Vladimirs Kuzņecovs, Marina Loseviča

Psihiatrijas attīstība Krievijas impērijas Vidzemes, Kurzemes un Igaunijas guberņās 19. gadsimta beigās: Emīla Krēpelīna darbība (1886–1891)¹

Anotācija

Rakstā ir aplūkota situācija psihiatrijā Krievijas impērijas Vidzemes, Kurzemes un Igaunijas guberņās laikā, kad slavenais psihiatrs Emīls Krēpelīns (*Emil Kraepelin*, 1856–1926) strādāja par Vidzemes guberņas ārstu, vadot Dorpatas (Jurjevas, mūsdienā Tartu) Universitātes Nervu un psihisko slimību klīniku. Lai ilustrētu E. Krēpelīna ieguldījumu reģiona nozares attīstībā, rakstā ir ietverts arī viņa parakstīts nosūtījums slimniekam uz Aleksandra Augstumu slimnīcu Rīgā un no Dorpatas Nervu un psihisko slimību klīnikas pārvestas pacientes dokumentācija.

Atslēgvārdi: Emīls Krēpelīns, Dorpatas Universitāte, psihiatrija, Krievijas impērijas Baltijas provinces, Aleksandra Augstumu slimnīca, 19. gadsimta beigas, sociālā aprūpe, speciālā pedagogija.

Ievads

Astoņpadsmitajā gadsimtā pilsētas vēl nebija lielas un psihiski slimie maz traucēja iedzīvotājiem. Viņi nonāca klosteros, cietumos, patversmēs, tika turēti mājās un cieta no piederīgo vardarbības vai arī kļuva par kļaidoņiem. Savukārt 19. gadsimtā Eiropas iedzīvotāju vidējā dzīvildze pieauga par

¹ Raksta autori pateicas Krievijas Federācijas Prezidenta bibliotēkas Starptautisko sakaru nodaļas galvenajai menedžerei Valērijai Viťaljevnai Jeresovai par attālināto piekļuvi arhīva materiālu elektroniskajām kopijām, kā arī psihiatram Aleksandram Losevičam par atbalstu raksta tapšanā.

15 gadiem un iedzīvotāju skaits gandrīz dubultojās.² Sabiedrība prasīja gan atbrīvot to no agresīviem slimniekiem, gan aprūpēt bezpalīdzīgos. Psihiski slimo aprūpe kļuva par tautas morālā un intelektuālā līmeņa rādītāju.

Vidzemes, Kurzemes un Igaunijas guberņās jau kopš to izveidošanas sākuma bija sarežģīta tiesiskā sistēma: bija vairāki tiesiskuma avoti, dažādām sabiedrības kārtām (zemniekiem, muižniekiem un pilsētniekiem) bija atsevišķa tiesiskā sistēma.³ Krievijas imperatora Aleksandra III (1881–1894) valdīšanas laikā guberņas galīgi zaudēja savu īpašo statusu. Ģermanizāciju nomainīja rusifikācija. Krievu valoda tika uzspiesta un kļuva par dominējošo. Izglītības iestādes pārsvarā tika pārorganizētas uz mācībām krievu valodā. Deviņpadsmitā gadsimta otrajā pusē Krievijā un arī Vidzemes, Kurzemes un Igaunijas guberņās intensīvi attīstījās kapitālisms; sevišķi intensīvi rūpniecība attīstījās Rīgā. Darba migrācijas dēļ pilsētās strauji pieauga krievu īpatsvars. 1877. gadā Vidzemes, Kurzemes un Igaunijas guberņās tika ieviesta Krievijas pilsētu tiesību sistēma.

Deviņpadsmitā gadsimta otrajā pusē kļuva skaidrs, ka psihiski slimo un aprūpējamo skaits ir daudz lielāks, nekā iepriekš bija pieņemts uzskatīt. Slimo skaits (ar nelielu sieviešu pārsvaru) pieauga pēc katra epidemioloģiskā pētījuma. Anglijā un Velsā 1860. gadā bija viens slimnieks uz 524 iedzīvotājiem, 1870. gadā – jau 1 : 450, 1877. gadā – 1 : 366; 1891. gada sākumā – 1 : 200 (ieskaitot aprūpējamos, kuri dzīvoja ģimenēs). Šlēsvigas-Holšteinas apvidū (mūsdienu Vācijas Republikā) 1803. gadā uz 10 000 iedzīvotāju bija 11 psihiski slimo (jeb 1 : 909), 1840. gadā – 28, bet 1880. gadā – 34 slimnieki.⁴ Savukārt Vidzemes guberņā 1840. gadā bija viens slimnieks uz 670 iedzīvotājiem. Tas bija lielākais rādītājs visā Krievijas impērijā (kur vidēji bija 1 : 2700) – tas nepārprotami norādīja, ka tur tiek labāk ievākti statistikas dati par psihiskajiem traucējumiem. Kurzemes guberņā šis rādītājs bija 1 : 2900, Igaunijas guberņā – 1 : 1000.⁵ 1880. gadā Igaunijas guberņā bija 48 slimnieki uz 10 000 iedzīvotāju,

² Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae. Dissertatsiia na zvanie doktora meditsiny* (Iurj'ev, 1904), *Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ost-zejskih guberniyah*, 12.

³ A. Blagoveshchenskii, *Ostrov Ezel', gorod Arensburg i ikh dostoprimechatel'nosti* (Sankt-Peterburg: Tip. Imp. Akad. nauk, 1881), 29.

⁴ Nikolai Popov, "Rol' i znachenie psikhiiatrii v sovremennoi nauke i v zhizni," *Nevrologicheskii Vestnik* 2 (1894): 22.

⁵ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae. Dissertatsiia na zvanie doktora meditsiny, Statistika dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae* (Iurj'ev, 1904), 1.

Vidzemes guberņā – 41,5 : 10 000;⁶ 1884. gadā Kurzemes guberņā – 1 : 400 jeb 25 : 10 000.⁷ Tika uzskatīts, ka apmēram trešdaļai slimnieku ir nepieciešama aprūpe psihiatriskā iestādē.⁸

Pirmo reizi metodoloģiski nevainojama psihiski slimo skaitītšana notika 1871. gadā Šveicē, Bernes kantonā, kur tika konstatēts neliels sieviešu pārsvars (51,96 % sieviešu pret 48,04 % vīriešu).⁹

Deviņpadsmitajā gadsimtā Eiropā mainījās gan sociālā iekārta, gan dzīves ritms un psihiatri ieraudzīja bēdīgu realitāti: arvien pieaugošu urbanizāciju, pauperisma izraisītu slimību izplatību,¹⁰ “tautas deģenerāciju”, “deģenerātu” dezadaptāciju: alkoholismu, narkomāniju, pieaugošu noziedzību un jaunus noziegumu veidus. Turklāt represīvās sankcijas bija bezspēcīgas – piemēram, Anglijā kādu laiku pat par sīku zādzību bija paredzēts nāvessods un zādzības turpinājās tajā pašā laukumā, kur realizēja nāvessodus.¹¹ Pat smaga soda perspektīva nespēja atturēt izbadējušos nabagos no noziegumiem; tā laika situāciju labi ilustrē Viktors Igo romānā “Nožēlojamie” (1862). Turpinoties zemnieku pauperizācijai un proletariāzācijai, nabadzīgo skaits pieauga – izputinātie zemnieki, sevišķi neražas gados, meklēja peļņas iespēju pilsētās, bieži vien cieta tur fiasko un papildināja deklasētās iedzīvotāju šķiras slāni.

Šajā laikā psihiatru uzdevums bija ne vien pārveidot vājrātīgo namus par slimnīcām, atbrīvojoties no penitenciārās un aprūpes funkcijas, bet arī izglītēt sabiedrību, garīdzniekus, juristus un filozofus par psihisko traucējumu pazīmēm, to atpazīšanu (slimo atšķiršanu, piemēram, no kļaidoņiem un sliņķiem) un informēt par pienācīgu izturēšanos pret psihiski slimajiem. Šī psihiatriski izglītojošā darba mērķis bija piesaistīt slimnīcām pēc iespējas vairāk akūti saslimušo, kuriem varētu efektīvi palīdzēt.

⁶ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae. Dissertatsiia na zvanie doktora meditsiny, Statistika dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae* (Iur'ev, 1904), 69.

⁷ *Ibid.*, 97.

⁸ *Ibid.*, 86.

⁹ Fedor Naumov, “Organizatsiia psikhiastricheskoi pomoshchi i psikhoprofilaktika”, in S. Ia. Svistun, gl. red., *Sankt-Peterburgskaia psikhiastricheskaja bol'nitsa sv. Nikolaia Chudotvortsia. K 140-letiiu*. Tom 2. Antologija (*Sankt-Peterburg*: Kosta, 2012), 691–807, <https://www.klex.ru/oiw>, 715–716.

¹⁰ Vārds *pauper* (latīņu valodā – “trūcīgs, nabadzīgs”) kļuva par nosaukumu veselam tautas slānim – to apļiecina M. Tvena romāns “Princis un ubaga zēns” jeb “The Prince and The Pauper” (1881).

¹¹ *Uchenie o prestupnosti i merakh bor'by s neiu*. St. Peterburg: Shipovnik, 1912.

Krievijā vājprātīgo nami kopā ar vispārējā profila slimnīcu, nabagmāju, darba un pārmācības namu, venerisko slimnīcu atradās t. s. Dievam tīkamo iestāžu, kas bija Iekšlietu ministrijas pakļautībā, sastāvā. Atkarībā no veselības stāvokļa psihiski slimie tika ievietoti vājprātīgo namā, darba namā vai nabagmājā. Vājprātīgo namā atradās tikai visakūtākie slimnieki, kuri rīkojās galēji nesaprātīgi. Stāvoklim stabilizējoties, tie tika pārvesti uz darba namu (ne tikai tāpēc, ka vājprātīgo namos trūka vietas, bet arī lai varētu atmaksāt savus uzturēšanas izdevumus), bet slimības vai noturīga darbspēju zuduma gadījumā viņus pārveda uz slimnīcu vai nabagmāju.¹²

Deviņpadsmitā gadsimta vidū un otrajā pusē izkristalizējās vairākas psihisko traucējumu likumsakarības: akūti slimnieki atveseļojas dažu nedēļu (maksimums – mēnešu) laikā, savukārt hroniski slimais iestādē pavada apmēram četrus gadus. Vislabāk (bieži vien gandrīz pilnībā) pacienti atveseļojas no akūtiem, pēkšņiem psihiskiem traucējumiem ar izteiktu psihomotoro uzbudinājumu un garastāvokļa izmaiņām. Ārstēšanas rezultāts bija labāks sievietēm un zemnieku kārtas pārstāvjiem.¹³ Bija piefiksēta milzīgā vides nozīme – pārpildīti stacionāri un saskarsme ar hroniski slimajiem neļauj atlabt nesen saslimušajiem, turpretī mierīga gaisotne, sakārtota vide, produktīvs darbs atbilstoši slimnieka spēkiem un dotībām (t. s. darba terapija)¹⁴ rada uzlabojumu pat ievērojama psihes defekta gadījumā. Hroniskam slimniekam izredzes uz atveseļošanos samazinās ar katru gadu.¹⁵ Psihohronisko pacientu, īpaši vīriešu, pieplūdums stacionārā drīz vien slimnīcu pārvērš par dārgu nabagmāju, paralizējot ārstniecisko darbu.¹⁶

¹² Visumā šī sistēma atbilst mūsdienu psihiatriskās rehabilitācijas stratēģijai – rehabilitācijas pasākumi (tostarp darba terapija) jāuzsāk iespējami agrīni, negaidot simptomu pilnīgu redukciju.

¹³ To, ka zemnieku kārtas pārstāvji atveseļojās ātrāk un labāk, varētu skaidrot ar viņu grūtajiem dzīves apstākļiem, nabadzīgu uzturu, regulāru smagu fizisku darbu. Šos faktorus novēršot, viņu veselība bieži vien ātri uzlabojās, turpretī bagātnieku kārtas pārstāvji ārstēšanos slimnīcā parasti panesa smagi.

¹⁴ Pacienti no vājprātīgo nodaļām tika nodarbināti arī agrāk, taču tikai tolaik tam tika piešķirta terapeitiska nozīme, nodrošinot arī šī darba regularitāti.

¹⁵ Jau franču psihiatrs Eskirols (*Jean-Étienne Dominique Esquirol*, 1772–1840) pierādīja, ka pēc trīs gadu slimošanas atveseļojas ne vairāk par 1/30 slimnieku, pēc otrā slimības gada iespējas strauji sarūk un, ja gada laikā nav bijusi nozīmīga uzlabošanās, uz atveseļošanos nevar cerēt.

¹⁶ Liia langulova, "Doma umalishennykh v Rossii: filantropicheskaia psikhiiatriia i politika gendera," *Zhurnal Issledovaniĭ Sotsial'noi Politiki* 11, no. 3 (2013): 377–390.

Psihiatriskajā praksē tika ieviesta mierīgo nodaļa (jeb *no restraint, open door* sistēma). Zināšanas par prognozi ļāva ieviest slimnieku šķirošanu¹⁷ un ārstniecības pasākumus koncentrēt uz potenciāli izārstējamiem pacientiem, savukārt akūti slimajiem palika slimnīcas, kur izmantoja modernas ārstēšanas metodes. Hroniski (“nedziedināmi”) slimajiem, kuri spēja strādāt, – ģimenes aprūpe, agrārās kolonijas,¹⁸ bet pārējiem (“nespējniekiem”) – patversmes jeb nabagmājas (*almshouses; bogadel’ni*). Hronoloģiski tas sakrita ar sociālās palīdzības un aprūpes attīstības progresu. Līdz ar Apgaismības laikmetu un Lielās franču revolūcijas humānisma ideju ieviešanu Rietumeiropas valstīs individuālās un sabiedriskās labdarības iniciatīvas beidzot tika apvienotas ar valsts pūlēm nabadzīgo un slimo aprūpē, izveidojot sociālās palīdzības tīklu.

Aleksandra Augstumi – koridortipa slimnīca laikmeta kontekstā

Jau 19. gadsimta pirmajā pusē kļuva skaidrs, ka psihiatrisko iestāžu plānojumam un iekārtojuma ir liela nozīme. Krievijas psihiatrs Pjotrs Butkovskis (*P’jotr Aleksandrovič Butkovskij*, 1801–1844) pirmajā krievu psihiatrijas mācību grāmatā aprakstīja vienstāva trakonamu prioritātes pār vairākstāvu iestādēm. Viņš rakstīja, ka vairākstāvu namos ir grūtības rūpīgi uzraudzīt pacientus, bet, viņus atstājot izolācijā, dažos Anglijas un Francijas trakonamos bija liels suicīdu skaits. Tādēļ, “ierīkojot trakonamu vairākos stāvos, uzraudzība kļūst par grūtu un bīstamu darbu”.¹⁹ Butkovskis norādīja, ka uzraugus nevajadzētu algot no viszemākajiem

¹⁷ Slimniekus iedalīja arī pēc pamatpazīmēm – epiletiķi, lunātiķi, melanholiķi, trakojošie (*beshennye*). Sk.: Liia Iangulova, “Doma umalishennykh v Rossii: filantropicheskaia psikhiiatriia i politika gendera,” *Zhurnal Issledovanii Sotsial’noi Politiki* 11, no. 3 (2013): 377–390.

¹⁸ Gan zemstes, gan prikazu psihiatriskās iestādes Krievijā bija pārpildītas. Tādēļ tika piedāvāts hroniskus slimniekus nodot aprūpei (zemnieku) ģimenēm, kā to darīja Eiropas valstīs, vai arī ierīkot agrārās kolonijas. PSRS teritorijā ģimenes aprūpe pastāvēja līdz 20. gadsimta 70. gadiem, un tā joprojām pastāv vairākās Eiropas valstīs. Sk.: M. Nekrasov, “Patronage familial – odna is form organizatsii psikhiiatricheskoj pomoshchi v dorevoliutsionnoj Rossii,” *Rossiiskii Psikhiiatricheskii Zhurnal* 6 (2015): 68–74.

¹⁹ Petr Butkovskij, *Dushevnye bolezni, izlozhennye soobrazno nachalam nyneshnego uchenija psikhiiatrii v obshchem i chastnom, teoreticheskom i prakticheskom soderzhanii* (Sankt-Peterburg: Tipografiiia I. Glazunova, 1834), 1: 99.

sabiedrības slāņiem, ka viņu ārējam izskatam jābūt “ne pārāk pretīgam”, jāgērbjas tīri un kārtīgi un nevajadzētu līdzī nēsāt nūjas vai citus aizsardzības līdzekļus. Viņš rakstīja, ka, piemēram, Bisetrā (pie Parīzes) un Salpetrjēra (Parīzē) slimnīcā lielākā daļa uzraugu un uzraudžu ir bijušie slimnieki – jo viņi ir žēlsirdīgāki un slimnieki tiem vairāk uzticas.²⁰ Iespējams, tādēļ psihiatriem radās izteiciens “pacienti ir slimi, bet personāls – robežstāvoklī”.

Vakareiprā un Krievijā vecā tipa psihiatriskās iestādes bija t. s. kazarmu tipa jeb koridortipa (*Corridorsystem*) celtnes. Lai taupītu platību un neveidotu atsevišķas telpas slimnieku uzturēšanai pa dienu, kā pamatu garam un šauram korpusam izmantoja centrālo koridoru un abās tā pusēs izvietoja palātas, istabas utt. Galvenajam korpusam bija 3–4 stāvi, uz augšējo stāvu logiem bija restes vai sieti (logu rūtis bija kuģu stikls, taču arī to uzbudinātie slimnieki regulāri izsita). Korpusi savā starpā bija savienoti ar gaitenīem. Šis iestāžu veids izrādījās nehigiēnisks un neērts saimnieciskajā un administratīvajā ziņā. Ja slimnieku skaits bija lielāks, vajadzēja gādāt papildu saimnieciskās ēkas. Centrālais koridors bija garš un smacīgs. Nebija iespējams dažādu grupu slimniekiem piedāvāt atsevišķas telpas, un pa dienu slimniekiem bija jāuzturas vienā koridorā, tādēļ raisījās fiziskas sadursmes un radās vajadzība tās novērst ar dažādiem ierobežojošiem pasākumiem. Iestādes bija tumšas, tās bija grūti uzturēt tīras.

Iegarenā korpusa fasāde aizņēma daudz vietas, un, ja pie slimnīcas bija pagalms pastaigām, tad tā takas neizbēgami stiepās gar korpusu. Ja bija vēl citi korpusi, tad veidojās it kā slēgta telpa, ko varēja labi caurskatīt no visām nodaļām. Tā nesniedza mieru klusiem slimniekiem, kas meklēja vientulību, savukārt nemierīgos slimniekus satrauca vēl vairāk, jo viņi redzēja pretējā dzimuma slimniekus. Nebija iespējams nodrošināt klusumu un mieru, efektīvi nodalīt sieviešu un vīriešu istabas, arī akūtus infekciozus slimniekus nebija iespējams izolēt. Sieviešu un vīriešu galos bija nepieciešams vismaz pa vienam izolatoram. Tādā iekārtojumā bija grūti ieviest t. s. mierīgo nodaļas jeb *open-door* sistēmu. Bija novērots, ka psihiski slimajiem ir nosliece uz infekcijas slimībām (tīfu, rozi, plaušu tuberkulozi), kas lielajās un pārpildītajās slimnīcās ieguva endēmisku un epidēmisku raksturu. Šādu slimnīcu izmaksas bija milzīgas.

²⁰ Petr Butkovskii, *Dushevnye bolezni, izlozhennye soobrazno nachalam nyneshnego uchenia psikhii v obshchem i chastnom, teoreticheskom i prakticheskom soderzhanii* (Sankt-Peterburg: Tipografiia I. Glazunova, 1834), 108–109.

Vidzemes guberņas Sabiedriskās aizgādības kolēģijas Dievam tīkamo iestāžu fasādes no dažādiem rakursiem Aleksandra Augstumos, ap 1825.–1827. gadu (avots: Krievijas Valsts vēstures arhīvs, 1293. fonds, 168. apraksts, 37. lieta.

Identifikators e404b9d1-b817-4597-a962-4ab7ac249497.

Iegūts no Krievijas Federācijas Prezidenta bibliotēkas; prlib.ru)

Apakšējā attēlā galvenās ēkas abās pusēs atainota pirts – tās priekšējā un mugurējā fasāde (skaidrojums rakstīts ar zīmuli). Parakstīja guberņas arhitekts Špacīrs (*J. A. Spazier*, dz. ap 1790–miris pēc 1870; zināms, ka 1825.–1827. gadā Špacīrs aktīvi piedalījies Aleksandra Augstumu iestāžu paplašināšanā).

Tas viss liecināja, ka koridortipa psihiatriskās slimnīcas ir novecojušas, vairs neatbilda laikmeta prasībām, tādēļ tās nomainīja t. s. paviljona tipa (*Pavillonsystem*, ar sānu koridoru) celtnes.

Taču Vidzemes guberņā 1824. gadā izveidotais Aleksandra Augstumu vājprātīgo nams bija koridortipa celtnes, kurai piemita dažādi plānošanas un būvniecības trūkumi. Piemēram, vīriešu nodaļā pirmais stāvs bija zemes līmenī, savukārt sieviešu nodaļā – zemāk par zemes līmeni. Uzbudināto slimnieku izolācijai – tieši šie slimnieki labi veselējās un kļuva par ārstēšanas mērķi – katrā nodaļā bija tikai pa vienai istabai (kambarītis, karceris, *kamorka*, *Schwarzammer*), kas atradās pie atejas. Nebija ne telpu, kur slimniekiem atrasties pa dienu, ne meistardarbnīcu un

noliktavu, ne vannas istabu un atsevišķu istabu smagi slimajiem. Netika domāts par to, ka atsevišķi vajadzētu izvietot psihiski slimos, veneriski slimos un arestantus. Invalīdi un arestanti tika nodarbināti psihiski slimo aprūpē. Pastāvīgs ārsts Aleksandra Augstumos darbā tika pieņemts tikai 1845. gadā.²¹

Populācijas pētījumos tika pierādīts, ka psihisko traucējumu prevalence ir nedaudz lielāka sieviešu vidū, tādēļ rietumu psihiatru prātos nostiprinājās doma, ka sievietēm biežāk rodas psihiski traucējumi. To pastiprināja idejas par reproduktīvās funkcijas un hormonālo svārstību ietekmi uz psihozes rašanos. Turpretim Krievijas vājprātīgo namos prevalēja vīrieši. Izcilais psihiatrs Pāvels Jakobi 1900. gadā rakstīja, ka, pēc viņa domām, sieviešu vidū psihisko traucējumu incidence ir lielāka, bet viņas ātrāk atveseļojas.²² Viņš norādīja, ka vīriešu psihožu gadījumos pacienti biežāk ir smagi slimi un nedziedināmi. Vīriešu pārsvaru Krievijas vājprātīgo iestādēs tā laika pētnieki skaidroja ar šo iestāžu penitenciāro raksturu.²³ Šo izskaidrojumu apgāž Kurzemes guberņas priekza slimnīcas vājprātīgo nodaļas statistika (vīriešu ir vairāk, bet iestādē nav penitenciāro klientu).

Jakobi pierādīja – jo vairāk starp slimniekiem vīriešu, jo ātrāk slimnīca pārpildās un pārvēršas par nabagmāju. Zemāko šķiru sievietēm psihiski traucējumi ir mazāk uzkrītoši, jo tie maz satrauc ģimeni – “psihoze netiek pamanīta, bet pat tad, ja ir pamanīta, tiek izskaidrota ar parastu sieviešu dullumu; dullie sievišķi (*durenje baby*) zemnieku ģimenē bija tikpat izplatīta parādība kā dāmu kaprīzes – aristokrātu ģimenē”.²⁴ Ar sievietēm tikt galā bija vieglāk, taču zemnieki piekrita atteikties no darbarokām tikai tad, kad stāvoklis vairs nebija ciešams. Tādēļ sievietes – atšķirībā no vīriešiem – psihiatriskajās iestādēs nonāca novēloti un ar intensīvākiem simptomiem (vismaz tā notika ar zemāko šķiru pārstāvēm). Šādi Jakobi mēģināja skaidrot arī tā laika pieņēmumu, ka sieviešu psihozēm ir intensīvāka forma nekā vīriešiem. Mūsdienās ir skaidrs, ka sieviešu psihozēm ir izteiktāka afektīva simptomātika, tām ir raksturīga epizodiska norise,

²¹ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 47.

²² Liia Iangulova, “Doma umalishennykh v Rossii: filantropicheskaia psikhiiatriia i politika gendera,” *Zhurnal Issledovanii Sotsial'noi Politiki* 11, no. 3 (2013): 377–390, 387.

²³ *Ibid.*, 380.

²⁴ Pavel Iakobi, *Osnovy administrativnoi psikhiiatrii* (Orel, 1900), 358.

savukārt vīriešu psihozēm biežāk ir tendence uz nepārtrauktu, tādēļ afektīvi mazāk bagātu klīnisko ainu. Arī mūsdienās psihisko traucējumu izplatība starp dzimumiem atšķiras – piemēram, Eiropā trauksme, depresija, bipolaritāte ir vairāk tipiskas sievietēm, savukārt alkohola un atkarības vielu (narkotiku) lietošana ir divreiz biežāka vīriešiem.²⁵

Deviņpadsmitajā gadsimtā psihiatriskās iestādes tika strauji pārpildītas. Agrākais psihiatru uzdevums – piesaistīt slimnīcām pēc iespējas vairāk slimnieku (ar cerību akūtos izārstēt, savukārt hroniskos pasargāt no vardarbības un aprūpēt) – tika nomainīts pret deinstitucionalizāciju.

Aleksandra Augstumi ārpus deinstitucionalizācijas

Tā kā Krievijā prikazu vājprātīgo namiem (jeb Sabiedriskās aizgādības kolēģiju Dievam tīkamo iestāžu vājprātīgo nodaļām) bija bēdīga slava, bet vajadzība pēc psihiatriskās palīdzības arvien pieauga, tika nolemts uzsākt jauna tipa psihiatrisko slimnīcu celtniecību, kurām vajadzēja atbilst tā laika medicīnas standartiem. Uz prikazu slimnīcām bija paredzēts sūtīt nedziedināmus slimniekus.

Tā sāka būvēt zemstes slimnīcas – tās plānoja un būvēja, vadoties no terapeitiska entuziasma (t. i., vēlmes aktīvi darboties, izmantot dažādas metodes pacienta ārstēšanā, lai panāktu ievērojamu uzlabošanos), cerot, ka iedzīvotāji laikus ievietos slimnīcā savus piederīgos vājprāta gadījumā. Slimnīcas būvēja, ievērojot higiēnas normas – gaišas un plašas, pēc iespējas novēršot slimnieku ierobežošanu. Tika ieviesta darba terapija: darbnīcās un dabā (dārzā, mežā, uz lauka). Darbā tika pieņemti skoloti psihiatri. Rezultātā pieauga izveseļojušos slimnieku skaits un samazinājās mirstība. Slimnieku populācijas pieaugums bija 5 % gadā.²⁶ Lai paātrinātu palīdzības saņemšanu, zemstu psihiatriskajās slimnīcās pakāpeniski pārgāja uz ārstēšanu bez maksas.

Vidēji lielajās zemstu psihiatriskajās slimnīcās (400–600 gultu) izmaksas uz katru slimnieku bija zemākas nekā lielajās (600–800 gultu). Vislētākā zemstu psihiatriskā slimnīca bija Saratovas slimnīca, kur

²⁵ OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

²⁶ Fedor Naumov, “Organizatsiia psikhiatricheskoj pomoshchi i psikhoprofilaktika”, 719.

slimnieka vidējās uzturēšanas izmaksas no 230 rubļiem 1884. gadā samazinājās līdz 159 rubļiem 1893. gadā.²⁷

Arī mirstība lielajās slimnīcās bija augstāka. Bija pierādīts – jo lielāka slimnīca, jo tā mazāk uzņem akūtos slimniekus un ātri kļūst par dārgu un bezjēdzīgu psihiatrisku nabagmāju, patversmi “psihohroniķiem”. Piemēram, prikazu “baisajās” psihiatriskajās nodaļās mirstība bija 20–30 %. Divdesmitā gadsimta sākumā tā samazinājās līdz pat pieciem procentiem.²⁸

Savukārt tajās Krievijas guberņās, kur nepastāvēja zemstes, psihiatrisko slimnīcu ierīkojums palika iepriekšējā galēji zemajā līmenī, jo slimnieku skaits arvien pieauga. Tāpēc bija nolemts būvēt apgabalu slimnīcas: Tsvorkās pie Varšavas, pie Viļņas, Vinnicā, Maskavā un Tomskā.

Kā zināms, Baltijas guberņās zemstes netika ieviestas, bet lēmums būvēt lielu apgabala slimnīcu visu triju guberņu vajadzībām dažādu (finansiālu un lingvistisku) šķēršļu, vietējās muižniecības pretestības) iemeslu dēļ netika īstenots.²⁹

Aleksandra Augstumu psihiatriskajai nodaļai Krievijas impērijā bija slikta slava – tā (līdzās Tveras un Astrahaņas psihiatriskajām iestādēm) bija viena no trīs slimnīcām, kas atradās vissliktākajā stāvoklī. Domājams, ka izārstēto bija maz (slimnieki gaidīja garā rindā un nonāca iestādē tikai tad, kad atbrīvojās vieta un cerību uz izārstēšanos gandrīz nebija), tāpēc uzraksts kā uz elles vārtiem Dantes Aligjēri darbā “Dievišķā komēdija” – “Tu, kas šeit ieej, atstāj cerīb’ ārā” – bija tai piemērots sauklis.³⁰ Aleksandra Augstumu vājprātīgo nams pastāvīgi funkcionēja ar pārslodzi un nelielu vīriešu slimnieku pārsvaru, piemēram, 1879. gadā Aleksandra Augstumu iestādēs uz trim ārstiem bija 192 slimnieki. No tiem 90 vājprātīgi, pārējie – sifilisa slimnieki un nabagmājas / nespējnieku mājas iemītnieki (*de iure* nabagmāja bija likvidēta, bet faktiski Aleksandra Augstumos turpināja pastāvēt reducētā veidā (visticamāk, tagadējā Patversmes ielā). 1893. gada sākumā vājprātīgo nodaļā atradās 77 vīrieši un 70 sievietes. Gada laikā

²⁷ T. Iudin, *Očerki istorii otechestvennoi psikhiiatrii* (Moskva: Medgiz, 1951), 180, <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/2806/Ocherki2.pdf>

²⁸ Fedor Naumov, “Organizatsiia psikhiiatricheskoj pomoshchi i psikhoprofilaktika”, 731.

²⁹ Vladimirs Kuzņecovs un Marina Loseviča, “Baltijas valsts psihiatrisko iestāžu plāni 19. gadsimtā,” *Latvijas Universitātes raksti*, Zinātņu vēsture un muzejniecība 814 (2016): 43–54.

³⁰ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 27 (citējot Dr. med. G. Holtu (Georg Holdt (1829–1881), Aleksandra Augstumu virsrustu un direktoru (1863–1868).

septiņi vīrieši un astoņas sievietes izrakstījās, 11 vīrieši un 14 sievietes iestājās, savukārt četri vīrieši un 12 sievietes nomira, aizbēdzis neviens nebija.³¹

Prakse liecināja – psihohronisko pacientu uzraudzībai pietiek ar vienu ārstu uz 100–200 un vairāk slimnieku (dažās Francijas iestādēs bija viens ārsts uz 800–1000 hronisku slimnieku), savukārt ar nesen saslimušo pareizu ārstēšanu tik tikko tika galā viens psihiatrs uz 25–30 slimniekiem. Piemēram, Drēzdenes psihiatriskā slimnīca bija slavena ar remisiju sasniegušo pacientu izcilo procentuālo skaitu. Ar 60–65 akūtiem slimniekiem strādāja četri pieredzējuši psihiatri. Tātad viens ārsts strādāja ar 15 pacientiem.³² Ja pacientu skaits bija lielāks, pat visatbildīgākais ārsts nespēja izdarīt neko vairāk par novērošanu un aprūpi, savukārt ārstēšana notika tikai galējas vajadzības un izdevības gadījumā. Kāds no tā laika psihiatriem praktiķiem izteicās, ka psihiatrisko iestāžu pārpildīšanai ir tikpat smagas sekas kā dzemdētāju drudzim dzemdību nodaļā – tā pilnīgi iznīcina slimnīcas dziedinošo efektu, rada tik smagas morālās un higiēniskās sekas, ka pat cerīgs pacients kļūst par nedziedināmu hronisku slimnieku (lai gan mājas apstākļos viņš varētu atlabt); tāda slimnīca kļūst par “nedziedināmo fabriku” un garantē “drošu pāreju plānpriekā”.³³

Zemstes medicīnas statistikas dati liecināja, ka korektai psihiatriskās palīdzības īstenošanai katrā guberņā būtu nepieciešamas trīs slimnīcas. Katras slimnīcas efektīvās “darbības rādiuss” nepārsniedz 50–60 km, jo procentuāli visvairāk slimnieku izveseļojas no slimnīcai tuvākām teritorijām (21 %, salīdzinot ar 7,5 % no attālākām teritorijām), kas varētu būt skaidrojams ar palīdzības sniegšanas operativitāti. Pieredze arī rādīja, ka sākotnēji labi un dārgi iekārtotas psihiatriskās slimnīcas Krievijā pārvērtās par dārgām nabagmājām, jo tās ātri aizpildīja hroniskie slimnieki. Vēl 19. gadsimta 70. gados izcils vācu psihiatrs Vilhelms Grīzingers (*Wilhelm Griesinger*, 1817–1868) ieteica ierīkot vairākas nelielas psihiatriskās slimnīcas, kas apkalpotu visus akūtos slimniekus. Piemēram, Drēzdenes un tās piepilsētu iedzīvotājus – 600–650 tūkstošus cilvēku – veiksmīgi apkalpoja viena slimnīca ar 60–65 gultām. Vēl viens akūtās psihiatriskās palīdzības

³¹ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 28.

³² Mūsdienās saskaņā ar konceptuālā ziņojuma “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 1. pielikumā noteikto Latvijā pieaugušo psihiatrijā ir paredzētas 15 gultas / pacienti uz vienu psihiatru. Sk.: Ar Ministru kabineta 2017. gada 7. augusta rīkojumu Nr. 394 apstiprināts Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”.

³³ Fedor Naumov, “Organizatsiia psikhiatricheskoi pomoshchi i psikhoprofilaktika”, 728.

veids – atsevišķas nodaļas somatiskajās slimnīcās – pirmo reizi tika veiksmīgi īstenots dažās Skotijas un Londonas grāfistes slimnīcās (*reception houses*).³⁴ Mūsdienās psihiatriskā palīdzība tā tiek realizēta Itālijā, kur psihiatriskās slimnīcas *per se* ir likvidētas un akūtā palīdzība tiek sniegta somatisko slimnīcu nodaļās, kur ir ne vairāk par 15 gultām.³⁵ Vācijā jau 19. gadsimta beigās bija ap 50 pilsētu, kur bija līdzīgas nelielas dziednīcas, kas novērsa lielo apgabala slimnīcu pārpildīšanu.³⁶

Tātad tika pierādīts, ka gultu skaits tikai daļēji liecina par psihiatriskās palīdzības pieejamību, jo nozīmīgāka ir palīdzības decentralizācija un tās pietuvināšana iedzīvotājiem. Īpaši liela nozīme ir nelielo psihiatrisko slimnīcu tīklam, kas apkalpo nelielas teritorijas. Pēc Rietumu psihiatru viedokļa, optimāls skaits ir 32–35 gultas uz 100 000 iedzīvotāju. Ja viena liela slimnīca apkalpo pārāk lielu teritoriju, tas drīz vien pasliktina ārstēšanas kvalitāti, jo slimnīca ātri piepildās ar neārstējamiem, hroniskiem slimniekiem, kas iestādi pārvērš par “neārstējamo fabriku”. Liela un dārga psihiatriska slimnīca traucē psihiatriskās palīdzības reorganizācijai, decentralizācijai, optimizācijai un modernizācijai, liedzot iedzīvotājiem saņemt laikmetam atbilstošu palīdzību arī nākotnē.³⁷

Arī mūsdienās šī tendence saglabājas – valstīs, kur ir raksturīga ilgstoša psihiatriskā hospitalizācija, lielākā daļa budžeta aiziet stacionārajai palīdzībai.³⁸ Valstīs, kur veiksmīgi notiek stacionāras psihiatriskās palīdzības deinstitucionalizācijas process, hroniski pacienti (zaudējuši iemaņas dzīvot sabiedrībā un bez ģimeniskām saiknēm) paralizē akūtās psihiatriskās palīdzības sniegšanu, aizņemot akūtiem slimniekiem paredzētās gultas vietas, kamēr pirmreizēji vai nesen saslimušie pacienti netiek stacionēti, iekams viņu stāvoklis nav nopietni paasinājies un ir parādījušās izteiktas novirzes.³⁹

³⁴ Fedor Naumov, “Organizatsiia psikhiatricheskoj pomoshchi i psikhoprofilaktika”, 726.

³⁵ Corrado Barbui, Davide Papola and Benedetto Saraceno, “Forty years without mental hospitals in Italy,” *International Journal of Mental Health Systems* 12 (2018), <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-018-0223-1>

³⁶ Fedor Naumov, “Organizatsiia psikhiatricheskoj pomoshchi i psikhoprofilaktika”, 727.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ I. Gurovich, O. Papsuev i L. Visnevsakaia, “O pokazateliakh statsionarnoi psikhiatricheskoj pomoshchi Evropeiskikh stran v rezultate deinstitutsionalizatsii,” *Sotsial'naia i Klinicheskaia Psikhiatriia* 26, no. 3 (2016): 89, <http://mniip-repo.ru/uploads/1496326766.pdf>

³⁹ Tom K. J. Craig, “Shorter hospitalizations at the expense of quality? Experiences of inpatient psychiatry in the post-institutional era,” *World Psychiatry* 15, no. 2 (2016): 91–92, doi:10.1002/wps.20320.

Projekts Rīgas vājprātīgo namam Aleksandra Augstumos, fragments “Situācijas plāns”, 1874. gads (avots: Krievijas Valsts vēstures arhīvs. 1293. fonds, 166. apraksts, 28. lieta, 15. lapa. Identifikators 6dc4c7fc-0861-455f-a632-f1e879b48dfd. Iegūts no Krievijas Federācijas Prezidenta bibliotēkas; prlib.ru)

1 – slimnīca (bijusī darba māja); 2 – palīgdienestu telpas (pirts ar vešūzi un virtuve ar maizes ceptuvi, noliktava u. c.); 3 – gāzes rūpnīca; 4 – turīgo pacientu māja; 5 – vājprātīgo nodaļa sievietēm; 5a – vājprātīgo nodaļa vīriešiem; 6 – parki; 7 – dārzi; 8 – baznīca; 9 – sakņu dārzi

Jauno korpusu ar vairākiem spārniem bija paredzēts būvēt tuvāk dzelzceļam baznīcas vietā. No attēlā redzamajiem trim dīķiem līdz mūsdienām ir saglabājies tikai viens (taisnstūra formas).

Rīgas Aleksandra Augstumu vājprātīgo nama projekta fragments (iestāde potenciāli izārstējamiem), apakšējā stāva plāna fragmenta kopija, 1876. gads; pievienots komentārs, ka “1874. g. 9. martā psihiatru un tehniķu komisija šo rasējumu atzina par psihiatriski-tehniskā ziņā apmierinošā stāvoklī esam” (avots: Krievijas Valsts vēstures arhīvs. 1293. fonds, 168. apraksts, 28. lieta. Identifikators 654476f2-28f5-4cb9-b3cf-ce7c8206d0fa. Iegūts no Krievijas Federācijas Prezidenta bibliotēkas; prlib.ru)

Projektu parakstīja profesors I. M. Balinskis (1827–1902, Sanktpēterburgas Medicīnas un ķirurģijas akadēmijas profesors, Sanktpēterburgas psihiatrijas skolas pamatlicējs), profesors I. Štoms (1823–1887, arhitekts), akadēmiķis M. Mesmahers (*Maximilian von Messmacher*, 1842–1906). Projekts netika realizēts.

Fragmentā var redzēt uzņemšanas nodaļu, akūti slimo vīriešu un sieviešu nodaļas ar sānu koridoru, kas bija raksturīgs “paviljontipa” slimnīcai. Abās nodaļās bija paredzētas telpas radnieku apciemošanai, sieviešu nodaļā – rokdarbu istaba un mūzikas istaba ar klavierēm; vīriešu pusē – vingrošanas zāle un biljards. Pēc raksta autoru domām, tas liecina par cerību iestādē uzņemt arī pacientus no sabiedrības turīgākajiem slāņiem, kā arī izpratni par darba terapijas un produktīvas brīvā laika pavadīšanas nozīmi. Vecie Aleksandra Augstumu korpusi (iepriekšējā attēlā – 5 un 5a) bija atvēlēti nedziedināmi slimajiem. VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” sieviešu nodaļās ilgu laiku bija klavieres, bet biljarda vietā vīriešu nodaļās bija novuss un citas galda spēles. Pēc projekta autoru ieceres, jaunceltnes augšējā stāvā bija paredzētas arī palātas ekspertējamiem (cilvēkiem, kuri ieradās uz gara un prāta spēju pārbaudi) un ārsta dzīvoklis.

Baltijas guberņu psihiatriskās palīdzības iestāžu raksturojums

Kopumā Krievijas impērijas augstāko šķiru iedzīvotāji labāk izvēlējās ārstēties ārzemēs – Francijā vai Vācijas kūrortos Reinas upes krastos.⁴⁰ Līdzīga tendence iezīmējās arī Osmaņu impērijā – 19. gadsimta beigās pārtikušās ģimenes sāka sūtīt savus slimniekus uz Eiropu – Zviedriju, Vāciju vai Austriju – gan labākās ārstēšanas meklējumos, gan pašmāju iestāžu pārpildītības dēļ.⁴¹ Deviņpadsmitā gadsimta beigās un divdesmitā gadsimta sākumā Baltijas guberņu iedzīvotājiem nebija lielas izvēles, kur saņemt stacionāro psihiatrisko palīdzību.

Vidzemes guberņā 1904. gadā darbojās vismaz deviņas tādas iestādes.⁴²

1. Prikaza slimnīca Aleksandra Augstumos – 1824. gadā Dievam tīkamās iestādes tika pārceltas no Rīgas Citadeles uz piepilsētu; 20. gadsimta sākumā tur bija 138 gultas psihiski slimajiem.⁴³ Heinrihs Lērs un Makss Lēvalds 1899. gadā Aleksandra Augstumos aprakstīja kā iestādi, kurā nebija speciālu apstākļu psihiski slimo ārstēšanai un aprūpei (bet bija pieminēts dārzs, kam toreiz piešķīra lielu terapeitisku nozīmi).⁴⁴ Tā bija izvietota trijās divstāvu ēkās un nesen izbūvētā flīgelī. Iestādes direktors

⁴⁰ Steinberg, Holger, Matthias C. Angermeyer. “Emil Kraepelin’s Years at Dorpat as Professor of Psychiatry in Nineteenth-Century Russia.” *History of Psychiatry* 12, no. 47 (August 2001): 297–327. doi:10.1177/0957154X0101204703. Te var atcerēties kņazu Ļevu Nikolajeviču Miškinu – F. Dostojevskas romāna “Idiots” (1868) galveno varoni, kas epilepsijas dēļ piecus gadus ārstējās Šveices klīnikā.

⁴¹ Fatikh Artvinli, “Insanity, belonging and citizenship: mentally ill people who went to and/or returned from Europe in the Late Ottoman Era,” *History of Psychiatry* 27, no. 3 (2016): 268–277, doi:10.1177/0957154X16642995.

⁴² Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 107.

⁴³ Rīgā psihiski slimo aprūpe prikaza Dievam tīkamās iestādēs sākās agrāk – 1785. gadā, Rīgas Citadelē. Sk. A. Tobin, *Prizrenie bednykh v g. Rige* (Rīga, 1895), 227. Prikaza vājpriātīgo nodaļa tika dibināta 1810. gadā. Sk.: Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae. Dissertatsiia na zvanie doktora meditsiny* (Iur'ev, 1904), *Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 3. Vēlāk Dievam tīkamās iestādes no Citadeles tika pārceltas uz jaunām plašākām telpām Aleksandra Augstumos.

⁴⁴ Heinrich Laehr und Max Lewald, *Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Januar 1898* (Berlin, Verlag von Georg Reimer, 1899), 235.

bija Vladimirs Koltipins⁴⁵ (*Wladimir Koltypin*, citā avotā – *Koltypin Eugen Wladimirowitsch*, 1889–?),⁴⁶ ordinators – Jūliuss Vīzenbergs (*Julius Wiesenberg*). 1896. gadā iestādē tika aprūpēti 227 slimnieki (122 vīrieši un 105 sievietes), neviens nebija nomiris.

Ieskatīties iestādes dzīvē var, lasot tā laika presi. Ziņas par iemītnieku (arī arestantu no darba un pārmācības namiem) bēgšanu un viņu meklēšanu bija bieža parādība. Piemēram, avīzē *Lifl'andskie gubernskie novosti* jeb *Livländische Gouvernements-Zeitung* 1864. gada 9. oktobrī tika ziņots par kāda 25 gadus veca zemnieka Gindrika Tamma, kuram bija piespriesti deviņi gadi aresta, mukšanu no Aleksandra Augstumu darba nama. Bēglim bija īpašas pazīmes – “kāju vājums” (bērnu cerebrālās triekas sekas; polineiropātija? – autoru piezīme); vīrietis bija ģērbies vecā šinelī, uz viņa krekla bija zīmogs *Alexandreshöhe*.⁴⁷ Kā redzams, fiziskie trūkumi netraucēja vīrietim doties prom no penitenciārās iestādes.

Divus gadus vēlāk avīzē rakstīts par diviem meklēšanā pasludinātiem bēgļiem – Prūsijas padoto Germanu Kirstenu un Šveices padoto Joganu Šreteru –, lai par uzturēšanos Aleksandra Augstumu iestādēs no Kirstena piedzītu 2 rubļus un 40 kapeikas un no Šretera – 48 rubļus un 90 kapeikas.⁴⁸ Gadiem ejot, bēguļošana turpinās: 1890. gada jūlijā tiek ziņots par arestanta Kārļa Pūces meklēšanu (28 gadi, zilām acīm, rudmatis, runā gan krievu, gan vācu, gan igauņu (*po chuhonski*) valodā).⁴⁹

1887. gada 2. oktobrī avīzē vēstīts, ka Rīgā tika aizturēta un uz dziedniecību nogādāta kāda nezināmā (sirmiemi matiem, ap piecdesmit gadu vecumu), kura uzdevās par senas vācbaltiešu dzimtas pārstāvi baronesi Fītinghofu, un ka policija uzsākusi viņas piederīgo meklēšanu.⁵⁰ Citu

⁴⁵ *Lifl'andskie gubernskie vedomosti* / *Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 138 (22.12.1904), 957, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung19041222.2.2>

⁴⁶ Brennsohn, Isidorus: *Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart* Mitau 1905, 247.

⁴⁷ *Lifl'andskie gubernskie vedomosti* / *Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 15 (09.10.1864), pielikums, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung18641009.2.8>

⁴⁸ *Lifl'andskie gubernskie vedomosti* / *Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 90 (13.08.1886), 489, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung18860813.2.2.1>

⁴⁹ *Lifl'andskie gubernskie vedomosti* / *Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 80 (20.07.1890), 423, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung18900720.2.2.7>

⁵⁰ *Lifl'andskie gubernskie vedomosti* / *Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 109 (02.10.1887), 691, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung18871002.2.2.1>

dienu avīzē izsludināta Mītavas (Jelgavas) mietpilsoņes Annas Juliānes Steikovskas meklēšana: viņa ir jānoprātina saistībā ar viltotu ziņojumu, uz kura pamata viņa savulaik tika uzņemta iestādēs⁵¹ (iespējams, sieviete tika apmelota par nodarbošanos ar prostitūciju un venerisko slimību izplatīšanu).

1902. gadā iestāde meklēja ārstu ordinātoru, garantējot līdz 900 rubļiem lielu gada algu, dzīvokli “ar apgaismojumu un apkuri”.⁵² Vēl aizvien Aleksandra Augstumos tika uzņemti arī bērni – 1909. gadā avīzē ziņots par kāda aptuveni deviņus gadus veca garīgi atpalikuša pacienta vecāku meklēšanu.^{53, 54}

2. Rīgas pilsētas Sarkankalna psihiatriskā slimnīca (Rotenberga ārstēšanas iestāde) jeb Brucera klīnika (dibināta 1862. gadā). 1872. gadā, kad to nopirka Rīgas pilsēta, slimnīcas telpas bija bēdīgā stāvoklī un iestādē atradās 61 slimnieks; savukārt 1904. gadā tur bija jau 342 gultas.⁵⁵ Lai cīnītos ar iestādes pārpildīšanos, pilsēta nopirka un slimnīcai pievienoja patversmes Valdgeima un Birkenhofa (tās atradās pie slimnīcas robežas Sarkandaugavas virzienā).⁵⁶

⁵¹ *Lifl'andskie gubernskie vedomosti / Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 76 (20.07.1888), 482, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung18880720.2.2.1>

⁵² *Lifl'andskie gubernskie vedomosti / Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 132 (04.12.1902), 832, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung19021204.2.5>

⁵³ *Lifl'andskie gubernskie vedomosti / Livländische Gouvernements-Zeitung*, no. 67 (01.07.1909), 522, <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=livzeitung19090701.2.14>

⁵⁴ Diemžēl šī prakse – VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” stacionārā nepilngadīgus pacientus ievietot vienā nodaļā ar pieaugušajiem – ir saglabājusies līdz pat mūsdienām, lai gan Eiropas Padomes un Eiropas Komitejas Astotajā vispārējā ziņojumā par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu ir rakstīts, ka “ir noteikti jābūt stingri reglamentētai kārtībai, kā aizsargāt noteiktus psihiatriskos pacientus no citiem pacientiem, kas varētu tiem nodarīt kaitējumu. [...] Ir jāparedz īpaši pasākumi mazaizsargātām pacientu grupām, piemēram, pusaudži ar īpašām vajadzībām vai/un garīgiem traucējumiem nebūtu jāizmītina kopā ar pieaugušiem pacientiem”. Sk.: Eiropas Padome, Eiropas Komiteja, Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai, Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs. Izvilks no Astotā vispārējā ziņojuma, 1998, 2. lpp. (<https://rm.coe.int/16806cd434>). Šo viedokli un novērojumus apstiprina arī tiesībsargs ziņojumos par Latvijas bērnu psihoneiroloģisko nodaļu apsekošanas rezultātiem: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/petijumi-un-publikacijas/gadazinojumi/gada-zinojumi>

⁵⁵ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 107.

⁵⁶ Parcival Lieven, Ernst Hollander, Julius Schroeder, *Festschrift zum 25jährigen Jubiläum des Direktors Dr. med. Th. Tiling* (Rīga, 1909), 72. Situationsplan der Anstalt Rothenberg.

Gultasvietu trūkuma dēļ nabadzīgie slimnieki, kam bija steidzami nepieciešama ievietošana stacionārā, līdz 1887. gadam atradās t. s. vājprātīgo patversmē – pie pilsētas cietuma rezerves lazaretēs Rēveles ielā (mūsdienā Tallinas iela). 1887. gada 1. maijā tika atklāta Pagaidu stacija (*Zwischenstation* – jādomā, ka turpat t. s. Šmita mājās)⁵⁷ – slimnīcas nodaļas tipa iestāde ar 10 gultām pilsētas slimnīcu pārvaldes pārziņā; 1888. gada decembrī to pārvietoja uz Rotenbergu un paplašināja līdz 12 gultām.⁵⁸ Tur nogādāja policistu aizturētos psihiski slimos līdz brīdim, kamēr policisti noskaidroja viņu teritoriālo piederību. Bieži vien te atradās sabiedriski bīstami pacienti ar īpaši smagām slimības formām.⁵⁹ 1892. gadā tur strādāja viena uzraudze un divi uzraugi un tika aprūpēti 49 slimnieki.⁶⁰

3. Psihiatriskā nodaļa Rīgas Kara hospitālī (atklāta 1895. gadā). Par tās ordinatoru kļuva Fjodors Gadziatskijs (1860–?).⁶¹

4. Dorpatas / Jurjevas Universitātes psihiatriskā klīnika (dibināta 1881. gadā) jeb Nervu un psihisko slimību klīnika ar 100 gultām.

5. Šēnfelda nervu privātklīnika (dibināta 1898. gadā) Rīgā ar 50 gultām.

6. E. Sokolovska privātklīnika nervu slimniekiem Rīgā (dibināta 1900. gadā) ar 40 gultām.

7. Patversme *Marienhof* Vīlandes apriņķī (*Fellin, Jāmejala*; dibināta 1897. gadā, 100 gultu).

8. Vispārējā profila zemstes slimnīca un vājprātīgo nams Ārensburgā (tagad Kuresāre; Sāremā bija viena no Vidzemes guberņas salām, ko Krievijas impērija pievienoja 1721. gadā),⁶² kas atradās muižniecības pārvaldībā. 1860. gadā slimnīcā ārstējās viens vīrietis un 139 sievietes, vājprātīgo namā – viens vīrietis un septiņas sievietes. Iestāžu uzturēšana 1860. gadā izmaksāja 3267 rubļus.⁶³

⁵⁷ Namīpašnieks – Kārlis Šmits.

⁵⁸ A. Tobin, *Prizrenie bednykh v g. Rīge*, 120.

⁵⁹ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 52–53.

⁶⁰ A. Tobin, *Prizrenie bednykh v g. Rīge*, 117–118.

⁶¹ Jacqueline Lee Friedlander, *Psychiatrists and Crisis in Russia, 1880–1917* (Berkeley: University of California, 2007), 100.

⁶² A. Blagoveshchenskii, *Ostrov Ezel', gorod Arensburg i ikh dostoprimechatel'nosti*, 28.

⁶³ F. Veimarn, *Materialy dlia geografii i statistiki Rossii, sobrannye ofitserami General'nogo shtaba. Lifliandskaia guberniia* (Sankt-Peterburg: Tip. R. Golike, 1864), 628.

9. Vidzemes guberņas Ārstu biedrības organizētā pagaidu patversme Rotenbergas (vēlākā Sarkankalna) slimnīcas ārstu Augusta Kristofa Merklina (*August Christoph Mercklin*) un Alberta Bēra (*Albert Behr*, 1860–1919, *Dr. med.* 1891) vadībā – pastāvēja īslaicīgi 19. un 20. gadsimta mijā un sniedza palīdzību nelielam skaitam slimnieku, kuriem pietrūka vietu Aleksandra Augstumos vai Rotenbergā.⁶⁴

Psihiski slimajiem Vidzemes guberņā aprūpi sniedza arī privātās labdarības iestādes. Piemēram, Sarkanā Krusta māsa Šarlota Martinova-Blumberga Rīgā nodibināja Neārstējami plānprātīgo un somatiski vājo patversmi. Tās statūti bija apstiprināti 1895. gada 6. maijā, paredzot, ka vienā no Rīgas priekšpilsētām 25 gultas tiek uzturētas par dibinātājas līdzekļiem.⁶⁵ Abu dzimumu neārstējami slimo aizgādība patversmē (*popechenie*) attiecās uz mierīgajiem (*tikhie*) plānprātīgajiem vai idiotiem un nevarīgajiem (*driakhlye*), kas vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nevarēja iztikt bez pastāvīgas aprūpes vai kam bija nepieciešama daļēja uzraudzība. Medicīniskajā un administratīvajā ziņā patversme atradās ārsta pārziņā, kurš atbildēja par vispārējo kārtību iestādē. Par galvenā ārsta iecelšanu, kā arī par jebkādam izmaiņām patversmes izveidošanā dibinātājai bija pienākums ziņot Vidzemes guberņas valdes Ārstniecības nodaļai. Maksa (ap 30–60 rubļiem mēnesī) tika noteikta katrā atsevišķā gadījumā individuāli, vienojoties dibinātājam ar slimniekiem vai pederīgajiem.

Palīdzību dažādām iedzīvotāju grupām sniedza arī vairākas Vidzemes guberņas sabiedriskā labuma organizācijas.⁶⁶ Terēzas Placs (*Therese Platz*) ārstnieciski pedagoģiska iestāde Zassenhofā (Zasulaukā pie Rīgas), vēlāk – ārstnieciski pedagoģiska iestāde no lēkmēm sirgstošajiem, mazspējīgajiem, plānprātīgiem un idiotiem. Iestāde tika dibināta 1854. gadā, tās statūtus apstiprināja 1853. gada 9. septembrī, un tā bija domāta vācu iedzīvotājiem. Iestādes mērķis bija attīstīt audzēkņu prāta spējas, cik nu tas ir iespējams, un “padarīt viņu dzīvi priecīgāku un apkārtējiem vieglāk panesamu”. Tā bija pirmā psihiatriskā iestāde bērniem Krievijā, vēlāk tā kļuva par privāto dziednīcu plānprātīgajiem un epileptiķiem. Iestāde paplašinājās

⁶⁴ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 68–76.

⁶⁵ Latvijas Nacionālā arhīva Latvijas Valsts vēstures arhīvs (turpmāk LNA LVVA), 1288-4-106, 21.

⁶⁶ Petr' Rutsii, *Obshchestva Lifliandskoi gubernii* (Rīga: Izdanie Br. Bashmakovykh, 1900), 37–38.

līdz 80 gultām un pastāvēja “līdz revolūcijai”, domājams, līdz 1917. gadam. To kā “patversmi idiotiem” (*Idioten Anstalt*) bija dibinājis Fridrihs Placs, kurlmēmo skolotājs no Kēnigsbergas, un tā bija pārpildīta ar nabadzīgiem bērniem. Pieticīgo resursu dēļ bērnus nebija iespējams kvalitatīvi aprūpēt, taču ir skaidri zināms, ka bērni tika mācīti rakstīt un lasīt. 1862. gadā F. Placs sastādīja un izdeva īpašu albumu ar iestādes audzēkņu ģīmetnēm.

No 1864. gada patversmes pārvaldību pārņēma atraitne Terēza Placs. 1874. gada decembrī iestādi pārvaldīja Placs kundze; par ārstu strādāja Vikerts (*Arzt Collegienrath Dr. Wiehert*).⁶⁷ 1879. gadā atraitne Terēza Placs iegādājās zemes gabalu Zassenhofā un patversmi pārdēvēja par ārstnieciski pedagoģisku iestādi.⁶⁸ 1898. gadā iestāde atradās *Geldingerstrasse* 35 (tagadējā Kuldīgas ielā 43); tajā strādāja ārsti Vikerts un *Huff*, un *Dr. E. von Rautenfeldt* konsultēja bērnus ar krampjiem.^{69, 70} 1902. gadā tajā tika aprūpēti 32 pārtikušo iedzīvotāju bērni.⁷¹ 1904. gadā patversmes nosaukums bija “Terēza” un tā piederēja ārstam Fermanim. Vēlāk iestāde nosaukta par Defektīvo bērnu patversmi (1920–1934), pēc tam – par Rīgas pilsētas bērnu namu, kur jau tolaik tika izmantotas Montesori un Dekroli metodes.⁷²

Salīdzinājumam – pēc M. Štāla domām, pirmā valsts, kas sāka pievērst uzmanību atpalikušo bērnu skološanai, bija Vācija (jo, mācoties kopā ar pārējiem bērniem, nesekmības dēļ viņus parasti uzskatīja par slinkiem, dažreiz izslēdza no skolas; no skolas izmestie bērni kļuva par sabiedrības padibenēm). Tur 1863. gadā nodibināja pirmo skolu garīgi

⁶⁷ Heinrich Laehr, *Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland: der Schweiz und den benachbarten deutschen Ländern* (Berlin: Vorlag von Georg Reimer, 1875), 109, <https://ia802909.us.archive.org/22/items/39002086344885.med.yale.edu/39002086344885.med.yale.edu.pdf>

⁶⁸ Petr’ Rutskii, *Obshchestva Lifliandskoi gubernii*, 37–38.

⁶⁹ Heinrich Laehr, Max Lewald, *Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Januar 1899*, 235.

⁷⁰ Sīkāku informāciju par iestādes darbu var meklēt atskaitēs: *T. Platz, Mitteilungen aus der heilpädagogischen Anstalt* (Rīga, 1872), 43, kā arī šādos izdevumos: *Fortsetzung der Mittheilungen über die Heilpädagogische Anstalt für Krampfleidende, Geistigzurückgebliebene, Schwachsinnige und Idioten von Frau Therese Platz / Heilpädagogischen Anstalt der Frau Therese Platz*.

⁷¹ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 79.

⁷² M. Štāls, *Mūsu dzīves pabērni, viņu audzināšana un mācīšana* (Rīga: Valters un Rapa, 1936), 400.

atpalikušajiem; 1898. gadā Vācijā bija jau 52 tādas skolas. Vācijas piemēram sekoja pārējās valstis. Pēc M. Štāla domām, mazāk speciālā pedagogija bija attīstīta Austrijā, Itālijā, Ziemeļamerikā, vissliktākajā stāvoklī tā bija Krievijā (pirms 1. pasaules kara speciālās skolas bija tikai Rīgā, Kijevā un Petrogradā).⁷³

Jāatzīmē, ka Terēza Placs bija īsta speciālās pedagogijas pioniere un entuziaste. Viņas vārds bija minēts jau 20. gadsimta sākumā izdotajā grāmatā par speciālo izglītību. Viņa pati uzrakstīja grāmatas “*Was ist idiotie?*” (Rīga, 1876) un “*Die Heilpflege und Erziehung zurückgebliebener, schwachsinziger und idiotischer Kinder*” (Leipzig, Richter, 1880, 1882, 166 lpp.). 1880. gada septembrī Štutgartē viņa kā vienīgā praktiskā speciāliste uzstājās garīgās atpalicības jautājumiem veltītā konferencē un izturēja asu savu ideju kritiku un negatīvu attieksmi, ko pauda teorētiski (vīrieši).⁷⁴

Apskatāmajā laika posmā Vidzemē darbojās arī Vidzemes guberņas psihiski slimo aizgādības sabiedrība, kas bija domāta vāciešiem. Tā tika dibināta 1898. gadā, un statūti bija apstiprināti 1899. gadā. Sabiedrības uzdevums bija sameklēt resursus un iespējas to slimnieku aprūpei, kuriem ārstniecības iestādēs pietrūka vietu vai nebija līdzekļu to apmaksai.

Trūcīgos Rīgas iedzīvotājus pēc iespējas centās nodot ģimenes aprūpē par pilsētas līdzekļiem – 1897. gadā bija reģistrēti 84 tādi slimnieki un viņu uzraudzībai pilsēta algoja ārstu;⁷⁵ tāpat par Rīgas Nabago direktorijas līdzekļiem slimnieki tika ievietoti dažādās iestādēs ārpus pilsētas – Dorpatas / Jurjevas Universitātes klīnikā, Virtembergā (Vācija), Visu sirgstošo slimnīcā Sanktpēterburgā.⁷⁶

Jāpiebilst, ka vēl 1812. gadā, kad pēc kara bija nodedzinātas Rīgas priekšpilsētas un daudzi iedzīvotāji palika bez pajumtes un darba, pieauga neuzraudzīto, ubagojošo bērnu skaits. Tādēļ Rīgas pilsoņi nolēma viņiem nodibināt īpašu patversmi pēc Vācijas parauga – morāli pakļūdušo jeb morāliski defektīvo bērnu audzināšanas (mūsdienās teiktu – novārtā

⁷³ M. Štāls, *Mūsu dzīves pabērni, viņu audzināšana un mācīšana* (Rīga: Valters un Rapa, 1936), 380.

⁷⁴ Sieglind Luise Ellger-Rüttgardt, *Geschichte der Sonderpädagogik: Eine Einführung*, 2. Auflage, 2019, 384, S. 226.

⁷⁵ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 55–56.

⁷⁶ A. Tobin, *Prizrenie bednykh v g. Rige*, 119.

pamesto un no vardarbības cietušo bērnu aprūpes) iestādi. Tikai 1839. gadā Rīgas pilsonis Radekijs iestādes vajadzībām piedāvāja savu muižiņu *Hermelingshof* pie Strazdumuižas. Iestādi atklāja 1839. gadā 30. martā, un kā pirmais audzēknis tika uzņemts Fridrihs Arends, ārļaulības bērns, kas par savu tēvu sauca kādu Krievijas armijas virsnieku. Iestādē uzņēma abu dzimumu luterticīgus bērnus. Kad bija jau 32 audzēkņi, iestādei bija nepieciešamas plašākas telpas un 1840. gadā Rīgas tirgotājs Loezevics⁷⁷ nopirka Pleskodāles muižiņu ar 9 pūrvietām zemes. Rīgas pilsēta iestādi pabalstīja un nodeva tās rīcībā 99 pūrvietas neizkoptas zemes. Pie iestādes izveidoja pamatskolu. Tā aizsākās nepilngadīgo labošanas un audzināšanas iestāžu vēsture Latvijā.⁷⁸

Kurzemes guberņā 1904. gadā darbojās vismaz četras iestādes.

1. Kurzemes guberņas Sabiedriskās aizgādības kolēģijas (prikaza) slimnīcas psihiatriskā nodaļa ar 80 gultām Mītavā (Jelgavā). Jāsaka, ka par šo iestādi pagātnes pētniekiem bija maz zināms. Piemēram, Krievijas Ģenerālštāba apakšpulkvedis A. Oranovskis, detaļās aprakstot Kurzemes guberņas sociālās palīdzības iestādes, sabiedriskā labuma organizācijas un medicīniskās palīdzības resursus (apkopojot datus līdz 1857. gadam ieskaitot), tieši norāda, ka guberņā nav vājpaprātīgo nama (un nav arī darba nama un pārmācības nama). Viņš nemin nevienu iestādi vai labdarības organizāciju, kas koncentrētos uz palīdzības sniegšanu psihiski slimajiem vai plānpaprātīgajiem.⁷⁹ A. Stogs savā darbā par sabiedriskās aizgādības pirmsākumiem Krievijā, aprakstot Kurzemes priķazu 1810. un 1816. gadā, nosauc vairākas Dievam tīkamās iestādes, neko neminot par psihiatrisko nodaļu.⁸⁰

⁷⁷ Iespējams, te ir domāts mācītājs Lezevics (*Georg Wilhelm Lösewitz, Can. Theol., 1808–1888*). No 1850. gada viņš dzīvoja Rīgā kā privātpersona un darbojās labdarības nozarē, tostarp 1851. gadā dibināja Magdalēnas patversmi (“morāliski pagrimumšām meitenēm”) – ceturto vecāko evaņģēlisko Magdalēnas patversme Eiropā. Sīkāk sk. Marina Loseviča, Vladimirs Kuzņecovs “Magdalēnas patversme Rīgā,” *Latvijas Universitātes raksti, Zinātņu vēsture un muzejniecība*, 800 (2014): 135–157.

⁷⁸ M. Štāls, *Mūsu dzīves pabērni, viņu audzināšana un mācīšana*, 414.

⁷⁹ A. Oranovskij, *Materialy dlia geografii i statistiki Rossii, sobrannye ofitserami General'nogo shtaba. Kurl'andskaia guberniia* (Sankt-Peterburg: Tipografiia departamenta general'nogo shtaba, 1862), 420.

⁸⁰ Aleksej D. Stog, *O obschestvenom prizrenii v Rossii, Izdano pri Ministerstve Policii*, v 4 chast'ah (Sanktpeterburg, 1818). Pervaja chast', Tabel' o sostojanii prikazov obschestvenogo prizrenija v pervoj polovine 1810 goda, Tabel' o sostojanii prikazov obschestvenogo prizrenija v 1816 godu. (Lapas nav numurētas.)

Arī dr. Heinrihs Lērs (*Heinrich Laehr*) savā grāmatā uzsver, ka Kurlandes guberņā nav vajprātīgo nama *per se*, bet gan tikai prikaza slimnīcas nodaļa,⁸¹ tādēļ līdz 1869. gadam psihiski slimie tika aprūpēti vispārīga profila slimnīcā, pēc tam tika izveidota atsevišķa Psihiatrijas nodaļa. Psihiatrs Juhans Luiga nespēja noskaidrot iestādes dibināšanas laiku, tikai apgalvoja, ka ap 1840. gadu prikaza slimnīcas nodaļā tika aprūpēti 15 slimnieki un iestādes stāvoklis bija tikpat bēdīgs kā prikaza iestādēs citur impērijā.⁸² 1853. gadā tur tika aprūpēti vien septiņi slimnieki, visi – zemnieku šķiras; augstāko šķiru slimniekus ievietoja Aleksandra Augstumos vai veda uz Sanktpēterburgu.⁸³

1873. gadā psihiatrijas nodaļā ārstējās 101 slimnieks (64 vīrieši, 37 sievietes), nomiruši 10 (seši vīrieši, četras sievietes). Personālā ietilpa ārsts *Karl Wilhelm Gramkan* (1806–1890),⁸⁴ ordinators – *Dr. med. Stephany Edmunds* (1836–?),⁸⁵ viens uzraugs un viena uzraudze, pieci slimnieku kopēji un divas kopējas, divi feldšeri.⁸⁶ Šāds vīriešu slimnieku pārsvars Kurzemes psihiatriskajā iestādē, kas – atšķirībā no Aleksandra Augstumiem – bija pilnībā pasargāta no penitenciārās funkcijas pildīšanas, apgāz Jakobija apgalvojumu, ka vīriešu pārsvars Krievijas psihiatriskajās iestādēs, salīdzinot ar Vakareiropu, skaidrojams ar sodīšanas un/vai izolācijas funkciju.

Latvijas medicīnas vēsturnieks profesors A. Viksna apgalvo, ka Kurzemes prikaza Dievam tīkamās iestādes darbojās laikposmā no 1825. līdz 1918. gadam un, līdzīgi kā Aleksandra Augstumus, sākotnēji tur bija pārmācības nams, darba nams, nabagmāja un garīgo slimnieku nodaļa, dzemdību un acu slimību nodaļa. Arī šī iestāde pakāpeniski atbrīvojās no penitenciārām funkcijām, kļūstot par slimnīcu; no 1826. gada tur pastāvēja Latvijā pirmā vecmāšu skola.⁸⁷ Iestādes vēsture vēl gaida savus pētniekus.

⁸¹ Heinrich Laehr, *Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland*, 83.

⁸² Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 97.

⁸³ *Ibid.*, 5.

⁸⁴ Isidorus Brennssohn, *Die Aerzte Kurlands vom Beginn der herzoglichen Zeit bis zur Gegenwart: ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Kurlands*, 2. Ausg. (Riga: Verlag von Ernst Plates A/G, 1929), 89–90.

⁸⁵ *Ibid.*, 186.

⁸⁶ Heinrich Laehr, *Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland*, 83.

⁸⁷ Arnis Viksna. "Medicīnas administratīvās sistēmas Latvijā 19. gadsimtā un 20. gadsimta sākumā," *Latvijas Universitātes raksti*. Zinātnu vēsture un muzejniecība. 809 (2015): 129–144.

2. Patversme “Tabor” plānprātīgajiem un epileptiķiem (dibināta 1887. gadā) ar 212 gultām. Par 500 rubļiem gadā Taborā tika aprūpēti desmit Vidzemes guberņas slimnieki.

3. Dr. Girgenzona iestāde (*Familienpensionat*) sešiem slimniekiem (dibināta 1874. gadā). Tajā netika uzņemti īpaši trokšņaini un netīrīgi slimnieki, aprūpi realizēja divi uzraugi un trīs uzraudzes.⁸⁸

4. Psihiatriskā dziednīca psihiski slimajiem patversmes “Tabor” paspārnē (dibināta 1901. gadā) ar 60 gultām.

Igaunijas guberņā darbojās trīs iestādes.⁸⁹

1. Igaunijas guberņas Sabiedriskās aizgādības kolēģijas psihiatriskā nodaļa jeb prikaza vājprātīgo nams Rēvelē (dibināts 1802. gadā) ar 18 gultām.

2. Igaunijas guberņas Psihiski slimo aizgādības sabiedrības dziednīca “Zevald” (dibināta 1903. gada 31. oktobrī) netālu no Rēveles ar 100 gultām. Dziednīca bija moderni aprīkota, maksa bija 25 rubļi mēnesī, pansionāta nodaļā – 75 rubļi mēnesī. Nabadzīgajiem Igaunijas guberņas slimniekiem bija atlaides, un tie maksāja tikai 15 rubļu mēnesī, bet galēja trūkuma gadījumā ārstējās bez maksas (uzsvērts, ka bezmaksas gultas nekādā gadījumā nedrīkst būt vairāk par trešdaļu no kopējā gultu skaita).

3. Daktera Veisa nervu slimnieku privātklīnika Rēvelē (dibināta 1902. gadā) ar 20 gultām.

Igaunijas guberņas iedzīvotājiem bija pieejamas vēl vairākas iespējas – Guberņas nabago slimnīcas Psihiatriskā nodaļa (sešas gultas), kā arī 8–9 slimnieki tika aprūpēti vispārējā profila slimnīcās, 12 gultas mierīgajiem slimniekiem žēlsirdīgo māsu patversmē,⁹⁰ Dorpatas Sabiedriskās aizgādības kolēģijas (prikaza) slimnīca (60 gultu 1864. gadā) un Sanktpēterburgas Medicīnas un ķirurģijas akadēmija. 1875. gadā H. Lērs rakstīja, ka Rēvelē māsu diakoniķu slimnīcā bija dažas vietas psihiski slimajiem – iespējams, ar to domāta iepriekšminētā žēlsirdīgo māsu patversme.⁹¹

Psihiatrs Luiga, 1902. gada vasarā veicot Jurjevas apgabala luterticīgo lauku iedzīvotāju apsekošanu, atrada 739 psihiatriskus slimniekus – no

⁸⁸ Heinrich Laehr, *Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland*, 182–183.

⁸⁹ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 107.

⁹⁰ *Ibid.*, 93.

⁹¹ Heinrich Laehr, *Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland*, 172.

tiem 12 tika turēti pie ķēdes, 21 slimnieks atradās krātiņā, 12 slimnieki tika sisti un tikai 74 slimnieku uzturēšanas apstākļi bija apmierinoši.⁹²

Emīls Krēpelīns Dorpatas Universitātes Nervu un psihisko slimību klīnikā

Dorpatā ārsts Eduards Georgs fon Vāls (*Eduard Georg von Wahl*, 1833–1890) 1877. gada 4. martā ar līdzstrādniekiem, balstoties uz sabiedrības un individuālās labdarības principiem (kopā vien pieci aktīvisti), atklāja psihiatrisku patversmi 6–8 slimniecēm. Dorpatas kopienai vienas slimnieces uzturēšanās maksāja 18 rubļu mēnesī.⁹³ Vēlāk aktīvisti panāca psihiatriskās slimnīcas nodibināšanu, kuras pārvaldīšanu nodeva Dorpatas Universitātei. Tā 1881. gada 16. aprīlī tika dibināta Dorpatas Universitātes Nervu un psihisko slimību klīnika. Par tās direktoru kļuva Hermanis Eminghauss (*Hermann Emminghaus*, 1845–1904) – pirmais Dorpatas Universitātes psihiatrijas profesors, viens no bērnu psihiatrijas pamatlicējiem pasaulē.

Dorpatas klīnika drīz iekaroja popularitāti Krievijas augstākajā sabiedrībā. Populāras bija arī klīnikas vadītāja Eminghausa lekcijas psihiatrijā. No pašiem pirmsākumiem Eminghauss atteicās no jebkādas slimnieku mehāniskās ierobežošanas un ieviesa darba terapiju – toreiz modernu ārstēšanas metodi –, kā arī sekoja, lai slimības vēstures būtu kārtīgi pierakstītas. Dorpatā profesors turpināja vākt materiālus savai monogrāfijai “*Die psychischen Störungen des Kindesalters*”, no kā var secināt, ka klīnikā uzņēma arī bērnus. Eminghauss, nervozs cilvēks, noteikti nebija cīnītājs, tādēļ sarunās ar Krievijas ierēdņiem nespēja konsekventi aizstāvēt savu viedokli un panākt savu ideju īstenošanu.

1886. gada rudenī Eminghauss pieņēma Freiburgas Universitātes jaunizveidotās Psihiatrijas katedras vadītāja amatu. Viņš bija pārlaimīgs, jo varēja no Dorpatas “tuksneša” atgriezties Vācijā un strādāt, neizjūtot valodas problēmas un nepieciešamību cīnīties ar Krievijas birokrātiju. Atstājot posteni, starp četriem potenciālajiem kandidātiem uz savu vietu profesors nosauca Emīlu Krēpelīnu un Augustu Kristofu Merklinu, kas

⁹² Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Statistika dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae*, 46.

⁹³ Iukhan Luiga, *Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 59.

1878.–1879. gadā strādāja Sarkankalnā.⁹⁴ Eminghauss lobēja Krēpelīnu – jaunais psihiatrs no Drēzdenes tika izvēlēts, citus potenciālos pretendentes neiztaujājot. Sevišķi tika ņemta vērā Krēpelīna pieredze Leipcigā, strādājot pie Paula Emīla Fleksiga (*Paul Emil Flechsig*, 1847–1929), Vilhelma Erba (*Wilhelm Erb*, 1840–1921) un Vilhelma Vunda (*Wilhelm Wundt*, 1832–1920). Bija atzīts, ka Krēpelīnam nav bagātīgas klīniskā darba pieredzes, toties viņš ir ļoti pieredzējis pētniecībā (eksperimentālajā psiholoģijā, elektroterapijā u. c.).

Fakultātes vadība ignorēja faktu, ka Fleksigs Krēpelīnu atlaida, apvainojot nevērībā pret pacientiem (iespējams, tādēļ, ka apvainojumi bija nepamatoti), un viņa *curriculum vitae* pierakstīja pusotru mēnesi pēc prakses Leipcigas Psihiatriskajā slimnīcā.⁹⁵ Rezultātā ministrija apstiprināja Krēpelīnu kā pilnu psihiatrijas profesoru un Dorpatas Universitātes Nervu un psihisko slimību klīnikas vadītāju no 1886. gada 1. jūlija ar algu 2400 rubļu gadā. Salīdzinājumam – Aleksandra Augstumos direktors pelnīja 1000 rubļu gadā, divi jaunākie ordinatori – katrs 600 rubļu gadā. Rotenbergas, “ļoti modernas slimnīcas”, direktors pelnīja daudz vairāk – 6000 rubļu gadā, vecākais ordinators – 4000 rubļu gadā, jaunākais ordinators – arī 600 rubļu gadā.⁹⁶

Krēpelīna ierašanās Krievijā nebija patīkama un viegla – problēmas ar iebraukšanu un muitu bija nogurdinošas. Vēlāk viņam vajadzēja detaļās skaidrot, kādēļ viņš par pārcelšanos iztērēja par 55 rubļiem un 71 kapeiku vairāk, nekā piešķīra universitāte. Turpmākos četrarpus gadus bija jārisina organizatoriskas un valodas grūtības. Situācija ar valodu bija mulsinoša: ar pacientiem, kas pārsvarā runāja igauniski, un arī ar krieviski un latviski runājošajiem profesors sarunājās tikai ar tulku palīdzību. Viņš nezināja nedz igauņu, nedz krievu valodu,⁹⁷ lai gan savulaik, plānojot Dorpatas slimnīcas celtniecību, bija paredzēts, ka tās direktoram būs jāpārvalda

⁹⁴ K. Maslov, *V svete nezrimogo: zhizn' i sud'ba A. A. Krogiusa* (Tallinn: Izdanie Tallinskogo Universiteta, 2014), 72.

⁹⁵ Holger Steinberg and Matthias C. Angermeyer, “Emil Kraepelin’s years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia,” *History of Psychiatry* 12 (2001): 297–327, <https://doi.org/10.1177/0957154X0101204703>

⁹⁶ Jacqueline Lee Friedlander, *Psychiatrists and Crisis in Russia, 1880–1917*, 81.

⁹⁷ Maike Rotzoll and Frank Grüner, “Emil Kraepelin and German psychiatry in multi-cultural Dorpat/Tartu, 1886–1891,” *Trames* 20 (70/65), no. 4 (2016): 351–367, http://www.kirj.ee/public/trames_pdf/2016/issue_4/trames-2016-4-351-367.pdf

četras valodas – vācu, krievu, igauņu un latviešu.⁹⁸ Tulku funkciju pildīja ordinatori, kas arī slikti saprata zemāko šķiru pacientu valodu (igauņu un latviešu). Iespējams, ka situāciju glāba zemākais personāls – slimnieku kopēji un uzraugi.⁹⁹ Atbilstoši klīnikas pirmās desmitgades statistikas datiem 50 % pacientu bija igauņi (pārsvarā no lauku teritorijām), 30 % bija vācieši (iespējams, daudziem vācu tautība pierakstīta prestiža dēļ), 8 % bija no Vidzemes guberņas, 3 % bija ebreji un 2 % – krievi. Kā redzams, šāds uzskaitījums neļauj pilnībā spriest par lingvistisko fonu pacientu vidū.¹⁰⁰

Starp 1578 Dorpatas Universitātes studentiem no 1882. gada līdz 1886. gadam no Vidzemes guberņas bija 552, no Kurzemes – 335, no Igaunijas guberņas – 145, vēl 523 studenti bija no dažādām citām Krievijas impērijas daļām (pārsvarā Polijas) un 23 ārzemnieki.¹⁰¹ Rezultātā Leipcigas Universitātes medicīnas vēstures pētnieki secinājuši, ka “Krēpelīns bez lielām problēmām varēja sarunāties tikai ar kolēģiem – no 46 profesoriem 1889. gadā 40 bija no Vācijas” (pārējie četri bija krievi, viens no Vidzemes guberņas un viens bija “cits, bet ne igauņis”). Te varētu iebilst, ka vācbaltiešiem, kuri mācījās Dorpatas Universitātē, nevarēja būt lielu problēmu ar vācu valodas pārvaldīšanu.

Runājot par citiem studentiem un pasniedzējiem – tā kā sākotnēji mācību valoda bija vācu (Dorpatas Universitāte bija vienīgā vācu universitāte Krievijas impērijā), būtu dīvaini, ja studenti uz šo universitāti dotos studēt bez vācu valodas zināšanām. Bez svešvalodu zināšanām bija grūti kļūt arī par universitātes profesoru. Jāpiebilst, ka vācbaltieši, atrodoties ārzemēs, mēdza sevi saukt par krieviem;¹⁰² ir viedoklis, ka Dorpatā vācbaltieši dzīvoja izolēti, nepiedalījās sabiedriskajā un kultūras dzīvē, pat tika diskriminēti.¹⁰³

⁹⁸ Iukhan Luiga, *Prizrenie dushevnobol'nykh v Pribaltiiskom krae, Istoriya prizrenia dushevnobol'nykh v ostzejskikh guberniyah*, 48.

⁹⁹ Maie Rotzoll and Frank Grüner, “Emil Kraepelin and German psychiatry in multi-cultural Dorpat/Tartu, 1886–1891,” 355.

¹⁰⁰ *Ibid.*, 361.

¹⁰¹ Holger Steinberg and Matthias C. Angermeyer, “Emil Kraepelin’s years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia,” *History of Psychiatry* 12 (2001): 297–327, <https://doi.org/10.1177/0957154X0101204703>.

¹⁰² A. Blagoveshchenskii, *Ostrov Ezel', gorod Arensburg i ikh dostoprimechatel'nosti*, 145.

¹⁰³ A. Hovsepjan, “*Zhiznj' i rabota Emil'ja Krepelina*”, *Arm'anskij zhurnal psikhicheskogo zdorov'ja*, № 4(1), 2013, 47–54.

No 1884. gada Krievijas impērijā tika intensificēta rusifikācija un vācu valodas lietošana tika ierobežota. Cieta arī akadēmiskā brīvība, un vācu personāls sastapās ar lielām grūtībām – piemēram, kad Krēpelīns atteicās parakstīties ar krievu burtiem, viņš 1890. gada 28. maijā saņēma oficiālu Vidzemes guberņas gubernatora pavēli to darīt. Divus gadus vēlāk tika ievēlēts pirmais krievu rektors, un 1893. gadā universitāte oficiāli tika nosaukta par Jurjevas Universitāti.

Krēpelīna entuziasms (apvienot psihiatriju ar neiropsiholoģiju) un darba spars drīz saruka, viņš jutās izolēts kā izsūtījumā un izmisīgi ilgojās pēc dzimtenes. Skolotājs Vundts vēstulēs viņu uzmundrināja, rakstot, ka “arī Jūsu gadījumā Dorpatas Universitāte būs starpposms un Jūs drīz atgriezīsieties pie mums”.¹⁰⁴ Iespējams, ar vārdu “arī Jūsu gadījumā” bija domāts Eminghauss. Tomēr tas netraucēja Krēpelīnam dibināt Dorpatas Psiholoģisko biedrību (1887), atklāt jaunu psiholoģisko laboratoriju (1888) un veikt dažādus pētījumus psihofizioloģijas un psihofarmakoloģijas jomā. Piemēram, viņš pētīja vingrinājumu un noguruma efektu uz psihiskajām funkcijām, hioscīna efektu uz psihiski slimajiem. Sākot no 1887. gada, Krēpelīnu ģimene sāka doties garos atvaļinājuma ceļojumos – pārsvarā vasarā, ko viņi uzskatīja par kompensāciju savām ciešanām Dorpatā pārējos mēnešos. Šie atelpas brīži bija iespējami tikai pēc smagām cīņām ar Krievijas birokrātiem.

Tā kā lielākā daļa viņa pacientu nerunāja vāciski, Krēpelīns bija spiests izmantot izmeklēšanas metodi, kas nav saistīta ar valodu – novērošanu, un pievērsties rūpīgai informācijas ievākšanai slimības vēsturēs un statistikai. Krēpelīns tika raksturots kā intraverts, kas labāk pievērsās pacientu novērošanai un viņu slimības vēsturu pētīšanai nekā darbam pie slimnieka gultas.

Piedāvājumu ieņemt jaunu vietu Heidelbergas Universitātē Krēpelīns pieņēma vienā mirklī – viņa prasība pēc atvaļināšanas no Krievijas cara dienesta ir datēta ar 1890. gada 9. novembri – to pašu dienu, kad viņš saņēma oficiālu nosūtījumu uz Heidelbergu. Tiesa, Krievijas birokrāti atkal lika viņam šķēršļus – izglītības ministrs lika viņam gaidīt līdz pat 1891. gada februārim (demisija tika pieņemta ar 1891. gada 1. aprīli). Paskaidrojot savas aiziešanas iemeslu universitātei, Krēpelīns skaidri

¹⁰⁴ Holger Steinberg and Matthias C. Angermeyer, “Emil Kraepelin’s years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia,” 297–327.

norādīja uz rusifikāciju: “Es nekā nezinu par Jurjevas Universitāti, un man ar to nav nekā kopīga.”¹⁰⁵

Pēdējā ziema Krievijā un jo īpaši ceļojums atpakaļ uz Vāciju bija smags – ģimene brauca ar vilcienu, šī garā ceļojuma laikā saslima un nomira viņu dēls. Gadu iepriekš Krēpelīni jau zaudēja jaunāko meitu. Tomēr tikšanās ar dzimteni ātri dziedēja vecāku brūces.¹⁰⁶

Dvdesmitajā gadsimtā daudzi kritizēja Krēpelīna neitrālo attieksmi pret deģenerācijas / rasu psihiatrijas teoriju, tajā saskatot profašisma noskaņus: dažas psihisko traucējumu izpausmes viņš skaidroja ar atgriešanos iepriekšējos evolūcijas posmos; teoretizēja par ebreju ģenētisko noslieci uz psihiskajām slimībām un vēl 1880. gadā savā grāmatā “Par sodu atcelšanu”¹⁰⁷ izteica ideju par centralizētu noziegumu prevenciju, iedarbojoties uz atlasāmām predisponētām personām, kuras no sabiedrības būtu profilaktiski jāizolē vai jāpakļauj individualizētam korekcijas plānam – turklāt jāvadās no t. s. sociālās bīstamības principa.¹⁰⁸

Viens no viņa līdzstrādniekiem un Rasu higiēnas biedrības (*Society of Racial Hygiene*) dibinātājiem (1905), Ernsts Rtidins (*Ernst Rtidin*, 1874–1952), kas no 1907. gada strādāja Krēpelīna klīnikā Mīnhenē, 20. gadsimta 30. gados kļuva par galveno personu, kas izstrādāja psihiski slimo iznīcināšanas likumus.¹⁰⁹ Pēc Pirmā pasaules kara, kad Eiropas sabiedrība un ārsti saskārās ar līdz šim nepieredzētu psihisko traucējumu epidēmiju, t. s. *shell-shock* sindromu (mūsdienās – akūta stresa reakcija), vācu psihiatriem bija īpaša nostāja diagnostikā. Viņi uzskatīja, ka *shell-schock* sindroma slimnieki īstenībā bija konstitucionāli predisponēti deģenerācijai, t. s. nācījas parazīti (*Volkskörper*, sk. Krēpelīna psihopātu klasifikāciju viņa mācību grāmatas septītajā izdevumā), kam nav tiesību uz dzīvību; viņiem atņēma

¹⁰⁵ Holger Steinberg and Matthias C. Angermeyer, “Emil Kraepelin’s years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia,” 317.

¹⁰⁶ *Ibid.*, 297–327.

¹⁰⁷ Emil Kraepelin, *Die Abschaffung des Strafmasses: Ein Vorschlag zur Reform der heutigen Strafrechtspflege* (Stuttgart: Enke, 1880).

¹⁰⁸ Mūsdienās ar sociālo bīstamību saprot risku, ka slimnieks, kurš saņem piespiedu ārstēšanu, veiks pārkāpumu vai noziedzīgu nodarījumu atkārtoti (*de jure* to nosaka tiesa, nevis ārsti). Savukārt profilaktiska nozīme tiek piešķirta darbam ar pusaudžiem ar emocionāliem un uzvedības traucējumiem un augstu delinkvences un marginalizācijas risku.

¹⁰⁹ Paul Hoff, “The Kraepelinian tradition,” *Dialogues Clin Neurosci* 17, no. 1 (2015): 31–41, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4421898/>

pensiju un liedza medicīnisko palīdzību.¹¹⁰ Krēpelīns par viņiem rakstīja, ka “mēs, alienisti,¹¹¹ esam gatavi ierobežot dāsnu pabalstu piešķiršanu, kas varētu novest pie drausmīgām sekām – demobilizācijas veselības stāvokļa dēļ un saslimstības pieauguma”. Pēc viņa domām, situāciju pasliktināja sabiedrības vainas sajūta “šķietami smagi slimo trīcinātāju (*war-shakers, Kriegszilterer*) priekšā, kas pievērs sev lielu uzmanību ielu krustojumos, un viņiem tiek dāsni ziedots”.¹¹² Pirmā pasaules kara oponentus (pacifistus) un sociālistus Krēpelīns uzskatīja par psihiski slimiem.¹¹³

Emīls Krēpelīns kā klīnikas vadītājs

1885. gadā klīnikas budžets bija 15 630 rubļi, savukārt 1890. gadā – jau 32 016 rubļi. Lielāko daļu veidoja pacientu maksa par ārstēšanu, kas tobrīd skaitījās diezgan augsta. Papildu ienākumus veidoja ziedojumi no muižniekiem un ikgadēja valdības subsīdija 2000 rubļu apmērā. Tomēr 1887. gada 12. martā Krēpelīns rakstīja universitātes administrācijai un lūdza atļaut paaugstināt pacienta iemaksu par ārstēšanu klīnikas bēdīgās finansiālās situācijas dēļ. Klīnika bija būvēta 50 pacientiem, un vēl Eminghauss sastapās ar stacionāra pārpildīšanas problēmu, savukārt, kad tajā ieradās Krēpelīns, tur ārstējās 66 personas. Lai arī gultu skaitu palielināja par 10 vienībām, pārslodze arvien pieauga un profesors Vladimirs Čižs pat atdeva savu dzīvokli pacientu palātas izveidei.¹¹⁴ Salīdzinājumam – slavenais zviedru psihiatrs Veterstrands (*Wetterstrand*), kurš vadīja Konradsbergu, Stokholmas psihiatrisko slimnīcu, gaudās par pārslodzi, kad viņa iestādē 265 slimnieku vietā bija par trijiem vairāk.

Psihiatriskās klīnikas no slimnīcām un vājprātīgo namiem atšķīrās ar pedagoģisko un pētniecisko darbu, kas tajās regulāri notika. Studentu apmācībai un slimnieku demonstrācijai bija nepieciešami nesen saslimušie,

¹¹⁰ Marina Loseviča, Evija Siliņa un Inta Rozentāle, “Histērija mūsdienās,” *Latvijas Ārsts* (2018 augusts): 6–19.

¹¹¹ Tā Krēpelīna dzīves laikā dēvēja psihiatrus.

¹¹² Marc-Antoine Crocq, “From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology,” *Dialogues Clin Neurosci* 2, no. 1 (March 2000): 47–55, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181586/>

¹¹³ Andreas Ebert and Karl-Jürgen Bär, “Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology,” *Indian Journal of Psychiatry* 52, no. 2 (2010): 191–192, doi:10.4103/0019-5545.64591.

¹¹⁴ Holger Steinberg and Matthias C. Angermeyer, “Emil Kraepelin’s years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia,” 297–327.

nevis hroniski slimie pacienti.¹¹⁵ Sākotnēji slimnieku demonstrācija notika klīnikas ēdamtelpā, vēlāk Krēpelīns šim nolūkam ieguva kādu ērtāku istabu pilsētā, kas bija vieglāk pieejama studentiem. Katru semestri viņš lasīja lekcijas klīniskajā psihiatrijā un centās šīs lekcijas padarīt iespējami interesantas, demonstrējot slimniekus (nav skaidrs, vai tie bija tikai vāciski runājošie slimnieki).¹¹⁶

Attiecībā uz klīnisko darbu Krēpelīns bija hidroterapijas entuziasts. Viņš slimnieku atrašanos mēreni siltā vannā (zem cieša vāka vai uzraugu turētis; ar vai bez aukstiem apliekamajiem uz galvas) pagarināja līdz pat vairākām nedēļām un ļoti lepojās ar sasniegumiem (mūsdienu cilvēktiesību aktīvisti to varētu uzskatīt par visnotaļ nežēlīgu ierobežošanas veidu).

Viņš ieviesa klīnikā hipnoterapiju ("hipnotismu") un plaši izmantoja to neirotiska spektra traucējumu ārstēšanā. Kā vēlākais atturības propagandists (iespējams, to sekmēja viņa tēva alkoholisms), ārstējot trauksmi, uzmācību, agorafobiju un melanholiju,¹¹⁷ Krēpelīns ieteica mazas alkohola devas, kas, viņaprāt, padarīja ārstēšanu vieglāku. Vācu psihiatriem bija tipiski ieteikt alu bezmiega ārstēšanai. Interesanti, ka Krēpelīns zināja un izmantoja placebo efektu (kuru it kā aprakstīja vēlāk).

1907. gadā Krēpelīna students Alberts Bērs nodibināja Strenču Psihiatrisko slimnīcu un kļuva par tās direktoru. Bija doma, ka Strenču slimnīca uzņems lielu daļu Dorpatas un Rīgas slimnieku, mazinot to slogu, bet tam nebija pastāvīga efekta, un Dorpatas klīnikai auga parādi.

Nacistu okupācijas laikā slavenais vācu psihiatrs Kurts Šnaiders (*Kurt Schneider*, 1887–1967) strādāja Dorpatā kā vērmahta kara ķirurgs.¹¹⁸ Viņš atrada vairākas slimības vēstures, ko sarakstījis Krēpelīns. Mūsdienās vairākas no tām atrodas Igaunijas Nacionālajā arhīvā.¹¹⁹ Klīnikas arhīvs

¹¹⁵ Maike Rotzoll and Frank Grüner, "Emil Kraepelin and German psychiatry in multi-cultural Dorpat/Tartu, 1886–1891," 354.

¹¹⁶ *Ibid.*, 355.

¹¹⁷ Mūsdienu izpratnē – dažādus trauksmes veidus līdz ar pazeminātu noskaņojumu.

¹¹⁸ Vēlāk K. Šnaiders psihiatrijas vēsturē iegāja ar skaidru un konstruktīvu šizofrēnijas produktīvo simptomu definīciju (1938). 1946. gadā K. Šnaiders denacifikācijas programmas gaitā nomainīja Heidelbergas klīnikas vadītāju. No 1933. gada līdz 1945. gadam klīniku vadīja viņa vārdabralis Karls Šnaiders (1891–1946), psihiski slimo sterilizācijas un iznīcināšanas programmas vecākais pētnieks. Sk.: M. Rotzoll, G. Hohendorf, *Krankenmord im Dienst des Fortschritts? Der Nervenarzt* (2012) 83: 311. <https://doi.org/10.1007/s00115-011-3392-6>.

¹¹⁹ Holger Steinberg and Matthias C. Angermeyer, "Emil Kraepelin's years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia," 297–327.

glabā diezgan daudz slimības vēsturu no Krēpelīna un pat Eminghausa laikiem (ar īsiem Krēpelīna ierakstiem).¹²⁰ Slimniekam iestājoties, tika aizpildīta anketa – iespēju robežās to darīja slimnieks pats. Līdzīgas anketas (ar anamnēzes datiem, informāciju par saslimšanas apstākļiem) bija arī citās Krievijas psihiatriskajās iestādēs, bet Dorpatas klīnikā tās bija bilingvālas.

Krēpelīna nosūtījumi uz Aleksandra Augstumiem

Strādājot par Vidzemes guberņas ārstu, Krēpelīns pabeidza savas slavenās mācību grāmatas otro un trešo sējumu.¹²¹ Viņa pirmā īsā psihiatrijas mācību grāmata “Compendium der Psychiatrie” bija publicēta vāciski 1883. gadā, bet jau 1891. gadā tika iztulkota krieviski.¹²² Interesanti, ka *Birk Engmann et al.*, analizējot Krēpelīna gadus Dorpatā un viņa ietekmi uz Krievijas un padomju psihiatriju, konstatēja, ka visi darbi, kas bija pārtulkoti krieviski, tapa pēc Dorpatas perioda, tādēļ lielu ietekmi uz tā laika Krievijas psihiatriem un neirologiem atstāt nespēja. Secināts – tā kā neviens no Krēpelīna tā laika studentiem neieguva zinātnisko grādu, viņi nevarēja Krēpelīna idejas nodot tālāk uz Krieviju.¹²³ Mūsprāt, pieņemt, ka toreiz krievu izcelsmes ārsti zināja tikai krievu valodu, ir nepamatoti.

Tik tiešām, strādājot Dorpatā, Krēpelīna uzskati un sistēma daudz neatšķīrās no viņa priekšteču uzskatiem. Tikai vēlāk, strādājot vācu augstskolās, iegūstot plašu klīnisko novērojumu bāzi, 19. gadsimta 90. gados viņa teorētiskie uzskati mainījās un savā mācību grāmatā (1896. gadā iznāca tās piektais izdevums) viņš piedāvāja jaunu psihisko slimību klasifikāciju.¹²⁴

¹²⁰ Maïke Rotzoll and Frank Grüner, “Emil Kraepelin and German psychiatry in multi-cultural Dorpat/Tartu, 1886–1891,” 361.

¹²¹ Andres Lehtmetts and Veiko Vasar, “The Past and the Present of Estonian Psychiatry,” *Nordic Journal of Psychiatry* 64, no. 5 (2010): 350–352. doi: 10.3109/08039488.2010.520208.

¹²² Maïke Rotzoll and Frank Grüner, “Emil Kraepelin and German psychiatry in multi-cultural Dorpat/Tartu, 1886–1891,” 363.

¹²³ Birk Engmann and Holger Steinberg, “Die Dorpater Zeit von Emil Kraepelin – Hinterließ dieser Aufenthalt Spuren in der russischen und sowjetischen Psychiatrie?,” *Fortschritte der Neurologie. Psychiatrie* 85 no. 11 (November 2017): 675–682.

¹²⁴ Alexander Friedmann and Kenneth Thau, *Leitfaden der Psychiatrie* (Wien, München, Basel: Vlg. Wilhelm Maudrich, 1987), 242–243.

Ir pilnīgi saprotami, ka, strādājot par Vidzemes guberņas ārstu,¹²⁵ Krēpelīns tikai veidojās kā klīnicists un zinātnieks un viņam nevarēja būt lielu revolucionāru sasniegumu. Tikpat saprotami, ka jauns ārsts, aizrāvis ar eksperimentiem un moderno ārstēšanas metožu ieviešanu, strādājot maksas klīnikā, Aleksandra Augstumu vajprātīgo nodaļu uzskata par pansionātu hroniski slimajiem un sūta tur smagi slimus vai neārstējamus slimniekus.

Slimniekiem, ko no mūsdienu Igaunijas teritorijas sūtīja uz Aleksandra Augstumiem, bija nepieciešama gan ārstēšana psihiatriskajā iestādē, gan tikai sociālā aprūpe nabagmājā – piemēram, kāda igauņu apriņķa administrācija apraksta tur dzīvojošās sešas vajprātīgās (ieskaitot kādu “A. L. – pastāvīgi uzbudinātu un agresīvu”) un daudzus seniorus, kuriem nepieciešams atbalsts un rūpes, bet tiesību uz bezmaksas aprūpi nabagmājā viņiem nav.¹²⁶

Kāds igauņu novads lūdza zemnieku lietu komisāru Aleksandra Augstumos uzņemt pacientu, kurš ilgstoši ārstējās Krēpelīna klīnikā, kurai novads ziedoja 100 rubļu. Slimnieks tika atzīts par nedziedināmu un sūtīts mājās aptuveni pirms gada: “Vīrietis vidējos gados un spēku briedumā perina dažādas nejēdzības (*zatevalet raznye gluposti*), pie kam viņu nenotur ne apsargi, nedz arī važas – divus pārus važu viņš jau iznīcināja.”¹²⁷ Jādodomā, ka pacientam bija ilgstoša (nezināmas etioloģijas) psihoze ar smagu psihomotoru uzbudinājumu.

Līdzīga situācija bija arī 20. gadsimta sākumā: “Purmaņu pagastā¹²⁸ šobrīd daudz vajprātīgo tiek uzturēts sabiedrības spēkiem, kas ir ārkārtīgi grūti [...], jo pagastā trūkst telpu vajprātīgo uzturēšanai [...].”¹²⁹ Tādējādi Aleksandra Augstumi arvien vairāk pārvērtās par patversmi nedziedināmi, hroniski psihiski slimajiem no visas Vidzemes guberņas.

¹²⁵ Isidorus Brennohn, *Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart: Ein Biographisches Lexikon Nebst Einer Historischen Einleitung Über Das Medizinalwesen* (Mitau: J. F. Steffenhagen und Sohn, 1905), 248.

¹²⁶ LNA LVVA, 30-1-3572, 1.

¹²⁷ *Ibid.*, 60.

¹²⁸ Purmaņu pagasts atradās Dorpatas (Jurjevas, mūsdienu Tartu) apriņķī.

¹²⁹ LNA LVVA, 30-1-4017, 111. Purmales apriņķa izredzēto personu sēdes protokols 1905. gada 7. aprīlī.

Pacienta J. Bojāra nosūtījums no Dorpatas Universitātes Nervu un psihisko slimību klīnikas uz Aleksandra Augstumu vājprātīgo namu, ko parakstījis profesors E. Krēpelīns vācu valodā, 1890. gads. Tobrīd vēl nebija izdota gubernatora pavēle profesoram parakstīties krieviski (avots: LNA LVVA, 30-1-3539, 8)

Arhīvos atrodamas ziņas par kāda Jūlija Bojāra (*Julius Bojar*), 28 gadus veca vīrieša, uzņemšanu Aleksandra Augstumos. Vīrietis cieta no “impulsu ārprāta” (*impulsive Schwachsinn*), bija nedziedināms un sabiedrībai bīstams. 1890. gada 17. janvārī lūgumu viņu hospitalizēt Aleksandra Augstumos parakstīja profesors Krēpelīns.¹³⁰

¹³⁰ LNA LVVA, 30-1-3572, 8.

Psychiatrische Klinik

Dorpat,
den 12 April 1888.

Beginn!

Hiermit wird bekannt, dass Kattu Raudialg
vom 30 September 1887 bis 12 April 1888 in
der psychiatrischen Klinik verpflegt wurde ist.
Die Beobachtung hat ergeben, dass die Kranke
alt und ihrer Versorgung im höchsten Grade
bedürftig ist. Hierdurch seiner Anstellung,
Erhaltung dringend bedarf.

Director der psychiatrischen Klinik

Prof. Dr. Krapelin.

Profesora E. Krēpelīna vāciski sastādīts atzinums par *Kattu Raudialg* – pacienti, kura no Dorpatas Nervu un psihisko slimību klīnikas tika pārvesta uz Aleksandra Augstumiem, 1888. gads (avots: LNA LVVA, 30-1-3539, 43)

Cits līdzīgs atzinums, ko Dorpatas policijai sastādīja Krēpelīns, bija par kādu zaldāta sievu (*soldatka*) *Kattu Raudialg* ar diagnozi “Paranoia? Insania circulatoria”.¹³¹ Viņa bija 35 gadus veca strādniece no Dorpatas, precējusies, bez izglītības, igauniete, kura atradās klīnikā no 1887. gada 30. septembra līdz 1888. gada 12. aprīlim. Profesors viņu atzina par sev un apkārtējiem ārkārtīgi bīstamu, norādot nepieciešamību atrasties trakotnamā.¹³² Sieviete tika nosūtīta uz Aleksandra Augstumiem.

¹³¹ Tulkojumā: Murgi? Cirkulārs ārprāts. (Varētu atbilst epizodiskas norises šizofrēnijai mūsdienu izpratnē.)

¹³² LNA LVVA, 30-1-3539, 42.

Tādā stāvoklī pēc Dorpatas apriņķa militārā priekšnieka rīkojuma uzņemta klīnikā. Visu oktobri nerunīga, ir bezmiegs, sevi uzskata par briesmīgu grēcinieci, kura nav pelnījusi Dieva žēlastību; ir redzes, ožas, dzirdes ilūzijas, personālu uzskata par gariem vai rēgiem. Galvas forma – pareiza, perifēriskie nervu, plaušu, sirds un artēriju izmeklējumi – normā, vēders nesāpīgs, urīnceļi un dzimumorgāni bez patoloģijas, izdalīšanas funkcijas kārtībā, apetīte laba.

Uz rokas virs labās plaukstas locītavas brūce [pēc paškaitējuma? – aut.]. Sejas izteiksme dusmīga, uzvedība nemierīga, kustību nervu kairinājums [domājams, psihomotorais uzbudinājums – aut.]. Runā tikai par saviem aplamiem priekšstatiem, par savu grēcīgumu.

30.04. Brūce sadzija, sejas izteiksme mīlīga, kairināmība pārgāja, augām dienām sēž pie loga un izsaka visdažādākās aplamas domas.

15.05. Kairināmība. Apetīte un izdalīšanas funkcija normā.

25.07. Garastāvoklis jautrs, runā bez apstājas nesaistītas lietas. Vietā orientēta pareizi – saprot, ka atrodas slimnīcā. Brīžiem parādās aplami priekšstati – piem., ārstu un feldšeru uzskata par saviem līgavaiņiem. Uz jautājumu, vai atceras, ka sevi uzskatīja par policmeistara līgavaini, atbild apstiprinoši un piebilst, ka tas tā ir jau ilgāku laiku.”¹³³

Lai arī prognostiskās pazīmes – sieviešu dzimums, epizodiska slimības norise (iepriekš jau pārciests slimības uzliesmojums, no kura viņa bija atveseļojusies), straujš slimības sākums, ko izprovocēja smaga psihiska trauma, – bija labas, Krēpelīns zaudēja entuziasmu pacientes ārstēšanā. Domājams, ka cēlonis tam bija ilgstošā psihozes norise. Diemžēl nav norādīta saņemta ārstēšana un slimnieces pārvešanas iemesli (bīstamība sev un apkārtējiem nav aprakstīta).

¹³³ LNA LVVA, 30-1-3539, 104.–105. lp.

Krēpelīna nozīme psihiatrijas nozarē

Ar Krēpelīna vārdu psihiatrijā tiek saistīta virkne jaunievedumu.

1. Rūpīga, uzmanīga, liela mēroga pētījumu veikšana, ar vienotu metodoloģiju un viņa izstrādātām klīniskajām skalām.

2. Nesteidzīga faktu un fenomenu aprakstīšana, ar ilgstošu longitūdinālo novērošanas periodu.

3. Atvērtība kritikai un gatavība radikāli mainīt savus uzskatus.

4. Krēpelīns izdalīja divu veidu endogēnās psihozes: šizofrēniju (kā neizbēgami dementizējošu smadzeņu saslimšanu) un bipolāri afektīvos traucējumus (ar epizodisku norisi un labu prognozi). *Dementia praecox* jeb šizofrēnijas koncepciju Krēpelīns izstrādāja 1899. gadā, savukārt E. Bleilers (*Bleuler*) to izmantoja un attīstīja 1911. gadā (vēlāk šizofrēnija tiks saukta par Bleilera slimību).¹³⁴ H. Budula mācību grāmatā latviešu valodā jau tiek izmantots termins “šizofrēnija”.¹³⁵ Mūsdienās šis psihožu iedalījums vēl joprojām pastāv, lai gan ģenētiski pētījumi sniedz arvien vairāk pierādījumu, ka endogēnām psihozēm ir vienota ģenētiska “augstība”. Japānā 2002. gadā, vadoties pēc šizofrēnijas slimnieku ģimeņu prasībām (attālinoties no Krēpelīna tradīcijas un cīņā ar stigmatizāciju), vārds “šizofrēnija” tika veiksmīgi nomainīts pret “nozīmīguma disregulācijas sindromu” (*salience dysregulation syndrome*).¹³⁶

5. Krēpelīns radīja jaunu klasifikācijas sistēmu, ko vēlāk ar sajūsmu uztvēra kolēģu sabiedrība. Terminoloģijas un klasifikācijas neskaidrības (mūsdienās teiktu – diagnostisko kritēriju trūkums) bija tā laika psihiatrijas bieds. Traucējumus klasificēja pēc to ārējām pazīmēm (to var salīdzināt ar iekšējo slimību klasifikāciju pēc klepus vai tūskas parādīšanās, kas ir nolemta neveiksmei, jo, piemēram, šizofrēnijas gadījumā ir iespējama pilnīgi visa psihopatoloģija), vienīgais izņēmums bija progresējošā paralīze. Ideju, ka slimības etioloģija, norise, iznākums un patoanatomija veido nozoloģiju, 19. gadsimta 80. gados izvirzīja Kālbaums (*Karl Ludwig*

¹³⁴ Andreas Ebert and Karl-Jürgen Bär, “Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology,” *Indian Journal of Psychiatry* 52(2): 191–192. doi:10.4103/0019-5545.64591; http://www.indianjpsychiatry.org/temp/IndianJPsychiatry522191-4390705_121147.pdf

¹³⁵ Hermanis Buduls, *Psihiatrija: specialā daļa* (Rīga: Valters un Rapa, 1929).

¹³⁶ Jim van Os, “‘Salience syndrome’ replaces ‘schizophrenia’ in DSM-V and ICD-11: psychiatry’s evidence-based entry into the 21st century?” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 120, no. 5 (November 2009): 363–372. doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01456.x.

Kahlbaum, 1828–1899), savukārt 1896. gadā to izmantoja Krēpelīns savā psihiatrijas mācību grāmatas piektajā izdevumā. Krēpelīns slimības sāka klasificēt pēc to norises un iznākuma (mūsdienās teiktu – pēc maksimāli bioloģiskām pazīmēm), par slimnieka konsultācijas galējo mērķi izvirzot tieši prognozi.

Divdesmitā gadsimta pirmajā pusē psihiatru vidū sākās, no vienas puses, intensīva Krēpelīna ideju kritika, no otras, – viņa ideju attīstība (līdzīgu dinamiku piedzīvo daudzu zinātnieku mācības – slaveno Freida teoriju Eiropā sagaidīja iznīcinoša kritika, ar retiem izņēmumiem – piemēram, E. Bleileru un V. Serbski).¹³⁷ Sevišķi lielu protestu izraisīja slimību klasifikācija pēc to iznākuma – jo pats Krēpelīns pieļāva izņēmumu no likumsakarībām: proti, ka 8–13 % *dementia praecox* pacientu var atveseļoties.¹³⁸ Tātad slimība, kuras galvenā pazīme ir ātra demenzācija, var beigties visnotaļ labvēlīgi, saglabājot psihi. 1908. gadā Berlīnē Vācu psihiatru biedrības sapulcē psihiatrs Pepenheims (*Pappenheim*) paziņoja, ka liela daļa slimnieku, kam Krēpelīns Heidelbergas klīnikā noteica *dementia praecox* diagnozi, izveseļojās. Toreiz psihiatri ar vārdu “plānprātība” saprata daudz plašāku fenomenu nekā tikai noturīgu un neatgriezenisku kognitīvo funkciju mazināšanos, kā tas ir mūsdienās. Ar to saprata stāvokli, kam bija raksturīgs bezpalīdzīgums, nesakarīga domāšana, nesaaprātīga rīcība un uzmanības vājumš.¹³⁹

Kopumā vairums psihiatru Krēpelīna klasifikāciju uztvēra pozitīvi: no samudzinājuma pēkšņi tika radīta loģiska, vienkārša, uz empīriskām zināšanām pamatota sistēma. Vēlāk vienbalsīgi tika akceptēta Karla Jaspersa vispārējās psihopatoloģijas grāmata (aizstāvēta disertācijas veidā 1913. gadā), kas psihiatriem sniedza sava veida *esperanto* (vienotas ārstu profesionālās valodas) zināšanas. Jāatzīst, ka līdzīgu – nozoloģisku – slimību klasifikāciju piedāvāja arī Sergejs Korsakovs (1854–1900), Maskavas Psihiatriskās

¹³⁷ Ju. Savenko, “Nasledie Krepelina i Freida v sovremennoi psikhii: priobretenii i izderzhki,” *Nezavisimyi Psikhiatricheskii Zhurnal* 2 (2006): 7–10, http://npar.ru/wp-content/uploads/2016/02/№2_2006.pdf

¹³⁸ Mūsdienās to skaidro ar neiroplasticitāti – smadzeņu spēju atjaunoties pēc pārciestās psihozes (sk.: Guo, S. Palaniyappan, L. Liddle, P. F. Feng, J. “Dynamic cerebral reorganization in the pathophysiology of schizophrenia: a MRI-derived cortical thickness study,” *Psychological Medicine*, 46 (10): 2201–2214.

¹³⁹ Iurii Kannabikh, *Istoriia psikhii* (Moskva: Iurait, 2019), 320.

skolas pamatlicējs (pēc padomju psihiatra Fjodora Slučevska domām, viņa darbi kļuva par Krēpelīna klasifikācijas pamatu).¹⁴⁰

6. Psihoģiskā eksperimenta un psihofarmakoloģisko pētījumu ieviešana klīniskajā praksē – piemēram, psihiatri, veicot kognitīvo funkciju pārbaudi, joprojām izmanto “skaitīšanu pēc Krēpelīna”. Te jāmin Aleksandra Augstumu ārsta (1894–1896) Ernsta Augusta Emīla Sokolovska¹⁴¹ disertācija “Par reflekskairinātājiem” (1898), kurā tiek pētīta uzmanības un regulētājfunkciju (*executive functions*) darbība. Sokolovskis strādāja par prof. Čiža asistentu un Krēpelīnu sauca par savu skolotāju.

7. Ar Krēpelīnu saistās salīdzinošās transkulturālas psihiatrijas sākums (idejas apstiprinājās, analizējot Ufas zemstes psihiatrijas klīnikas datus par 1901. gadu, un attīstījās, ceļojot uz Javu, Indiju, Ziemeļameriku). Te jāatceras latviešu profesora H. Budula disertācija “Par salīdzinošo rasu psihiatriju” (1914). Formāli Budula darba vadītājs bija Krēpelīna pēctecis profesors V. Čižs, bet ievaddaļā H. Buduls pirmām kārtām atsaucas uz Krēpelīna mācību grāmatu.

8. Deviņpadsmitā gadsimta beigās Krēpelīns kritizēja sodu kā vienīgo krimināltiesību sankciju, jo sodīšana nepalīdz ārstēt delinkventas uzvedības cēloņus. Viņš uzsvēra delinkvences psiholoģisko cēloņu noskaidrošanas nozīmi. Pēc viņa domām, ekskulpācijai (angļu val. *exculpate* – rehabilitēt, attaisnot) bija jābūt atkarīgai no noziedznieka psihiskā stāvokļa un atbildība par viņa atbrīvošanu jāpārliet uz psihiatru pleciem. Krēpelīns bija pārliecināts, ka recidīvisms un recidivējoša delinkvence ir cieši saistīta ar psihiskiem traucējumiem, un sekmēja to, lai Sodlu likumā tiktu iekļauts ierobežotas pieskaitāmības jēdziens.¹⁴²

Protams, viņa viedoklim bija arī pretinieki, piemēram, Karls Vilmanns (*Karl Wilmanns*, 1873–1945), Heidelbergas psihopatoloģijas skolas dibinātājs,¹⁴³ kurš darbu Heidelbergas klīnikā uzsāka kā Krēpelīna asistents

¹⁴⁰ Fedor Sluchevskii, *Psikhiatriia* (Moskva: Medgiz, 1957), 29.

¹⁴¹ Isidorus Brennsohn, *Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart*, 375.

¹⁴² Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, *Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States* (Mannheim: Central Institute of Mental Health, 2005), 17.

¹⁴³ Mundt, C. H. Hoffmann, Wilmanns, J. “Karl Wilmanns’ theoretical contributions and his clinical practice. What does it mean for contemporary psychiatry?” *Der Nervenarzt* 82 (1): 79–89.

un daudz pētīja klaidoņu psihopatoloģiju.¹⁴⁴ Viņš uzskatīja, ka juridiskā prakse kļuvis neparedzama un netaisnīga, ja starp pieskaitāmību (tātad pilnīgu tiesisku atbildību) un nepieskaitāmību parādīsies starpstāvoklis – ierobežota pieskaitāmība.¹⁴⁵ Mūsdienās ierobežotas pieskaitāmības institūts pastāv vairākās pasaules valstīs.

Secinājumi

Raksturojot situāciju stacionārās psihiatriskās palīdzības jomā Baltijas guberņās profesora E. Krēpelīna laikā, jāsecina, ka to veidoja lielas ārstniecības un aprūpes iestādes, klīnikas (arī ar akadēmisku funkciju), mazas nodaļas somatisko slimnīcu paspārnē, patversmes; pēc pamatfinansējuma avota tās var iedalīt privātajās, pilsētu finansētajās un valsts psihiatriskajās iestādēs; sākās psihiatrijas decentralizācija un deinstitucionalizācija, kļuva pieejama ģimenes aprūpe un speciālās pedagoģijas elementi.

Vairums psihiatrisko iestāžu pacientu bija vīrieši – līdzīgi kā citur Krievijā un pretēji Eiropas valstīs novērotajam.

Līdzīgi kā mūsdienās, tā laika psihiatrijai bija divi galvenie izaicinājumi – sniegt neatliekamu palīdzību akūtiem (bieži vien sabiedriski bīstamiem) slimniekiem un nodrošināt ilgstošu aprūpi hroniski slimajiem. Analizējamā laikposmā neviens no šiem jautājumiem netika pilnvērtīgi atrisināts. Reģiona centrālās pilsētas Rīgas valsts psihiatriskais stacionārs – psihiatriskā nodaļa Dievam tīkamās iestādēs Aleksandra Augstumos – uzņēma hroniskus slimniekus no visa reģiona, taču bija konceptuāli novecojusi.

Reģiona galvenās specializētās ārstniecības iestādes – Dorpatas Universitātes Nervu un psihisko slimību klīnikas – vadītājs Krēpelīns (iespējams – arī iepriekšējais tās vadītājs H. Eminghauss) bija tikai viesstrādnieks, kuru vairāk interesēja eksperimentālā medicīna, farmakoloģija un pasniedzēja darbs. Praktiskajā darbā viņam trūka pieredzes un bija lielas grūtības komunikācijā ar pacientiem, turklāt viņam bija problēmas pielāgoties valsts noteikumiem. Taču tas, protams, nemazina viņa

¹⁴⁴ Erwin Straus, "The life and work of Karl Wilmanns," *The American Journal of Psychiatry* 102 (5): 688–691.

¹⁴⁵ Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, *Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States* (Mannheim: Central Institute of Mental Health, 2005), 17.

ieguldījumu Baltijas psihiatrijas attīstībā – jauno ārstu skološanā. Darbs multikulturālā vidē, iespējams, lika pamatus Krēpelīna idejām par trans-kulturālu psihiatriju.

State of Psychiatry in the Baltic Governorates of the Russian Empire in the Late Nineteenth Century: Role of Emil Kraepelin (1856–1926)

There has been a major progress in psychiatry since about the mid-nineteenth century onwards – drawing on the experience and knowledge gained on prevalence and natural course of mental diseases; mental institutions of a new format (pavilion type hospital or hôpital pavillonnaire) were built; “non-restraint” and “open door” systems, family care model and work therapy were implicated. As a result, the outcomes of treatment have improved: mortality reduced, and remission rates increased. Because of the overcrowding of the large hospitals, the deinstitutionalisation and the decentralisation of mental health services were started. In the Baltic governorates of the Russian Empire the inpatient care of mental disorders was provided in diverse settings: in the psychiatric hospitals and clinics, special wards of general hospitals, in the asylums and so-called “temporary unit” (Zwischenstation) in Riga. The services were state-owned, self-governing bodies-owned and the private ones. The Dorpat/Yuryev (now Tartu) University Clinic of Neurology and Mental Diseases was the innovative and leading psychiatry institution in the region, that implemented the academic function as well.

The Dorpat/Yuryev (now Tartu) University Clinic of Neurology and Mental Diseases was the innovative and leading psychiatry institution in the region. The oldest and the largest mental institution in the Baltic governorates – Riga Alexander Heights mental hospital – was the outmoded (corridor plan) institution. When the later famous German psychiatrist Emil Kraepelin (1856–1926) became the director of the Dorpat/Yuryev clinic (1886–1891), he referred incurable patients and seniors needing care to the Alexander Heights mental hospital. Both mental institutions were overcrowded; the issue of care for chronically mentally ill and disabled persons

was unresolved, as was the urgent task of emergency psychiatric inpatient placement for acutely mentally ill.

Regardless the brevity that E. Kraepelin was the head of the Clinic and the visiting full professor of psychiatry in Dorpat/Yuryev University, he had a great influence on later psychiatrists of Latvia. The multicultural experience in Dorpat might have become the basis for Kraepelin's ideas of transcultural psychiatry.

Keywords: Emil Kraepelin, University of Dorpat, psychiatry, Baltic governorates of the Russian Empire, Riga Alexander Heights mental hospital, the late 19th century, social welfare, special pedagogy.

Vladimirs Kuzņecovs

*Dr. med., Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte /
University of Latvia, Faculty of Medicine*

Marina Loseviča

*psihiatre, lektore, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte /
psychiatrist, lecturer, University of Latvia, Faculty of Medicine*