

VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA

H. KADASTIK

MILLEST ON TINGITUD
VAIMUHAIGUSED
JA KUIDAS NENDEST
HOIDUDA

TARTU 1958

A-22222 0123
A-1105
VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA

H. KADASTIK

MILLEST ON TINGITUD
VAIMUHAIGUSED JA KUIDAS
NENDEST HOIDUDA

ARHIIVKOGU

TARTU 1958

Väga sageli pöörduvad ravialuste omaksed psühhiaatri poole küsimustega: «Millest siis küll võis tekkida haigus?», «Kuidas see juhtus, et täiesti normaalne inimene läks segaseks, hakkas märatsema?», «Kas vaimuhaigused on ikka päritavad?» jne. Nendele küsimustele ei ole alati kerge vastata. Vaimuhaiguste ehk psüühiliste haiguste tekkepõhjuste ja tekkemehanismi uurimisega on tegelnud väga paljud teadlased ja praktilised arstid, kuid kuni viimase ajani ei ole leitud siin rea vaimuhaiguste juures ühtseid kindlaid seisukohti. Mainitud küsimused on aga psühhiaatria põhiküsimusteks, sest sellest tuleneb psüühiliste haiguste diagnostika, ravi ja profülaktika. Nõukogude meditsiini põhisuund on profülaktiline, s. t. haigusi ennetav, nende tekkimist ärahoidev. Seetõttu on vajalik, et laiemad rahvahulgad oleksid teadlikud üksikute haiguste seni teadaolevaist tekkepõhjustest ja seega oskaksid vältida tingimusi, mis võivad soodustada haiguse tekkimist.

Kui laialdase sanitaarharidustööga on selgitatud elanikkonnale meie maal nakkushaiguste, kutsehaigestumiste jt. põhjusi ja nendest hoidumist, siis sanitaarharidustööd psüühiliste haiguste kohta ei saa pidada kaugeltki veel küllaldaseks. On õige, et meil, sotsialismi maal, psüühilisi haigestumisi esineb tunduvalt vähem kui kapitalistlikes maades, kuid see ei anna veel põhjust olukorraga rahulolekuks. Nõukogude meditsiini ülesandeks on igasuguste haigestumiste, nende hulgas ka psüühiliste haigestumiste ärahoidmine. Seda ülesannet on aga võimalik täita seda edukamalt, mida teadlikum on haigustest kogu elanikkond.

Siin ei ole põhjust kirjeldada psüühiliste haiguste tekkepõhjuste vananenud, idealistlikke teooriaid, kus vaimuhaigusi peeti jumala karistuseks, kurjade vaimude teotsemise tagajärjeks jne. Taolised teooriad on kummutatud psüühiliste haiguste materialistliku käsitlemise poolt. Ouline on tutvuda nende seisukohtadega, milledele rajas aluse akadeemik I. P. P a v l o v ja mis nõukogude väljaastvate psühhiaatrite A. G. I v a n o v-S m o l e n s k i, V. A. G i l j a r o v s k i, T. I. J u d i n i, O. V. K e r b i-

kovi, A. S. Tšistovitši, I. F. Slutševski jt. töödega on muutunud nõukogude meditsiinis valitsevaks.

Tänapäeval ongi psüühiliste haiguste diagnoosimisel ja nende grupeerimisel püütud võtta aluseks peamisi tekkepõhjust. Psüühilisi haigusi grupeerides esineb erinevatel autoritel teatavaid ebaolulisi erinevusi. Enne üksikute haigusgruppide vaatlemist tuleb peatuda aga ühel üldisemal küsimusel, mille kohta viimastel aastatel on avaldatud mitmesuguseid seisukohti. See on pärilikkuse osatähtsus vaimuhaiguste puhul.

Kuidas mõista pärilikkust

Kuni 1948. aastani, mil toimus V. I. Lenini nimelise Üleliidulise Põllumajandusteaduste Akadeemia sessioon, kus põhiettekanedega mitšuurinlikust bioloogiateadusest esines akadeemik L õ s s e n k o, käsitleti sageli ka arstiteaduses pärilikkuse küsimusi Weissmanni, Mendeli ja Morgani poolt rajatud ebaõige õpetuse, nn. formaalse geneetika alusel. **Formaalse geneetika** järgi pidi olema sugurakkudes eriline igavesti ühetaolisena püsiv pärilikkusaine, millisega kanti muutumatult põlvkonnast põlvkonda edasi organismi nii head kui ka halvad omadused. Mingi välistegur ega sellest tingitud organismisisene muutus ei saanud seda «seaduspärasust» mõjustada. Selle teooria järgi peeti ka rida haigusi, sealhulgas eriti psüühilisi haigusi, puhtpärilikeks. Arvati, et sellised haigused tekkisid ja arenesid kui paratamatud, muudest tingimustest olenemata.

Igavesti muutumatuna püsiva pärilikkusaine olemasolu võimaluse lükkavad ümber praktilised tähelepanekud. Kui meil oleksid kõik omadused juba ürgsest ajast ette määratud, mingeid omadusi poleks ükski organism kunagi juurde saanud ega ära jätnud, kuidas oleks olnud siis üldse võimalik elusa looduse areng, liikide mitmekesistumine? Sel juhul oleks pidanud juba primitiivsetel algolenditel, kelledest aastatuhandete jooksul on kujunenud ka inimene, olema kõikide teiste omaduste kõrval isegi algidu vaimuhaigustesse haigestumiseks. Võimatu on meil aga sellist asja endale ette kujutada, et organismil oli päriliku omadusena kaasas haigus sellisele elundile, mis tal üldse veel puudus. Ei olnud ju taolisel algolendil üldse mingeid spetsialiseerunud elundeid, rääkimata närvisüsteemist ja veel selle keeruka talitlusega

kõrgematest osadest. Kui aga omadus teatud haiguseks tekkis hilisemas arenemiskäigus, siis räägib see juba isenesest vastu formaalsele geneetikale, muutumatu pärikkusaine olemasolule. Ja kui põhimõtteliselt oli mõne haiguse lisandumine pärikkusainele varem võimalik, siis peaks niisama võimalik olema hiljem selle haiguse kadumine või uute lisandumine. Igatahes näitab see pärilike omaduste muutumist ja formaalse geneetika seisukohtade paikapidamatust.

Formaalse geneetika metafüüsilised ja idealistlikud seisukohad olid kahjulikud ka vaimuhaiguste ravi ja profülaktika seisukohalt. Pidades vaimuhaigusi puhtpärilikeks, ei loodetud ka raviga midagi saavutada. «Saatuse» poolt määratud haigusega tuli leppida kui paratamatusega, raviga võis leevendada ainult üksikuid haigusnähte. Vaimuhaigete vähendamise eesmärgil kastreeriti ja steriliseeriti nõrgamõistuslikke ja vaimuhaigeid, kuna reeglipäraselt peeti ka järglasi haigeteks. Nii kaugele äärmusesse arenes formaalse geneetika, muutumatute «pärikkusseaduste» õpetus.

Teine äärmus esines lühikest aega peale eespoolmainitud 1948. a. sessiooni mõningate nõukogude psühhiaatrite vaadetes, kes täielikult eitasid pärikkuse osa haiguste tekkel. Kõiki haigusi vaadeldi ainult välistest põhjustest, miljööst tingituina. Ka see seisukoht ei vasta tegelikkusele, sest inimese temperament, tema närvisüsteemi põhilised omadused, on pärilikult edasiantavad.

Ja nüüd jõuamegi pärikkuse probleemi sellise käsitluse juurde, mis tänapäeval on leidnud laialdast tunnustust nõukogude meditsiinis. Selleks on **mitšuuriinlik pärikkuse õpetus**, mille järgi pärikkus on elusa organismi omadus nõuda oma eluks ja arenguks teatud kindlaid tingimusi ja reageerida välistingimustele teatud kindlal viisil. Teisiti seda mõtet väljendades võime öelda, et igal inimesel on teatud omapära välisärritustele reageerimisel. See isikupärane reageerivuse põhilaad on esivanemate elu jooksul omandatud omadustest, mis on tingitud välistest mõjustustest. Igas põlvkonnas võivad need omadused veidi muutuda ja vastavalt sellele võib muutuda järglaste reageerivuse põhilaad. Seejuures aga ei kujune kaugeltki kõik individuaalse elu jooksul saadud muutused ja omadused pärilikeks. Pärilikuks võivad kujuneda ainult need omadused, mis on püsivalt muutnud

organismi ainevahetust. Pärilikkus on inimese juures väga püsiva iseloomuga ja suuremad muutused saavad siin ilmnedä alles rea põlvkondade jooksul. Oluline on aga teada, et mitšuurinlik pärilikkuse õpetus tunnustab vastupidiselt formaalsele geneetikale pärilikkuse allumist väliskeskonna mõjudele.

Väga ilmekalt on pärilikkuse ja väliskeskonna osa indiviidi arenemises kirjeldanud Jack London oma loomajutus «Valgekihv», mis ilmus esmakordselt 1906. aastal. Ta kirjutab: «Valgekihv muutus tugevamaks, raske- maks ja tihkemaks, tema iseloom aga arenes suunas, mille määrasid pärvus ja ümbruskond. Tema pärvus oli aines, mida võiks võrrelda saviga. See sisaldas paljusid võimalusi ning oli suuteline end väga erinevaise vormidesse valada laskma. Ümbruskond kujundas seda savi, andis sellele eri vormi.»

Küsimust, milline on pärilike omaduste ülekandemehhanism, ei ole senini veel suudetud täielikult selgitada. On aga kindel, et pärilikke omadusi muutumatult edasikandvat pärilikkusainet olemas ei ole.

Pärilikkuse osa vaimuhaiguste tekkel

Nagu eeltoodust nähtub, ei eita mitšuurinlik pärilikkuse õpetus pärilike haiguste olemasolu üldse, käsitleb aga pärilikkuse osatähtsust nende haiguste puhul teisiti. Mõni raske haigus, nagu krooniline alkoholism, kestvad toitlushäired jne. võivad muuta organismi närvisüsteemi seisundit, ainevahetust, sisenõrenäärmete talitlust jne. Tekkinud muutus võib kajastuda ka sugurakkudes ning kandudes sel teel järglastele võib põhjustada vastava elundi või elundsüsteemi nõrkust, mitte aga haigust ennast. Üksnes ebasobivates tingimustes võib nõrgenenud elundsüsteem haigestuda. Teiselt poolt on aga võimalik organismis pärilikult saadud muutuste normaliseerumine, kui välistingimused on igati soodsad.

Seega ei ole pärilikud mitte otseselt teatud haigused, kindlad haigusprotsessid kui niisugused, vaid pärilik on eelsoodumus mingi elundsüsteemi haigestumiseks.

Vaimuhaigused on peaaju suurte poolkerade koore talitluse häirete tulemuseks. Muidugi võivad vaimuhaigused tekkida siis kergemini, kui pärilikult on olemas aju-

koore talitluse nõrkus. See aga ei tähenda, et mõni vaimuhaigus on ainult pärilikest põhjustest tingitud, et vaimuhaige järglased kindlasti haigestuvad samasse haigusesse, mis oli nende vanematel. Me teame, et vaimuhaigused võivad esineda perekonniti ja kuigi kindlat seadusepärast pole sellises haiguste esinemises leitud, arvatakse sageli, et sellega saab tõestada pärilikkuse kui ainsa haiguspõhjuse olemasolu. Nii see aga ei ole. Iga haiguse puhul tuleb arvestada ühest küljest organismi enese seisundit (seesmisi tegureid) ja teisest küljest väliseid tingimusi. Pärilikkus üksinda ei anna mingisugust haigust. Ainult nende kahe teguri kokkusobimatuse tulemusena võib tekkida haigus. Kui on olemas pärilik eelsoodumus, mis muidugi ei ole midagi muutumatut, ja sellele lisandub organismi kahjustav välistegur, võib tekkida haigus. Seejuures ei ole pärilik eelsoodumus piltlikult öeldes mingiks laetud püssiks, millele väline kahjustus on ainult päästikule vajutajaks, seega ainult haiguse vallandajaks, vaid see välistegur annab haigusele iseloomulikud jooned ja on sageli haiguse peamiseks põhjuseks. Väliste kahjustava teguri all ei mõtle me mitte ainult mingit ühekordset, lühiajaliselt esinevat kahjustust, vaid selle mõiste alla mahuvad kõik elu jooksul organismi heaolu häirinud tegurid (nakkushaigused, traumad, mürgistused, kestev alatoitlus jne.). Väga tähtsad on inimese kasvamise tingimused. Vanasõna «Käbi ei kuku kännust kaugele» ei tohi lahti mõtestada selliselt, et lapsed ainult pärilike omaduste tõttu sarnanevad vanematega, vaid arvestada tuleb just kodust miljööd, kasvatust ja lapse suurt jäljendamispüüet. Kui on aga tegemist nõrgamõistusliku vanemaga, siis kahtlemata on ka koduse kasvatuse tase madal, laps hakkab jäljendama ebasobivaid eeskujusid ja selle tulemusena võib lapse vaimses arengus esineda tunduv mahajäämus. Muidugi nähakse sel juhul vaimsete häirete perekonniti esinemist ja süüdistatakse tavaliselt ekslikult pärilikkust.

Nagu mainitud, paiknevad vaimuhaiguste korral muutused ajukoores. Ajukoor on selleks elundiks, mis juhib organismi kohanemist ja suhtlemist väliskeskkonnaga ning mis kontrollib madalamate närvisüsteemi osade kaudu organismisisest talitlust. Seega, suheldes nii välismiljöoga kui ka organismi kõikide osadega, võib ajukoor saada kahjustusi nii organismist enesest kui ka väljast-

poolt. Organismis võivad esineda kahjustused, mis on tekkinud pärilikult nõrgas elundis või elundsüsteemis, kuid mitte närvisüsteemis. Tekkinud kahjustus mõjub aga häirivalt ka ajukoore talitlusele ja valmistab nii ette pinna kas või vaimuhaigusesse haigestumiseks. Sel juhul ei peeta vaimuhaigust tavaliselt pärilikuks, kuid kaudselt on ka siin tegemist pärilikkuse osatähtsusega. Seega ainuüksi välised kahjustavad tegurid ega samuti ainult pärilikult saadud omadused ja eeldused ei määra vaimuhaiguse tekkimist, vaid väliseid ja seesmisi (peamiselt pärilikke) tegureid tuleb alati vaadelda koos. Mõnedel juhtudel on seejuures pärilikkude eelduste tähtsus suurem ja välise kahjustuste osa vähem märgatav, kuna nad on avaldunud pikema aja jooksul ja pole vahetult eelnenud haigestumisele. Sellistel juhtudel ei ole alati võimalik täpselt määrata haiguse põhjusi ja siis ongi kõneldud ekslikult pärilikkudest vaimuhaigustest.

Pärilikkuse küsimuse käsitlemist lõpetades võib öelda, et pärilikkus omab vaimuhaiguste tekkel kõige üldisema eelsoodumuse osa, millisel pinnal psühhoosi üksikasjad, tema tekkimise aeg, viis ja haigusnähud sõltuvad nendest kahjustustest, mis on tabanud inimest tema elu vältel.

Vaimuhaiguste tekkepõhjused

Ja millised on siis need kahjustused, mis tulevad arvesse vaimuhaiguste tekkepõhjustena? Haiguste grupeerimisel kahjustavate tegurite järgi on võetud aluseks peamine kahjustus, mille kõrval esineb aga alati ka teisi, vähem tähtsaid.

Kõige olulisemaks kahjustuseks on **nakkushaigused** (infektsioonid), nii ägedad (gripp, kopsupõletik, tüüfus, peaaajupõletik jt.) kui ka kroonilised (malaaria, brutselloos, reuma, süüfilis jt.). Ühte või teist nakkushaigust on põdenud kergemal või raskemal kujul peaaegu iga inimene, suhteliselt väikesel protsendil nendest on aga arenenud vaimuhaigus. Teostatud statistiliste uurimiste andmeil (prof. Slutševski järgi) on ainult 4%-l süüfilis-haigetest tekkinud psüühiline haigestumine.

Sageli on psüühiliselt haigestunu põdenud enne haigestumist mingit nakkushaigust väga kergelt, varjatud

kujul, kusjuures infektsioonist näilise tervistumise ja psüühilise haigestumise vahel on võimalik teatud ajavahemik, mil inimene tunneb end praktiliselt tervena. Seetõttu võib jääda infektsioon vaimuhaiguse põhjusena avastamata. Igapäevases elus aga ei ole harvad juhud, kus kõrge palavikuga haigel teadvus häguneb, ta lamab pooluimasena, ei saa õigesti aru ümbrusest, sonib. Tävaliselt need nähud kestavad lühikest aega, kaovad täielikult koos palaviku alanemisega ja neid ei peetagi psüühiliseks haigestumiseks. Raskematel juhtudel aga esinevad tugevamad ja kestvamad psüühika häired, kus haige võib hirmutavate hallutsinatsioonide tõttu ennast vigastada või muutuda ohtlikuks kaasinimestele. On esinenud juhtumeid, kus kopsupõletiku- või tüüfusehaige, vaatamata raskele üldseisundile, tahab haiglast põgeneda, hüppab aknast alla jne. Sellised psüühilised haigused võivad mööduda koos põhihaigusega, kuid need haiged vajavad haiguseperioodil pidevat järelevalvet. Real juhtudel nakkushaigustega kaasnenu psüühilised haigestumised ei arene nii tormiliselt, kuid võivad kesta veel palju kuusid peale põhihaigust. Alles pideva eriraviga on siis võimalik infektsiooniga alanud psüühilist haigust parandada.

Infektsioon on omaette gruppi kuuluvate psüühiliste haiguste tekitamise kõrval aga ka kõige laialdasemalt levinud organismi üldine kahjustaja. Sel teel organismi nõrgestades, mis kajastub ka närvisüsteemi nõrgenemises, võib infektsioon ette valmistada soodsa pinna igasugustele psüühilistele haigustele. Eriti suurt osa etendavad nakkushaigused lastel, pidurdades vähem või rohkem üldist vaimset arenemist. Üsna sagedased on juhud, kus varases lapseas põetud leetrite või sarlakite järel laps unustab lühemaks või pikemaks ajaks käimise või rääkimise ja peab seda uuesti õppima. Samade või ka teiste nakkushaiguste, eriti peaaugupõletiku järel võivad lapsel jääda ka püsivad häired, näiteks kuulmise ja nägemise nõrgenemine, mis omakorda raskendavad lapse arenemist.

Üheks kurnavamaks nakkushaiguseks on tuberkuloos. See ei anna spetsiifilist psüühilist haigestumist, küll aga võib krooniliselt kulgedes anda lõpuks iseloomu muutusi.

Järgmiseks haiguste grupiks on nn. **intoksikatsiooni-psühhoosid**, s. t. psüühilised haigestumised mitmesuguste

mürgistuste tagajärjel. Selles haigusrühmas on esikohal mürgistus alkoholiga, peamiselt kroonilistel alkoholitartvitajatel. Eriti kahjulik on alkohol vanematele inimestele, veelgi ohtlikum aga lastele. Viimastel aastatel on teostatud tänuväärset alkoholivastast propagandat. Oht psüühiliseks haigestumiseks on kroonilistel alkoholitartvitajatel siiski suurem, kui üldiselt seda arvatakse. Kõik alkoholitartvitajad, eriti aga need, kellel on juba esinenud kas alkoholijoobes või selle järel psüühika häired, mis ei mahu tavalise joobe raamidesse, peaksid tõsiselt mõtlema sellele, et nad joomist jätkates võivad muutuda kroonilisteks vaimuhaigeteks. Esimene joomahullus (*delirium tremens*) möödub alkohoolikutel tavaliselt jääknähtudeta ja seetõttu ei tehta sellest vajalikke järeldusi, vaid jätkatakse endiselt alkoholi tartvitamist. Nii ettevaatamatult arvestas ka kod. P. Z., 38. a. vana, elukutselt kingsepp, kui ta esmakordselt peale paarinädalast psühhoneuroloogilises haiglas viibimist deliiriumist tervenemuna koju kirjutati. Vaatamata haiglas antud lubadustele hakkas ta kodus jälle tartvitama mitmesuguseid alkohoolseid jooke ja 3 kuud hiljem toodi ta uuesti haiglasse. Kuigi haiglas rakendati kõiki võimalikke ravimeetodeid, ei suudetud tema vaimset seisundit enam püsivamalt parandada. Kaks aastat viibis ta haiglas ning seejärel suunati parandamatu kroonilise vaimuhaigena invaliididekodusse. Alkohol oli teinud oma töö.

Ka mitmesugused narkootikumid, nagu oopium, morfiin, kokaiin, heroiin, hašiš jt. võivad kroonilisel kasutamisel anda psüühilisi häireid. Meie nõukogude ühiskonnas ei oma need mürgid aga praktiliselt enam mingit tähtsust, küll aga leidub kaasaegseis kapitalistlikes maades väga palju mitmesuguseid narkootikumide tartvitajaid — narkomaane.

Meil tuleb siiski arvestada sellest haigusegrupist võimalikke, elukutsetest tingitud mürgistusi, näiteks autojuhtidel tetraetüülseatina või antifriisiga vahetul kokku puutel on esinenud ägedaid psühhose. Etüleeritud bensiini puhul tuleb täpselt täita ohutustehnika eeskirju, et vältida sellise bensiini nahale sattumist või koguni kummivooliku kaudu suhu tõmbamist, käte pesemist jne.

Üheks ainulaadseks juhuks oli aastaid tagasi terve perekonna — naise, mehe ja selle ema — üheaegne psüü-

hiline haigestumine. Nimelt oli mees ostnud turult lutikamürgi nime all kelleltki tundmatult kodanikult mingit vedelikku. Kodus määris ta sellega oma korteri seinu ja mööblit. Varsti aga tekkis kõigil perekonnaliikmetel, eriti mehel, kelle käenahk puutus vedelikuga vahetult kokku, tugevad psüühilised häired ja nad kõik toodi haiglasse. Nagu selgus, sisaldas see lutikamürk tetraetüülseatina, mis tappis küll lutikad, kuid põhjustas mitmeks kuuks ka inimestele psühhoosid.

Ohtlik on ka vingumürgistus, mis võib jätta parandamatuid psüühika häireid.

Vähem tähtsad on mürgistused ravimitega, toiduga ja mürktaimedega. Siiski on esinenud mürgistust atropiiniga, seda mitmel juhul lastel, kes on söönud atropiini sisaldavat karumustika vilja või okasõuna seemneid. Kord, kui ühte sellist 12-aastast poissi sügisesel ajal toodi haiglasse, oli ta «näinud», et Emajõgi on juba jääs, lapsed lasevad seal liugu ning soovides ka minna liugu laskma, jooksis ta oma saatjate käest jökke. Poisil esinenud meelepetted möödusid haiglas paari päevaga ja ta lahkus tervenena. Selliste mürgistuste vältimiseks tuleb lastele selgitada, et nad tundmatuid marju ja taimi ei tohi süüa.

Suur grupp psüühilisi haigestumisi on tingitud mehaanilisest ajutraumast, lahtisest koljuvigastusest, peamiselt aga kinnistest põrutustest ja barotraumadest (kahjustus plahvatusel õhurõhu järsust muutusest). Psüühilised häired võivad siin tekkida kas vahetult peale traumata või pärast mõneajalist suhtelist heaolu kujuneda välja hoopis hiljem. Ajupõrutusega kaasneb tavaliselt teadvuse kaotus, mis põrutuse tugevusest olenedes kestab mõne minuti või tunni, harvem ka mitu päeva. Seejärel hakkab seisund pikkamööda paranema ja võib lõppeda täieliku tervistumisega, kui ravi on olnud küllaldane. Paljudel juhtudel aga võib isegi kerge põrutus anda hilistagajärgi, mis ilmnevad alles aastate möödudes. Nii võib veel käesolevalgi ajal haiglates näha Suures Isamaasõjas saadud põrutuse jääknähtude ägenemistega haigestunuid. Alati aga ei anna trauma iseseisvat psüühilist haigestumist, vaid on selleks teguriks, mis närvisüsteemi nõrgestades valmistab ette pinna teistele haigustele. Eriti tundlik on traumaatiliselt nõrgestatud närvisüsteem alkoholi kahjustavale toimele.

Järgmisse haigusegrupp kuulub kolm kroonilist vaimuhaigust, mis jagunevad veel omakorda alavormideks ja seetõttu on mitmed autorid vaimuhaigusi grupeerides võtnud siit iga haiguse omaette grupiks. Uhte gruppi koondamiseks annab nende haiguste juures alust aga asjaolu, et nende kõikide puhul näib omavat pärilik komponent, närvisüsteemi omadused, kõige suuremat tähtsust, kuna iga kord ei ole siin võimalik määrata kahjustavat välistegurit. Sageli näeme ka, et need haigused esinevad perekonniti, kuid selles suhtes mingit seaduspärasust ei ole leitud.

Millised on siis selle grupi vaimuhaigused? Eestikeelseid nimetusi neil kõigil ei olegi, arstiteadus nimetab neid skisofreenia, maniakaal-depressiivne psühhoos ja epilepsia ehk langetõbi.

Skisofreenia tähendust võime eesti keelde tõlkida «hinge lõhenemine». Selle haiguse tekkimiseks on väga oluline nõrgenenud närvisüsteem. See ei tähenda aga veel seda, et haigestunu vanematel esines sama haigus või et skisofreeniahaige lapsed peaksid samuti haigestuma. On esinenud juhtumeid, kus vanemad olid täiesti terved, vaimselt hästi arenenud, töötasid väga produktiivselt vaimsel töö, seejuures aga kestva ülisuure pingega ja vastutusega, mis avaldas nende närvisüsteemile kurnavat ja nõrgestavat mõju. Selliste vanemate lastel võib esineda pärilikult nõrk närvisüsteem, mida hiljem võimaliku haigestumise korral skisofreeniasse tuleb kaasaitava tegurina arvestada.

Skisofreenia on noorte inimeste haigus, tekib tavaliselt 15—25-nda eluaastani. Haigust vallandava tegurina on esinenud infektsioon, intoksikatsioon, trauma, organismi kurnatus, psüühiline trauma jne. Sageli ei saa aga üldse kindlaks määrata skisofreenia tekkepõhjust. Viimastel aastatel on avaldatud ka arvamist, et skisofreenia on nakkushaigus, mida tekitab üliväike mikroob — viirus, kuid see seisukoht ei ole tõestatud. Skisofreenia nakkusliku tekke vastu räägib ka asjaolu, et psühhoneuroloogilistes haiglates töötajatel on ju väga tihe kokkupuutumine haigetega, kuid nende haigestumine ei ole teiste elukutsetega võrreldes sugugi suurem.

Maniakaal-depressiivne psühhoos on samuti täpsemalt tundmata tekkepõhjusega. Akadeemik I. P. Pavlov arvas, et maniakaal-depressiivne psühhoos on eriti iseloomulik

tugeva tasakaalustamata närvisüsteemi tüübiga inimestele. Nendel kergesti erutuvatel isikutel, kellel tasakaalustav ja taastav pidurdusprotsess ajukoos ei ole küllaldane, võivad rasked välistingimused või mõni organisemisene häire anda sellise tugevusega erutusprotsessi, mis ületab peaaegu suurte poolkerade rakkude töövõime piiri. Selle tagajärjeks on esmalt ajukoos rakkude normaalse töö ja puhkuse (erutus- ja pidurdusprotsessi) vahekorra häirumine. Kui aga organismile raskelt talutavad tingimused püsivad, närvisüsteem on kestvalt ülepingutatud, võib tekkida vaimuhaigus maniakaal-depressiivse psühhoosi kujul. Pavlov ei nõustunud oma kaasajal psühhiaatrias valitsevate seisukohtadega, et maniakaal-depressiivne psühhoos on pärilik haigus, vaid rõhutas just väliste mõjustuste tähtsust. Seejuures pärilikud eeldused selle haiguse juures oleksid kõige üldisemat laadi, väljenduksid närvisüsteemi tüübis, mis iseendast ei sisalda aga midagi haiguslikku.

Leidmata haige elus haigestumisele eelnenud väliseid kahjustusi on professor J. F. Slutševski kirjeldanud maniakaal-depressiivse psühhoosi tekkimiseks ka teistsugust võimalust. Maniakaal-depressiivse psühhoosiga haige isa oli alkohoolik. Alkoholihoobes käitub inimene väga sageli nagu maniakaalne — on lamedalt kõrgendatud meeleolus, kiirenenud kõnega, elava liikumisega, üliettevõtlik. Järgmisel päeval «pohmeluses» olles on sama inimene seevastu nagu depressiivses seisundis — ta meeleolu on rõhutatud, esinevad kahetsus- ja enesesüdistusmõtted, ei taha kellegagi rääkida ega midagi teha. Kui alkohoolikust isal esinevad need nähud küll koos üksnes alkoholi tarvitamisega, kuid siiski sageli, võivad need nähud pärilikul teel lastele edasi kanduda. Algul esinevad lapsel need nähud varjatult, lisandub aga mõni väline kahjustus, võib avalduda haigus, mis võtab maniakaal-depressiivse psühhoosi kuju. Toodud näide on küll väga illustreeriv, kuid seejuures skemaatiline ja siin on kaldutud pärilikkust lihtsustama. Liiasi on tähele pandud, et krooniliste alkohoolikute lapsed haigestuvad sagedamini langetõppe kui maniakaal-depressiivsesse psühhoosi. Meil on rohkem alust ühineda akadeemik I. P. Pavlovi seisukohtadega ja maniakaal-depressiivset psühhoosi käsitleda selles haigusgrupis veel ajaloolise jaotuse, mitte aga pärilikkuse osatähtsuse pärast.

Epilepsia on eesti keeles tuntud langetõve nime all. Langetõbe esineb igasuguses vanuses ja kuigi haiguse algperioodil ei avaldu püsivaid psüühika häireid, annab krampide sage ja kestev kordumine lõpuks tugevaid psüühika muutusi. Langetõve põhjuseks on sageli mehaanilised peavigastused — kukkumised, löögid pähe, haavamised jne., mürgistused (sagedamini just alkoholiga), nakushaigused (reuma, süüfilis jt.), ajukasvajad, sünnitraumad. Just see viimane tegur, sünnitrauma, on paljudel juhtudel langetõve põhjuseks, kuid kuna haigus võib alata alles mitme aasta pärast, siis sageli ei seostata krampe raske sünnitusega. Võiksime tuua järgmise näite: 13-aastane poiss toodi väga sagedaste krambihoogudega haiglasse (päevas kuni 240 krampi), kusjuures mingi ravi ei avaldanud toimet ja nädala pärast poiss suri. Ema andmetel olid pojal üksikud krambid alanud 7-aastaselt. Sünnituse ega varasema elukäigu kohta ei saanud ema andmetel midagi haiguslikku oletada. Lahangul aga leiti peaaegu ühel poolkeral hobuserauakujuline tugev sissemuljutus koos ajukoe hävinemisega selles piirkonnas. Polnud kahtlust, et see oli ebaõigesti asetatud sünnitustangi jälg, mida mingisugune ravi ei saanud enam parandada. Lahanguandmeid kuuldes meenus ka emale, et tal selle poja sünnitamine oli toimunud sünnitustangide abil.

Kui eespoolmainitud langetõve juhtumeid saab seostada mingi kindla kahjustusega või kaasnevad krambid mõne teise haigusega ning võivad kaduda põhihaigust ravides (pärast ajukasvaja opereerimist, süüfilise ravi jne.), siis real juhtudel ei ole võimalik kindlaks määrata mingit välist kahjustust. Selliste langetõve juhtudel on eriti tähtsad pärilikud eeldused, vanemate poolt läbielatud kahjustused.

Psühhoosid võivad esineda ka mitmesuguste **somaatiliste** (kehaliste) **haiguste** puhul. Selles grupis on olulisemaks neeru- ja maksahaigused, kus nende elundite kahjustatud funktsioonist areneb autointoksikatsioon (enesemürgistus), mis võib avalduda ka psühhoosina. Samuti on leitud psüühika häireid organismi sisesekretsioonihäirete korral, harva ka raseduse ajal või peale sünnitust. Sisesekretsiooninäarmete talitluse häiretest põhjustab raskemaid vaimseid häireid kilpnäärme funktsiooni nõrkus või puudumine. Vaimses arenemises avaldub siis tugev mahajäämus kuni raske nõrgamõistuslikku-

seni — idiootani. Kilpnäärme funktsiooni nõrkus esineb maakohtades, kus inimese poolt tarvitav toit ei sisalda joodi, mis on vajalik kilpnäärme normaalseks talitluseks. Sellisteks kohtadeks on merest kaugel asuvad mägismaad — Alpid, Karpaadid, Kaukasus, Pamiir. Šveitsis on kilpnäärme alafunktsiooni vältimiseks kehtestatud korra kohaselt lisatud müügilolevale soolale joodi, mida kasutades rahuldatakse ka organismi joodivajadus. Teisest küljest võib psüühika häireid (kergesti ärritatavus, kiire väsimine, unetus jne.) anda ka kilpnäärme liigtalitus. Kõikide sisesekretsiooninäärmete (hüpofüüsi, neerupealise, kilpnäärme, sugunäärmete jt.) talitus on tihedas vastastikusess seoses närvisüsteemiga. Häired närvisüsteemis mõjustavad sisesekretsiooninäärmete talitlust ja vastupidi — sisesekretsiooninäärmete talitluse muutused häirivad närvisüsteemi normaalset funktsiooni, mis avaldub ka inimese psüühikas.

Oluliseks teguriks psüühhooside tekkel on elu jooksul kestmatal perioodil esinenud alatoitus. Nii osutati Leningradis sõjajärgsetel aastatel tekkinud vaimuhaiguste juures suurt tähtsust sellele kurnatusseisundile, mis antud inimesel oli esinenud blokaadiperioodil, kuigi vahetult enne haigestumist see inimene alatoitluse all enam ei kannatanud.

Ka ateroskleroosist ja hüpertooniast tingitud **aju verevarustuse häired** võivad põhjustada psüühhoosi, eriti vanemas eas. Varem ei pööratud viimasele põhjusele vajalikku tähelepanu, kuid viimaste aastate kogemused näitavad, et hüpertooniast tingitud psüühhoos taandub, kui raviga alandatakse kõrget vererõhku.

Veresoonte lubjastust — ateroskleroosi — esineb vanemas elueas sageli. Vanemate inimeste psüühilise haigestumise korral on see põhjus esikohal, kuna ajuveresoonte lubjastus raskendab aju verevarustust, närvirakkude toitumist ja põhjustab seega närvirakkude funktsiooni muutuse. Haigus võib siin alata kas töövõime aeglase languse ja mälu nõrgenemisega või järsku peale mõnda rasket elamust. Ateroskleroosi teket soodustab kestmatal püsiv kõrge vererõhk, mitmesugused organismi mürgistamised, milledest sagedasem on krooniline nikotiinmürgistus suitsetajatel.

Rida psüühhoose on seoses **elueast tingitud muudatustega organismis**. Suured muutused toimuvad naise orga-

nismis klimakteeriumiperioodil, mil lakkab sugunäärmete tegevus. Vähem või rohkem ebameeldivaid tundeid esineb sel perioodil igal naisel, üksikjuhtudel aga võivad tekkida tugevad psüühilised kõrvalekaldumised. Psüühilist haigestumist sel perioodil soodustavad kõik varasemad eluraskused ja haigused, mis on nõrgestanud närvisüsteemi. Arvestades aga närvisüsteemi suurt tundlikkust klimakteeriumiperioodil, võib psüühiline haigestumine siin järgneda vahetult välisele kahjustusele, mis varem ei oleks osutunud oma jõult organismi kahjustavaks. Nii on mitmed ebameeldivused, pingutused, rasked üleelamised, mis varem samalaadselt esinedes on jätnud naise täiesti rahulikuks, klimakteeriumiperioodis samal inimesel psüühilise haigestumise põhjustajaks.

Teiseks elueaga seoses olevaks vaimuhaiguseks on nn. raukusnõdrameelsus, kus inimesel 70.—80. eluaastatel, vahel ka varem, algab ajurakkude hävinemine ja sellest tingitult järjest suurenevad psüühika häired — mälu nõrgenemine, tuttavate inimeste ja kohtade mittetundmine, põhjendamatu mure oma varanduse, perekonna pärast, kodunt lahkumine ja eksimine jne. Et selle vananemisprotsessi vastu ei ole senini leitud tõhusaid ravimeid, hävinud ajurakke ei saa taastada, on oluline nende haigete kodune hooldamine ja järelevalve.

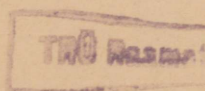
Psüühiliste häirete põhjuseks võib olla ka **ajukasvaja**, sagedamini otsmikusagaras asetsev kasvaja. Selle ravi kuulub aga juba neurokirurgidele.

Üheks suuremaks grupiks psüühiliste häirete hulgas on **nõrgamõistuslikkus** (*oligophrenia*), mille raskemaks vormiks on idiotia. Formaalse geneetika järgi peeti ka nõrgamõistuslikkust peamiselt pärilikuks. Paljude teadlaste poolt on aga selgitatud, et nõrgamõistuslikkuse arengu põhjusena tulevad arvesse kõik kahjustused, mille all laps on kannatanud esimeste eluaastate jooksul. Veel enam, väga oluline on raseduse ja sünnituse kulg, häired ja kahjustused sel ajal. Prof. Mnuhkin kirjeldas juhtumit, kus üks ema sünnitas kolm nõrgamõistuslikku last ja hiljem leiti, et sel naisel esines emaka väärareng, millest oli tingitud kõikidel lastel ühesugune kahjustus. Raskeid tagajärgi lapsele võib anda ka kriminaalne abort, mis ei «õnnestu», ja rasedus lõpeb sünnitusega. Siin on sageli ema ise või tema abiline muutnud lapse vaimseks invaliidiks. Kõik sünnitraumad ja loote

lambuse nähud (asfüksiad) võivad jätta kahjustusi, mistõttu on eriti oluline kõrgelt kvalifitseeritud sünnitusabi. Ohtlikud lapse edasisele vaimsele arengule on vastsünnidinu-, imiku- ja väikelapseas põetud infektsioonihai- gused, vaegtoitumused (alimentaarsed düstroofiad) ja mür- gistused (toksikoosid). Üheks sagedasemaks nõrgamõis- tuslikkuse põhjustajaks on lapsepõlves põetud ajukelmete ja peaaju põletik (meningoentsefaliit), mis jätab seda raskemaid tagajärgi, mida nooremana laps haigestus. Sageli on aga selline haigus jäänud varases lapsepõlves diagnoosimata või on diagnoositud mõnda kaasnevat haigust, näit. keskkõrvapõletikku.

Psühhiaatria valdkonda kuuluvad ka närvisüsteemi tüübi patoloogilised variandid — **psühhopaadid**. Nende inimeste haiguslike joonte arenemist soodustavad ebaõige kasvatus, ümbritsevate inimeste väär-suhtumine neisse ja kõik teised tegurid, milliseid on eespool kirjeldatud.

Viimase grupina tuleb vaadelda **neuroose** ja **reaktiiv- seid psühhose**. Need on haigused, kus puuduvad anatoomilised muutused, esinevad ainult närvirakkude funktsiooni kõrvalekaldumised. Igasugused rasked üleelamised võivad nõrgestada närvisüsteemi ja vallandada neuroosi. Raske on loendada kõiki põhjusi, sest igal neurasteenikul, hüsteerikul ja psühhasteenikul on nad erinevad. See, mis ühel inimesel annab neuroosi, ei tekita teisele mingit häi- ret. Üldistatult võib ütelda, et kõik see, mis antud inime- sele on ebaameeldiv, psüühiliselt traumeeriv ja on küllalt raske või kestev, võib olla aluseks neuroosi arenemisele. Siinjuures tuleb pöörata tähelepanu asjaolule, et psüühilise trauma all ei mõisteta mitte ainult ühekordset tuge- vat ebaameeldivat, hirmu või kurbust tekitavat elamust. Psüühiliselt traumeeriv olukord võib kesta kuusid või aastaid ja niimoodi pikkamööda närvisüsteemi nõrgestades anda lõpuks neuroosi või ka psühhosi. Sellisteks kestvalt traumeerivateks olukordadeks on kapitalistlikes maa- des peamiselt tööpuudus või hirm tööta jäämise ees, mis sotsialismimaal on likvideeritud. Psüühiliselt traumeeriv on ka kestvalt ebaameeldival töökohal töötamine, kus ini- mene peab töötama vastumeelselt, ilma tööst rahuldust leidmata. Rasked korteritingimused, kus kogu perekond on surutud 1—2 tuppa, avaldavad samuti psüühiliselt traumeerivat toimet, kuna siin puudub kestvalt koduse puhkuse võimalus. Perekondlikus elus võib esineda sage-



dasi pahandusi, mis üksikult võttes ei ole suureks traumaks, kuid nende kestev kordumine on juba psüühiliselt traumeeriv ja võib esile kutsuda haigestumise.

Teisest küljest võib neuroos tekkida ka mingist raskest situatsioonist või murest vabanemise järel. Nii tekkis real juhtudel neuroos Leningradi blokaadist vabastamise järel inimestel, kes kogu blokaadiaja olid suuri raskusi taludes rahuldavalt töötanud.

Nagu juba alguses on mainitud, ei saa alati täpselt määrata vaimuhaigust teatud kindlate tekkepõhjuste järgi. Vaimuhaiguste jaotamine tekkepõhjuste järgi on küll tänapäeva psühhiaatria taotluseks, kuid diagnoos tuleb siiski määrata haiguse kliinilise pildi (haigusnähtude) järgi. Üks ja seesama põhjus võib erinevatel inimestel anda erineva haiguse, samuti on ühe ja sama haiguse põhjused erinevatel inimestel erinevad. Seejuures real juhtudel, kus diagnoositakse täiesti kindlalt vaimuhaigust, jääb tekkepõhjus kahjuks veel täpsemalt selgitamata. Selgitamata põhjustega vaimuhaigusi ei või me aga mingil juhul pidada ainult pärilikeks, nagu seda varem ekslikult tehti.

Teadus teeb pidevalt hiiglaslikke edusamme. Mida me veel täna ei tea ega tunne, võime juba homme teada. Ka psühhiaatria on viimastel aastakümnetel teinud suuri edusamme ja teeb lähematel aastatel kindlasti veelgi suuremaid. Ja siis selguvad meile ka veel senini avastamata saladused vaimuhaiguste tekkes, mis annab suuremad võimalused nende haiguste vältimiseks ja raviks.

Psühhoprofülaktika

Lõpetanud sellega ülevaate psüühiliste haiguste tekkepõhjustest, võime siit teha ka üldisi profülaktilisi järeldusi. Psühhoprofülaktika põhiülesandeks on soodsate kasvu-, elu-, ja töötingimuste loomine, et vältida närvisüsteemi nõrgestamist. Vaimuhaigustest hoidumine, inimese vaimse tervise kindlustamine nõuab esmalt kõike sedasama, mida kehalise tervise kindlustamine. Vanemad peavad oma eluviisides mõtlema juba laste peale, et nad ei omandaks ega pärandaks edasi kahjustavaid omadusi, vaid et nende järglased oleksid terve ja tugeva närvisüsteemiga. Raseduse ajal tuleb täita naistenõu-

andla eeskirju, sest need ei ole mitte ainult ema, vaid ka lapse heaoluks. Inimese kasvatamine algab tema esimestest elupäevadest, väikelapse hooldamine on määrava tähtsusega närvisüsteemi arengus. Kodune miljö, vanemate eeskuju, otstarbekad ja jõukohased mängud, sõbrad ja mängukaaslased — kõik need tegurid peavad olema laitmatud. Last tuleb juba varakult arendada iseseisvalt mõtlema ja tegutsema, raskusi ületama. Ei tohi lapsi liigselt hellitada ega ka mitte liigselt karistada, sest see kujundab neist nõrgad ja eluvõõrad inimesed. Liigne laste karistamine võib põhjustada jonniga ja trotsi tekki- mist ning avaldada kasu asemel ainult kahjulikku mõju.

Kogu organismi, sealhulgas ka närvisüsteemi tugevdamiseks on väga tähtis kehakultuuri ja spordiga tegelemine, rohke liikumine värskes õhus. Igakülgset moodukad eluviisid, ratsionaalne toitumine, küllaldane puhkus ja õige töökorraldus on väga olulised psühhohügieeni nõuded. Igasugune kestav ülepinge on inimese vaimsele tervisele kahjulik.

Väga oluline tegur igale inimesele on tema perekonnelu. Kui siin esineb sagedasi konflikte ja arusaamatusi, soodustab see närvisüsteemi nõrgenemist ja haigestumist. Väga sageli me näeme just neurooside arengupõhjusena tööalaseid ja perekondlikke raskusi, ebaõigesti elatud suguelu. Austria psühhiaater Freud seostas kõik vaimuhaigused ja inimese käitumisvormid seksuaalprobleemiga kui juhtiva instinktiga. See on kahtlemata liialduse tõttu ebaõige seisukoht. Nõukogude psühhiaatria ei tunnusta Freudi õpetust ja annab õige hinnangu suguelu osatähtsusele. Häired selles tähtsas füsioloogilises talitluses kajastuvad ka närvisüsteemis. Nagu igal füsioloogilisel talitlusel on oma optimaalsed piirid, millede ületamine kahjustab vähem või rohkem kogu organismi, eelkõige närvisüsteemi, nii ka kõrvalekalduvad normaalsest suguelust on kahjulikud. Sageli on abielu ebaõnnestumise põhjuseks just suguline sobimatus, liialdamine või rahuldatus, ning tihti me leiame siit ka põhjuse neuroosi arenemisele.

Inimeste individuaalsed erinevused on väga suured. Need raskused elus, mida üks inimene talub ja ületab kergesti, võivad teisel inimesel põhjustada raskeid tagajärgi.

Kui haigestumist pole suudetud ära hoida, on väga

oluline haige varane ravile suunamine. Mida varem alustatakse raviga, seda paremaid tulemusi saavutatakse, seda kindlamad on väljavaated tervenemisele. Siinkohal on vajalik lühidaltki kirjeldada vaimuhaiguste esmasid, üldisemaid sümptomeid, kuna sageli esineb juhtumeid, et haigestunu tuuakse psühhiaatri juurde alles mitu aastat peale haigestumist. Omaksed ja kaasinimesed ei ole lihtsalt tähele pannud haiguse algust ja arengut.

Põhiliselt võib vaimuhaigusi oma alguse järgi jagada kahte gruppi — ägeda ja hiiliva algusega. Esimesel juhul haigete ravile toomisega ei hilineeta, sest haigussümptomid on niivõrd termilised, et neid märkab asjatundmatugi inimene. Kooselu sellise haigeaga on tavaliselt võimalatu, sageli isegi ohtlik ja seetõttu tuuakse need haiged ravile juba esimestel haiguspäevadel.

Teisel juhul on sageli vaja uurimist spetsialisti poolt, et haiguse esinemist kindlaks määrata. Krooniliselt kulgevad vaimuhaigused ongi just selletõttu eriti ohtlikud, et nad algavad hiilivalt, haigusnähud süvenevad pikka mööda ning arsti poole pööratakse alles siis, kui tegemist on juba suure vaimse defektiga. On esinenud juhtumeid, kus vaimuhaige tuuakse omaste poolt esmakordselt arsti juurde, juba 2—3 aastat kestnud haigusega. Ravi annab aga siis vaid väheseid tulemusi või ei paranda seisundit enam üldse.

Millised nähud iseloomustavad siis vaimuhaiguste hiilivat algust? Siin on võimalik kirjeldada vaid kõige üldisemaid nähte, mis esinevad ühe või teise kroonilise vaimuhaiguse algperioodil. Muidugi on igal haigusel oma eri ilme, kuid see jäägu juba spetsialistide määrata.

Esimeseks oluliseks tähelepanekuks on inimese iseloomu, tema käitumise, ellusuhtumise muutumine. Kui varem rõõmus, töökas, seltskonda armastav inimene muutub kestvamaks ajaks kurvameelseks, enesesse tõmbunuks, kaotab huvi töö vastu, jääb tundide viisi vaikselt, tegevusetult istuma, siis on siin toimunud juba suur psüühiline muutus. Kuigi selliste inimeste kohta öeldakse, et «ta on veidi iseäraliseks muutunud» ja sellega esialgu piirduaksegi, tuleb sellistel juhtudel siiski konsulteerida psühhiaatrit. Parem karta, kui kahetseda!

Vaimuhaiguste algperioodil täheldatakse sageli üldist roidumust, peavalusid, unehäireid kas unetuse või painavate unenägude kujul, esineb raskendatud mõtlemine,

otsustusvõimetus, ükskõiksus, hajameelsus, oma riietuse või välimuse eest mittehooldamine. Võib toimuda ka vastupidine — suurenenud tundlikkus välisärrituste suhtes, kergesti ärritatus, sellest tühistel põhjustel suured konfliktid kaasinimestega. Haigestunuile võib tunduda, et nendega käitatakse ja nendesse suhtutakse ebaõiglaselt. Nad nõuavad kõikvõimalikul viisil endale õigust. Kirjutavad rohkearvulisi kaebekirju mitmesugustesse ametiasutustesse, millele kulutavad oma aja, langes seega ühiskonnale kasulikust tööprotsessist välja.

Haigus võib alata ka kõrgeenenud meeleoluga, üliettevõtlikkusega, kusjuures aga ei arvestata õigesti oma võimeid ja teisi reaalseid võimalusi, mistõttu suure teotsemise varjus tegelikult töö produktiivsus langeb.

Üsna sagedased on vaimuhaiguste alguses ka üldised kehalise haigestumise tunded. Sellisel juhul haigestunu esitab mitmesuguseid kaebusi oma tervise kohta, külastab sageli mitmesuguseid arste, kuid keegi ei leia tema kaebustele vastavat haigust. Kui siis lõpuks selline haige satub psühhiaatri juurde, siis selgub, et tegemist ei ole mitte-mingi südame-, kopsu-, maksa-, neeru-, emaka- jne. haigusega, vaid petlikud haigustunded on vaimuhaiguse avalduseks.

Kõik siin esiletoodud vaimuhaiguste esmased nähud ei ole veel sellised, mis annaksid kindla aluse ühe või teise vaimuhaiguse diagnoosimiseks. Selliseid nähte võib väiksemas ulatuses ja lühemat aega esineda ka mittevaimuhaigetel. Kui aga nähud süvenevad, lisanduvad üha uued muutused, siis ei või enam oodata, vaid kindlasti kohe pöörduda psühhiaatri poole.

Olulist osa peab psühhoprofülaktiline suund omama võitluses vaimuhaiguste retsidiividega, s. t. korduvate haigestumistega. Siin on vaja rõhutada kahte küsimust, mis on olulised haige ravis ja tema edasises käekäigus. Esmalt on vajalik, et haige ise, tema omaksed ja tuttavad annaksid haiget ravivale arstile alati avameelselt ja õigesti kõik andmed, mis puudutavad haige elukäiku. Arst ei esita küsimusi kunagi lihtsast uudishimust, vaid ikka selleks, et igakülgselt paremini tundma õppida oma ravi-alust ja tingimusi, milledes elas haige enne haigestumist. Need andmed on arstile vajalikud, et õigesti juhtida ravi ja elurežiimi. Kahjuks aga on esinenud küllalt juhtumeid, kus arsti eest varjatakse olulisi küsimusi nende intiimse

või avalikkust kartva iseloomu pärast ja alles hiljem, kui juhuslikult selgub määrava tähtsusega tegur haiguse tekkel ning vastavalt sellele muudab arst ravi, saavutatakse ka paranemine. Psüühiliste häirete ravi on rangelt individuaalne ja arstile ebaõigete andmete andmine võib raskendada haige paranemiskäiku. Seevastu aga usalduslik ja sõbralik vahekord arsti ja haige vahel on väga oluline positiivsete ravitulemuste saavutamiseks.

Teiseks oluliseks küsimuseks on tervenened või paranened vaimuhaigete edasise elu- ja töörežiimi korraldamine, et hoiduda korduvast haigestumisest. Seda ülesannet täidavad meil psühhoneuroloogilised dispanserid. Dispanseri arstid jälgivad paranened haigete töötingimusi, kusjuures on väga oluline, et arsti poolt antud juhendeid täidetak töökohtadel maksimaalselt. Selles osas oleks asutuse ja ettevõtete juhatajatelt sageli vajalik saada suuremat vastutulelikkust, kuna on esinenud isegi juhtumeid, kus arsti ei lubata vaadatagi haige töötingimusi, rääkimata siis veel arsti poolt antud juhendite täitmisest. See näitab nende üksikute juhtivate töötajate vähest vastutustunnet ja huvi oma asutuse töötajate tervise suhtes.

Lõpuks on vajalik kummutada ka väär-suhtumine haigetele, kes on viibinud ravil psühhoneuroloogilises haiglas. Põhjendamatu on veel mõned inimesed arvamus, et psühhoneuroloogilises haiglas ravil viibimine oleks nagu häbistav ja suhtuvad psüühilisi häireid omanud kaaskodanikesse halvustavalt. Eeltoodust selgus, et psüühilised haigused võivad tekkida igal inimesel samuti nagu teisedki haigused. Meie kõik peame suhtuma psüühiliste häirete all kannatanud inimestesse sõbralikult, ümbritsema neid hoolitsuse ja abiga, sest me teame, kui suurt tähtsust omab miljöo haiguslike seisundite kujunemisel ja nende vältimisel.

Kaugesse minevikku on jäänud need ajad, mil vaimuhaiged peeti ravimatuiks ja neid isoleeriti eriasutustesse. Sellel ajajärgul oli vaimuhaigete kohtlemine sageli ebanimlik ja haiged, kes oleksid iseenesestki paranened, pidid hukkuma lootusetult. Selliseid haigete kinnipidamiskohti nimetati põlglikult «hullumajadeks». Kaasaegsetel psühhoneuroloogilistel haiglatel ei ole enam ammu midagi ühist möödunuga. Kunagised vaimuhaigete kinnipidamiskohad on asendunud igakülgete uurimis- ja ravi-

vahenditega varustatud raviasutustega. Tänapäeva psüh-
honeuroloogilised haiglad on samaväärsed kõikide
teiste raviasutustega, kus haigeid teenindavad kvalifit-
seeritud arstid ja teised meditsiinitöötajad. Seda on
kõige paremini tunnetanud need, kes on viibinud ravil ja
lahkunud haiglast tervenena. Ja neid, kes vaimuhaigusest on tervenunud, ei ole vähe. Suure osa psühhoneu-
rooloogilistes haiglates ravilviibijatest moodustavad
vaimse ülepingutusega, neuroosiga, reaktiivse seisundiga
inimesed. Nende hea enesetunne ja töövõime taastatakse
haiglas võrdlemisi kiiresti. Haiglast lahkudes nad aga
nii mõnigi kord kardavad, kas nende tuttavad ja kaas-
töötajad ei hakka neid häbistama või neisse halvustavalt
suhtuma. Muidugi on halvustav suhtumine oma kaasinim-
mestesse üldse harimatuse ja ebaintelligentsuse tunnu-
seks, viisakuseta käitumiseks. Täiesti lubamatu on aga
naerda teise inimese mingi tervisehäire üle, olgu see
häire siis füüsiline või vaimne. Igapäevases elus me koh-
tame väga mitmesuguseid inimesi, nende seas ka püsiva
vaimse defektiga kroonilisi vaimuhaigeid ja nõrgamõis-
tuslikke inimesi. Mis õigus on meil aga naerda teiste
õnnetuse üle? Mida me sellega võime saavutada? Väga
kurbi tagajärgi. Vaimse defektiga inimene kannatab pil-
gete ja ebameeldivuste all sageli raskemini kui terve.
Kui sellist inimest naerdakse, narritatakse, sõimatakse,
hirmutatakse või käitutakse tema suhtes kuidagi põgli-
kult, väljakutsuvalt, võib muidu rahulik ja tagasihoidlik
vaimuhaige või nõrgamõistuslik muutuda ühiskonnale
või endale ohtlikuks. Seda peame me aga kõik vältima ja
ainuõige tee selleks on: haigeid tuleb abistada, mitte
kunagi aga halvustada. Olgem alati rõõmsameelsed,
käitugem teiste inimeste suhtes lahkelt ja viisakalt ning
teie eneste kui ka kaasinimeste heaolu on kindlustatud.

Хейти Иоханнесович Кадастик
Чем обусловлены психические заболевания
и как уберечься от них

На эстонском языке

Республиканский дом санитарного
просвещения

Тарту, Р. Пялсони 32

Vastutav toimetaja prof. E. Karu

Ladumisele antud 25. IX 1957. Trükkimisele antud 11. IV 1958. Trüki-
pooignaid 1,5. Formaadile 60×92 kohaldatud trükipooignaid 1,23. Trüki-
arv 2000, MB-02352. Tellimise nr. 3285. Trükikoda «Tartu Kommu-
nist», Tartu, Ülikooli 17/19.

Hind rbl. 1.25

Rbl. 1.25

A

22122

523 7807

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00523780 7