

MAXIMILIAN BRESOWSKY

**Vaimuhaigete sterilisatsioonist ;
Vaimuhaiguste teraapiast / Maximilian
Bresowsky**

1935

Tartu Ülikooli Raamatukogu: A-47282/5

Trükise digitaalkoopia ehk e-raamatu tellimine (eBooks on Demand (EOD)) –miljonid raamatud vaid hiireklõpsu kaugusel rohkem kui kümnes Euroopa riigis!



Täname Teid, et valisite EOD!

Euroopa raamatukogudes säilitatakse miljoneid 15.–20. sajandi raamatuid. Kõik need raamatud on nüüd kättesaadavad e-raamatuna — vaid hiireklõpsu kaugusel 24 tundi ööpäevas, 7 päeva nädalas. Tehke otsing mõne EOD võrgustikuga liitunud raamatukogu elektronkataloogis ja tellige raamatust digitaalkoopia ehk e-raamat kogu maailmast. Soovitud raamat digiteeritakse ja tehakse Teile kättesaadavaks digitaalkoopiana ehk e-raamatuna.

Miks e-raamat?

- ⇒ Saate kasutada standardtarkvara digitaalkoopia lugemiseks arvutiekraanil, suurendada pilti või navigeerida läbi terve raamatu.
- ⇒ Saate välja trükkida üksikuid lehekülgi või kogu raamatu.
- ⇒ Saate kasutada üksikterminite täistekstotsingut nii ühe faili kui failikomplekti (isikliku e-raamatukogu) piires.
- ⇒ Saate kopeerida pilte ja tekstiosi teistesse rakendustesse, näiteks tekstitötlusprogrammidesse.

Tingimused

EOD teenust kasutades nõustute Te tingimustega, mille on kehtestanud raamatut omav raamatukogu. EOD võimaldab juurdepääsu digiteeritud dokumentidele rangelt isiklikel, mittekommertseesmärkidel. Kui soovite digitaalkoopiat muuks otstarbeks, palun võtke ühendust raamatukoguga.

- ⇒ Tingimused inglise keeles: <http://books2ebooks.eu/odm/html/utl/en/agb.html>
- ⇒ Tingimused saksa keeles: <http://books2ebooks.eu/odm/html/utl/et/agb.html>

Rohkem e-raamatuid

Seda teenust pakub juba tosin raamatukogu enam kui kümnes Euroopa riigis.
Lisainfo aadressil: <http://books2ebooks.eu>

Vaimuhaigete sterilisatsioonist.

Maximilian Bresowsky.

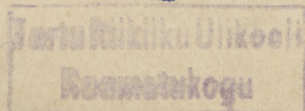
Teiste riikide eeskujul on ka meil kavatsus anda seadusi, mis taotleavad pärilikkude haigete järelkasvu vältimist. Meil kavatsetakse lubada mitte ainult vabatahtlikku, vaid teatud juhtudel ka sunduslikku sterilisatsiooni. Et aga demokraatlikus riigis sunduslik steriliseerimine osutuks raskelt talutavaks kodanikuõiguste-kitsendamiseks, peab niisugune akt olema küllaldaselt põhjendatud.

Pärilikkude haigete järelkasvu piiramine on soovitav ja arusaadav, — see ei nõua mingisugust motivatsiooni. Sest kahtlemata oleks hea, kui oleks võimalik vältida inimeste sündimist, kes päriliku konstitutsiooni tõttu on enesele ja teistele koormaks, kes raskendavad oma sugulaste elu ning toovad riigile suuri väljaminekuid.

Vaatleme lähemalt, missugused väljavaated ja lootused on olemas säärase seaduse õigustamiseks vaimuhaigete suhtes, ja kas üldse on loota olukorra paranemist, kui nimetatud seadused on pandud kehtima.

Vaimuhaiguse pärilikkus on tuntud ainult väikese osa vaimuhaiguste juures, teistel on see kahtlane või raskelt selgitatav. Mõnedel juhtudel Mendel'i reeglid on rakendatavad, aga nad on maksivad ainult üldiselt, kuid mitte igal üksikjuhul. Nii näiteks haigel päriliku vaimuhaigusega, mille pärilikkus on tõenäoliselt 25%, võivad olla kõik terved või mitte ühtki tervet last. Aga enamasti meie teadmised on liiga väikesed, et oleks võimalik teatud juhul olemasolevat pärilikkusohu kindlusega oletada või lugeda võimatuks. Kui tahetakse enam-vähem kindlasti vältida vaimuhaiguste koor-

2 ARHIIVKOGU



137382

must, siis peab kuni 30% kogu rahvast steriliseerima (Grober). Tahame siin lühidalt läbi vaadata neid peatüpe.

Näiteks shisofreenia, mida põdevad kroonikud, moodustavad umbes $\frac{3}{4}$ kõigist asutisises asuvaist haigeist. Need vaimuhaiged põlvenevad enamasti ikka terveist vanemaist ja juhud, kus vanemate hulgas esineb vaimuhaigeid, tuleb ette äärmiselt harva. Shisofreenia on Kahn'i järele retsessiivselt päritav dihübridne vaimuhaigus, s. t. et shisofreeniku õed-vennad omavad nähtavasti samasuure koormuse kui haige. Seepärast ainult haige steriliseerimine veel ei eemalda ohtu, vaid siis tuleks steriliseerida kogu sugukond. Meeshaigete steriliseerimisel ei ole praktilist tähtsust, kuna nad harilikult ei abiellu ega näita sugutungi. Seepärast ei saa loota, et shisofreenikute steriliseerimine võiks lähemas tulevikus määrgatavalt vähendada vaimuhaigete arvu. Kui arvestada, et shisofreeniku koormus shisofreeniaga on umbes 6%, siis seda enam meie veendumine, et shisofreenia piiramine haigete steriliseerimisega osutub ainult „vagaks sooviks“. Pealegi ei ole see haigus nosoloogiline ühik, sest osa shisofreenikuid langeb kahtlemata „eksogeense reaktsiooni“ mõiste alla, kus aga pärilikkuse suhtes ei saa mitte midagi ütelda.

Teiseks vaimuhaiguste grupiks on n.n. orgaanilised psühhoosid. Siia kuuluvad vaimuhaiged moodustavad ainult väikese osa neist, kes langevad seltskondlikule hoolekandele. Nende kohta on võimalik ütelda, et need kui omandatud haigused ei ole pärilikud. Kui nad aga on konstitutsionaalsed (nagu *dementia senilis* ja *dem. arteriosclerotica*), siis nende steriliseerimine osutub harilikult üleliigseks.

Kolmandaks on maniakaal-depressiivne psühhoos, mis ei ole nosoloogiline ühik. Siin leiame teiste seas ka perekondi, kus see psühhoos on dominantsest pärilik ning seesuguseil juhtudel oleks küll soovitatav haigeid steriliseerida; seda enam, et neil haigus ilmestub ainult hoogude viisi, ja vaheaegadel, mil nad on terved, võivad anda järeltulijaid (selles nad erinevad shisofreenikuist, kellel harilikult suguline tung on kadunud). Aga siin on olemas suuri raskusi:

mis tuleks teha, kui inimesel on elu vältel ainult üks haigus-
hoog; või kui on olnud tsüklotüümne, s. o. kui tal on mani-
kaal-depressiivseid võnkumisi kergemal kujul, nii et ta ei ole
sunnitud katkestama oma igapäevast tööd. Kahtlemata nii-
sugused tsüklotüümikud ja ka üksiku hoo all kannatanud
kuuluvad maniakaal-depressiivsesse valdkonda, kuid siiski on
küsitav, kas niisuguse inimese steriliseerimine on läbiviidav.
Tuleb veel lisada, et harilikult on maniakaal-depressiivsed
perekonnad vaimselt kõrgemal normaalsete perekondade kesk-
misest tasemest. Kuna kroonilisi maniakaal-depressiivseid lei-
dub vaimuhaigete-asutisid väga väikesel arvul, siis nende ära-
jäätmine ei osutuks riigile märgatavaks kergenduseks.

Neljandaks on epileptikud; neist kuuluksid sterili-
seerimisele ainult genuiinsed. Peame aga möönma, et genu-
iinse epilepsia mõistet kitsendatakse niivõrt, et tulevikus
isegi selle eksistents võib muutuda küsitavaks. Suur osa nii-
suguseist epileptikuist langeksid konstitutsionaalsete neuro-
või psühhopaatide mõiste alla; viimaste steriliseerimine aga
ei ole kavatsatud. Neil põhjusil ei anna epileptikute sterili-
satsioon mingisuguseid väljavaateid, et nende arv võiks tule-
vikus tunduvalt väheneda.

Märksa paremaid lootusi on võimalik panna nõdra-
mõistuslikkude steriliseerimisele, paraku aga pärili-
kud nõdramõistuslikud (üldisest arvust ainult osa!) lange-
vad debiilsuse mõiste alla, sest idioodid ja imbetsillid niikui-
nii ei produtseeri lapsi. Debiilsuse korral aga jälle on raske
otsustada sterilisatsiooni, sest seda on mittespetsialistil raske
diagnoosida. Siin on kergenduseks see asjaolu, et pärilik
nõdramõistuslikkus on sedastatav juba koolis, mistõttu oleks
sterilisatsioon võimalik otsustada ja läbi viia juba enne nende
sugulist valmimist. Olgu veel tähendatud, et kirjandusand-
meil nõdramõistuslikkude perekondades on harilikult palju
rohkem lapsi kui keskmiselt normaalseis perekonnis. Seega
oleks nõdramõistuslikud ainuke vaimuhaigete liik, kus on või-
malik diagnoosida õigel ajal ja kus oleks võimalik sterilisee-
rimisega saavutada teatud tagajärgi, nimelt seda, et nõdra-

mõistuslikkude arv väheneks ajajooksul tunduvalt. Siinjuures ei tohi unustada, et pärilikud nõdramõistuslikud on ainult osa üldisest nõdramõistuslikkude arvust. Üldiselt näib, et meil ei ole see küsimus nii aktuaalne kui teistes riikides, kus nõdramõistuslikkude protsent on palju suurem.

Meil projekteeritakse ka alkoholikute steriliseerimise küsimust. Siin on aga selle põhjendamine seotud raskusega, samuti ka alkoholiku mõiste määramine selle seaduse mõttes. Alkoholism ei ole pärilik. Et alkoholikute lapsed oleksid alaväärtuslikud, on populaarne arvamine, aga väga küsitav, niisamuti kui vaade, et alkoholism iduplasma kahjustamise teel peab andma alaväärtuslikke järglasi, mis võiks küll olla võimalik, kuid mida senini pole tõestatud. Loomaeksperimentide tulemused pole siin kasustatavad. Oleks võimalik ütelda, et alkoholik peaks olema seaduse mõttes raske psühhopaat, seadus aga ei näe ette psühhopaatide steriliseerimist. Siin peaksime kõrvale jätma teised põhjendused (näiteks seda, et alkoholik ei suuda oma lapsi kasvatada, et ta võib koormaks olla oma perekonnale või seltskonnale jne.). Need mõtted on õiged, kuid need ei kuulu siia, neil pole tege- mist pärilikkude haigete järelkasvu vältimisega.

Umbes sedasama on võimalik ütelda ka kurjategi- jate kohta. Kuritegevus ei ole pärilik, kuid pärilik on psüh- hopaatiline konstitutsioon, kui see üldse mängib osa.

Kokkuvõttes eelmisi asjaolusid, peaksime enesel selgi- tama, millal umbes võiksim e oodata mingisugust resultaati. Peaks olema enesest mõistetav, et märgatav resultaat võiks ilmestuda alles pikema aja möödudes, ja võib-olla võiks seda loota ainult nõdramõistuslikkude suhtes. Teiste haiguste kohta aga ei saa oodata mitte midagi kindlat.

Kõigest eelöeldust võime järeldada, et selle seaduse alga- tajad on olnud suured idealistid ja optimistid, kuid nad ei ole võtnud arvesse väikest tõenäolisust miskisuguse positiivse resultaadi saavutamiseks ja pole silmas pidanud, et märgata- vaid tagajärgi võiks loota alles paljude generatsioonide, s. t. aastakümnete või sajandite möödudes.

Vaimuhaiguste teraapiast.

Maximilian Bresowsky.

Vaimuhaiguste teraapia püüab kõrvaldada neid vaimseid häireid, mis on tekkinud haigustumisega, s. t. püüab vaimuhaigeid viia endise seisundini. Selle võimalikkus oleneb haiguse iseloomust: orgaanilisel vaimuhaigeil peame arvestama parandamatute lõppseisundeiga; psühhopaatiliste reaktsioonide puhul niisuguseid tagajärgi ei ole, ja siin on väljavaated psühhoterapia abil heade tagajärgede saavutamiseks, harilikult on teoreetiliselt võimalik täielik ennistus. Kuid siin tuleb arvestada seda, et tervistumine siin ei tähenda absoluutset tervistumist, vaid ainult *status quo ante* saavutamist, s. t. et psühhopaatiline konstitutsioon ja iseloomud jäävad endiseks. Kuna vaimuhaiguste mitmekesiduse tõttu ei saa ütelda midagi üldist, peame käsitlema teraapiat gruppide viisi, kusjuures peame piirduma ainult põhimõttega.

Psühhopaatiliste reaktsioonide korral, kuhu kuuluvad n.n. neurasteenilised, hüsteerilised jne. seisundid, on peale akuutse afekti tagajärgede kõrvaldamist meie ülesandeks haige ümberkasvatamine. Seejuures tuleb tarvitada kas otsest või maskeeritud psühhoterapiat ja peaksime kõrvaldama psühhooosi põhjustanud asjaolud (majanduslikud, perekondlikud jne. olukorrad), mis aga ei kuulu arsti kompetentsi. Kus see osutub võimatuks, peab õpetama haiget leppima olukorraga. Selleks otstarbeks on olemas mitmesugused „sanatooriumid“, kus praktiseeritakse hüdroterapeutilisi, füüsikalisi, dieteetilisi ja teisi maskeeritud psühhoterapeutilisi ravimeetodeid. Arst ei tohiks unustada, et kõik need protseduurid (elektrivannid, duššid jne.) mõjuvad ainult psüü-

hiliselt. Ravija arsti isiksus ja kuulsus harilikult mõjub rohkem kui kõik need protseduurid.

Juhud, kus on tegemist faasides ilmestuvate psühhoosidega, on teatavasti hea prognoosiga, ja ei saa eitada, et suur hulk sääraseid haigeid terveneks ka ravimiseta. Ravi seesuguseil korral on ainult sümptomaatiline; peamine ülesanne on siis haigete kaitsmine iseenda eest (enesetappe, toidust keeldumise jt. juhtudel) ja seltskonna kaitse, mille tõttu osutub tarvilikuks haigete interneerimine. Teatud juhtudel (maania) interneerimine ja ärritusist eemaldamine lühendab haiguskulgu. Seepärast on arsti vahelesegamine niisuguseil juhtudel, heale prognoosile vaatamata, tingimata tarvilik.

Orgaaniliste ja sümptomaatiliste psühhooside mitmekesisele struktuurile vastavalt on ka ravimeetodid väga mitmekesised, s. t. kas spetsiifilised või sümptomaatilised. Paljude juhtude kõrval, kus ravitulemus on hea, leidub ka niisuguseid, kus haige töövõime on häiritud või hävinud; või isegi neid, kes abitu seisundi tõttu jäädavalt vajavad kinnist asutist. Sama on võimalik ütelda ka shisofreenikute kohta; siin on meil tegemist inimesiga, kes haiguse tõttu on kaotanud võime elada iseseisvalt. Nende ravimine ei ole andnud kuni praeguseni kindlaid tulemusi. Nagu teada mitteravitavad shisofreenikud moodustavad enamuse vaimuhaiglate elanikest, tuues ühiskonnale suuri väljaminekuid. Niisugust ebasoodsat haiguse-lõppseisundit on senini peetud paratamatuks. Ja kuna polnud lootust nende parandamiseks, on neid senini püütud paigutada otstarbekohaselt kinnisesse asutis- sisse, kusjuures nende ravimisele ei ole pööratud tähelepanu, mis selle lootusetuse tõttu ei pane imestama. Tõesti, sest meile ei ole tuntud shisofreense protsessi olemus, ainult paljudel juhtudel eeldatakse miskisugust enesemürgistust. On tehtud arvutuid ravikatsesid kõiksuguste hormoone sisaldavate preparaadega, kuid kuni praeguseni pole saavutatud soovitud tulemusi. Aga teine mittespetsiifiline meetod on sageli andnud tähelepanuväärst tulemusi. Juba Bleuler soovitas shisofreenikute väljakirjutamist asutisist, mis on põhjenda-

tud sellega, et võrdlemisi tihti tõmbid, initsiatiivita ja näiliselt pärsitud haiged muutusid ning said uuesti inimesiks, sellejärele kui nad olid lahkunud asutisest ja elanud mõnda aega teises kohas, perekonnas või võõraste juures. Niisugused kogemused põhjendasid arvamist, et kroonilised shisofreenikud omas enamuses ei tohiks elada jäädavalt või pikeemat aega kinnises asutises, ja et kogu rida antisotsiaalseid omapärasusi on asutiselust tingitud kunstproduktid. Tööteraapia asutis ja vabade vaimuhaigete ravimine väljaspool asutisi on andnud küllaldaselt tõendusi eelmisele väitele. Selle ravimeetodi kuulus algataja on dr. Simon Güterslohe's.

Meie ei tohi unustada, et on võimalik mõjuda paljudesse, isegi krooniliste shisofreenikute enamusse. Anti- ja asotsiaalsete kalduvuste vastu tuleb hakata võitlema õigel ajal ja seda võimalikult varakult. Need kalduvused on järgmised kolm:

1) Muretus oma tuleviku suhtes. Elukinnine asutis võtab teatavasti kõik need mured; lühikese ajaga harjub haige (ja tema omaksed) mõttega — loobuda tuleviku elumuredest, millega atrofeeruvad kõige tugevamad impulsid sotsiaalseks eluks. See juhtub mitte ainult shisofreenikuiga, vaid sageli ka teiste vaimuhaigeiga ja isegi terveiga, kui satuvad säärasesse olukorda. Täielik muretus toidu ja riietuse suhtes võtab harilikult inimeselt tema igapäevaste huvide enamuse ning sellega ühtlasi soodustatakse juba varem haigusliku protsessi kaudu tekkinud kalduvus tegevusetuseks.

2) Võimatus haigete sunniviisiliseks töölerakendamiseks. Alaline töötaolek osutub haigeile mürgiks; kui aga leidub võimalusi nende töölerakendamiseks, siis võime näha, et haigeil säilib sotsiaalseid kalduvusi ning ei teki n. n. kunstprodukte, mis takistaksid iseseisvat elu.

3) Vaimuhaigete mittekaristatavus. Kinniseis asutis ei ole mingisuguseid karistusi. Nii õige kui

see ka ei oleks teoreetilisest seisukohast, praktiliselt see annab mitte harva soovimatuid tagajärgi. Pole kahtlust selles, et tunne ja arusaamine sellest, mis on lubatud ja mis keelatud, hoopis ei kao haigustumisega. Mõnesugused distsiplinaarmäärused annaksid sageli häid tulemusi. Paljud haiged, teades et neid ei saa karistada, harjuvad tarvitama vägivalda, purustavad asju, tarvitavad roppe väljendusi jne. Printsipiaalse karistamatuse vastu on ka dr. Simon.

On selge, et praeguseis olukorras eelnimetatud tingimused peavad jääma, ja et parandamine on võimalik ainult teises miljöös. Nüüd tuleb märkida, et akuutse perioodi lõpust saadik ilmestub mitte ainult defekt, aga ka mitte harva n. n. sekundaarne arenemine, s. t. elu kohanemine ja väljendamine normist kõrvalekaldunud suunas, kusjuures aga on võimalik arenemine, s. t. uute kogemuste kogumine ja elu kohandamine nende järele. Siin oleks äärmiselt tähtis haige vastav kasvatus, ja eriti just siin peaks olema välditud ülalnimetatud halvad haiglaelust tingitud mõjustused. Kõigil niisuguseil juhtudel oleks õige teraapia: haiged välja võtta haiglast ning neid rakendada tööle, kui võimalik siis perekonnas, kui mitte, siis vastavate sissesedeiga varustatud asutisis. Niisuguseil elutingimusil näeme, et inimesed, kes haiguse läbi olid muutunud iseseisvusetuks, vastaval juhtimisel võivad teha kasulikku tööd, võivad elada lihtsaile tingimusile ja nõudeile vastavat elu.

Seesuguse olukorra saavutamiseks oleks tarvilik vaimuhaigete hoolekande reform; peaks olema sissesetatud n. n. lahtine psühhiaatriline ravimine. Peab looma kohti ja perekondi, kus on võimalik säärane ravi. Peab muutuma kogu seltskonna ja rahva suhtumine vaimuhaigesse.

Spetsiaalne peatükk on joodikud, n. n. narkomaanid jne., niipalju kui siin ei ole tegemist lihtsate psühhopaatiliste konstitutsioonidega. Küsimus, missuguses mõttes peaks joodikuid pidama vaimuhaigeiks, on keeruline; siin peame rakendama sotsiaalseid lähtepunkte. Alkoholismi olemusest selgub, et ravimine peab toimuma spetsiaalses asutises, sunni-

viisiliselt ja pikemat aega. Siin peaks olema kindlaksmääratud, kellel on õigus niisugust inimest pikemaks ajaks kinnisesse asutisse paigutada, ja kellel on õigus olla niisuguse ettepaneku algatajaks. Ainult vastavad seadused võiksid kõrvaldada või pehmendada neid raskusi. Peale selle tekitab raskusi ka küsimus, kes peaks kandma säärase pikaldase ravi kulud. Analoogsed tingimused oleks vajalikud ka n. n. narkomaanide ravi läbiviimiseks, kuid seal ei kesta ravi nii kaua.

www.books2ebooks.eu