta ning Liivimaal üks 670 elaniku kohta. Venemaa sisekubermangudes oli küsitluse tulemusena haigeid oluliselt vähem – keskmiselt üks haige 2700 elaniku kohta.<sup>52</sup>

1881. aasta rahvaloenduse järgi oli Eestimaal Kubermangus vaimuhaigeid umbes 0,43 protsenti elanikkonnast.<sup>53</sup> 1889. aasta numbrid olid üsna samas mahus – psüühiliselt haigeid oli Eestimaal üks 230 elaniku kohta ning Liivimaal üks 241 elaniku kohta.<sup>54</sup> Vaimuhaigete numbrite kohta tegi 1902. aastal statistikat ka Juhan Luiga, siiski piirdus ta vaid Tartumaaga, kus ta leidis elavat 739 nõdrameelset.<sup>55</sup>

Omariiklusperioodi vaimuhaigete arvust on lisaks võimalik mõningane ülevaade saada Eesti Statistikast, mis koondas vaimuhaigete arvu vastavalt nende hoolekande tüübile. Nii on teada, et 1928/1929 sai erinevat hoolekandelist abi kokku 2971 vaimuhaiget.<sup>56</sup>

Lahtisel hoolekandel (hooldusel oma peres ja/või kodus, raviasutuses: Pilguse, Jämejalal, Tartus või Seewaldis) oli omariiklusperioodil riigi kulul olenevalt aastast kuni 1938 inimest.<sup>57</sup> Vanadekodudes viibivate vaimuhaigete numbrid varieeruvad 400-st 660-ni.<sup>58</sup>

---

<sup>49</sup> Tergem, I., *Tallinna Psühhiaatria haigla*, lk 5.

<sup>50</sup> Tsaariperekonna ihuarst ning Venemaa hoolekandeametite meditsiiniline inspektor.

<sup>51</sup> Tartu Ülikooli Kliinikum Kasutatud 13.02.2020.

<https://www.kliinikum.ee/psyhiaatriakliinik/pildid/KLIINIK/ajalugu/img6.gif>

<sup>52</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 139.

<sup>53</sup> Tergem, I. *Tallinna Psühhiaatria haigla*, lk 5.

<sup>54</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 139.

<sup>55</sup> Luiga, J. *Mäss ja meelegaigus*, lk 54.

<sup>56</sup> Tuisk, A. (1930). Hoolekanne 1927/28 ja 1928/29. *Eesti Statistika 1930*. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo, lk 512.

<sup>57</sup> Tuisk, A. (1938). Lastekaitse ja hoolekanne. *Eesti Statistika 1938*. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo lk 145.

<sup>58</sup> Samas, lk 145 ning Tuisk, A (1937). Lastekaitse ja hoolekanne, lk 288–289.

Kodus oli abisaajaid umbes 442–643 inimest.<sup>59</sup> Osa vaimuhaigeid olid ka võõras peres, nende arvuks oli näiteks 1937. aasta statistika põhjal 261 inimest.<sup>60</sup>

Toetudes erinevate aastate statistilistele andmetele sai 1930-ndatel laias laastus erinevat psühhiaatrilist abi (nii lahtisel kui kinnisel hoolekandel) keskmiselt umbes 3000 inimest. Tegemist on siiski väga üldistava numbriga, sest andmed eraorganisatsioonide tegevuse kohta on puudulikud. Lisaks ei võta statistika arvesse seda, et näiteks haiglas olija võis sattuda samal aastal vanadekodusse või vastupidi. Eesti Statistikas ei kajastu ka need inimesed, kes mingil põhjusel riigi hoolekandesüsteemi ei kuulunud.

Sovetiseerimise käigus rajatud dispanserite süsteem pidi iga hooldusasutuses elava vaimuhaige fikseerima.<sup>61</sup> Tegelikuses jäi aga hoolealuste terviseandmeid puudutav dokumentatsioon stalinismi perioodil ebatäpseks ja puudlikuks. Esimesed andmed vaimuhaigete arvu kohta nõukogude perioodist (ja needki oletuslikud) pärinevad aastast 1968, mil Nõukogude Liidus hinnati vaimuhaigete arvu 50-le 10 000 elaniku kohta.<sup>62</sup> Et Eesti rahvaarv oli 1970. aastal 1 356 079, siis annab see psüühiliste häiretega inimeste arvuks umbes 6780. See suurusjärk on lähedal ka 2000. aasta erihoolekande auditi hinnangule – Eestis oli umbes 7000 elanikku, kellel oli raske või püsiv psüühikahäire.<sup>63</sup> Üsna samade numbriteni oli 1930-ndal aastal jõudnud ka Fred Paasik, kes pidas vajalikuks 1922. aasta rahvaloenduses väljatoodud idiotide ja vaimuhaigete arvu (3456) veel vähemalt kahe kordistada.<sup>64</sup>

Võib oletada, et tõenäoliselt on abivajajate psüühiliste häiretega inimeste osakaal läbi viimaste sajandite olnud üsna stabiilselt peaaegu 0,5–1 % ühiskonnast.

### 1.3.1 Haigete koosseis

Maximilian Bresowsky väidab, et  $\frac{3}{4}$  omariiklusperioodil asutustes viibinutest olid skisofreeniahaiged.<sup>65</sup> Ilmselt viitab ta toonastele ametlikele psühhiaatriaiglatele,<sup>66</sup> sest vanadekodudes viibivate elanike kohta ei saa diagnoose alati pidada usaldusväärseteks.

---

<sup>59</sup> Tuisk, A. (1937). Lastekaitse ja hoolekanne, lk 281 ja Tuisk, A. (1938). Lastekaitse ja hoolekanne, lk 141.

<sup>60</sup> E Tuisk, A. (1937). Lastekaitse ja hoolekanne, lk 281.

<sup>61</sup> Tõend pidi kajastama inimese kuuluvuse sobilikkust vastavasse asutusse, näiteks psühhokroonikute invaliididekodusse.

<sup>62</sup> Saarma, J. *Vananemine ja vaimne tervis*, lk 8.

<sup>63</sup> Tervise Arengu Instituut. *Tegevusjuhendaja käsiraamat*, lk 14.

<sup>64</sup> Paasik, F. (1930). Tervishoidlikust nõuandest abiellujatele. *Linnad ja alevid*. lk 117–118.

<sup>65</sup> Bresowsky, M. *Vaimuhaigete sterilisatsioonist*, lk 33.

<sup>66</sup> Võimalik ka, et vaid Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaigustekliinikule, kus ta ise toona töötas.

J. Saarma kirjutab, et hooldusasutustes viibisid tõenäoliselt eelkõige vaimupuudega inimesed ning raviasutustes psüühikahaiged.<sup>67</sup>

Arvestades toona levinud arusaamu vaimuhaiguste ravi võimalikkusest, siis tundub see üsna tõepärane väide. Vaimupuue ei ole ravitav, seetõttu ka niinimetatud nõdrameelsete viibimine haiglates ei olnud põhjendatud. Samas psüühika haiguste ravimiseks otsiti ja võeti kasutusele järjest rohkem uusi võtteid, mistõttu nende viibimine psühhiaatria haiglates pakkus arstidele rohkem huvi ning patsientidele tervenemislootust. Üle-eestilist keskmist vanust vanadekodus teada ei ole. Mõningaid andmeid on võimalik leida üksikute asutuste kohta. Näiteks Erastvere vanadekodus oli 1933. aastal enim hoolealuseid vanuserühmas 31–40, järgnes 40–51. 30-ne aastaseid ja nooremaid oli 10, vanemaid kui viiekümneid oli 12.<sup>68</sup>

Teise maailmasõjajärgsest perioodist on teada, et järjest enam kasvas psüühiliste häiretega vanemaealiste arv,<sup>69</sup> seda seoses keskmise vanuse järk-järgulise suurenemisega. 1959. aastal oli 9,3 protsenti Nõukogude Liidus psühhiaatria haiglates viibivatest inimestest seal erinevate vanusega seotud psüühiliste tõttu. J. Saarma märgib seejuures, et väga paljud sellised vanurid viibisidki hoopis invaliididekodudes,<sup>70</sup> arvulisi numbreid ta välja ei too.

Laste kohta on Hugo Valma arvanud, et neid oli kahekümnendate aastatel umbes 260 idioti, kes oleks pidanud õppima abikoolides või kasvatusasutustes.<sup>71</sup> Laste kohta on viiekümnendate lõpust teada, et Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi alluvuses olevates kodudes (Imastu Defektiivsete Laste Kodu ja Karula Invaliidide Laste Kodu) oli kokku 335 kohta.<sup>72</sup> Nendesse koolidesse olid aga paigutatud vaid oligofreenikud<sup>73</sup> ning mitte kõik vaimuhaiged lapsed.

---

<sup>67</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 12.

<sup>68</sup> RA, VAMA.2633.1 s 116, l 45. *Materjalid Erastvere vanadekodu ja talu tegevuse kohta*. 1933–1934.

<sup>69</sup> Saarma, J. *Vananemine ja vaimne tervis*, lk 9.

<sup>70</sup> Samas, lk 9.

<sup>71</sup> Klaas, H. (1971), *Erikoolide töökorraldusest*. Tallinn: ENSV Haridusministeerium, lk 31.

<sup>72</sup> Klaas, H. *Erikoolide töökorraldusest*, lk 49.

<sup>73</sup> Samas, lk 49.

## 2. RAVI

### 2.1 Vaimuhaiguse kontseptsioon

Vaimuhaiguse olemust on aastatuhandeid eri kultuurides mitmeti mõistetud. Esimesed säilinud tähelepanekud pärinevad Hippokrateselt. Tema arusaam, et vaimuhaiguseid põhjustab kehavedelike koosseisu omavahelise vahekorra tasakaalutus jäi domineerima sajanditeks. Vaimuhaigused on niisiis nagu teised haigusedki põhjustatud nelja kehavedeliku (veri, must sapp, kollane sapp ja lima) ehk huumori tasakaalutusest inimese kehas.

Keskajal hakkas levima ka kontseptsioon vaimuhaigusest kui kurjade vaimude tungimisest inimesse.<sup>74</sup> Vaimuhaiguse olemuse mõtestamisel oli oluline tähtsus sellele, kuidas arvati neid olevat võimalik ravida. Nii võimaldas kehavedelikud tasakaalu ajamine näiteks aadrilaskmise või mao ja soolte puhastamisega psüühilistest häiretest väidetavalt vabaneda. Inimese näljutamine pidi sundima kurja vaimu lahkuma.

Omariiklusperioodil oli Eesti psühhiaatria mõjutatud Läänest. Paljus lähtuti Emil Kraepelinist<sup>75</sup> ning Eugen Bleulerist.<sup>76</sup> Praktikaks kasutati Bleuleri soovitustest lähtudes skisofreenikute välja kirjutamist asutustest ning suunamist elama perekonna või võõraste juurde.<sup>77</sup> Hoolimata seni levinud vaadetest (ka Bleuleri enda omadest), et vaimuhaigused on päritavad, andis selline ettepanek haigusele siiski teatud sotsiaalse dimensiooni – paranemine tänu välistele tingimustele. Kolmekümnendatel hakkaski järjest enam Eestis levima arusaam, et vaimuhaigused võivad olla kas orgaanilised või psühhopaatilis-reaktsioonilised.<sup>78</sup> Viimane arusaam võttis uue kuju kui sovetiseerimise käigus jõudis Eestisse juba ammu Nõukogude Liidus levinud arusaam, et vaimuhaigused ning erinevad psühhiaatrilised probleemid on kapitalismi tagajärg. Inimest võeti kui organismi, mis suhestub ühiskonna/keskkonnaga täpselt samamoodi nagu ülejäänud elusorganismid. Nii sotsiaalsed kui füsioloogilised muutused võivad peremeesorganismi (inimese) viia kas kohanemiseni või mingite patoloogiliste muutusteni.<sup>79</sup> Vaimuhaigus on see patoloogiline

---

<sup>74</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 40.

<sup>75</sup> Vaimuhaigused on põhjustatud eelkõige bioloogilistest ning geneetilistest faktoritest.

<sup>76</sup> Arvas samuti, et vaimuhaigused, eriti skisofreenia, on päritavad haigused. Joseph, J. (2004). *The Gene Illusion: Genetic Research in Psychiatry and Psychology Under the Microscope*. New York: Algora Publishing, lk 160.

<sup>77</sup> Bresowsky, M. *Vaimuhaigete teraapiast*, lk 37–38.

<sup>78</sup> Samas, lk 36.

<sup>79</sup> Calloway, P. *Soviet and Western Psychiatry: A Comparative Study*, lk 9.

muutus, milleni on need inimesed, kes mingil põhjusel ei suutnud kohaneda kapitalismiga, viinud ühiskond. Kunas haigus on ühiskonna poolt tekitatud, on sellest võimalik ühiskonna abil ka vabaneda. Haigus saadakse kontrolli alla sotsialismis ning täielikult vabanetakse kommunismis.<sup>80</sup>

Teise olulise muutusena vaimuhaiguste mõistmisel oli nende pärilikkuse küsimus. Kui veel omariiklusperioodi lõpuks ei olnud Kraeplin ega ka Bleuler,<sup>81</sup> täielikult kõrvale jäetud, siis stalinismi perioodil muutus nende panus nõukogude psühhiaatria teadusesse peaaegu olematuks. Leiti, et vaid väike osa vaimuhaigustest ning langetõvest on põhjustatud pärilikkusest.<sup>82</sup>

### 2.1.1 Pavlovi teooria psühhiaatrias

Meditiinivaldkonnas leidis Nõukogude Liidus alates 1940-ndatest aina suuremat levikut Pavlovi õpetus ning selle (meelevaldne) tõlgendamine. 1904. aastal sai Ivan Petrovitš Pavlovist esimese vene rahvusest teadlasena Nobeli laureaat, ent tema töödest hakati psühhiaatria valdkonnas lähtuma alles 1940-ndatel aastatel. 1950. aasta juunis NSVL Teaduste Akadeemia ning NSVL Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia sessioonil võeti ametlikult omaks nn Pavlovi doktriin<sup>83</sup> ning Pavlovist sai meditsiiniteaduste ideaal.<sup>84</sup>

Psühhiaatriaga Pavlov ise tegeleda ei jõudnud, kuid stalinismi perioodi psühhiaatrid nägid Pavlovi töödes head võimalust siduda psühhiaatria dialektilise materialismi ideoloogiaga ning seeläbi suurendada psühhiaatria kui meditsiinivaldkonna prestiiži.

Pavlovi tingitud reflekside teooriale toetudes väideti, et kogu inimese käitumine ja tegevus põhineb keerulistel tingitud seoste kujundamisel ja püsimisel. Sellist tingitud reflekside süsteemi, mis põhines närviportsesside kooskõlastatud ja tasakaalustatud talitusel ning mis avaldus inimese mitmekülgses tegevuses, nimetas Pavlov dünaamiliseks stereotüübiks. Stereotüübikujunemisest sõltus inimese kohanemine teda ümbritsevas keskkonnas.<sup>85</sup>

---

<sup>80</sup> Field, M. G. Soviet Medicine, lk 51–67.

<sup>81</sup> Saarma, J. *Skisofreenia*, lk 15.

<sup>82</sup> Saarma, J. *Vaimne tervis*, lk 134.

<sup>83</sup> Kalling, K. (2017). Arstiteaduskond stalinlike pseudoteaduste haardes. *Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi*, lk 31.

<sup>84</sup> Aronson, J. ja Field, M. G. Mental Health Programming in the Soviet Union, lk 918.

<sup>85</sup> Saarma, J. *Vaimne tervis*, lk 220.

See teooria sobitus juba eelpool mainitud ja Nõukogude Liidus omaks võetud arusaamaga, et vaimuhaigus(ed) on põhjustatud haigest ühiskonnast – kapitalismist. Kapitalism kui tingitud stiimul, mille tagajärg, ehk tingitud vastus, on vaimuhaigus. Kontseptsiooniga sobitus ka Pavlovi tõdemus, et tingitud vastus (refleks) ei pea kestma igavesti.<sup>86</sup> Nii kaovad vaimuhaigused tingitud stiimuli – kapitalismi, kadudes.

Tingitud reflekside teooria ei jäänud vaid kitsaks teadlaste ringis omaks võetud põhitõeks see leidis tee ka psühhiaatrite praktikasse. Näiteks psüühikahäire ühest sümptomist ärevusest sai hüperaktiivne kortikaalne refleks.<sup>87</sup>

## 2.2 Psühhiaatriline ravi

Vaimuhaigete hoolekanne on otseses seoses psühhiaatria valdkonnas toimunud muudatuste ning arusaamadega. Psühhiaatriline ravi omakorda seotud sellega, milleks vaimuhaigust peeti olevat. Psühhiaatria arengus võib eristada viit astet:

- 1) Primitivistlik ehk rahvameditsiiniline. Seda iseloomustab psühhiaatrilise ravi lihtsad ja irratsionaalsed põhimõtted.
- 2) Ratsionaalne, harmooniline. Tehti katsed rajada psühhiaatria teoreetilised alused. Kasutusel olid paljud tänapäevasedki ravivõtted.
- 3) Demonoloogiline. Sel perioodil mõjutas religioon psühhiaatria teooriat ning praktikat.
- 4) Bioloogiline, somaatiline, industriaalne.
- 5) Taasharmoniseerumise-etapp. Suurem tähelepanu pöördus üksikisiku vabadusele, õigustele. Psühhiaatria eesmärgiks sai sunnimeetodite minimaliseerimine, sotsiaalne rehabilitatsioon.<sup>88</sup>

19. sajandil algas bioloogilise psühhiaatria võidukäik. Pärilikkuse osatähtsust vaimuhaiguse avaldumises peeti väga oluliseks ning seetõttu läks suur osa tähelepanu endiselt ka haiglates hooldusele ning mitte ravile.<sup>89</sup> Samas toimusid psühhiaatria-alastes teadmistes ka palju murranguid, näiteks Emil Kraeplini vaimuhaiguste nosoloogiline

---

<sup>86</sup> Zajicek, B. *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union*, lk 55.

<sup>87</sup> Aronson, J. ja Field, M. G. *Mental Health Programming in the Soviet Union*, lk 919.

<sup>88</sup> Vahing, V. *Vaimuhaiguse müüt*, lk 57–60.

<sup>89</sup> Busfield, J. (2003). *Mental Illness*, R. Cooter ja J. Pickstone (toim). *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, New York: Routledge, lk 644.

klassifikatsioon ning Julius Wagner-Jaureggi malaaria pookimine patsientidele, et ravida progresseeruvat paralüüsi.

Eestiski tegelesid nii vanadekodud kui psühhiaatriaiglad suurema osa iseseisvusperioodist endiselt eelkõige inimeste hooldamise, mitte raviga.<sup>90</sup> Mõningaid ravimeetmed on siiski võimalik välja tuua juba iseseisvuse perioodist, näiteks ravimassaaž ja vesiravi. Ravimitena kasutati skopolamiini, paraldehüüdi, klooridelhüüdi, veronaali, medinaali. Epilepsia puhul ka luminaali, broomi, novarsenooli, ilma soolata toitu ning ravi malaariaga.<sup>91</sup> Samas oli ühiskonnas endiselt levinud arusaam, et ravimid ei ole ravimeetmetena kuigi tõhusad, vaid vaimne tervis taastub pikema ajal jooksul.<sup>92</sup>

Psühhiaatrilist ravi võib jagada aktiivseks raviperioodiks (tänapäeva mõistes akuutarviks) ning akuutravi-järgseks raviks, enamasti tähendab see hooldusravi. Psüühiliste häiretega inimeste ravi kestus, vastavalt diagnoosile ja töövõimele, võis olla ajutine (teatud sõltuvused, traumad, meeleoluhäired) või ka eluaegne (kroonilised haiged). Nende ravi toimus üldjuhul teraapiana ning suures osas nõukogude perioodil invaliididekodudes.

Aktiivne ravi kohaldati psühhiaatria- või tavahaiglates, kus oli eraldi psühhiaatria osakond. Umbes neljandik Nõukogude Liidust stalinismi perioodil psühhiaatriaiglates viibinutest<sup>93</sup> jäid sinna kauemaks kui kolm aastat ning tõenäoliselt jõudis see neljandik sealt edasi hooldusasutusse. Hooldusasutustes (invaliididekodus) peeti kõige olulisemaks teraapiavormiks tööravi.<sup>94</sup>

Nõukogude psühhiaatrid arvasid, et ilma Lääne kapitalismi ahistavate mõjudeta on nad nüüd vabad tegema erinevaid eksperimente<sup>95</sup> ning 30. aastate teises pooles asutigi kasutusele võtma vaimuhaiguste ravis lobotoomiat, insuliinkooma ravi ning elekterkrampravi. Need olid ühtlasi meetmed, mis võimaldasid psühhiaatritel oma tegevusala näidata läbi teadusliku materialismi. Ajust sai ka praktikas esmalt füsioloogiline ja alles seejärel psühholoogiline organ.<sup>96</sup> Leiti, et patsienti füsioloogiliselt (näiteks lobotooma käigus) parandades, on võimalik tema psüühikat parandada (näiteks ravida skisofreeniat).

---

<sup>90</sup> Seejuures tuleb siiski mainida, et hoolekande seadusandliku poole pealt oli psühhiaatriaiglate näol tegemist ikkagi tervishoiuasutustega.

<sup>91</sup> Tergem, I. *Tallinna Psühhiaatriaigla*, lk 17.

<sup>92</sup> Üks Eesti suurem vaimuhaigla. *Maa Hääl*, 4. november 1934.

<sup>93</sup> Zajicek, B. *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union*, lk 89.

<sup>94</sup> Saarma, J. *Vaimne tervis*, lk 404.

<sup>95</sup> Zajicek, B. *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union*, lk 9.

<sup>96</sup> Aronson, J. ja Field, M. G. *Mental Health Programming in the Soviet Union*, lk 918.

Hoolimata sellest, et mitmeid uusi meetodeid võeti kasutusele, jäi nende levik Nõukogude Liidus tervikuna üsna piiratuks. Uued ravimeetmed nõudsid peale tehniliste vahendite ka vastava haridusega personali ning tõenäoliselt saigi see takistuseks, miks vähemalt 1940-ndate lõpuni jäid uued ravimeetmed eelkõige teadusringkondade kesksseteks – psühhiaatreid oli Nõukogude Liidus veel 1946.-ndal aastal vaid 1900.<sup>97</sup>

Stalinismi perioodi võib käsitleda kui pseudoteaduse leviku perioodina, eriti bioloogia teaduses,<sup>98</sup> kuid Nõukogude psühhiaatriast, hoolimata selle puudujääkidest, pseudoteadusliku või lausa tagurlikuna, rääkida ei saa. Läänes küll leiti, et Nõukogude Liidus pandi vaimse tervise hädade puhul ebaproportsionaalselt suur tähtsus ühiskondlikele põhjustele,<sup>99</sup> teisalt peeti Nõukogude Liitu oma vaimselt haigete eest hoolitsemisel eeskujuks.<sup>100</sup> Eelpool mainitud ravimeetmed, mida nüüdseks juba ammu barbaarseteks peetakse, võeti samamoodi kasutusele nii Ameerika Ühendriikides kui Suurbritannias. Seejuures lobotoomia keelustamiseni jõudis Nõukogude Liit esimesena – 1950. aastal. Toonased kaasaegsed psühhiaatrilised ravimeetodid suure osa Eesti vaimuhaigeteeni, tõenäoliselt (õnneks) ei jõudnud. Näiteks Sindi varjupaigas oli küll olemas kirurgiline kabinet, ent mittepsühhiaatrist arst töötas seal vaid poole kohaga. Teisi vajalikke seadmeid nn moodsaks vaimuhaiguste raviks, näiteks röntgeniaparataati, seal ei olnud.<sup>101</sup> Hooldusravi peameetodiks jäi sovetiseerimise käigus niisiis endiselt tööteraapia.

Peamine erinevus lääne- ja idabloki psühhiaatriaravis (teoorias,) seisnes Sigmund Freudi psühhoanalüüsi osatähtsuses. Freud, kelle psühhoanalüüs, eriti just psüühiliste häiretega inimeste ravis, levis Läänes kiiresti, ei leidnud Nõukogude Liidus toetust. Ühest küljest ei olnud Freudi teooria materialistlik (ehk mitte teaduslik). Teisalt oli Läänes psühhoterapia eesmärk inimese individuaalne saavutus ning toimetulek,<sup>102</sup> ent Nõukogude Liidus pidi teraapia eesmärk viima võimekuseni töötada kollektiivis.<sup>103</sup>

---

<sup>97</sup> Zajicek, B. *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union*, lk 208.

<sup>98</sup> Kalling, K. Arstiteaduskond stalinlike pseudoteaduste haardes, lk 25.

<sup>99</sup> Calloway, P. *Soviet and Western Psychiatry: A Comparative Study*, lk 11.

<sup>100</sup> Zajicek, B. *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union*, lk 220.

<sup>101</sup> RA, VAMA.R-1034.1 s 51, l 6 ja 8. *Sindi Psühhokroonikute Kodu, Abja Invaliidide Kodu ja Pärnu-Jaagupi Defektiivsete Laste Kodu passed. 1949.*

<sup>102</sup> Mida Freudi väljaarendatud teraapia soosis.

<sup>103</sup> Aronson, J. ja Field, M. G. *Mental Health Programming in the Soviet Union*, lk 917.

Tänapäeval enim psühhiaatria ravina kasutatud psühhofarmakoloogia sai alguse kloorpromasiini kasutusele võtmisega 1950-ndate alguses ning massiliselt sai see domineerivaks 1950-ndate teises pooles.

### 2.3 Tööravi

Teadlik töötegemine kui psüühika häirete ravi ulatub aastasse 1838, mil prantslane Jean Etienne Dominique Esquirol andis välja kahekõitelise käsiraamatu vaimuhaigustest.<sup>104</sup> Tööteraapia oli ka omariiklusperioodil Eestis peamine ravivõte. Tööravi, näiteks loomade talitamist, nähti vanadekodudes võimalusena hoolealustele meelelahutust pakkuda.<sup>105</sup> Samas pidi see parandama ühte-aegu ka hoolealuse vaimset olukorda (tagama näiteks parema unekvaliteedi). Maximillian Bresowsky kirjutas, et *alaline töötaolek* muutub haigele mürgiks ning kui haige ei saa tööd teha, siis tekivad tal kunstproduktid. Nende all pidas ta silmas antisotsiaalseid kalduvusi, mis häirivad iseseisvat elu.<sup>106</sup>

1935. aasta hoolekandeseaduse muudatustega pandi kõigile, kes viibisid hoolekandeesutustes, kohustus võimete kohast tööd teha.<sup>107</sup> Hoolimata riigipoolsest nõudmisest, ei ole teada, et tööravi osakaal tegelikkuses oleks pärast seaduse vastu võtmist suurenenud. Tööteraapia domineeris ka toonastes psühhiaatria haiglates, näiteks Jämejalas.

Haigete tööprotsessi juurde tuli kaasata asutuse töötaja, tavaliselt põetaja, kes haigete töötegemist jälgis, korraldas, abistas. Selline korraldus omakorda piiras tegelikkuses nende haigete arvu, kel oli võimalik tööd teha, sest iga teatud arvu patsiendi kohta pidi tööd tegema ka põetaja.<sup>108</sup>

Stalinismi perioodil senine lähenemine tööle ei muutunud ning ka uude, sovetiseerimise käigus rajatud psühhiaatria kliinikusse Tarvastus, võeti tööteraapia sellisel kujul üle – haigetega tegi tööd ka töötaja.<sup>109</sup>

Tööteraapia olemus ja eesmärgid jäidki üldiselt sovetiseerimise käigus samaks – tööprotsess kui tegevus, mis juhib haige tähelepanu kõrvale haiguslikelt elamustelt ja

---

<sup>104</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 68.

<sup>105</sup> RA, ERA. 3142.1 s 3042, l 215. *Maakonna nõdrameelsete ja kõrvalist abi tarvitajate varjupaigad Võisiku asunduses. 1924.*

<sup>106</sup> Bresowsky, M. *Vaimuhaigete teraapiast*, lk 38.

<sup>107</sup> Peep, V. *Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arengujooned 1. omariiklusaajal*, lk 90.

<sup>108</sup> Raudla, H. *Kilde Viljandi Meditsiini ajaloo*, lk 115.

<sup>109</sup> RA, EAA.5411.1 s 2, l 2. *Abimajandi juhataja käskkirjad. 1947–1950.*

aistingutelt ning vastavalt haige olemusele, siis kas vähendab haige apaatsust ja tuimust või nõrgendab tema erutatavust.<sup>110</sup> Samas tuleb märkida, et toimus tööteraapia tähtsustamise märgatav tõus, ka invaliididekodus. Põhjuseks vaimuhaiguse kontseptsioon<sup>111</sup> ning Nõukogude Liidu konstitutsioon.

1936. aastal vastu võetud Nõukogude Liidu (uus)konstitutsioon nägi ette, et iga kodanikul on õigus (aga ka kohustus) tööle. Kõik, kes olid vähegi töövõimelised, tuli selle heaks rakendada. Otsuse, kes ja kui palju on võimeline töötama, tegi arstlik konsultatsioonikomisjon ehk AKK (hilisem ATEK). Invaliidid jagati vastavalt otsusele kolme kategooriasse: I, II või III grupi invaliidid. I grupi invaliidid olid täielikult kaotanud töövõime ja vajasisid kõrvalist abi, II grupi invaliidid olid täielikult kaotanud professionaalse töövõime nii oma erialal kui teistel erialadel ning III grupi invaliidid olid need, kes polnud võimelised süstemaatiliseks tööks oma erialal tavalistes tingimustes.<sup>112</sup> Hoolimata sellest, millisesse gruppi hoolealused kuulusid,<sup>113</sup> pidi asutuse juhataja üritama leida sobilikku tööd igapäevale. Nii võis juhtuda, et töövõimelisteks oli nimetatud palju vähem kui tegelikkuses tööd tegid.<sup>114</sup>

### 2.3.1 Abimajand

Esimesed teadlikud asutused ravieesmärgil vaimuhaigetele rajas J. E. D. Esquirol Prantsusmaal, kus raviprintsiibil loodi spetsiaalne farm, kus vaimuhaiged said osaleda põllu- ning aiatöodes.<sup>115</sup> Tõenäoliselt loodi ka Eestis paralleelselt vanadekodudega kõikjal põllumajandustalud, hiljem invaliididekodude juures abimajandid. Nii leidiski suur osa tööravist stalinismi perioodil aset abimajandis (enne põllumajandustalus). Lisaks rakendati hoolealuseid kodusisestel töödel, näiteks köögis või pesumajas abitöölistena. Praktilisemate põhjustena tööravi korraldamiseks abimajandites oli mõlemal perioodil asjaolu, et asutustel olid piiratud eelarve ning oma põllumajandustoodang võimaldas toiduainete kiirema ja odavama kättesaadavuse. Abimajandites oma tööjõu kasutamine

---

<sup>110</sup> Saarma, J. *Vaimne tervis*, lk 220.

<sup>111</sup> Sobilikku keskkonna loomine vaimuhaigetele, sealhulgas tööteraapia võimaldamine, pidi samuti vaimuhaigust leevendama.

<sup>112</sup> Siigur, H. (1961). *NSV Liidu riigikulud riiklikule sotsiaalkindlustusele ja sotsiaalhooldusele*. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool, lk 37.

<sup>113</sup> Invaliididekodudes oli hoolealuseid oli kõikidest invaliidsusgruppidest, näiteks RA.M-880.1 s 5 l 39. *Abja invaliididekodu juhataja käskkirjad*. 14. detsember 1952-27. august 1959. ;

<sup>114</sup> RA, VAMA.P-446, s 61, l 3. *Akt dokumentaalrevideerimise kohta*. 1955.

<sup>115</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 68.

oli ühteaegu tööravi meetod, aga ka paratamatus arvestades toiduainete turu kehva seisu sõjajärgsel perioodil. Näiteks Pikajärve invaliididekodusse sooviti psühhokroonikuid just nende töövõime tõttu,<sup>116</sup> mitte tööravi vajalikkuse tõttu haigele.

Töö abimajandites oli hoolealustele tasustatud, seejuures 50% protsenti ettenähtud töötasust tuli automaatselt arvestada tema nn kultuuriliseks teenindamiseks.<sup>117</sup>

### 2.3.2 Väljaspool asutust

Füüsiliselt terved ja rahulikud vaimuhaiged olid hinnatud tööjõud ka väljaspool asutust, näiteks kolhoosis hooajalistel töödel.<sup>118</sup> Samuti kasutasid hoolealuste tööjõudu nii asutuste töötajad ise<sup>119</sup> kui ka kohalikud elanikud. Selline töö ei täitnud otseselt (kuigi võis) ravieesmärki, kuid võimaldas hoolealustel teenida lisavahendeid (raha, toiduained, suitsu) ja lasi end tunda võrdväärsete ühiskonnaliikmetena. Samas tekitas selline tasustamine aeg-ajalt ka probleeme, näiteks kui töötasuna pakuti alkoholi.

## **2.4 Isolatsioon ja rahustussärgid**

Isolatsiooniruumi kasutati vaimuhaigete eraldamiseks, aga ka nende rahustamiseks. Tinglikult võib rahustamise eesmärgil isoleerimist ka ravimeetmeks nimetada – eesmärk psühhootilise haige maha rahustamine. Omariiklusperioodil oli isolaator olemas paljudes vanadekodudes, mõnes isegi mitu.<sup>120</sup>

Isolaatoreid kasutati vajadusel ka nakkusohtlike haiguste puhul haige eraldamist teistest elanikest. Need ei olnud mõeldud vaid vajaduse korral hüsteerias, psühhosis või mõnes muus ebaadekvaatses seisundis hoolealuste eraldamiseks. Isolaatorid säilisid invaliididekodudes ka pärast nõukogude võimu kehtestamist,<sup>121</sup> kuigi nende kasutamist nõukogude psühhiaatria teoreetikud pidasid äärmuslikeks meetoditeks.<sup>122</sup>

---

<sup>116</sup> RA, ERA.308.1. s 35, l 14. *Kirjavahetus invaliidide tegevuse, meditsiinilise-sanitaarse teenindamise ja muudes küsimustes*. 1951.

<sup>117</sup> RA, ERA.1034.1 s 52 l 4. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeriumi kolleegiumi otsus 9. veebruarist 1950.a puuduste kohta invaliididekodude töös*.

<sup>118</sup> RA, VAMA.P-446, s 35, l 4. *Töötajate-teenistujate üldkoosoleku protokollid 1952*.

<sup>119</sup> RA, ERA.M-919.1 s 19, l 27. *Lastekodu põhimäärus.1949.*; RA,ERA.1033.1 S 37, l 5. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministri käskkiri nr 194 revideerimise tulemustest Võisiku, Kastre ja Tammiste invaliididekodus*. 29. august 1952.

<sup>120</sup> RA, ERA.3107.1, s 3029, l 41. *Toimik Võisiku varjupaiga hooldamise ja majandamise kohta*. 1923–1925.

<sup>121</sup> Erastveres, Tammistes, Sindi, Võisikul.

<sup>122</sup> Zajicek, B. *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union*, lk 72.

Sindi varjupaigas oli nõukogude perioodil (aga tõenäoliselt juba varem<sup>123</sup>) olemas peale isolaatorite ka veel kartser.<sup>124</sup> Kusjuures see oli ainuke ruum asutuses, kus oletatavasti puudus küttekeha.<sup>125</sup> On võimalik, et siin oli isolaatoril ja kartseril (tavaliselt kasutatud isolaatori kõnekeelse väljendina) selgem vahe – kartser karistamiseks ning isolaator rahustamiseks. Tavaliselt nimetatakse isolaatoriks isiku isoleerimisruumi seoses tema spetsiifilise nakkushaigusega, tema sooviga üksi olla või tema rahustamiseks. Kartser on kasutusel olnud karistusruumi lühend. Hilisemas kõnepruugis on tihti need nimetused segamini aetud. Enamus asutustest tundub sõnu kasutatavat sünonüümina.

Eesti psühhiaater Bresowsky pidas oluliseks säilitada vaimuhaigetele mõeldud karistused, sest haigestumisega arusaam õigest ja valest ei kao, vaid karistusvahendite puudumisel tekib hoopis karistamatuse tunne.<sup>126</sup>

Omariiklusperioodil olid vanadekodudes kasutusel lisaks kaitsesärgid (niinimetatud hullusärgid), mis samuti pidid toimima inimese kaitseks rahutushoogude puhul.<sup>127</sup> Seewaldist on teada, et rahutuse puhul pakiti haige märgadesse või kuivadesse linadesse, mis õmmeldi kokku.<sup>128</sup>

Sovetiseerimise käigus, vähemalt kõikidest psühhiaatria haiglatest, hullusärgid koheselt ei kadunud.<sup>129</sup> Nende tarvitamine polnud soositud, ent millal praktikas kasutamine lõppes, pole teada. Hooldusasutustes pärast sovetiseerimist tõenäoliselt hullusärke ametlikult enam ei kasutatud. Nende olemasolu ükski dokument ei kinnita ning inventaride üksikasjalistes loetelud neid ei kajastata.

## 2.5 Laste ravi

Lastele osutatud ravi kohta on teadmised omariiklusperioodist üsna puudulikud. Nainis käis töötaja mäletamist mööda arst korra kahe nädala jooksul, mitte harvem, aga mitte ka

---

<sup>123</sup> Puuduvad andmed, et oleks tehtud asutusesiseseid ümberkorraldusi.

<sup>124</sup> RA, VAMA.R-1034.1. s.51 l. 2. *Sindi Psühhokroonikute Kodu, Abja Invaliidide Kodu ja Pärnu Jaagupi Defektiivsete Laste Kodu passid*. 1949.

<sup>125</sup> Siiski võisid olemas olla kalorifeerid ehk soojendusaugud, mida joonistel ei kajastu. RA, VAMA.R-1034.1 s 51, l 2. *Sindi Psühhokroonikute Kodu, Abja Invaliidide Kodu ja Pärnu-Jaagupi Defektiivsete Laste Kodu passid*. 1949.

<sup>126</sup> Bresowsky, M. Vaimuhaigete teraapiast, lk 39.

<sup>127</sup> RA, ERA.3107.1, s 3029 l 41. *Toimik Võisiku varjupaiga hooldamise ja majandamise kohta*. 1923–1925.

<sup>128</sup> Tergem, I. *Tallinna Psühhiaatria haigla*, lk 17.

<sup>129</sup> Zajicek, B. *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union*, lk 71.

tihedamini. Peamiselt andis arst välja määrdeid ja salve, sest lastel oli palju erinevaid nahaprobleeme, eriti kontide peal.<sup>130</sup>

Nii iseseisvusperioodil kui stalinismi perioodil anti psüühiliste erivajadustega lastele asutusesiseselt haridust.<sup>131</sup> *Töölekasvatuse* tõi eripedagoog Hugo Valma välja kui laste kasvatuasutuste ülima sihi.<sup>132</sup> Seetõttu võib öelda, et lastele suunatud tööteraapia mõte oli eelkõige tööharjumuse tekitamine ning ei saa väita, et selle eesmärk oli ravida. Toona Nainis töötanud kasvatajagi meenutas, et lastega (koos) tehti tööd, ent tema mäletamist mööda oli eesmärk kasvatuslik.<sup>133</sup> Lastega tehti heina, hoiti parki korras. Vanemad tüdrukud (täiskasvanud) olid aastaringselt abis köögis, poisid töödejuhatajaga põllutööl. Kasvataja õpetas lastele kangastelgedel kudumistoid.<sup>134</sup>

Sovetiseerimise käigus viidi sisse veel mõned töökojad, kus lapsed pidid omandama kutselisi oskusi.<sup>135</sup> Tüdrukud tegelesid lisaks ka näiteks aiatöödega.<sup>136</sup> Samas täitsid needki ülesanded endiselt mitte ravi otstarvet, vaid eelkõige kutsealast õpet, mis pidi võimaldama neil hiljem võimete kohasele tööle asuda.

Lapsed leidsid rakendust ka abimajandites. Seal töötades oli neile vastavalt töö efektiivsusele ettenähtud tasu.<sup>137</sup> Pärnu-Jaagupis töökasvatuse saanudid rakendati sageli talutöödele Pärnu-Jaagupi ümbruses.<sup>138</sup> See ei olnud uus nähtus, asutuse kasvandikud olid käinud lähedal asuvates taludes ka varasemalt suviti abiks.<sup>139</sup>

Ülejäänud ravi, mis puudutas lapsi, oli meditsiiniline-sanitaariline ning selle eest vastutas kohapeal töötanud meditsiini õde.<sup>140</sup> Nende poolt teostatud ravi ei puudutanud psühhiaatrilisi küsimusi ega ravimeetmeid.

Osaliselt võib lastele suunatud ravimeetmena käsitleda ka spetsiaalselt nende võimetele kohaldatud erikoole ning sealset haridust. Võimalus vastavalt oma vaimsele ja emotsionaalsele arengutasemele sobilikus asutuses viibida, oli haigele lapsele sobilikum keskkond kui nii öelda tava haridusinstituutsioonid.

---

<sup>130</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 13.

<sup>131</sup> Sindi Varjupaigas lapsed haridust ei omandanud.

<sup>132</sup> Valma, H. *Nõdraõistuslike laste kasvatustase ja asutuskooli tegevuse ehk paranduskasvatustöö põhijooned*, lk 4.

<sup>133</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 4.

<sup>134</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 1, 4, 8, 10.

<sup>135</sup> RA, ERA.M-919.1 s.19, l 5. *Lastekodu põhimäärus. 1949.*

<sup>136</sup> Aldo Kalsi kogu, *Mälestusi endisest „Naini“ kasvatuasutusest.*

<sup>137</sup> RA, ERA.M-919.1 s.21, l 33. *Töölise ja teenistujate üldkoosolekute protokollid. 1949–1951.*

<sup>138</sup> Aldo Kalsi kogu, *Mälestusi endisest „Naini“ kasvatuasutusest.*

<sup>139</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 5.

<sup>140</sup> RA, ERA.M-919.1 s 53, l 2. *Kirjavahetus kasvandikesse puutuvates küsimustes. 1951.*

### 3. ERIHOOLEKANDEKORRALDUS

Vaimuhaigete eest hoolitsemisel võib eristada ravi ja hooldust (erihoolust). Omariiklusperioodi alguses olid need kaks veel täielikult lahus,<sup>141</sup> 1930-ndate lõpuks on erisused märgatavamad. Psühhiaatria haiglad (teatud ka kui vaimuhaigete majad<sup>142</sup>) olid keskendunud peamiselt ravile, vanadekodud peamiselt hooldamisele.

Sovetiseerimise käigus taheti Eestis sisse seada sarnane dispanserisüsteem nagu seda oli Nõukogude Liidus juba alates 1924. aastast<sup>143</sup> üritatud teha. Esimene dispanser rajatigi 4. juulil 1946 Tartu Psühhiaatriakliiniku<sup>144</sup> juures ning teine Tallinna Psühhiaatria haigla<sup>145</sup> juures. Dispanserite eesmärk oli pakkuda haiglavälist psühhiaatrilist abi ning tegeleda ennetustööga. Et vaimuhaigused, pidid tänu heale psühhohügieenile ning kommunismile tulevikus peaaegu täielikult kaduma, siis esialgu uutesse (lisa) hooldusasutustesse ei panustatud.

Hoolekande põhirõhk läks sõjajärgsetel aastatel (nagu omariiklusperioodi esimestel aastatelgi) eelkõige sõjaveteranidele.<sup>146</sup> Senised hooldusasutused (peamiselt vanadekodud) ei kadunud siiski ära, vaid muutusid invaliididekodudeks. Nende korralduslikud põhimõtted sätestati 1948 välja antud ENSV Sotsiaalkindlustuse ministri põhimäärusega.<sup>147</sup>

#### 3.1 Erihoolekande struktuur ja selle sovetiseerimine

Esimestel iseseisvuse aastatel hakkasid välja kujunema erihoolekande korralduslikud põhimõtted,<sup>148</sup> mis seaduseks sõnastatuna said vastu võetud Friedrich Akeli<sup>149</sup> valitsuse poolt 1925. aastal. Seadus koosnes 212-st paragrahvist ning see oli vabariigi üks mahukamaid õigusakte. Hoolekannet reguleerivaks asutuseks oli Töö- ja

---

<sup>141</sup> Raulda, H. *Kilde Viljandi meditsiini ajaloost*, lk 100.

<sup>142</sup> Kleis, R. (1937). *Eesti Entsüklopeedia VIII köide. TANULANE–YVON*. Tartu: Loodus, lk 682.

<sup>143</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 121–122.

<sup>144</sup> Ametlik nimi alates 1945 Tartu Kliiniline Psühhoneuroloogiahaigla.

<sup>145</sup> Alates 1945 kandis nime Tallinna Vaimuhaiguste Haigla, seejärel alates 1948 Tallinna Vabariiklik Psühhoneuroloogiline Haigla ning aastast 1952 Tallinna Vabariiklik Psühhoneuroloogiahaigla.

<sup>146</sup> Sõjaveteranidele kehtisid näiteks invaliididekodude teised toidunormid.

<sup>147</sup> ERA, P-446, s 10, l 2. *Invaliididekodude põhimäärus 1948*.

<sup>148</sup> Kuni seaduse vastuvõtmiseni lähtuti Vene riigi ühiskondliku hoolekande seadusest. Rahvusarhiiv. (2020). Hoolekanne ja heategevus. Kasutatud 15.03.2020 [https://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc\\_prop.php?id=605&lid=847](https://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc_prop.php?id=605&lid=847)

<sup>149</sup> Töö- ja hoolekandeministriks oli seaduse väljatöötamisperioodil ning vastuvõtmisel Christjan Kaarna. (Minister. Kasutatud 15.04.2020. <https://www.valitsus.ee/et/valitsus/varasemad-valitsused/ministrid/id/3722>)

Hoolekandeministeeriumi<sup>150</sup> hoolekandeosakond. Erihoolekande rahastamine jäi suures osas riigi kanda, ent selle korraldamise kohustus pandi seadusega omavalitsustele.

Vastavalt 1925. aasta seadusele kuulusid selle alla:

- 1) lapsed kuni 3. eluaastani ning mahajäetud ja leidlapsed;
- 2) vigased, pimedad, kurdid, tummad, vaimuhaiged, langetõbised, idioodid ning nõdrameelsed.

Üldhoolekande alla kuulusid:

- 1) vaeslapsed;
- 2) lapsed, kelle vanemad ei suutnud neid ülal pidada;
- 3) lapsed, kes on vanematelt halva kohtlemise tõttu ära võetud;
- 4) mahajäetud ja leidlapsed;
- 5) kurikalduvustega lapsed;
- 6) puudustkannatavad rasedad ja imetavad emad;
- 7) puudustkannatavad raugad, haiged ja töövõimetud;
- 8) vaimuhaiged, langetõbised, idioodid, nõdrameelsed;
- 9) vigased, pimedad, kurdid, tummad;
- 10) loodusõnnetuse tõttu ülalpidamise kaotanud isikud.<sup>151</sup>

Nagu sissejuhatuses mainitud, siis erihoolekande nimetus tol perioodil tähendas rahastustüüpi – riigi poolt rahastatud hoolekannet. Seetõttu olid toona seaduse järgi osad vaimuhaiged üldhoolekande alla kuuluvad. Töös on käsitletud neid siiski koos, sest hoolimata rahastusallikast olid nende elutingimused asutuse-siseselt ühesugused. Aja jooksul liikuski aina enam vaimuhaigeid riigi-rahastusele.

1929. aastaks oli vaimuhaigeid hooldamisel peale nelja suurema vaimuhaigla<sup>152</sup> lisaks veel: Kavastu vanadekodus, Erastvere vanadekodus, Võisiku vanadekodus, Sindi varjupaigas, Eivere vanadekodus, Narva linna vanadekodus, Tartu linna vanadekodus, Tallinna linna vanadekodus, Valga linna vanadekodus, Paide linna vanadekodus ning ainult lapsed Udriku nõrgamõistuslike kodu (suleti samal aastal) ja Naini nõrgamõistuslike kodu.<sup>153</sup>

---

<sup>150</sup> Alates 1929 Haridus- ja Sotsiaalministeerium.

<sup>151</sup> Hoolekandeseadus. (17.07.1925). *Riigi Teataja*.

<sup>152</sup> Ravi vaimuhaiglates ei peetud mitte kinniseks hoolekandeks vaid lahtiseks hoolekandeks.

<sup>153</sup> Tuisk, A. (1930). Hoolekanne 1927/28 ja 1928/29, lk 516.

Hoolekandeseadus jäi enam-vähem muutumatuna kehtima iseseisvusperioodi lõpuni, kuigi 1935. aastal ajendatuna majanduskriisist tehti mõningaid muudatusi. Hoolekande koha pealt olulisim oli loobumine nõudest omavalitsustele asutada hoolekandeesutusi.<sup>154</sup> Sovetiseerimine tähendab peale riigi ja majanduse muudatusi ka riigi institutsionaalseid ja struktuurilisi ümberkorraldusi<sup>155</sup> ning Nõukogude Liidu ümberkorraldused leidsid aset ka sotsiaalvaldkonnas. Stalinismi perioodil väljakujunenud hoolekande põhistruktuur säilis nõukogude perioodi lõpuni peaaegu muutumatuna.

Esimene institutsionaalne muutus toimus pärast Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi likvideerimist. Selle tulemusena loodi kolm uut asutust: Tervishoiu Rahvakomissariaat, Töö Rahvakomissariaat ja Sotsiaalkindlustuse Rahvakomissariaat. Seejuures oli Tervishoiu Rahvakomissariaat liidulis-vabariikliku alluvusega ning Töö ja Sotsiaalkindlustuse Rahvakomissariaadid vabariiklikud. Esimest korda eraldusid ametlikus asjaajamises kaks vaimuhaiged puudutatavat valdkonda: psühhiaatriline ravi ning hoolekanne.

Erihoolekandega seonduva võttis 25. augustil 1940 üle moodustatud Sotsiaalkindlustuse Rahvakomissariaat. Sotsiaalhoolekannet teostati läbi maa- ja linnavalitsuse sotsiaalosakondade kaudu. Erihoolekannet puudutavatest muutustest suurim oli kuni kolme aastaste laste asjaajamise liikumine Tervishoiu Rahvakomissariaadi (hiljem ministeeriumi) vastutusalasse.<sup>156</sup> See tähendas, et sovetiseerimise käigus jäi endistest erihooldusvaldkondadest Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi vastutusalasse vaid invaliidide<sup>157</sup> hoolekanne. Peale nende lisandus Sotsiaalkindlustus Ministeeriumi haldusalasse ka laps-invaliidide hoolekanne. Varasemalt tegelesid nendega eelkõige mittetulundusorganisatsioonid.

Esimene täielikult sotsiaalhoolekannet puudutav sõjajärgne akt võeti vastu Eesti NSV Rahvakomissaride Nõukogude poolt 15. juunil 1945 ning 2. juulil kinnitati Sotsiaalkindlustuse Rahvakomissariaadi põhimäärus.<sup>158</sup> Tegelikuses oli iseseisvas Eestis kehtinud hoolekandesüsteem okupatsioonide käigus järk-järgult juba asendatud

---

<sup>154</sup> Peep, V. *Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arengujooned I. omariiklusajal*, lk 90.

<sup>155</sup> Mertelsmann, O. (2007). *Sovetiseerimise mõistest*. T. Tannberg (toim). Eesti NSV aastatel 1940-1953: *Sovetiseerimise mehhanismid ja tagajärjed Nõukogude Liidu ja Ida-Euroopa arengute kontekstis*. Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, lk 22.

<sup>156</sup> Tervishoiu Ministeerium oli liidulis-vabariiklik, samas Sotsiaalkindlustus Ministeerium vabariiklik.

<sup>157</sup> Endised psüühilise erivajadusega inimesed: vaimuhaiged, langetõbised, idioodid ning nõdrameelsed.

<sup>158</sup> Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrus (27.09.1947). *Eesti NSV Teataja*.

uue – Nõukogude Liidu riikliku sotsiaalkindlustussüsteemiga ning konkreetne põhimäärus pigem kinnistas juba välja kujunenud üksused ja nende kohustused.

1946. aastal muutus Sotsiaalkindlustuse Rahvakomissariaat nimi Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumiks ning edaspidi lähtuti töövõimetute, sealhulgas psüühiliste erivajadustega inimeste hooldamisel Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministri käskkirjadest, kolleegiumi otsustest ning ringkirjadest.

Asutuse struktuur nägi välja alljärgnev: juhatus, sekretariaat, pensionieelne kindlustamise osakond, sotsiaalhoolduse asutuste osakond, õppe-, töölesuunamise- ja heaolu osakond, plaani- finantsosakond, Arstliku tööekspertiisi osakond (edaspidi ATEK), raamatupidamine, administratiiv-majandusosakond.<sup>159</sup> Hoolekande-alane tegevus oli täielikult ministeeriumi ning erihoolekannet konkreetset sotsiaalhooldus asutuse osakonna hallata. Selline struktuur jäi püsima kuni stalinismi perioodi lõpuni.

Omariiklusperioodil oli küll riigi kõrgeim erihoolekannet reguleeriv asutus Sotsiaalministeerium<sup>160</sup> läbi hoolekandeosakonna,<sup>161</sup> ent selle korraldamise abistamisel oli oluline roll ka mittetulundusühingutel, seltsidel.<sup>162</sup> Juba 1940.aastal need organisatsioonid keelati ning vara konfiskeeriti.<sup>163</sup> See tähendas seda, et sealsetes asutustes elavad isikud suunati riiklikesse hoolekandeesutustesse. Näiteks Kanepi koguduse Petesda vaestemaja elanikud kohustati ümber paigutatama Erastvere vanadekodusse.<sup>164</sup> See andis omakorda koheselt riigivõimule õiguse võõrandada senini vaestemaja toimimiseks vajalik olnud maa.

Eelpool mainitud struktuurimuutused viisid selleni, et erihoolekannet vajavad inimesed paiknesid nüüdsest invaliididekodudes. 1948.aastaks oli nende arv tõusnud 34-ni. Linna ja maakonna sotsiaalkindlustuse osakondade alluvuses oli neist 31<sup>165</sup> ning kolm

---

<sup>159</sup> ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv (1975). *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*. Tallinn, lk 15.

<sup>160</sup> 1918–1929 Töö- ja Hoolekandeministeerium, alates 1929 Haridus- ja Sotsiaalministeerium ning alates 1936. aastast Sotsiaalministeerium.

<sup>161</sup> Peep, V. Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arengujooned 1. omariiklusajal, lk 87.

<sup>162</sup> Näiteks Eesti Sisemisjoni Selts ja Ergu- ja Vaimuhaigete Eest Hoolekande Selts.

<sup>163</sup> Samas.

<sup>164</sup> Kanepi Koguduse korrastamata arhiiv. *Kanepi Koguduse juhatuse protokollid alates aastast 1945*, l 13–14. Kasutatud 13.11.2019.

<sup>165</sup> Aa, Aavere, Abja, Eivere, Erastvere, Haapsalu, Iru, Isamaasõja invaliidide Tartu jaotuspunkt, Kasti, Kastre, Kernu, Kernu defektiivsete laste (hilisem Imastu), Kukema, Kuressaare, Lehola, Moisamaa, Pikajärve, Pärnu-Jaagupi defektiivsete laste (varasem Nain), Pääsküla tuberkuloosihaigete, Rakvere, Saue, singi, Tallinna Krooniliste Haigete Haigla, Tammiste, Tammistu, Tartu, Tõrva, Uderna tuberkuloosihaigete, Valga invaliidide, Viiratsi ja Võisiku invaliididekodud. ENSV Oktoobrirevolutsiooni

invaliididekodu oli tol aastal ka ministeeriumi otse-alluvuses.<sup>166</sup> Alluvusuhete muutumine, kodude sulgemine, uute avamine, nende asukohtade vahetamine oli tol perioodil<sup>167</sup> Eesti NSV's üsna tavapärane. Alluvussuhe on ka üks (ainu)võimalik moodus eristada invaliididekodusid vastavalt nende tüübile, kuigi aeg-ajalt leiab täpsustavaid sõnu invaliididekodude nimetuste ees, näiteks *psühhokroonikute*. Järjepidevust invaliididekodude kategoriseerimisel/nimetamisel võib erandina näha sõjaveteranidele mõeldud asutuste eristamisel teistest - Isamaasõja invaliidide internaadid.<sup>168</sup>

1940-ndate lõpuni on võimalik sisulist erisust asutuse tüübi põhjal teha ka invaliididekodude ja ühiselamute vahel. Ühiselamuteks nimetati omariiklusperioodil eksisteerinud riigivälised erihoolekande asutusi, näiteks varjupaikasad ja vaestemajasid, mille elanikke ei olnud suudetud veel riigiasutustesse – invaliididekodudesse, ümber paigutada. 1949. aasta lõpuks olid ühiselamud likvideeritud.<sup>169</sup>

### 3.1.1 Vaimupuude ja psüühiliste erivajadustega laste sotsiaalhoolekande struktuur.

Alaealisi puudutavates hoolekandeesutuste struktuuris algasid sovetiseerimise käigus samuti muutused, ent struktuuride lõplik välja kujunemine toimus tõenäoliselt alles 60-ndateks aastateks.

Omariiklusperioodil korraldasid psüühiliste erivajadustega laste hoolekannet (jätkuvalt) peamiselt eraorganisatsioonid.<sup>170</sup> 1922-ndal aastal loodi siiski riigi, täpsemalt Töö- ja Hoolekandeministeeriumi toel, Udriku Nõdramõistuslikkude Kodu. Kohti oli asutuses 100'le lapsele.<sup>171</sup> Vajadus sellist tüüpi asutuse järgi oli seda suurem, et senini lastega tegelenud Nain hävines 1923-ndal aastal tulekahjus.<sup>172</sup>

---

ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*, lk 33–35.

<sup>166</sup> Udriku Isamaasõja, Imastu tuberkuloosihaigete Isamaasõja invaliidide ning lisaks Isamaasõja Invaliidide Kutsekool-Internaat. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*, lk 32–33.

<sup>167</sup> ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*, lk 26–38.

<sup>168</sup> See ei tähendanud seda, et seal ei viibinud ka mitte-veterane.

<sup>169</sup> ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*, lk 35.

<sup>170</sup> Nagu ka varasemalt.

<sup>171</sup> Klaas, H. *Erikoolide töökorraldus*, lk 31.

<sup>172</sup> Nõdramõistuslikkude laste kasvatusasutus Udriku mõisas.(1923). *Päevaleht*, 27. oktoober. Kasutatud <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19231027.2.16>

Udriku Kodu loodi 3-klassilisena, ent õppeaastani 1927/1928 viibis asutuses ka eelkooliealisi ning eelnevalt kooli lõpetanuid (vanemad lapsed võtsid osa erinevatest lisakursustest).<sup>173</sup> Udriku vastuvõtukord nägi ette, et esimese sammuna pöörduvad vanemad jaoskonnaarsti poole, kes pidi hindama lapse kooli minemise võimekust. Lisaks pidid vanemad võtma omavalitsusest tõendi, mis näitas nende varanduslikku seisuga ning maksevõimet. Vastavalt jaoskonnaarsti tõendile otsustas Töö- ja Hoolekandeministeeriumi juures tegutsev komisjon, kas laps sobib asutusse ning lähtudes omavalitsuse poolt välja antud tõendist, milline on konkreetse lapse eest ettenähtud kohatasu. Paljud lapsed olid asutuses riigi kulul. Pärast vastuvõtmist Udrikusse kehtis lapsele veel kolmekuuline katseaeg. Kui kasvandik osutus siiski mittedobivaks, pidid vanemad ta kahe nädala jooksul koolist ära viima.<sup>174</sup> Hoolimata vajadusest enamate taoliste asutuste järgi oli 1929. aastaks selge, et riigil ei ole võimalik kodu ülal pidada ning kool liideti kaks aastat varem taasavatud Nainiga.<sup>175</sup>

Eesti Sisemisjoni Seltsi pidamisel olevast Nainist sai taas ainuke lastele mõeldud (eri)hoolekandeesutus. Nainis viibis ka vähemalt mõningatel perioodidel juba täiskasvanuikka jõudnud lapsi. Sealne kasvataja meenutab, et mitmed hoolealused olid temast kindlasti vanemad (20–30 aastased).<sup>176</sup> Lapsi elas ka pea kõigis vanadekodudes, kõige rohkem ilmselt Sindis. Sinna sattusid või suunati eelkõige need lapsed, keda peeti mitte-arenemisvõimelisteks ning parandamatuteks.<sup>177</sup>

Alaealisi puudutavates hoolekandeesutuste struktuuris algasid sovetiseerimise käigus samuti muutused, ent struktuuride lõplik välja kujunemine toimus tõenäoliselt alles 60-ndateks aastateks. 1940. aastal Nain riigistati.

Endiselt uue korra tingimustes jätkus psüühiliste häiretega laste elamine Sindi Varjupaigas. Pärast laps-invaliidide arvamist Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi ülesannete hulka, võeti eesmärgiks rajada Sindisse eraldi lasteosakond.<sup>178</sup> Sindisse pidid

---

<sup>173</sup> ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*, lk 39.

<sup>174</sup> Nõdramoistustlike laste kasvatusasutus Udriku mõisas. *Päevaleht*, 27. oktoober.

<sup>175</sup> 35 aastat nõdramoistustlike laste kasvatustööd (1932) *Päevaleht*, 28. august 1932. Kasutatud 10. jaanuar 2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19320828.2.28>

<sup>176</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 2.

<sup>177</sup> ERA.3780.2 s 31, l 9. *Sindi varjupaiga hoolealuste koosseis*. 1.aprill 1939 – 31.märts 1940.

<sup>178</sup> ERA.1034.1.52, l 3. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi kolleegiumi otsus 9. veebruarist 1950.a puuduste kohta invaliididekodude töös*.

sellest tulenevalt saadetama täiesti õppimisvõimetud lapsed.<sup>179</sup> Endiselt oli puudus voodikohtadest ning 1950. aastaks poldud Sindis eesmärkide saavutamiseni jõutud. Ikka veel elasid mõned lapsed tubades koos täiskasvanutega.<sup>180</sup> Probleem ei olnud uus, juba 1924. aastal oli Udriku nõdramõistuslike koolijuhataja otsinud oma kooli lastele kohtasid mujale, täiskasvanute asutustesse.<sup>181</sup>

Vajadus Sindisse konkreetselt lasteosakond rajada tuli ühtlasi soovist segregeerida alaealised vastavalt nende õppimisvõimele või selle puudumisele. Tõenäoliselt hakati teatud eristamist õppimisvõimekuse järgi nõukogude perioodil tegema juba 1948. aastal kui rajati Imastu Defektiivsete Laste Kodu. Esimesed selged sellekohased juhendid laste suunamise kohta (vastavalt diagnoosidele) konkreetsetesse asutustesse tulid siiski alles 1967. aastal.<sup>182</sup>

Stalinismi perioodi lõpuks kujunes välja olukord, kus õppimisvõimeta ja/või väheseid oskusi suutvad lapsed jäid Sotsiaalkindlustus Ministeeriumi hoole alla ning lapsed, keda peeti võimeliseks omandama pisut enam haridust, leidsid koha Haridusministeeriumile alluvates erikoolides. Alaealisi puudutav sotsiaalhoolekande struktuur oli mõlemal perioodil ebaselgem kui täiskasvanutele suunatud teenus. Täiskasvanute erihooldus nõudis endas kahe valdkonna: sotsiaalhoolekande ning tervishoiu(psühhiaatria) ühendamist, lapsi puudutavates tuli arvesse võtta ka haridussüsteemi võimalusi.

### 3.1.2 Haiglad

Psühhiaatriliste erivajadustega inimeste ajalugu talletades ei saa eraldi vaadelda nende hoolekannet ning ravi. Akuutraviga tegelesid iseseisvusperioodi ajal järgnevad psühhiaatria kliinikud: Seewald, Jämejala, Pilguse ning Tartu Ülikooli Vaimu- ja Närvihaiguste kliinikum. 1946-ndal aastal lisandus neile veel Tarvastu Psühhoneuroloogia Kliinik.<sup>183</sup> Kuigi esines juhtumeid, kus patsient viibis pikemalt haiglas, siis stalinismi perioodil muutusid kliinikud selgemalt raviasutusteks ja isikute seal viibimine võrreldes omariiklusperioodiga vähenes tunduvalt.

---

<sup>179</sup> RA, VAMA (Valga osakond).1034.1 s 52, l 2. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi kolleegiumi otsus 09.02.1950 a puuduste kohta Invaliidide Kodude töös.*

<sup>180</sup> ERA.1034.1 s 52, l 1. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi kolleegiumi otsus 9. veebruarist 1950.a puuduste kohta invaliididekodude töös.*

<sup>181</sup> RA, ERA.3142.1. s 3042, l 146. *Toimik Võisiku varjupaiga majandamise ja hooldamise kohta. 1924.*

<sup>182</sup> Klaas, H. *Erikoolide töökorraldusest*, lk 92.

<sup>183</sup> Alates 8. mai 1946. Varasemalt oli seal olnud leprosoorium ning sõjaväehaigla, saksa okupatsiooni ajal koolkodu raskesti kasvatavatele tüdrukutele.

Omariiklusperioodil kuulusid nii hoolekandega tegelevad asutused kui haiglad Sotsiaalministeeriumi pädevusse. Tegevusspetsiifika haigla ja hooldusasutuse vahel oli juba tekkimas, ent mitte päris piiritletud. Näiteks Jämejala haigla Viljandimaal toimis iseseisvus-perioodil sarnaselt toonaste vanadekodudega,<sup>184</sup> kuigi oluliselt suurema voodikohtade arvuga ja arstliku personaliga. Alates loomise hetkedest olid psühhiaatrid püsivalt tööl Seewaldis ning Tartu Ülikooli Vaimu- ja Närvihaiguste Kliinikumis. Jämejalas alates riigi hoolekandele üleminekust 1923 ning Pilgusel 1925. aastast.<sup>185</sup> Sovetiseerimise käigus liikusid haiglad Tervishoiuministeeriumi alluvusse ning piirid muutusid selgemaks: määrav ei olnud ainult psühhiaatrite olemasolu, ka ravimeetmeid tuli enam kasutusse. Samas puutepunktid erihoolekannet pakkuvate asutustega säilisid. Tartusse ning Tallinna (Seewaldi) rajati lisaks haigla juurde ka dispanserid, mille eesmärk oli pakkuda nõu päevaravi.<sup>186</sup> Dispanserite ülesanne oli teiste seas ka hinnata ka patsiendi sobivust elamiseks kas psühhokroonikutele suunatud hooldekodus või üld-tüüpi hooldekodus.<sup>187</sup> Pikema haiguse ja/või püsiva töövõimetuse puhul saadeti patsient pärast aktiivse ravi perioodi lõppu haiglast hooldekodusse. Samuti saadeti inimesed, juhul kui nende haigus süvenes ja/või nendega ei suudetud asutuses toime tulla, hooldekodudest haiglatesse.

### 3.2 Hoolekande rahastamine

Omariiklusperioodil nägi hoolekande seadus ette, et erihoolekannet rahastati riigi poolt. Samas olid seaduse järgi osad vaimuhaiged, langetõbised, idioodid ja nõdrameelsed endiselt üldhoolekande alla kuuluvad.<sup>188</sup> Üldhoolekanne tähendas, et rahastamine oli omavalitsuse või omaksete olemasolul, nende tasuda. Selline mitmeti mõistetav süsteem tegi võimalikuks kohustuste laveerimise. Peaaegu kõikides uuritud omavalitsuste arhiivides leidub palveid abivajaja kulutuste riigi ja/või omavalitsuse kanda andmiseks.<sup>189</sup>

---

<sup>184</sup> Raudla, H. *Kilde Viljandi meditsiini ajaloost*, lk 109-112.

<sup>185</sup> Saarma, Jüri. *Psühhiaatria minevik ja olevik*, lk 154.

<sup>186</sup> Saarma, Jüri. *Psühhiaatria minevik ja olevik*, lk 156.

<sup>187</sup> Eesti NSV Ministrite Nõukogu (6.12 1948). Määrus nr. 1125

Krooniliste tuberkuloosihaigete ja psühhokroonikute paigutamise korra kohta sotsiaalhoolduse asutustesse. *Eesti NSV Teataja*.

<sup>188</sup> Esialgu olid riigi hoolekande all kurjategijatest vaimuhaiged, endised riigiteenijad, välismaalased, sõjaväelased. Aja jooksul liikus järjest enam vaimuhaiged riigi hoolekandele. Juurik, E. (1924). Meie hoolekanne. *Eesti Majandus*, 17(61), lk 295.

<sup>189</sup> RA, 2633.1 s 111, l 41–42. Materjalid Erastvere vanadekodu ja talu tegevuse kohta. 2. veebruar 1932–15. november 1932. RA, ERA.2633.1 s 116 l 52 *Materjalid Erastvere Vanadekodu ja selle talu kohta*. 1933–1934.

Iseseisvusaja esimeses pooles leidis ka omavalitsuste-poolset vangerdamist, seda just vaimuhaigeid puudutavate hooldustasude osas.<sup>190</sup>

Suurim riigipoolne rahastus erihoolekandes läks lahtisele hoolekandele.<sup>191</sup> Põhjuseks raviasutuste kuulumine seda tüüpi hoolekande alla. Lisaks rahastasid lahtist hoolekannet ka eraühingud. Millises mahus täpselt, on keeruline öelda. Andmed selle kohta on aastate jooksul puudulikud.<sup>192</sup> Teda on, et näiteks Vaimse Hügeeni Ühing andis puudustkannatavatele haigetele rahalist toetust, tasus võlgu jäänud korteri eest, varustas soojade riietega ning tasus ka haiglaravi eest.<sup>193</sup> Kinnises hoolekandes tuli aeg-ajalt ette rahastamismudeleid 75% ja 25%, näiteks riik ja omavalitsus või riik ja lähedased. Selline süsteemide mitmekesisus, tegi erihoolekande majandusarvestuse kõikuvaks ja eluolu ebakindlaks. Osaliselt lasi selline mudel jälle riske hajutada. Näiteks, kui ülemaailmse majanduskriisi ajal Riigikassa väljamaksed hilinesid.<sup>194</sup> See võimaldas tänu teistele nõuallikatele vanadekodudel edasi toimida.

Selline mitmetahuline rahastus (mis on sarnane ka tänapäeva Eesti süsteemile) oli hoolimata oma paindlikkusest rasketel aegadel üsna ebakindel ning tekitas tihti ka nii öelda *ei-kellegi-oma* suhtumist. Probleemiks oli ka liigne sõltuvus vabatahtlikest ühendustest. Näiteks erihooldus vajavaid lapsi puudutav oli väga paljus mitte ainult eraorganisatsioonide korraldada, vaid ka rahastada. 30-ndatel ainukest niinimetatud kinnist hoolekannet psüühiliste erivajadustega lastele pakkuvale Nainile tasus riik või lähedased umbes pool tegelikest ülalpidamiskuludest.<sup>195</sup>

Iseseisvus-aegsed majandussuhted olid üsna kirevad ning see tegi ka nende kontrollimise/järelevalve keeruliseks. Hooldusasutuste juurde loodi koos asutuste endiga enamasti ka hoolekogu, mille ülesanne oli asutuse juhataja majanduslikku tegevust kontrollida, vajadusel maakonnavalitsustele esitleda.

---

<sup>190</sup> Vaimuhaigete asjus. (1922). *Postimees*, 7. juuli. Kasutatud 13. detsember 2019, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=postimeesew19220707.2.1>

<sup>191</sup> Tuisk, A. (1938). Lastekaitse ja hoolekanne, lk 140.; Tuisk, A. (1937). Lastekaitse ja hoolekanne, lk 278.; Tuisk, A. (1930). Hoolekanne 1927/28 ja 1928/29, lk 516.

<sup>192</sup> Tuisk, A. (1937). Lastekaitse ja hoolekanne, lk 280.; Tuisk, A. (1930). Hoolekanne 1927/28 ja 1928/29. lk 510, lk 522.

<sup>193</sup> (1939). *Uus Eesti*, 12. mai 1939. Kasutatud 13. detsember 2019, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=uuseesti19390512&l=et>

<sup>194</sup> RA, ERA.2633, s 71 l 54. *Materjalid Erastvere Vanadekodu ja selle talu kohta. 1932/1933.*

<sup>195</sup> Klaas, H. *Erikoolide töökorraldusest*, lk 39.

Sovetiseerimise käigus mindi Eestis üle turumajanduselt käsumajandusele. Sotsialistliku majandussüsteemi rakendamisel tekkisid vahendid, millega ellu viia uut poliitikat.<sup>196</sup> Hoolekande täielik riiklik rahastamine ja korraldamine oli üks neid valdkondi, kus riigi finantseering suurenes ning muutus sovetiseerimise tulemusena ühetaoliseks – erihooldamist vajavat inimest rahastas riik. Invaliididekodude majanduslikku tegevust kontrollis Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi alluvuses olev Plaani-Rahandusosakond.<sup>197</sup> Vahelülks hooldekodude ja ministeeriumi osakonna vahel oli ka veel maakonna, linna või linna rajooni täitevkomitee vastavad osakonnad. Täitevkomiteede pädevuses oli ühtlasi ka tegeleda invaliididekodu ehituse ja remondiga.<sup>198</sup> Rahastamine ise käis läbi Rahandusministeeriumi.

Sovetiseerimise käigus muutus erihoolekande rahastamine stabiilsemaks, sest sõltuvusi erinevatest rahastusallikatest (varasemalt omavalitsus, omaksed, riik, aga ka näiteks renditulu<sup>199</sup>) ei olnud.

### 3.2.1 Abimajanditest

Sovetiseerimise käigus muudeti paljude vanadekodude juures tegutsenud põllumajandustalud abimajanditeks. Tegemist oli eelkõige formaalse muutusega – varustada hooldekodusid toiduainetega ning seeläbi aidata kaasa majanduslikule toimetulekule.

Nii vanadekodude juures toimivatel põllumajandustaludel kui ka invaliididekodude abimajanditel oli oma hooldusasutusest eraldi seisev raamatupidamine. Sovetiseerimise käigus muutusid abimajandid suuremaks ning seetõttu tekkis nende juurde enamasti ka eraldi abimajandi juhataja ametikoht. Oma tegevuses allus ta siiski hooldeasutuse juhatajale. Põllumajandustalud ja abimajandid olid abiks nii toidu organiseerimisel kuid näiteks ka kütte muretsemisel.

Naini töötaja mälestustes tuleb välja arvamus, et asutus oli tänu abimajandile põhiliselt isemajandav.<sup>200</sup> Naini eelarveid vaadates ei leia see arvamus kinnitust. Abimajand oli küll

---

<sup>196</sup> Mertelsmann, O. *Turumajanduselt käsumajandusele*, lk. 419.

<sup>197</sup> Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrus (27.09.1947). *Eesti NSV Teataja*.

<sup>198</sup> Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrus (27.09.1947). *Eesti NSV Teataja*.

<sup>199</sup> RA, ERA.2633, s 71 l 40. *Materjalid Erastvere Vanadekodu ja selle talu kohta*. 1932/1933.

<sup>200</sup> Aldo Kalsi kogu, *Mälestusi endisest „Naini“ kasvatusasutusest*.

abiks toitlustamise korraldamisel, ent ainuüksi asutuse tööjõukulud olid samas suurusjärgus abimajandi tuludega.<sup>201</sup>

Samas ei saa abimajandite rolli ka alahinnata. Tänu abimajanditele saadavale tulule oli võimalik mitmetes hooldekodudes viiekümnendatel aastatel erinevaid remonttöid teha. Sovetiseerimise käigus üldiselt kasvas nii abimajandite suurus ning tootlikkus võrreldes omariiklusperioodiga ning seetõttu võimaldas ka kodude töösse rohkem panustada.

### 3.3 Erihoolekande institutsionaliseerumine

Sovetiseerimise peamine sisuline muutus erihoolekannet vajavatele, oli selle valdavalt ilmselt tahtmatu<sup>202</sup> institutsionaalseks muutumine. See tähendas, nagu eelpool juba nimetatud, et peamiseks hoolekannet pakkuvateks asutusteks said invaliididekodud.<sup>203</sup> Omariiklusperioodil nimetati asutusesisest hooldust kinniseks hoolekandeks ning sellist teenust pakuvad asutused olid enamasti vanadekodud.

Põhjuseid, miks erihooldus sovetiseerimise käigus institutsionaliseerus, oli mitmeid. Eesti 1925. aasta hoolekandeseadus pani suured kohustused peale riigi ka omavalitsustele ning lähedastele. Riigi ülesanne oli küll hoolekannet korraldada, ent kuna kohatasuga vanadekodus või mõnes muus hooldusasutuses kaasnesid püsivad ja võrdlemis suured rahalised kohustused omastele, näiteks aastal 1937 18–20 krooni kuus,<sup>204</sup> jäi hoolekande vallas domineerivaks lahtine hoolekanne (73,8%).<sup>205</sup> Samas on psühhiaater Maximilian Bresowsky juba 1935. aastal leidnud, et Eestis oli toona hoolekanne liialt institutsionaalselt organiseeritud ning vajaks põhjalikku reformi, mis tooks kindlasti kaasa endaga võimaluse haigetele elada perekondade juures ja ühtlasi jätkata võimalikult normaalset elu.<sup>206</sup> Perekondades toona lahtist hoolekannet küll teostati, ent raviapekt oli seejuures olematu. Tegelikuses sooviti ka psühhiaatriaravi rohkem asutustest välja

---

<sup>201</sup> RA, ERA.1034.1 s 10 15–13 *Sotsiaalkindlustuse osakonna ja temale alluvate invaliididekodude 1946. a eelarved.*

<sup>202</sup> Kaasaegsed Läänest leidsid, et Nõukogude süsteemi eesmärk oli vaimuhaige jäämine kogukonda. (Aronson, J. ja Field. M. G. *Mental Health Programming*, lk 918.)

<sup>203</sup> Invaliididekodude elanikel pidi olema olema arstliku tööekspertiisi poolt (ATEK) otsus, millega nad olid tunnistatud I, II või III grupi invaliidideks.

<sup>204</sup> Keskmine palk u 60 krooni kuus.

<sup>205</sup> Tuisk, A. (1930). Hoolekanne 1927/28 ja 1928/29, lk 513.

<sup>206</sup> Bresowsky, M. *Vaimuhaigete teraapiast*, lk 39.

viia.<sup>207</sup> Sovetiseerimise käigus see arusaam säilis ning seda eesmärki pidid hakkama täitma dispanserid.

Lahtise hoolekande alla kuulusid: abi andmine koju (toiduabi, riiete abi, rahalised toetused), hoolealuste suunamine riigi poolse rahalise toetusega võõrastesse perekondadesse ning ka arstiabi haiglates. Sellist tüüpi hoolekande ära kadumise suurim põhjus oli erinevate seltside ja organisatsioonide keelustamine 1940. aastal.

Põhjuseid hoolekande institutsionaliseerumiseks oli veelgi – Nõukogude Liidu konstitutsioon nägi ette kohustust töötada. Seega oli tarvilik süsteem, mis võimaldaks võimalikul paljudel töövõimelistel inimestel tööl käia. Asutuse-keskne lähenemine oli see moodus, mille läbi sai riik inimesed, kes olid enne abivajajaga kodus olnud, tööle suunata. Põhjus haige asutusse paigutamiseks oli ka vaimuhaiguse kontseptsioon – näiteks neuroosid arvati olevat keskkonna tulemus ja seetõttu pidi teine keskkond pakkuma haigele terapeutilist hetke.<sup>208</sup>

Institutsionaalne hoolekanne suurenes sovetiseerimise käigus eelkõige nende abivajajate arvelt, keda senini oldi hoitud lahtisel hoolekandel kinnise hoolekande kulukuse tõttu ülalpidamiskohustuslastele ja kelle viibimine lahtisel hoolekandel oli võimalik tänu eraorganisatsioonide tegevuse tõttu.

### 3.4 Erihoolekande sisuline järelevalve

Erihoolekannet teostasid paljud erinevad institutsioonid seda nii kinnisel kui lahtisel hoolekandel, mistõttu ühtlaste tingimuste ja nende täitmise kontrollimine oli toona tõenäoliselt keeruline ülesanne. Kinnisele hoolekandele ülevaatuste teostamine oli järjepidevam, ent enamasti oli see majanduskeskne. Lahtise hoolekande puhul oli kontroll pigem nõrk. Eluolu puudutavatele küsimustele tundub olevat tähelepanu pööratud vähem. Sovetiseerimise käigus viidi sisse asutustele iga-aastased, aga tihti ka kaks korda aastas toimuvad revisjonikomisjoni poolsed kontrollid. Järelevalvet teostati nii majandusalast aga samuti toitu, arstiabi, elukeskkonda puudutavates teemades.

---

<sup>207</sup> Jämejala. (1934). *Maa Hääl*, 4. november. Kasutatud 14. september 2019 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=maahaal19341104.2.20&e=-----et-25--1--txt-txIN%7ctxTI%7ctxAU%7ctxTA----->

<sup>208</sup> Field, M. G. *Approaches to Mental Illness in Soviet Society*, lk 281.

### 3.5 Erihooldusvaldkonna korralduse ja selle uurimise tegelikkus

Erihoolevaldkonna tegelikkus oli mõlemal perioodil mõneti erinev sellest, mis seadusega iseseisvusajal või ministri määrustega stalinismi perioodil ametlikult oli ette nähtud.

Omariiklusperioodil hoolekandeesutuste puhul ei ole võimalik selgusele jõuda, milline kontingent seal täpselt peavarju leidsid. Kuigi üldiselt nad kandsid nime vanadekodu, leidsid tihti neis peavarju eelkõige psüühiliste erivajadustega inimesed, seda nii näiteks Erastveres, Kavastus kui Viiratsil. Ka haiglad täitsid pikka aega väga palju hoolekandeesutuse rolli. Ravivõimalused olid võrreldes tulevastega endiselt lapsekingades.

Sovetiseerimise käigus üritati asutusi ametlikult jagada psühhokroonikute ja üldtüüpi invaliididekodudeks, ent selles ei olnud järjepidev ei formaalselt (dokumentatsioonides) ega ka sisuliselt. Jätkus psüühiliste erivajadustega inimeste paigutamine tavalistesse invaliididekodudesse, seda nii Tammistus, Võisikul, Viiratsil, Sindis, Pikajärvel, Tammistes, Irus kui ka Kernus jm. Põhjus peitus enamasti selles, et invaliididekodud nägid meeleldi hea füüsisega rahulikke vaimuhaigeid enda juures, sest neid oli võimalik rakendada tööle nii kodusisel töödel kui ka abimajandis.

Lastele suunatud asutuses – Nainis (Pärnu Jaagupi Defektiivsete Laste Kodu) põhikiri nägi ette, et seal on lapsed vanuses 7–15, kasvataja on meenutanud, et tegelikult oli neid vanuses 2–18.<sup>209</sup> Omariiklusperioodist mäletab toonane kasvataja, et osad hoolealused olid temast vanemad (18–19, isegi 20–30).<sup>210</sup>

Seetõttu ei piirdu käesolev töö vaid ametlike psühhokroonikute kodudega, vaid puudutab ka teisi invaliididekodusid, kus olid elukoha leidnud suurel hulgal vaimuhaigeid. Vastasel juhul jääks erihoolduse uurimine stalinismi perioodil Eesti NSV's poolikuks.

Omariiklusperioodi puhul on erihooldust kajastav info mitte üldistav, sest nagu eelnevalt mainitud, peaaegu kolm neljandikku erihooldust vajavatest inimestest viibis lahtisel hoolekandel. Üksikute indiviidide ja nende eluoluga seonduvate situatsioonide kohta on allikaid, ent nende põhjal üldiste järelduste tegemine on oletuslik. Mõningaid teadmisi on võimalik toonaste hoolealuste kohta saada ka haiglate dokumente uurides.

---

<sup>209</sup> Aldo Kalsi kogu, *Mälestusi endisest „Naini“ kasvatusasutusest*.

<sup>210</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 2.

## 4. ELUOLU

### 4.1 Elutingimused

19.–20. sajandivahetuse algul mõjutasid vaimuhaiguste mõistmist ja vaimuhaigete eest hoolitsemist muuhulgas eugeenika ideede levik. Vaimuhaigeid peeti paljuski bioloogiliselt alaväärsemateks ning seetõttu asendus paljudes riikides senine areng, tagasilöögiga psüühiliste häiretega inimeste elus ja õigustes.<sup>211</sup> Eestiski elasid paljud vaimuhaiged veel 19.–20. sajandivahetusel kehvades oludes. Juhan Luiga on väljatoonud, et Tartumaa 739-st nõdrameelsest, vaid 74 elasid rahuldavates oludes.<sup>212</sup>

Vaadeldavatel perioodidel vaimuhaigete elutingimused siiski paranesid järk-järgult üsna ühtlases tempos. Kui palju selles on tegemist sovetiseerimise mõjudega ning kui palju loomuliku ühiskonna arenguga, on keeruline öelda. Selge on, et elutingimused psühhiaatriliste häiretega inimestele nõukogude perioodil ühtlustusid. Hoolimata ühtsete põhimõtete puudumisest omariiklusperioodil, olid siiski toonasedki olud oluliselt paremad võrreldes 20. sajandi algusaastatega, mil vaimuhaigeid leidis veel ahelates, keldrites ning kuutides.<sup>213</sup>

Hooldekodude sisuline kontroll (kui nad olid riigi rajatud) oli iseseisvusperioodil jäetud konkreetse asutuse hoolekandenõukogule. Töö- ja Hoolekandeministeeriumi koosseisu kuulus veel eraldi hoolekandenõukogu, mille peamine ülesanne oli toidunormide ja riietuse alampiiride määramine. Tegelikult osutus selle roll eelkõige nõuandvaks,<sup>214</sup> mitte nõudvaks. 1935. aasta hoolekandeseaduse muudatusega<sup>215</sup> kadus ka seaduse järgi hoolekandenõukogul õigus kehtestada hoolekandenorme.

Asutuse juures tegutsev nii öelda kohalik hoolekandenõukogu oli see, kes palkas ja võttis tööle juhataja, kes kontrollis eelkõige küll majanduslikult, aga ka sisuliselt, mis asutuses toimus. Et hoolekandenõukogu juhised lähtusid sinna kuuluvate inimeste isiklikest tõekspidamistest, olid ka nende suunitlused asutuste juhtimisel erinevad. Eesti keeles oli juba 1902 ning 1911 ilmunud psühhiaatria õpikud, mis väljendasid humanistlike

---

<sup>211</sup> Bakk, A. ja Grunewald, K. *Vaimupuudega inimeste hoolekandest*, lk 8.

<sup>212</sup> Luiga, J. (1995). *Mäss ja meelegaigus*, lk 54.

<sup>213</sup> Samas, lk 46–53.

<sup>214</sup> Peep, V. *Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arengujooned I. omariiklusajal*, lk 86–87.

<sup>215</sup> Hoolekandeseaduse muutmise ja täiendamise seadus. (03.05.1935). Riigi Teataja. Kasutatud 04. märts 2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=AKriigiteataja19350514.2.3&e=-----et-25--1--txt-txIN%7ctxTI%7ctxAU%7ctxTA----->

põhimõtteid psüühika häiretega inimeste ravimisel ja hooldamisel,<sup>216</sup> ent hooldusasutuste juhatajad ei olnud enamasti arstid, rääkimata spetsiifilise hariduse saanud psühhiaatritest. Seetõttu olid nende otsused tihti mõjutatud eelkõige majanduslikest aspektidest, mitte humaansetest/vaimset tervist puudutavatest teadmistest.

Elanike eluolud olid tulenevalt nende asupaikadest väga erinevad. Selline asutuste tingimuste varieerumine ei olnud iseloomulik vaid Eestile, vaid pigem omane kogu Lääne toonasele hooldusvaldkonnale.<sup>217</sup> Üle-eestilise põhimõttena on teada Hoolekandeseadusest tulenev keeld vaimuhaigeid kettide, nõöridega jms millegi külge siduda.<sup>218</sup>

Sovetiseerimise käigus tulid kõik juhtnõörid ning eeskirjad hoolealuste hooldamisel ministeeriumist. Tõenäoliselt lähtuti nende koostamisel üleliidulistest psühhiaatria-alastest suunitlustest.<sup>219</sup> Kontrolli nende täitmise üle teostas nii ministeerium kui kohaliku Töörahasaadikute Nõukogu Täitevkomitee Sotsiaalkindlustuse ametnikud.

Järgnevad alapeatükid annavad ülevaate peamistest eluolu puuduvatest teemadest, ent oluline on märkida, et nõukogude perioodil on võimalik üldistusi teha rohkem kui omariiklusperioodil.

#### 4.1.1 Hoonestus

Omariiklusperioodil võttis riik kohustuse luua hoolekannet vajavatele inimestele lisaks erinevate seltside varjupaikadele, riigipoolsed asutused. Enamasti rajati need maavalitsuste poolt maapiirkondadesse, vanadesse riigistatud mõisahoonetesse. Tihti asusid need looduskaunites kohtades. Sovetiseerimise käigus enamus neist säilitas oma rolli hoolekandeesutusena, hoolimata mitmetest ümberkolimistest: näiteks Udrikust viidi sõjainvaliidid Leholasse, Leholast invaliidid Kernu, Kernust defektiivsed lapsed Imastusse.<sup>220</sup>

Levinud arvamuse kohaselt rajati hooldeasutused varjatud kohtadesse, et need oleks nii öelda silma-alt ära, aga põhjus oli tihti ka selles, et rahulik ja stabiilne keskkond oli nõrgema psüühikaga ühiskonnaliikmetele sobilikum. Hugo Valma on lastetööst suunatud

---

<sup>216</sup> Saarma, J. *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*, lk 151.

<sup>217</sup> Busfield, J. *Mental Illness*, lk 636.

<sup>218</sup> Hoolekande seadus (19.juuni 1925). *Riigi Teataja*, § 122.

<sup>219</sup> Bloch, S. (1978). *Psychiatry as ideology in USSR. Journal of medical ethics*, lk 127.

<sup>220</sup> ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*, lk 35.

raamatus väljatoonud mõlemad eesmärgid – (alaealiste) nõdramõistuslikke eraldamine senisest ümbrusest, mis neile ja millele nemad kahjulikud.<sup>221</sup>

Enne hoolealuste sissetoomist viidi mõisahoonetes läbi põhjalikud remondid, ent järgmised põhjalikumad uuenduskuurid leidsidki üldiselt aset 50.ndatel.

Omariiklusperioodil ei kõnelda suurest ruumikitsikust, või vähemasti ei pööratud sellele tähelepanu. Pigem oodati vanadekodude suuremat voodikohtade täitumist.<sup>222</sup> Probleemid olid juba nagu mainitud laste voodikohtade defitsiidis.

Eluasemeprobleeme, mis oli sõjajärgselt Nõukogude Liidus suur probleem, esines hooldeasutusteski. Põhjus kolmandas peatükis väljatoodud institutsionaliseerumises – inimeste liikumine kinnisele hoolekandele.

Keskmist elamispinna elaniku kohta oli invaliididekodudes 5,6-st ruutmeetrist elaniku kohta Tammistes kuni 11 ruutmeetrit Sindis.<sup>223</sup> Samas ei olnud piiratud see, kui mitu inimest võib ühes ruumis elada. Mis tähendas, et ühes ruumis võis voodikohtade arv olla väga suur. Eelnevalt mainitud Sindis oli hoolealustele mõeldud 27 magamistuba 230-ne voodikohaga.<sup>224</sup> See tähendas, et keskmiselt elas ühes toas 8 inimest. Et suurimate magamistubade suurus oli 81,25<sup>225</sup> ruutmeetrit, oli inimeste arv neis tubades tõenäoliselt suuremgi.

Lisaks hoonestuste üldise korrastamisega, asuti nõukogude perioodil üsna kiiresti ruumikitsikuse probleemiga tegelema. 1952. aastaks oli paljudes invaliididekodudes toimunud või toimumas juurdeehitus lisahoonete näol ning teostatud või teostamisel kapitaalremont.<sup>226</sup> Loomuliku arenguna toimus stalinismi perioodil enamuse asutuste

---

<sup>221</sup> Valma, H. *Nõdramõistuslikkude laste kasvatusasutuse ja asutustegevuse ehk parandustöö põhijooned*, lk 2.

<sup>222</sup> RA, ERA.3142.1, s 3042, l 88. *Viljandi Maavalitsuse Töö ja Hoolekandeosakonna kirjakogu*. 1924.

<sup>223</sup> RA, ERA.1034.1 s 51, l 13. *Sindi Psühhokroonikute kodu, Tammiste Invaliididekodu, Abja Invaliididekodu ja Pärnu-Jaagupi Invaliididekodu passid*. 1949.

<sup>224</sup> RA, ERA.1034.1 s 51, l 14. *Sindi Psühhokroonikute kodu, Tammiste Invaliididekodu, Abja Invaliididekodu ja Pärnu-Jaagupi Invaliididekodu passid*. 1949.

<sup>225</sup> RA, ERA.1034.1 s 51, l 12. *Sindi Psühhokroonikute kodu, Tammiste Invaliididekodu, Abja Invaliididekodu ja Pärnu-Jaagupi Invaliididekodu passid*. 1949.

<sup>226</sup> RA, ERA.2633. s 71, l 53. *Koosseisude nimestik ja administratiiv-majanduskulude aasta eelarve*. 1952.; RA, ERA.919.1 s 53, l 6. *Kirjavahetus kasvandikesse puutuvates küsimustes*. 1952.; RA, ERA.919.1 s 53, l 13. *Kirjavahetus kasvandikesse puutuvates küsimustes*. 1952.; RA, LVMA(Rakvere osakond).928.1 s 34, l 6. *Protokollide raamat 1953-1964.*; Perejainen, A. (2015). *65 aastat hoolekannet Järvamaal*. OÜ Vali Press: SA Koeru Hooldekeskus, lk 4.

elektrifitseerimine,<sup>227</sup> vee ja kanalisatsiooni paigaldamine. Puitküte asendus tasapisi keskküttega.

Asutuste vajaka jäämiste kohta sanitaarse olukorra kohta on nõukogude perioodil pidevalt järelevalve institutsioonide poolt kurdetud kõikides hooldusasutustes. Vabandustena tuuakse tihti puhastusvahendite, näiteks kloorlubja, mittekättesaadavust<sup>228</sup> ning elanike endi käitumist – hoolealused ise pidid aitama korra hoidmisele kaasa.<sup>229</sup>

#### 4.1.2 Toitumine

Omariiklusperioodil üldiselt leiti, et hoolealuste toitumine peab olema võimalikult lihtne. Näiteks Erastvere vanadekodus leidis revisjonikomisjon, et karbikilud, sprotid ja muud taolised toidud on hoolealustele (aga ka töötajatele) liialt luksuslikud.<sup>230</sup> Võisiku varjupaigas leidis hoolekogu liige jällegi, et toidu kvaliteet on kehv ning hoolealustele ettenähtud toitu jagati loomadele.<sup>231</sup> Niisiis on üldistuste tegemine asutuste söögilaudade kohta raskendatud.<sup>232</sup> Ministeeriumist tulnud miinimumid olid eelkõige soovituslikud, nendest kinni pidamise võimalikkusesse ei olnud ka riik ise nõus panustama. Näiteks Sindi varjupaik soovis tõsta kohatasu, sest hoolealuste toitlustamine oli alla miinimumi, ent riik ei olnud valmis enda poolt rahastavate hoolealuste eest maksma ning asus neid üle viima teistesse asutustesse.<sup>233</sup> Söögivalmistamisel tuli eelkõige lähtuda konkreetse asutuse võimekusest, eelkõige põllumajandustalu toodangust. Ravimeetmena prooviti maitsestamata toitu.<sup>234</sup>

Nõukogude perioodil sai toit suurema tähelepanu osaliseks, kuigi samas ei arvatud, et konkreetsed toitlustusviisid erilisel viisil psüühikad mõjutaksid.<sup>235</sup> Halvaks peeti nii alatoitlust, ületoitlust kui ka valguvaesust.<sup>236</sup> Asutuste sööginormid ja nõuded olid

---

<sup>227</sup> See näitab kui killustatud oli omariiklusperioodil asutuste tingimused. Haiglates, näiteks Seewaldis oli elekter juba rajades olemas ning Tartu Ülikooli kliinikumis 1917–1918.

<sup>228</sup> RA, LVMA (Rakvere osakond).928.1 s 28 l 3. *Protokolliraamat*. 1952.

<sup>229</sup> RA, LVMA.928.1 s 28 l 10. *Protokolliraamat*. 1952.

<sup>230</sup> RA, ERA.2633, s71, l 29. *Materjalid Erastvere Vanadekodu ja selle talu kohta*. 1932/1933.

<sup>231</sup> RA, ERA.3107.1, s 3029, l 97. *Maakonna nõdrameelsete ja kõrvalistabi tarvitajate varjupaigast Võisiku asunduses*. 1923–1925.

<sup>232</sup> Tartu Ülikooli Kliinikumis pakuti juba enne omariiklust hoolealustele puuvilju, šokolaadi, sest toonane peapühhaater Tšiž leidis, et vaimuhaigetele on vaja pakkuda maiseid lõbusid.

<sup>233</sup> Hoolealuste ülalpidamine kallinenud. (1938) *Pärnu Päevalehe lisa*, 4. august. Kasutatud 20. jaanuar 2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=vandraudised19380804.1.4>

<sup>234</sup> Tergem, I. *Tallinna Psühhaatria haigla*, lk 17.

<sup>235</sup> Saarma, J. *Vaimne tervis*, lk 108–109.

<sup>236</sup> Saarma, J. *Vaimne tervis*, lk 109–117.

ühtlustatud ning nende täitmine-mittetäitmine oli üsna ühetaoline. Sööginormide, koguste ning kvaliteediga esinevaid tüüpprobleeme allikatest esile ei kerki. Iseloomulikke sööke stalinismi perioodist oli: kartuli-makaronisupp, kartuli-tangusupp, kartuli-nuudlisupp, kartulid koore ja räimedega.<sup>237</sup> Erinevusena omariiklusperioodist lisandus lõunasöögi kõrvale magustoit. Tüüpilise näitena võib tuua leivasupp või näiteks pannkoogid õunakeedisega.<sup>238</sup> Söögid ei võinud mitu päeva järjes korduda.<sup>239</sup>

Peamised probleemid toidu ja toitlustamisega tundusid sel perioodil töötajate poolse hoolealuste toidu varastamisega.<sup>240</sup> Kohati läks probleem nii suureks, et tuli rakendada meditsiinitöötajate valve, kelle ülesanne oli jälgida, et hoolealuste toitu ei võetaks.<sup>241</sup>

Tuleb märkida, et nõukogude perioodil ajal oli sanitaridel ettenähtud koos hoolealustega söömine ja sama toit. Omariiklusperioodil oli töötajatele ettenähtud toiduraha, mis lubas neile suuremad toiduportsjonit<sup>242</sup> ning söömine toimus hoolealustest eraldi. Nõukogude perioodil olid eraldi (kõrgemad) toidunormid ette nähtud sõjainvaliididele, ent neist ei kiputud kinni pidama, toit jaotati ühtemoodi kõikide elanike vahel.<sup>243</sup>

#### 4.1.3 Vaba aeg, meelelahutus

Üks olulisemaid muutusi nõukogude perioodil puudutas vaimuhaigete vaba aega ja meelelahutust. Omariiklusperioodil oli hoolealustele pakutav ning võimaldatav meelelahutus kohati väga erineva osatähtsusega ning enamjaolt ühekülgne. Kulutused, mis leiti aktsepteeritavatena võisid väga palju varieeruda. Paiguti leiti, et hoolealuste meelelahutusele tehtud kulutused on täiesti ebavajalikud, sest tegemist on *ebanormaalsete* inimestega. Näiteks Erastvere vanadekodusse grammofoni muretsemisel.<sup>244</sup> Ka töötegemise võimaluses nähti võimalikku meelelahutust. Loomade

---

<sup>237</sup> RA, VAMA.P-446, s 61, 14. *Akt dokumentaalrevideerimise kohta 1955.*; RA, ERA.R-46.5, s 50, 1 151. *ENSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi brigaadide poolt teostatud revideerimiste aktid, TK otsused, protokollid ja kirjavahetus selle kohta.* 1950.

<sup>238</sup> RA, ERA.R-46.5, s 50, 1 151. *ENSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi brigaadide poolt teostatud revideerimiste aktid, TK otsused, protokollid ja kirjavahetus selle kohta.* 1950.; RA, VAMA.P-446, s 61, 1 4. *Akt dokumentaalrevideerimise kohta 1955.*

<sup>239</sup> RA, EAA. M-880.1 s 2, 19. *Juhataja käskkirjad.* 17.september 1948–25.aprill 1950.

<sup>240</sup> RA, ERA.R-16.5 s 326 1 21. *Võisiku Invaliididekodu revideerimise akt.* 1954. ; RA, VAMA.P-446, S 58, 1 1. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministri käskkirjad, mis kajastavad kodu tegevust 1955 ning RA, VAMA.P-446, s 61, 14. Akt dokumentaalrevideerimise kohta 1955.*

<sup>241</sup> RA, VAMA.P-446, S 58, 1 1. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministri käskkirjad, mis kajastavad kodu tegevust 1955 ning RA, VAMA.P-446, s 61, 14. Akt dokumentaalrevideerimise kohta 1955.*

<sup>242</sup> RA, ERA.2633, s 71, 1 29. *Materjalid Erastvere Vanadekodu ja selle talu kohta.* 1932/1933.

<sup>243</sup> RA, ERA.1034.1 s 52, 12. *ENSV Sotsiaalkindlustuse otsus puuduste kohta invaliididekodude töös.* 1950.

<sup>244</sup> RA, ERA.2633, s 111, 1 29. *Materjalid Erastvere Vanadekodu ja selle talu kohta.* 1932/1933.

karjatamine kui üks selline võimalik näide.<sup>245</sup> Eelkõige toetus niinimetatud *päris* meelelahutus ning kultuuri viimine psüühika häiretega inimesteni mittetulundusühingutele, näiteks Vaimu ja Erguhaigete Hoolekande Seltsile.<sup>246</sup>

Sovetiseerimise tulemusena hakati kõikides invaliididekodudes läbi viima kultuuriteraapiat, mis tegelikkuses tähendaski erinevate meelelahutusvõimaluste pakkumist. Kultuuriteraapia teoreetiline eesmärk oli aidata haigel vabaneda haiguslikest elamustest, taastada ja süvendada sotsiaalseid kontakte ning lähendada teda kaasinimestele ja kollektiivile.<sup>247</sup> Praktiliste vahenditena võib välja tuua raamatute muretsemist ning kinoteatrite külaskäike. Viimast peeti oluliseks haigete rahustamisel ning pinevuse leevendamisel.<sup>248</sup>

Raamatukogusid hakati sisse seadma juba omariiklusperioodil, sovetiseerimise käigus loodi need kõikidesse invaliididekodudesse. Juba 1940-ndate aastate lõpus olid Eestis raamatute tiraažid väga suured ning see kajastus ka hooldusasutustes. Raamatute arv kasvas aasta aastalt kiiresti ning vaid vähesel määral poliitkirjanduse arvelt.<sup>249</sup> Kohustuslikuks muutus perioodika tellimine hoolekandeesutustesse. Üldiselt oli nõukogude perioodil raamatutele ligipääs kõigil ning neid kasutati hoolega. Mõne asutuse puhul on väljatoodud, et raamatukogu ei jõutud nii kiiresti uuendada, kui hoolealustele oleks meeldinud. Näiteks Udriku kodust viidi raamatukogu ära koos sõjainvaliidide asutusega<sup>250</sup> ning seetõttu oli selle asutuse kirjandus võrreldes teiste toonaste invaliididekoduga pigem kesine.<sup>251</sup> Huvi raamatute vastu võimaldas kasutada raamatukogu ka distsiplineerimisvahendina. Hoolealuste kehva käitumise korral keelati neil näiteks raamatukogust laenutamine ja/või kinoseansil käimine.<sup>252</sup>

Teine meelelahutus, mis pärast sovetiseerimist väga kiiresti hoogustus oli filmide näitamine – *Kinokunst on suurim kõikidest kunstidest (V.I.Lenin)*. 1947–1948 näidati Erastvere Invaliididekodus kokku kümme seanssi filme ning see meelelahutuse viis

---

<sup>245</sup> *Hoolekanne maakonnas. Sindi varjupaik*. (1927). Postimees: Pärnu väljaanne, 30. september. Kasutatud 28.01.2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=postimeesparnuva19270930.1.1>

<sup>246</sup> Raudla, H. *Kilde Viljandi meditsiini ajaloost*, lk 109.

<sup>247</sup> Saarma, J. *Vaimne tervis*, lk 293.

<sup>248</sup> Mihhejev, V. ja Nevzorova, T. *Närvi- ja vaimuhaigused*, lk 246.

<sup>249</sup> RA, ERA.308.1. s 22 l 18. *1950. a. aastaaruanne koos lisadega. 1950.*; RA, VAMA.P-446, s 105, l 3. *Tööliste- teenistujate tootmisnõupidamiste protokollid*. 1956.

<sup>250</sup> RA, LVMA.928.1 s 6 l 2. *Töö kontrollimise aktid*. 1948.

<sup>251</sup> RA, LVMA.928.1 s 28, l 6. *Protokolliraamat*. 1952.

<sup>252</sup> RA, LVMA.928.1. s 17, l 30. *Udriku invaliididekodu direktori käskkirjade raamat II*. 1950–1952.

tundus olevat hoolealuste seas väga populaarne (osavõtjaid keskmiselt 120).<sup>253</sup> 1954. aastaks toimus aastas seansse juba 14<sup>254</sup> ning Võisikul käis samal ajal kinoetendusi juba neli korda kuus.<sup>255</sup>

Sovetiseerimise tulemusena viidi kõikides kodudes sisse punanurk. See asus kas eraldi toas või oli osa näiteks raamatukogust.<sup>256</sup>

#### 4.1.4 Külastamine, ringi liikumine, välja kirjutamine

Hoolealustele lubati omariiklusperioodil olenevalt asutuse sisekorrast ringi liikuda (kui nad olid rahumeelsed), kas vabalt või siis piiratud jalutusosalal. Pärast sovetiseerimist pidi asutuse territooriumilt lahkumiseks alati küsima juhataja luba. Peamine põhjus piiranguteks pidi olema suitsiidide vältimine,<sup>257</sup> tegelikkuses aga ka erinevate haiguste, näiteks sarlakite või täide<sup>258</sup> asutusse toomine. Enesetappu kui võimalikku ohtu üheski arhiiviallikas ei kirjeldata.

Asutusest lahkumine nii öelda puhkuseks pere, sugulaste või tuttavate juurde toimus pigem erandkorras. Külastuste kestused olid paarist päevast mõne nädalani.<sup>259</sup> Varasemast perioodist on selliseid juhused, kus hoolealune vanadekodust kellegi külastamiseks lahkus, haruldased.<sup>260</sup> Pigem külastati hoolealuseid asutuses koha peal. Nainist ei ole teada, et ükski laps oleks asutusest ära käinud või neil keegi külas käinud.<sup>261</sup> Stalinismi perioodist meenutab kasvataja, et osadel lastel käisid linnast sõiduautodega (!) külalised.<sup>262</sup> Kes nad täpselt olid, ei selgu.

Asutusest püsivalt omaste juurde lahkunud elanikke kajastub omariiklus perioodil vähe, stalinismi perioodist rohkem, ent ka siis üsna väiksearvuliselt. Näiteks Erastvere Vanadekodu hoolealuste nimekirjast (1926–1956)<sup>263</sup> läbi käinud 2041-st inimesest,

---

<sup>253</sup> RA, VAMA.P446, s 13, 12. *Kirjavahetus Võrumaa TSN Täitevkomitee Sotsiaalkindlustuse Osakonnaga. 1949.*

<sup>254</sup> RA, VAMA.P-446, s 61, 13. *Akt dokumentaalrevideerimise kohta. 1954.*

<sup>255</sup> RA, ERA.R-16.5 s 326, 15. *Võisiku Invaliididekodu revideerimise akt. 1954*

<sup>256</sup> RA, ERA.1034.1 s 51, 12, 11, . *Sindi Psühhokroonikute kodu, Tammiste Invaliididekodu, Abja Invaliididekodu ja Pärnu-Jaagupi Invaliididekodu passid. 1949.*

<sup>257</sup> Mihhejev, V. ja Nevzorova, T. *Närvi- ja vaimuhaigused. lk 242–243.*

<sup>258</sup> RA, LVMA.928.1 s 28, 12. *Protokolliraamat. 1952.*

<sup>259</sup> RA.ERA.M-880.1. s 5. *Abja Invaliididekodu juhataja käskkirjad. 1952–1959.*

<sup>260</sup> Tihti neil ei olnudki omakseid.

<sup>261</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 6.

<sup>262</sup> Aldo Kalsi kogu, *Mälestusi endisest „Naini“ kasvatusasutusest.*

<sup>263</sup> Erastvere Hooldekodu korrastamata arhiiv. *Erastvere vanadekodu hoolealuste nimekiri*, lk 1–78. Üles pildistatud 7.aprill 2018.

lahkus enne Teist maailmasõda omaste juurde hooldamisele vaid kaks inimest, pärast sõda 31 inimest.<sup>264</sup> Enamasti on püsiv lahkumine seotud kas üleviimisega teise hooldusasutusse või haiglasse.<sup>265</sup> Iseseisvusperioodil kajastub ka üks vanglasse viimine.<sup>266</sup> Stalinismiperioodil on Abjal kasutatud üleviimist teise hooldusasutusse karistusena hoolealusele, kes pidevalt sise-eeskirja rikkus.<sup>267</sup>

#### 4.1.5 Suhtumine hoolealustesse

Inimsuhted on subjektiivsed ning igal ajastul on olnud erisugust suhtumist hoolealustesse. Psühhiaatrid olid juba pikemat aega juurutanud ja levitanud arusaamu vaimuhaigetesse positiivsest suhtumisest, ent selleni ühiskondlikul tasemele jõudmine ei ole tänaseni valdav. Hoolealuste-töötajate suhete uurimisel võib tugineda mälestustele (mis on enamasti seotud siiski konkreetse indiviidikogemusega ning halba ei mäletata, või vähemasti ei öelda välja<sup>268</sup>) kui ka kirja pandule – eelkõige on kirja pandud negatiivsed kogemused. Kaebused, avaldused, mittemõistmised on läbi aegade olnud hooldeasutustes tavapäraseks ilminguks.

Analüüsida on võimalik seda, millist käitumist aktsepteeriti ja millist mitte. Siin tulevad esile kahe erineva perioodi erinevad arusaamad. Omariiklusperioodil on võimalik ajakirjandusest leida arsti mõtteid sellest, kuidas vaimuhaiged nii väga ei erinegi nn tavainimestest, kellel parasjagu mingi haigus küljes ning kuidas neisse tuleb suhtuda kui samaväärsetesse.<sup>269</sup> Samas võib leida ka kirjasid, kaebuseid, kus hoolealustesse asutuseselt kehvasti suhtutakse. Näiteks Võisiku hoolekogu liikme poolt nähtud ning kirja pandud juhus, kuidas kodu perenaine tema juuresolekul hoolealusele kallale läks.<sup>270</sup> Arhiivist ei jää muljet, et asutuse juht (kellele vastu samuti taolisi kaebuseid leidub) perenaise suhtes midagi oleks ette võtnud. Samas ei olnud tegemist ka võõra inimesega, kelle kaebuse puhul võib olla küsitav kaebamise motiiv. Sarnane sündmus on jäädvustatud ka stalinismiperioodist Udriku hooldekodust, kus kütja-kojamees hoolealust

---

<sup>264</sup> Numbrites ei kajastu Teise maailma sõja-aegsed liikumised.

<sup>265</sup> Erastvere Hooldekodu korrastamata arhiiv, *Erastvere vanadekodu hoolealuste nimekiri*, lk 1–78.

<sup>266</sup> Samas, l 2.

<sup>267</sup> RA, EAA.M-880.1. s 31, l 20. *Abja Invaliididekodu juhataja käskkirjade raamat 08.08.1950–10.12.1952*.

<sup>268</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, intervjuud Villu Kochiga.

<sup>269</sup> Üks Eesti suurem vaimuhaigla. (1934). *Maa Hääl*, 4. november. Kasutatud 29. oktoober 2019 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=maahaal19341104.2.20>

<sup>270</sup> RA, ERA.3107.1 s 3029, l 96. *Maakonna nõdrameelsete ja kõrvalistabitariitajate varjupaigast Võisiku asunduses*. 1925.

näku löi ning ta seepeale vallandati.<sup>271</sup> Sündmuste vahel on mitu aastakümnet, ühiskondlikud arusaamad ja aktsepteeritud käitumismormid muutunud. Arusaam, et hoolealused on ebanormaalsed, ei kadunud muidugi töötajate hulgast üleöö, ent seda kindlasti ei olnud lubatud valjusti väljendada.

Omariiklusperioodil olid hoolealused ja töötajad oluliselt rohkem eraldatud (kasvõi näiteks süües), mis võimalik, et tingis suurema distantsi töötajate ning hoolealuste vahel. Sovetiseerimise käigus muutus olulisemaks (teoreetiliselt) töötajate, eelkõige sanitaride, medõdede ning velskrite usalduslikud suhted hoolealustega.<sup>272</sup>

Nõukogude aegset hooldusasutuse ja hooleasutuse suhteid on nimetatud ka äärmiselt paternalistlikeks.<sup>273</sup> Võimalik, et pisut võrdväärsemate tunduvate inimsuhete tõttu kerkib esile vastupidiseid probleeme – hoolealuste kehv käitumine töötajate ja ka üksteisega. Näiteks 1951. aastal on Abja hooldekodust ühel päeva sündmuste all välja toodud nii ühe hoolealuse teisele jalaluumurdude tekitamine, teise hoolealuse puhul kaaselaniku noaga ähvardamine ning kolmanda elaniku puhul karjatalitaja sõimamine ning löömine.<sup>274</sup>

#### 4.1.6 Lapsed

Erihooldust vajavate laste hoolekande korraldamisel tulid mitmed juhised iseseisvusperioodil Hugo Valmalt, kes oli Sisemisjoni Seltsi paranduskasvatuse nõunik ning kelle eestvedamisel tegutses mõnda aega ka Udriku Nõrgamõistuslike Kodu.

Kuigi Valma on välja toonud, et psüühika häiretega laste saatus on kogu elu elada ning töötada lihtsates oludes,<sup>275</sup> siis näiteks Nainis pöörati laste ajaviitmisele väljaspool õppetööd palju tähelepanu. Laste (ja kasvatajate) kasutada oli raamatukogu, mida nad ka tegid.<sup>276</sup>

---

<sup>271</sup> LVMA. 928.1 s 171 78. *Udriku invaliididekodu direktori käskkirjade raamat*. 28. detsember 1950–26. juuni 1952.

<sup>272</sup> Mihhejev, V. ja Nevzorova, T. *Närvi- ja vaimuhaigused*. lk 242–243.

<sup>273</sup> Paavel, V. (1999). Eesti riikliku hoolekandesüsteemi arengusuundumusi. Li McDerment, Riina Kiik, Piret Purdelo-Tomingas (koost). *Hoolekandesüsteemi areng Eestis*, lk 35.

<sup>274</sup> RA, EAA.M-880.1. s 31, l 29. *Abja Invaliididekodu juhataja käskkirjade raamat 08.08.1950–10.12.1952*.

<sup>275</sup> Valma, H. *Nõudramõistuslike laste kasvatusasutuse ja asutuskooli tegevuse ehk parandustöö põhijooned*, lk 2.

<sup>276</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 13.

Õppetööst vabal ajal korraldati lastele nõukogude perioodil ühislugemisi, raadio ühiskuulamisi.<sup>277</sup> Nainis nagu täiskasvanutele suunatud invaliididekodudeski, toimusid kinoseansid.<sup>278</sup> Pioneeriorganisatsioon Nainis (ega ka Sindis, hiljem Imastus) ei olnud. Sindi varjupaigast on Naini töötaja meenutanud, et tema teada, neid lapsi toast välja ei viidud/lastud.<sup>279</sup> Põhjus võis olla, et tegemist oli ka voodihaigetega. Täpsemad sellekohased allikad ja faktid puuduvad.

## 4.2 Vaimuhaigete sterilisatsioon

Vaimuhaigete õiguste seisukohalt on 20. sajandi üks olulisemaid küsimusi ja problemaatikaid nende steriliseerimine. Eestisse levisid eugeenika ideed 19. sajandi lõpul – 20. sajandi alguses. Algselt propageerisid Francis Galtoni ideesid karskusliikumised, 1924. aastal loodi omaette selts.<sup>280</sup> Liikumise haripunktiks saigi tõenäoliselt Steriliseerimise seaduse vastuvõtmine.

1936. aastal võeti Eestis vastu sterilisatsiooniseadus, mis jõustus 1937. aasta aprillis. Seadus lubas nii steriliseerimise kui tegemist oli nõdrameelse, vaimuhaige või langetõbisega kui ka raseda naise puhul aborti.<sup>281</sup> Samas on teada, et näiteks aborte nn tõupuhastus eesmärgil sooritati juba enne seaduse vastuvõtmist.<sup>282</sup>

Seaduse järgi võis sigivõimetuks tegemist või raseduse katkestamist paluda nii isik ise, arst, eeskostja, hoolekandeametuse juhataja kui ka raviasutuse juhataja.

Seaduse tulenevalt loodi kaks komisjoni (üks Tartusse, teine Tallinnasse) ning nende otsused pidi kinnitama Sotsiaalministeeriumi tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse direktor. Veel enne seaduse vastu võtmist kaheldi selle seaduse nii demokraatlikkuses kui ka otstarbekuses suhtes.<sup>283</sup> Võrreldes mitmete teiste sarnaste seadustega riikidega jäi Eestis selle seaduse raames steriliseeritute arv üsna väikseks – kokku steriliseeriti Eestis sterilisatsiooniseaduse raames 41 inimest.<sup>284</sup>

Kuidas, kas ja millistel tingimustel toimus pärast sovetiseerimist vaimuhaigete nii sterilisatsioon kui abordid, ei ole hetkel teada. Allikatest selle kohaseid viiteid ei leidu.

---

<sup>277</sup> RA, ERA.919. 1 s 53, l 2. *Kirjavahetus kasvandikesse puutuvates küsimustes. 1952.*

<sup>278</sup> RA, ERA.919. 1 s 53, l 1. *Kirjavahetus kasvandikesse puutuvates küsimustes. 1952.*

<sup>279</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 2.

<sup>280</sup> Kalling, K. *Karskustöö sünnitab eugeenikalikumise*, lk 59–60.

<sup>281</sup> Steriliseerimise seadus (27.11.1936) *Riigi Teataja*.

<sup>282</sup> Kalling, K. *Eesti vaimuhaigete saatus Saksa okupatsiooni aastail (1941–1944)*, lk 190.

<sup>283</sup> Bresowsky, M. Vaimuhaigete sterilisatsioonist, lk 32.

<sup>284</sup> Kalling, K. The application of Eugenics in Estonia, lk 49–82.

## 5. TÖÖTAJAD

### 5.1 Koosseisud

Omariiklusperioodil oli konkreetse hoolekandeesutuse otsustada, milline on sealne isikukoosseis: milliseid ametikohti ja kui palju neid on tarvis. Kui asutuse juhataja soovis koosseisu suurendada, pöördus ta maavalitsuse poole, kes siis vastava otsuse vastu võttis. Tüüpilise koosseisuna võib välja tuua: juhataja, perenaine, raamatupidaja, õmblejad, kõõgិតöölised, hooldajad, põllutöölised. Ametikohtade täpne arv oleneb asutuse suuruselt. Nainis olid lisaks ka kasvatajad.<sup>285</sup> Arst käis kõikjal enamasti vajadusepõhiselt ning seda rolli täitis jaoskonnaarst. Mõnes asutuses oli püsivalt õe ametikoht.<sup>286</sup> Põllumajandus talus võis olla vastavalt selle suurusele eraldi juhataja ning lisaks põllutöölised. Suurimat palka teenisid enamasti juhataja ning perenaine, seejuures palkasid aeg-ajalt nii kärbiti kui ka tõsteti. Lisaks maksti teenistusvanusetasu.

Nõukogude võim pööras kaadriavalikule suurt tähelepanu.<sup>287</sup> Hooldeasutustes olid ette nähtud tüüpkoosseisud ning need kinnitatud Sotsiaalhoolekande Ministeriumi poolt. Tüüpkoosseisuna olid asutuses juhataja, medõde või velsker, sanitarid, kokad (taaskord oleneb täpne ametikohtade arv asutuse suuruselt), kojamees-valvur/kütja. Reeglina moodustasid sanitarid/pöetajad suuremate asutuste puhul üle poole koosseisulistest kohtadest. Juhatajate poolseid ettepanekuid koosseisude muutmiseks konkreetsetes asutustes stalinismiperioodil, ei ole võimalik leida. Samas ei tähendanud ettekirjutatud koosseis automaatselt seda, et need ametikohad olid täidetud. Oluline põhjus mittetäitmisel oli see, et rahastamine toimus läbi Rahandusministeriumi, mis ei olnud alati valmis koosseisu tõstmise teostamiseks raha eraldama.<sup>288</sup>

Sovetiseerimise esimesi praktilisi töökoosseisude muutust puudutav otsus oli paljude vanadekodude juhatajate välja vahetamine.<sup>289</sup> Teine suurem koosseisuline muutus oli perenaise ametikoha kadumine. Perenaine oli olemas kõikides vanadekodudes ning juhataja järel enamasti asutuse võimuhierarhias teisel kohal. Stalinismi perioodil jäid

---

<sup>285</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 1.

<sup>286</sup> RA, ERA.2633.1 s 116, l 21. *Materjalid Erastvere vanadekodu ja talu tegevuse kohta. 1933–1934.*

<sup>287</sup> Tannberg, Tõnu. (2007). Moskva institutsionaalsed ja nomenklatuursed kontrollmehhanismid eesti NSV's. T. Tannberg (toim). *Eesti NSV aastatel 1940–1953: Sovetiseerimise mehhanismid ja tagajärjed Nõukogude Liidu ja Ida Euroopa arengute kontekstis.* Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, lk 254.

<sup>288</sup> ERA.P-446, s 45, l 4. *Töötajate-teenistujate üldkoosolekute protokollid 08.06.1953.*

<sup>289</sup> Näiteks Erastveres, Võisikul.

enimteenivamateks endiselt juhatajad ning seejärel raamatupidajad. Kõige madalamat palka said kojamehed.

Võrreldes iseseisvusperioodiga asetati invaliididekodu juhatajale suurem vastutus talle alluvate töötajate käitumise eest. Töötaja kehva käitumise puhul ei saanud noomida mitte ainult töötaja, vaid ka juhataja, kes oli teinud kehva personalivaliku.<sup>290</sup> Arstide puudulik kohal käimine asutustes oli samuti juhataja vastutus,<sup>291</sup> juhul kui juhataja polnud ühtlasi ise jaoskonnaarst.

Kolmanda olulise muutusena tekkis negatiivne suhtumine töötajate omavahelistesse peresuhetesse. Kui omariiklusperioodil oli üsna tavapärane, et ühest perest töötasid asutuses koos abikaasad (või seda isegi soositi<sup>292</sup>), siis stalinismi perioodil sellist töösuhet ei peetud heaks tavaks.

## 5.2 Töödistsipliin ja vastutus

Kui paljudes valdkondades tõi sovetiseerimine kaasa töödistsipliini languse,<sup>293</sup> siis erihooldusvaldkonnas on seda keeruline tuvastada. Töötajatega esinevaid probleeme leidis kõikide uuritud asutuste arhiividokumentides, nii omariiklusperioodil kui stalinismi perioodil. Esile kerkivad probleemid on sarnased: alkoholi tarvitamine (kaasaarvatud lasteasutustes<sup>294</sup>), tööle mitte-ilmumine, varastamine, inimeste omavahelised suhted.

Enim probleemne teema on toit. Omariiklusperioodil toiduvarude enesele võtmine<sup>295</sup> enne kui need jõuavad hoolealuste lauani. Stalinismi perioodil, sanitaride poolne hoolealuste toidu enesele võtmine.<sup>296</sup> Lisaks toitainete varastamine, aga ka kehv toidukäitlemine. Näiteks Abja Invaliididekodu juhataja käskkirjadest leiab noomituse

---

<sup>290</sup> ERA P-446, s 58, l 3. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministri käskkirjad, mis kajastavad kodu tegevust 1955.*

<sup>291</sup> ERA.1033.1 S 37, l 5. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministri käskkiri nr 194 revideerimise tulemustest Võisiku, Kastre ja Tammiste invaliididekodus.* 29. august 1952.

<sup>292</sup> Juhataja naine pidi tema äraolekul täitma juhataja ülesandeid. RA, 2633.1 s 111, l 37. *Materjalid Erastvere vanadekodu ja talu tegevuse kohta.* 2.veebruar 1932–15. november 1932.

<sup>293</sup> Mertelsmann, O. (2007). *Sovetiseerimise mõistest*, lk 22.

<sup>294</sup> Omariiklusperioodil näiteks Udrikus (Klaas, H. *Erikoolide töökorraldusest*, lk 39.), stalinismi perioodil Pärnu-Jaagupi Defektiivsete laste kodus (VAMA.1034.1 s 39, l 5. *Osakonna juhataja käskkirjad invaliididekodude kontrollimisest.* 12.jaanuar 1949– 3.detsember 1949.)

<sup>295</sup> RA, ERA.2633, s 116, l 53. *Materjalid Erastvere Vanadekodu ja talu tegevuse kohta 1932/1933.*

<sup>296</sup> RA, ERA. R-16.5.s 326, l 21. *Võisiku Invaliididekodu revideerimise akt.* 4. jaanuar 1954 – 15.aprill 1954.

kokale, kes käitles liha ilma kasutamata kitlit ning kindaid.<sup>297</sup> Hügeeni-alast vastutust pidi Abjas kandma ka velsker, kes vallandati, sest ta oli lasknud hoolealustel kärna ning sügelistesse minna.<sup>298</sup>

### 5.3 Eluolu

Nii iseseisvusperioodil kui ka stalinismiperioodi iseloomustab töötajate üldiselt kohapealne elamine (erand on arst, kes enamasti töötas veerand või poole kohaga). Vanadekodudes elasid töötajad üldiselt hoolealustega samas hoones<sup>299</sup> või oli neil oma ruum mõnes kõrvalhoones, näiteks Nainis elasid kaks kasvatajatest sauna peal.<sup>300</sup> Sovetiseerimise käigus see koheselt ei muutunud, küll aga hakkas see muutuma viiekümnendate alguses kui paljudesse invaliididekodudesse tehti juurdeehitusi. Tekkisid ka eraldi spetsiaalsed töötajate majad.

Millised olid töötajate täpsed õigused ja kohustused oma elukohale allikatest ei selgu, ent mõningaid teadmisi erinevatest asutustest on teada. Näiteks Abjas oli stalinismi perioodil töötajatel keelatud võõraid inimesi külla kutsuda kauemaks kui kolm päeva.<sup>301</sup> Erastveres Invaliididekodus keeldusid töötajad elamispinna eest 1958. aastal üüri maksmast.<sup>302</sup> Võib vaid eeldada, et tõenäoliselt eelnevalt neilt keegi seda ei nõudnudki.

Et töötajate elukeskkond oli tugevalt seotud kohaga, kus nad töötasid, asuti sovetiseerimise käigus looma ka töötajate-keskseid vaba aja veetmisvõimalusi: ansamblid, rahvatantsuringid, näiteringid.<sup>303</sup> Töötajad said osa ka asutuses käinud kinoseansidest, teatrietendustest, võimalik oli kasutada raamatukogu.

---

<sup>297</sup> RA, EAA. M-880.1 s 2, l 15. *Juhataja käskkirjad*. 17.september 1948–25.aprill 1950.

<sup>298</sup> RA, EAA.M-880.1, s 1, l 5. *Abja Invaliididekodu juhataja käskkirjad*. Detsember 1946–september 1948.

<sup>299</sup> ERA.1034.1 s 52, l 1. *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeriumi kolleegiumi otsus 9. veebruarist 1950.a puuduste kohta invaliididekodude töös*.

<sup>300</sup> Intervjuu Salme Kivisaluga, lk 11.

<sup>301</sup> RA, EAA. M-880.1 s 2, l 9. *Juhataja käskkirjad*. 17.september 1948–25.aprill 1950.

<sup>302</sup> RA, VAMA. P-446, s 83, l 5. *Akt dokumentaalrevideerimise kohta ja kirjavahetus, mis käsitleb revideerimist*. 1958.

<sup>303</sup> RA, VAMA. P-446, s 35, l 8. *Töötajate-teenistujate üldkoosolekute protokollid 1952*.

## Kokkuvõte

Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekanne tegi 20. sajandil Eestis läbi paljud muutused. Vaimuhaigete üldist elu- ja heaolu puudutav arenes üsna stabiilselt inimväärsimate tingimuste poole. Samas oli Eestis veel kolmekümnendatel levinud eugeenika-ideed, mille tipnemine oli 1936. aastal vastu võetud ning 1937. aastal jõustunud sterilisatsiooniseadus. Tegelikult jäid seaduses lubatud meetmete kasutamine paljude teiste riikidega võrreldes pigem tagasihoidlikuks.

Eesti Vabariigi hoolekande üldpõhimõtted olid sätestatud 1925. aastal kehtima hakanud Eesti esimeses hoolekandeseaduses ning need jäid üldjoontes kehtima kuni nõukogude okupatsioonini alguseni. Hoolekande korraldamisel ning rahastamisel oli roll nii riigil, maavalitsusel kui ka eraorganisatsioonidel.

Sovetiseerimise käigus toimunud ühiskondlikud muudatused ei jäänud puudutamata ka erihooldusvaldkonda ja selle struktuuri. Laste hoolekannet korraldanud eraorganisatsioonide tegevus lõpetati, kadus vaimuhaigete hoolekannet mõjutanud mitmetahuline rahastamissüsteem. Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekannet asus korraldama Sotsiaalkindlustuse Rahvakomissariaat (hiljem Sotsiaalkindlustuse Ministeerium).

Eesti psühhiaatriahaiglad: Jämejala, Seewaldi, Pilguse ja Tartu Ülikooli Närvi- ja Vaimuhaiguste Kliinik, mis veel omariiklusperioodil olid suuresti täitnud hoolekande ülesandeid, muutusid peamiselt raviasutusteks ning liikusid Tervishoiu Rahvakomissariaadi vastutusalasse. Teise maailmasõja järgselt lisandusid veel Tarvastu Psühhiaatriakliinik ning kaks dispanserit, üks Tartus ning teine Tallinnas. Invaliididekodude kontingent, hoolimata riigi soovist asutused spetsifitseerida, püsis stalinismi perioodil endiselt mitmepalgelisena ning psüühiliste erivajadustega inimesi võis leida peaaegu kõikidest invaliididekodudest.

Sovetiseerimise käigus toimunud sotsiaalhoolekande süsteemi erinevad muutused viisid omakorda erihoolekande institutsionaliseerimiseni. Senini domineerinud lahtine hoolekanne asendus asutuse-keskse lähenemisega. Protsessi tulemusena kasvas invaliididekodudes nii elanike arv kui ka personal. Tänu viiekümnendatel aset leidnud juurdeehitustele, suurenesid ka asutuste mahutavused.

Esimesed kümnenditel pärast bolševike võimule tulekut levisid Nõukogude Liidus uued arusaamad vaimuhaigusest ja selle olemusest. Sotsialistliku riigi ideoloogiaga sobitus

käsitlus psüühikahaigustest kui reaktsioonist kapitalismile. Pärast Eesti okupeerimist jõudis kontseptsioon ka Eesti psühhiaatriasse. Viiekümnendal aastal võeti meditsiini teadustes ametlikult omaks niinimetatud Pavlovi doktriin, mis jättis jälje ka psühhiaatriateadusesse.

Uus sajand, aga eelkõige 30-ndad, tõid vaimuhaigete ravisse palju uusi ravivõtteid, siiski jäi sajandi esimesel poolel endiselt domineerivaks tööravi. Lobotoomiat, insuliinkoomat ja mitmeid muid tänaseks küsitavaid võtteid vanadekodudes ega invaliididekodudes ei teostatud. Hooldusasutuste personalis oli meditsiinitöötajaid endiselt vähe. Tööteraapia tähendas, et hoolelased leidsid rakenduse nii kodude-siseselt kui ka invaliididekodu juures toimunud abimajandites. Iseseisvusperioodilgi olemas olnud põllumajandustalud, muutusid suuremateks ning omasid olulist rolli invaliididekodude toidulaua eest hoolitsemisel.

Hooldeasutusi ja sealseid elanikke ning töötajaid puudutavad probleemid püsisid läbi perioodide üsna sarnased: tööluus, varastamine ning aeg-ajalt esile kerkivad konfliktid inimeste omavahelistes suhetes.

Omariiklusperioodil olid vanadekodude juurde loodud hoolekandenõukogud, millede eesmärk oli kontrollida asutuste toimimist, seejuures keskenduti eelkõige majandusnäitajatele. Stalinismi perioodil reguleerisid asutuste eluolu ministri väljaantud määrused, käskkirjad, ettekirjutused. Sellest tulenevalt muutusid asutuste tingimused ühetaolisemaks. Suurem tähelepanu pöörati hoolealuste meelelahutusvõimaluste loomisele. Erilise tähelepanu sai raamatute olemasolu ning filmide näitamine. Sovetiseerimisprotsessile omaselt seati sisse punanurgad.

Töö annab üldise ülevaate siinsest üldisest vaimuhaigete olukorrast nii omariiklus kui stalinismi perioodil. Vastamaks küsimusele, kas vaimuhaigete olukorra paranemine oli sovetiseerimise tulemus, vajaks põhjalikult uurimist teistegi Nõukogude Liidu liiduvabariikide psüühiliste erivajadustega inimeste olukord nii enne kui pärast nõukogude võimu kehtestamist.

## **Kasutatud allikad ja kirjandus**

### **Arhiivimaterjalid**

#### Rahvusarhiiv (RA)

- RA, 3142 – Viljandi Maakonnaavalitsus
- RA, EAA.5411 – Tarvastu Erihooldekodu
- RA, EAA.M-880 – Vana-Kariste Hooldekodu
- RA, EAA.M-919 – Karula Koolkodu
- RA, ERA. 3107 – Vana-Võidu vallavalitsus
- RA, ERA. R-16 – EV Sotsiaalhooldusministeerium
- RA, ERA.2633 – Võru Maavalitsus
- RA, LVMA.928 – Udriku Hooldekodu
- RA, P-446 – Erastvere Hooldekodu
- RA, VAMA.P-308 – Pikajärve Invaliididekodu
- RA, VAMA. R-1034 – Pärnu Sotsiaalkindlustusamet

#### Eesti kirjandusmuuseumi eesti kultuurilooline arhiiv (EKLA)

Aldo Kalsi kogu, kast 25, mapp 19, kirjatöö nr. 30.a. Mälestusi endisest „Naini“ kasvatusasustusest.

#### Korrastamata arhiivid

- Erastvere Erihooldekodu korrastamata arhiiv.
- Kanepi Koguduse korrastamata arhiiv.

### **Mälestused**

Intervjuud Villu Kochiga, 24. september 2018 ning 3. oktoober 2018, helisalvestis ja transkriptsioon autori valduses.

Intervjuu Salme Kivisaluga, 27. märts 2019, helisalvestis ja transkriptsioon autori valduses.

## Ajaleheartiklid

*Hoolekanne maakonnas. Sindi varjupaik.* (1927). *Postimees*: Pärnu väljaanne, 30. september. Kasutatud 28. jaanuar 2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=postimeesparnuva19270930.1.1>

Hoolealuste ülalpidamine kallinenud. (1938) *Pärnu Päevalehe lisa*, 4. august. Kasutatud 20. jaanuar 2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=vandrauudised19380804.1.4>

Jämejala. (1934). *Maa Hääl*, 4. november. Kasutatud 19. september 2019 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=maahaal19341104.2.20&e=-----et-25--1--txt-txIN%7ctxTI%7ctxAU%7ctxTA----->.

Nõdramõistuslikkude laste kasvatusasutus Udriku mõisas.(1923). *Päevaleht*, 27. oktoober. Kasutatud 29. oktoober 2019 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19231027.2.16>

Vaimuhaigete asjus. (1922). *Postimees*, 7. juuli. Kasutatud 13. detsember 2019, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=postimeesew19220707.2.1>

Üks Eesti suurem waimuhaigla. (1934). *Maa Hääl*, 4. november. Kasutatud 29. oktoober 2019 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=maahaal19341104.2.20>

35 aastat nõdramõistuslikke laste kasvatustööd (1932) *Päevaleht*, 28. august 1932. Kasutatud 10. jaanuar 2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19320828.2.28>

## Kirjandus

Aronson, J. ja Field, M. G. (1964). Mental Health Programming in the Soviet Union. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34, 913–924.

Bakk, A. Ja Grunewald, K. (1993). *Vaimupuudega inimeste hoolekandest*. Tallinn: Koolibri.

- Bloch, S. (1978). Psychiatry as ideology in USSR. *Journal of medical ethics*, 4(3), lk 126–131.
- Busfield, J. (2003). Mental Illness R. Cooter ja J. Pickstone (toim). *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, New York: Routledge.
- Bresowsky, M. (1935). *Vaimuhaigete sterilisatsioonist*. Eesti arst, 7.
- Bresowsky, M. (1935). *Vaimuhaiguste teraapiast*. Eesti arst, 7.
- Calloway, P. (1992). *Soviet and Western Psychiatry: A Comparative Study*. Melbourne: Moor Press.
- ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskariiv (1975). *Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse ministeeriumi süsteemi organisatsioon ja struktuur*. Tallinn.
- Field, M. G. (1960). Approaches to Mental Illness in Soviet Society: Some Comparisons and Conjectures. *Social Problems*, 7(4), 277–297.
- Field, Mark G. (2003). *Companion to Medicine in the Twentieth Century*; Cooter, Roger ja Pickstone John (toim). *Soviet Medicine* (lk 51–67) . London: Routledge.
- Joseph, J. (2004). *The Gene Illusion: Genetic Research in Psychiatry and Psychology Under the Microscope*. New York: Algora Publishing.
- Juurik, E. (1924). Meie hoolekanne. *Eesti Majandus*. 17(61), lk 295–299.
- Kala, T. (2004). Mis oli ja millega tegeles Tallinna Jaani seek. *Horisont*, 4.

Kalling, K. (2017). Arstiteaduskond stalinlike pseudoteaduste haardes. *Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi*, lk 25–50.

Kalling, K. (2007). Eesti vaimuhaigete saatus Saksa okupatsiooni aastail (1941-1944). *Eesti Arst*, 86 (3), lk 183–192.

Kalling, K. (2007). Karskustöö sünnitab eugeenikaliikumise. *Mäetagused*, 36, lk. 59 – 78.

Kalling, K. (2013). The application of Eugenics in Estonia. B.M.Welder ja P.J.Weindling (toim). *Baltic Eugenics: Bio Politics, Race and Nation in Interwar Estonia, Latvia and Lithuania 1918-1940*. Amsterdam: Rodopi, lk 49 – 82.

Klaas, H. (1971), *Erikoolide töökorraldusest*. Tallinn: ENSV Haridusministeerium

Kleis, R. (1937). *Eesti Entsüklopeedia VIII köide .TANULANE–YVON*. Tartu: Loodus

Mihhejev, V. ja Nevzorova, T. (1956). *Närvi- ja vaimuhaigused*. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus, lk 242–243.

Luiga, J. (1995). *Mäss ja meelehaigus*. Tartu: Ilmamaa

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2007). *Psühhiaatria*. Tallinn: Medicina.

Mertelsmann, O. (2007). Sovetiseerimise mõistest. T. Tannberg (toim). Eesti NSV aastatel 1940–1953: *Sovetiseerimise mehhanismid ja tagajärjed Nõukogude Liidu ja Ida-Euroopa arengute kontekstis*. Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, lk 13–29.

Mertelsmann, O. (2007). Turumajanduselt käsumajandusele. T. Tannberg (toim). Eesti NSV aastatel 1940–1953: *Sovetiseerimise mehhanismid ja tagajärjed Nõukogude Liidu ja Ida-Euroopa arengute kontekstis*. Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, lk 419–492.

- Mihhejev, V. ja Nevzorova, T. (1956). *Närvi- ja vaimuhaigused*. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus.
- Paasik, F. (1930). Tervishoidlikust nõuandest abiellujaile. *Linnad ja alevid*, 9(6), lk 117–122.
- Paavel, V. (1999). Eesti riikliku hoolekandesüsteemi arengusuundumusi. Li McDerment, Riina Kiik, Piret Purdelo-Tomingas (koost). *Hoolekandesüsteemi areng Eestis*.
- Pietikäinen, P. (2015). *Madness: A history*. Abingdon: Routledge
- Peep, V. (2005). *Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arengujooned 1. omariiklusajal*. Tallinn: Argo.
- Perejainen, A. (2015). *65 aastat hoolekannet Järvamaal*. OÜ Vali Press: SA Koeru Hooldekeskus.
- Raudla, H. (2012). *Kilde Viljandi meditsiini ajaloost*. Viljandi: Viljandi haigla ja Heiki Raudla.
- Saarma, J. (1968). *Vananemine ja vaimne tervis*. Tallinn: Valgus.
- Saarma, J. (1971). *Skisofreenia*. Tallinn: Valgus.
- Saarma, J. (1977). *Vaimne tervis*. Tallinn: Valgus.
- Saarma, J. (1982). *Psühhiaatria minevik ja tänapäev*. Tallinn: Valgus.
- Siigur, H. (1961). *NSV Liidu riigikulud riiklikule sotsiaalkindlustusele ja sotsiaalhooldusele*. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool.

Sirokina, I. (2002). *Diagnosing Literary Genius: A Cultural History of Psychiatry in Russia, 1880–1930*. Baltimore: JHU Press.

Zajicek, B. (2009). *Scientific psychiatry in Stalin's Soviet Union: The politics of modern medicine and the struggle to define "Pavlovian" psychiatry, 1939–1953*. Illinois: The University of Chicago.

Tannberg, Tõnu. (2007). Moskva institutsionaalsed ja nomenklatuursed kontrollmehhanismid Eesti NSVs. T. Tannberg (toim). Eesti NSV aastatel 1940-1953: *Sovetiseerimise mehhanismid ja tagajärjed Nõukogude Liidu ja Ida-Euroopa arengute kontekstis*. Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, lk 225–272.

Tergem, I. (1993). Tallinna Psühhiaatria haigla. Tallinn: Tallinna Psühhiaatria haigla.

Tervise Arengu Instituut (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoja, lk 14.

Tuisk, A. (1930). Hoolekanne 1927/28 ja 1928/29. *Eesti Statistika 1930*. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo, lk 510–522.

Tuisk, A. (1938). Lastekaitse ja hoolekanne. *Eesti Statistika 1938*. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo, lk 139–146.

Tuisk, A. (1937). Lastekaitse ja hoolekanne. *Eesti Statistika 1937*. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo, lk 277–290.

Vahing, V. ja Jüriloo, A. (1990). Vaimuhaiguse müüt. Urmas Tõnisson (koostaja) *Vaimuhaiguse müüt*. Tartu: Ilmamaa.

Valma, Hugo (1926). *Nõdraõistuslike laste kasvatusastuse ja asutuskooli tegevuse ehk paranduskasvatustöö põhijooned*. Tartu: Postimees.

## Seadused ja määrused

Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrus (27.09.1947). *Eesti NSV Teataja*.

Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrus (06.12.1948). Krooniliste tuberkuloosihaigete ja psühhokroonikute paigutamise korra kohta sotsiaalhoolduse asutustesse. *Eesti NSV Teataja*.

Hoolekandeseadus. (17.07.1925). *Riigi Teataja*.

Hoolekande seaduse muutmise ja täiendamise seadus. (03.05.1935). *Riigi Teataja*.

Kasutatud 04.03.2020 <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=AKriigiteataja19350514.2.3&e=-----et-25--1--txt-txIN%7ctxTI%7ctxAU%7ctxTA----->

Steriliseerimise seadus (27.11.1936). *Riigi Teataja*.

## Internetiallikad

Hoolekanne ja heategevus. Kasutatud 15.03.2020  
[https://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc\\_prop.php?id=605&lid=847](https://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc_prop.php?id=605&lid=847)

Minister. Kasutatud 15.04.2020. <https://www.valitsus.ee/et/valitsus/varasemad-valitsused/ministrid/id/3722>)

Rahvusarhiiv (2020). Hoolekanne ja heategevus. Kasutatud 20.03.2020  
[http://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc\\_prop.php?id=605&lid=847](http://www.eha.ee/fondiloend/frames/struc_prop.php?id=605&lid=847)

Tartu Ülikooli Kliinikum (2020) Psühhiaatrikliinik. Kasutatud 13.02.2020.  
<https://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/pildid/KLIINIK/ajalugu/img6.gif>

## **SUMMARY**

### **The Impact of Sovietization on the Mental Health Services in Estonia.**

Mental health services underwent many changes in Estonia in the 20th century. Concerns about the general life and well-being of the mentally ill developed fairly steadily towards more humane conditions. At the same time, the idea of eugenics was widespread in Estonia in the 1930s, the culmination of which was the Sterilization Act passed in 1936 and entered into force in 1937. In practice, the use of statutory measures remained rather modest compared to many other countries.

The general principles of welfare services of the Republic of Estonia were provided for in the first Estonian Welfare Act, which came into force in 1925, and they remained generally valid until the beginning of the Soviet occupation in 1940. The state, county authorities and private organizations all played a role in organizing and financing welfare services.

The social changes that took place during the Sovietization did not leave the mental health services and its structure untouched. The private organizations that provided child welfare were terminated, and the multifaceted funding system that affected the care of the mentally ill disappeared. The People's Commissariat for Social Security (later the Ministry of Social Security) began organizing the care for people with special mental needs. Estonian psychiatric hospitals: Jämejala, Seewald, the Clinic of Nervous and Mental Diseases of the University of Tartu, and Pilguse, which had largely performed welfare functions during the independence period, became mainly medical institutions and moved to the responsibility of the the People's Commissariat for Health Care. After the Second World War, the Tarvastu Psychiatric Clinic and two dispensaries were added, one in Tartu and the other in Tallinn. The contingent of homes for the disabled, despite the state's desire to specify institutions, remained diverse during the Stalinist period, and people with special mental needs could be found in almost all homes for the disabled.

Various changes in the social welfare system during the Sovietization in turn led to the institutionalization of mental health services. The open care that had dominated so far was being replaced by an institution-centered approach. As a result of the process, both

the number of residents and the staff in the institutions increased. Due to the extensions that took place in the fifties, the capacities of the institutions also increased.

In the first decades after the Bolsheviks came to power, new understandings of mental illness and its nature spread in the Soviet Union. The idea of mental illness as a reaction to capitalism was in line with the ideology of the socialist state. After the occupation of Estonia, the concept also reached Estonian psychiatry. In 1950, the so-called Pavlov doctrine was officially adopted in the medical sciences, which also left its mark on the science of psychiatry.

The new century, but especially the 1930s, brought many new treatments to the mentally ill, but in the first half of the century occupational therapy remained dominant. Lobotomy, insulin coma and many other techniques considered questionable today were not performed in homes for the disabled. There was still a shortage of medical staff in care facilities. Occupational therapy meant that wards found application both in-home and in subsidiary farms. Agricultural farms, which also existed during the period of independence, became larger and played an important role in providing food for disabled people's homes.

The problems affecting care institutions and their inhabitants and staff remained quite similar throughout the periods: shirking, theft, and occasional conflicts between people. During the period of statehood, welfare councils were established at welfare institutions, the purpose of which was to monitor the functioning of institutions, focusing primarily on economic indicators. During the Stalinist period, the life of the institutions was regulated by regulations, directives and precepts issued by the Minister. As a result, the conditions of the institutions became more uniform. More attention was paid to the creation of entertainment facilities for the wards, especially the availability of books and the showing of films. Inherent in the Sovietization process, red corners were set up.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Liisa Lail

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose **Sovetiseerimise mõju Eesti erihoolekande arengule**, mille juhendaja on professor Olaf Mertelsmann, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Liisa Lail  
**11.05.2020**