



RĪGAS STRADIŅA  
UNIVERSITĀTE

Ieva Lībiete

PSIHIATRIJAS ATTĪSTĪBA  
LATVIJĀ NO  
1918. LĪDZ 1940. GADAM

Promocijas darba kopsavilkums  
medicīnas doktora zinātniskā grāda iegūšanai

Specialitāte – medicīnas vēsture

Rīga, 2014

Promocijas darbs izstrādāts: Medicīnas vēstures institūtā,  
Rīgas Stradiņa universitātē

Darba zinātniskie vadītāji:

*Dr. med.* profesors **Juris Salaks**,

Medicīnas vēstures institūts, Rīgas Stradiņa universitātē, Latvija

*Dr. med.* asociētā profesore **Biruta Kupča**,

Medicīnas fakultātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedra,

Rīgas Stradiņa universitātē, Latvija

Darba zinātniskais konsultants:

*Dr. hist.* **Rita Grāvere**, Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs, Latvija

Oficiālie recenzenti:

*Dr. med.* profesors **Elmārs Rancāns**, Medicīnas fakultātes

Psihiatrijas un narkoloģijas katedra, Rīgas Stradiņa universitātē, Latvija

*Dr. med.* profesors **Arnis Vīksna**, Medicīnas fakultātes

Medicīnas pedagoģijas, ētikas un vēstures katedra, Latvijas Universitātē

*Ph. D.* emeritētā profesore **Vieda Skultāne**, Socioloģijas, politikas un  
starptautisko studiju skola, Bristoles Universitātē, Apvienotā Karaliste

Promocijas darba aizstāvēšana notiks 2014. gada 5. jūnijā plkst. 16.00  
Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas promocijas padomes atklātā sēdē  
Rīgā, Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā, Antonijas ielā 1

Ar promocijas darbu var iepazīties RSU bibliotēkā  
un RSU mājas lapā: [www.rsu.lv](http://www.rsu.lv)



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ



Promocijas darbs izstrādāts ar ESF projekta “Atbalsts doktorantiem  
studiju programmas apguvei un zinātniskā grāda ieguvei  
Rīgas Stradiņa universitātē”, atbalstu, vienošanās  
Nr. 2011/0056/IPD/1.1.2.1.2/11/IPIA/VIAA/006.

Promocijas padomes sekretāre:

*Dr. med.* profesore **Ināra Logina**

## SATURS

IEVADS .....	4
1. PSIHIATRIJAS VIETA VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMĀ.....	7
2. AKADĒMISKĀ PSIHIATRIJA.....	18
3. KLĪNISKĀ PSIHIATRIJA.....	25
4. PSIHIATRIJAS LOMA SABIEDRĪBAS PROCESOS.....	32
SECINĀJUMI .....	39
PUBLIKĀCIJAS UN ZIŅOJUMI PAR PĒTĪJUMA TĒMU.....	41
IZMANTOTO AVOTU UN LITERATŪRAS SARAKSTS .....	44

## IEVADS

Viena no pēdējās desmitgadēs visstraujāk augošajām, nereti pretrunīgi interpretētajām un uzmanību piesaistošajām medicīnas vēstures jomām pasaulē ir psihiatrijas vēsture. Psihiatrijas vēsture ir multidisciplinārs pētījumu lauks un literatūrā vērojamā atsevišķu autoru vēlme politizēt dažus psihiatrijas vēstures aspektus ir izraisījusi psihiatrijas vēstures kā nozīmīgas akadēmiskas disciplīnas attīstību. Lai gan kopumā Latvijā psihiatrijas vēsture ir tikusi pētīta, apkopojoša pētījuma, kas izvērtētu starpkaru perioda psihiatriju vairākos tās aspektos, līdz šim nav bijis, kaut šis laika posms – pēdējās desmitgades pirms psihofarmakoloģijas uzplaukuma – Latvijas psihiatrijā bijis ļoti dinamisks un nozīmīgs. Šinī periodā Latvijā izveidota nacionālā psihiatrijas zinātniskā skola. Periodam raksturīgs institucionalizētas psihiatrijas uzplaukums, bet klīniskā praksē ieviestas t. s. somatiskās terapijas metodes, kas psihiatriju Latvijā, līdzīgi kā pasaulē, kardināli izmainīja, noslēdzot jau 19. gs. iesākto psihiatrijas medikalizācijas procesu. Tāpēc šis būtiskās desmitgades Latvijas psihiatrijā ir pelnījušas detalizētāku izklāstu un izvērtējumu.

**Pētījuma hronoloģiskās robežas** aptver Latvijas Republikas pastāvēšanas laiku no 1918. līdz 1940. gadam. Taču, lai būtu iespējams pilnīgāk atainot atsevišķu psihiatrijas vēsturisko notikumu būtību, hronoloģiskie ietvari dažos psihiatrijas attīstības procesos iesniedzas arī otrā pasaules kara gados. Kaut sākoties otrajam pasaules karam par psihiatrisko aprūpi, zinātnisko un klīnisko praksi psihiatrijā var runāt tikai nosacīti, pilnībā apskatītais laika posms noslēdzas tikai pēc otrā pasaules kara – Latvijas Republikas pastāvēšanas laikā profesora Hermana Budula vadībā izveidotā psihiatrijas skola turpināja pastāvēt līdz pat 1944. gadam, kad otrā pasaules

kara beigās liela daļa Latvijas akadēmisko mācībspēku un arī praktizējošo ārstu bija spiesti emigrēt.

**Pētnieciskā darba mērķis** ir zinātniski izpētīt un aprakstīt psihiatrijas attīstību Latvijā laika periodā no 1918. līdz 1940. gadam gan kā veselības aprūpes sistēmas būtisku sastāvdaļu, gan kā zinātnisku medicīnas nozari, gan kā klīnisku praksi, kā arī izvērtēt psihiatrijas lomu sabiedriskos procesos. Būtiska šī mērķa sastāvdaļa ir Latvijas psihiatrijas notikumu un procesu apskatīšana pārējās Rietumu psihiatrijas kontekstā.

**Darba uzdevumus** ir apzināt, apkopot un izpētīt pieejamos avotus un literatūru, un uz šo materiālu bāzes raksturot:

- 1) psihiatriju kā veselības aprūpes nozares sastāvdaļu;
- 2) psihiatriju kā zinātnisku disciplīnu;
- 3) psihiatriju kā klīnisku praksi;
- 4) psihiatrijas lomu sabiedriskos procesos.

**Avoti un literatūra**, kas izmantoti pētījuma veikšanā aptver nepublicētus avotus (Latvijas Valsts Vēstures arhīvā un P. Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā) un publicētus avotus (Saeimas stenogrammas, statistikas krājumus, presi u.c.), kā iepriekš gandrīz nemaz pētījumos neizmantotus publicējumus (akadēmiskus, zinātniskus un populārzinātniskus izdevumus), kas publicēti pētāmajā laika periodā. Izmantotā literatūra ietver historiogrāfiju.

**Darba struktūru**, atbilstoši pētījuma izvirzītajam mērķim un uzdevumiem, veido četras nodaļas, kas veidotas pēc tematiskā principa:

- 1) psihiatrijas vieta veselības aprūpes sistēmā;
- 2) akadēmiskā psihiatrija;
- 3) klīniskā psihiatrija;
- 4) psihiatrijas loma sabiedrības procesos.

Pētījumā hronoloģiskais princips ievērots daļēji, primāri vēršot uzmanību uz katras apskatītās problēmas individuālo attīstību.

**Praktiskā nozīme.** Līdz šim apkopojša pētījuma par starpkaru perioda psihiatriju Latvijā nav bijis. Pētījums pretendē dot ieguldījumu Latvijas 20. gs. pirmās puses psihiatrijas vēstures izpētē, jo tajā tiek atsegti tādi psihiatrijas vēstures aspekti, kas līdz šim Latvijas medicīnas vēsturē nav plašāk apskatīti. Otra pētījuma praktiskā nozīme ir tā, ka, pateicoties šim pētījumam, ir veidota arī sabiedrības plašāka un neaizspriedumaina izpratne par psihiatrijas attīstības vēsturi. Tas tika īstenots Latvijas psihiatrijas vēsturei veltītā izstādē „Trakokrekla stāsts: psihiatrija līdz psihofarmakoloģijai” Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejā un Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas muzejā. Pētījumā izmantotas tradicionālās **vēstures izpētes metodes** – vēsturiski ģenētiskā, vēsturiski salīdzinošā un vēsturiski sistēmiskā metode.

## 1. PSIHIATRIJAS VIETA VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMĀ

Krievijas impērijā pirmos mēģinājumus valstiski organizētas psihiatriskās aprūpes tīkla izveidē veica Katrīna Lielā, 1775. gadā izdodot speciālu likumu, kas paredzēja guberņās dibināt Sabiedriskās aizgādības kolēģijas, kuru pienākumos ietilpa celt īpašas dziedniecības iestādes vājprātīgajiem. 1824. gadā Vidzemes Sabiedriskās aizgādības kolēģija dibināja Aleksandra Augstumu iestādi, kurā viena nodaļa bija paredzēta arī garīgi slimo izvietošanai. Arī Kurzemē 1824. gadā dibināta Sabiedriskās aizgādības kolēģijas slimnīca Jelgavā, kurā viena nodaļa bijusi arī garīgi slimiem pacientiem. Medicīniskais posms Latvijas psihiatrijā nosacīti iesākās ar Sarkankalna slimnīcas dibināšanu Rīgā (1862), jo šī slimnīca, atšķirībā no iepriekš minētajām, tika veidota tikai un vienīgi psihiatrisko slimnieku ārstēšanai. Nākamajos gados Latvijas teritorijā tika dibinātas vēl vairākas psihiatriskās aprūpes iestādes – Tabors (1887) un Ģintermuižas slimnīca (1901) Jelgavā (abas apvienoja 1921. gadā) un psihiatriskā slimnīca Strenčos (1907). Psihiatriskai ārstēšanai tika atvērtas arī nodaļas somatiskās slimnīcās Kuldīgā (1890–1908 vai 1909) un Liepājā (1904). Nelielu skaitu maksāspējīgu pacientu aprūpēja ārstiem Šēnfeldiem piederošās privātklīnikas Rīgā, Pārdaugavā (no 1897. gada) un Sokolovska privātklīnika Rīgā (1898–1918?). Neraugoties uz to, ka 19. gs. beigās un 20. gs. sākumā Krievijas impērijā, tostarp arī Latvijas teritorijā, viena pēc otras tika atvērtas psihiatriskās slimnīcas, mentālo slimību gadījumos aizvien pārliecinoši dominēja mājas un kopienas aprūpe. Vēl 20. gadsimta sākumā, Nikolaja II valdīšanas laikā, stacionēto psihiatrisko pacientu skaits bija niecīgs un vērā neņemams, salīdzinot ar impērijas skaitliski lielo populāciju.

Latvijā situācija psihiatriskās aprūpes organizācijā izmainījās pēc pirmā pasaules kara, izveidojoties Latvijas Republikai. Pirmā institūcija, kas nodarbojās ar veselības aizsardzības jautājumu risināšanu Latvijas Valstī, bija 1919. gada martā Liepājā nodibinātā Iekšlietu ministrijas Kurzemes medicīniskā pārvalde, kura tā paša gada augustā tika pārveidota par Iekšlietu ministrijas pakļautībā esošo Veselības departamentu, kas bija augstākā ārstniecības un sanitāro lietu pārraudzības iestāde. Vēlāk, 1925. gadā, Iekšlietu ministrijas Veselības departamentu pievienoja Darba ministrijai un jaunizveidoto institūciju pārdēvēja par Tautas labklājības ministriju, kuras sastāvā esošais Veselības departaments bija galvenā veselības aprūpes pārvaldes institūcija līdz pat otrajam pasaules karam, un tā pakļautībā atradās visas valsts psihiatriskās slimnīcas. Bez tām Veselības departamenta pārziņā atradās vēl leprozoriji un veselības avotu iestādes.

1919. gada otrā pusē un 1920. gada sākumā Veselības departaments savā pārziņā pārņēma slimnīcas un aprūpes iestādes, kas pirmskara gados bija strādājušas psihiatriskā aprūpē, bet pēc kara palikušas bez finansējuma – Vidzemes bruņniecības celto slimnīcu Strenčos, Vidzemes guberņas Sabiedriskās aizgādības Aleksandra Augstumu slimnīcu Rīgā, Kurzemes guberņas Sabiedriskās aizgādības slimnīcu „Staļļplacis” Jelgavā, Kurzemes bruņniecības celto Ģintermuižas psihiatrisko slimnīcu Jelgavā un tai blakus atrodošos Kurzemes mācītāju sinodes dibināto „Tabor” iestādi. Jelgavas „Staļļplacis” drīz ekonomisku iemeslu dēļ tika likvidēts, bet psihiatriskie slimnieki pārvietoti uz „Tabor” iestādi vai Ģintermuižas slimnīcu. Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcu, kas jau pirmskara gados bija atradies pilsētas īpašumā, savā pārziņā ņēma Rīgas pilsētas veselības nodaļa. Bez šīm trim Veselības departamenta slimnīcām un Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas ar



psihiatrisko aprūpi Latvijā turpināja nodarboties arī psihiatriskā nodaļa Liepājas pilsētas slimnīcā, kā arī L. Šēnfelda privātklīnika Rīgā, pēdējās divas gan nodrošināja vien nelielu gultu vietu skaitu.

Pēc slimnīcu pārņemšanas uz 1920. gada 1. janvāri Strenču, Ģintermuižas, Aleksandra Augstumu slimnīcās, „Tabor” iestādē un Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcā kopumā atradās apmēram 1050 pacienti. Pirmajos pēckara gados gultu vietu skaits psihiatriskajās slimnīcās ievērojami pārsniedza pacientu skaitu stacionāros. Šāda slimnīcu nenoslogotība bija radusies tāpēc, ka kara gados trūcīgo apstākļu, bada un epidēmiju dēļ bija nomiris liels skaits psihiatrisko iestāžu pacientu.

Tomēr jau pirmie pēckara gadi parādīja, ka psihiski slimo cilvēku skaits, kam nepieciešama ārstēšana slimnīcā, sāka strauji pieaugt. 1923. gadā četras lielās psihiatriskās slimnīcas un psihiatriskā nodaļa Liepājas slimnīcā, kuras kopā nodrošināja 1225 gultu vietas garīgi slimo pacientu uzņemšanai, bija pārpildītas un no jauna saslimušie pacienti bieži bija jāatraida. Tāpēc 1923. gadā, uzsākot savu piekto darbības gadu un konstatējot arvien lielāko saspīlējumu psihiatriskās aprūpes jomā, Veselības departaments kā prioritāro uzdevumu izvirzīja esošo psihiatrisko slimnīcu paplašināšanu un jaunas psihiatriskās dziednīcas celtniecību Daugavpilī. Daugavpils psihiatriskā slimnīca, kas 1924. gadā sākotnēji tika atvērta ar 100 gultu vietām, 30. gadu beigās bija izaugusi par lielu slimnīcu ar 800 gultu vietām. Laikā no 1923. līdz 1938. gadam gultu vietu skaits Strenču slimnīcā bija pieaudzis no 250 līdz 365, Ģintermuižā no 350 līdz 620, Sarkankalna slimnīcā no 400 līdz 788. Aleksandra Augstumu slimnīcā pieaugums bija vismazākais – no 200 līdz 240. 1934. gada vasarā Rīgas II slimnīcā izveidoja psihiatrisko nodaļu hroniskajiem pacientiem. Tika atvērtas arī divas jaunas privātklīnikas. 1933. gadā –

A. Šēnfelda privātklīnika „Atgāzene” ar 35 gultu vietām, bet 1936. gadā – dr. Mellera privātklīnika ar desmit gultu vietām.

Paplašinoties slimnīcām, kopējais psihiatrisko gultu vietu skaits Latvijā pieauga ik gadus – 1929. gadā psihiatrisko gultu vietu skaits sasniedza 2364, 1935. gadā – 2710, bet 1938. gadā uz teju divu miljonu lielo Latvijas populāciju bija jau 3048 gultu vietas. Stacionēto pacientu skaits 30. gadu beigās, salīdzinoši ar pacientu skaitu pirmajos pēckara gados bija pieaudzis vairāk kā 2,5 reizes. Tomēr salīdzinājumā ar dažām citām Eiropas valstīm (Holandi, Šveici) psihiatrisko gultu vietu skaits Latvijā aizvien bija pat divas reizes mazāks. Turpretī Latvijas kaimiņvalstī Lietuvā, tāpat kā Polijā, gultu skaits bija proporcionāli vēl mazāks nekā Latvijā. Lietuvā 1937. gadā bija tikai 500 psihiatriskās gultu vietas uz vairāk kā diviem ar pusi miljoniem iedzīvotāju.

Pieprasījums pēc stacionārās psihiatriskās ārstēšanas, kas turpināja pieaugt visu starpkaru periodu, nebija skaidrojams ne ar iedzīvotāju skaita pieaugumu Latvijā, ne ar saslimstības palielināšanos. Tā pamatā bija sabiedrības attieksmes maiņu pret psihiatrisko aprūpi, kad, sekojoši industrializācijai un urbanizācijai, mainījās arī attieksme pret garīgo slimību un pret psihiatrijas institūciju kopumā, rezultātā nomainot tradicionālo mājas aprūpi pret ārstēšanu medicīniskā iestādē.

Papildus vispārējai attieksmes maiņai pret psihiatriju, otrs iemesls pieprasījuma pieaugumam pēc psihiatrijas stacionāriem bija meklējams arī tīri ekonomiskas dabas apsvērumos. Pacienti, salīdzinoši ar pirmskara gadiem, bija vienkāršāk iekļūt psihiatriskā slimnīcā un tur ilgāk uzturēties, jo ārstēšanās izdevumi, kas pirmskara gados lielākajā daļā gadījumu gūlās uz pašu slimnieku

vai viņu tuvinieku pleciem, galvenokārt tika segti no valsts, pašvaldību vai slimokasu līdzekļiem.

Trešais ļoti nozīmīgais iemesls stacionāru pārblīvībai bija valstī nesakārtotā sociālā aprūpe. Trūka patversmes, kur izmitināt trūcīgus garīgi slimos, kā dēļ radās grūtības no slimnīcas izrakstīt pacientus, kuriem medicīniskā aprūpe vairs nebija nepieciešama. Pacientu aprīte stacionārā bija ļoti lēna. Turklāt katru gadu uzņemto pacientu skaits bija lielāks, nekā izrakstīto un mirušo pacientu kopskaits. Tāpēc jau minētā slimnīcu paplašināšana un labiekārtošana nespēja atrisināt galveno problēmu – to, ka nebija uz kuriem izrakstīt hroniskus mierīgos pacientus. Tā, piemēram, 1925. gada beigās kopumā psihiatriskās slimnīcās uzturējās par aptuveni 3% vairāk pacientu, nekā to atļāva reālais gultu vietu skaits. Šai slimnieku kategorijai, kurai nebija savas gultas vietas psihiatru vidū tika lietots apzīmējums – bezgultnieki. 1935. gada nogalē bezgultnieku skaits sasniedza maksimumu – nedaudz vairāk kā desmitdaļa visu pacientu ietilpa bezgultnieku kategorijā.

Šī slimnīcu pārslodze un psihiatrisko gultu vietu pastāvīgs trūkums apgrūtināja pacientu uzņemšanu slimnīcās, kaut arī teorētiski psihiatrisko pacientu ievietošana slimnīcās Latvijā bija ļoti vienkārša. Izveidojoties Latvijas valstij, psihiatrisko pacientu stacionēšanu turpināja regulēt bijušie Krievijas civillikumi un jaunizstrādātie Valdības noteikumi, kas noteica, ka slimnieka ievietošanai psihiatriskā slimnīcā nepieciešama tikai viena ārsta „apliecība” jeb nosūtījums. Turklāt šim ārstam nevajadzēja būt psihiatram. Bija nepieciešama personas apliecība, samaksa par 90 gultas dienām uz priekšu, vai, ja persona maksātspējīga, apliecība no attiecīgas pašvaldības iestādes, ka šī iestāde uzņemas maksāt par slimā ārstēšanu un kopšanu. Par jau notikušu stacionēšanu nebija prasības ziņot tiesu instancēm, slimniekus vajadzēja tikai pierēģistrēt

vietējā policijā. Gādība par pacienta īpašumu aizsargāšanu teorētiski tika uzdots bāriņtiesām un tālākā pacienta uzturēšanās slimnīcā bija atkarīga tikai no ārstējošā ārsta. Līdzīga sistēma saglabājās arī pēc 1939. gada likuma grozījumiem, kas noteica, ka pacientus uzņem iestādes direktors, vadoties pēc brīvo vietu skaita slimnīcā.

Neraugoties uz atviegloto pacientu uzņemšanas sistēmu, rindas uz vietu psihiatriskā stacionārā bija milzīgas jau iepriekš minētās slimnīcu pārpildītības dēļ, tāpēc jaunu, akūti saslimušo pacientu uzņemšana bieži bija apgrūtināta. Parasti neatteica tikai slimniekiem, „kuri apdraud citus pilsoņus”, bet pārējiem nācās gaidīt garās rindās uz stacionēšanu.

Ja saslimušā pacienta tuvinieki no psihiski slimā cilvēka aprūpes atteicās, tā kļuva pirmām kārtām par pašvaldības problēmu. Šādu kārtību 1933. gadā oficiāli apstiprināja Veselības departaments, nosakot, ka par garīgi slimajiem, kurus brīvo vietu trūkuma dēļ nevar uzņemt ārstēšanai slimnīcās, jā rūpējas slimnieku piederīgajiem; ja tie ir trūcīgi un nespēj slimnieku uzturēt – tad attiecīgai pašvaldības iestādei. Pašvaldībām bija jāmeklē risinājumi, kā aprūpē nodot pacientu un kur viņu novietot līdz brīdim, kad aprūpētājs tiktu atrasts. Lielākai daļai pašvaldību nebija tādu telpu, kas būtu paredzētas psihiatrisko pacientu kaut īslaicīgai izvietojšanai. Turklāt pagastu valdēm bez iepriekšējas sazināšanās ar slimnīcām (vai Tautas labklājības ministriju no 1928. gada) par stacionēšanas iespējām bija aizliegts pacientus sūtīt uz psihiatriskām slimnīcām, kas raisīja pašvaldību neapmierinātību.

Pašvaldības un valsts visu starpkaru periodu arī konfliktēja attiecībā uz maksātspējīgo pacientu ārstēšanas finansēšanu. Jāatzīmē, ka ārstēšanas maksas valsts psihiatriskās slimnīcās tika noteiktas ar valdības rīkojumiem. Laikā no 1925. gada līdz 1939. gadam maksa par uzturēšanos psihiatriskā

slimnīcā Latvijas pilsoņiem bija nemainīga – 1 Ls/ dienā III klasē, 1,5 Ls dienā (2–3 personu istabās) vai 2,5 Ls atsevišķās istabās. Ņemot vērā jau aprakstīto vietu trūkumu stacionāros, atsevišķas istabas vai istabas ar samazinātu personu skaitu bija reta parādība. Ņemot vērā, ka realitātē psihiatriskās slimnīcās šādas klases neeksistēja, 1939. gadā tika pieņemta viena fiksēta ārstēšanās maksa valsts slimnīcu garā vājo nodaļās – 3 Ls dienā Latvijas pilsoņiem. Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas ārstēšanās maksu noteica Rīgas pilsētas valde un tā bija samērojama ar ārstēšanās cenām valsts slimnīcās.

Valsts un pašvaldību iesaisti psihiatrisko pacientu aprūpes finansēšanā noteica Sociālās apgādības likums, kas stājās spēkā 1928. gadā. Tas paredzēja valsts un pašvaldību pienākumu sociāli apgādāt trūcīgus valsts iedzīvotājus, nespējniekus, bāreņus, defektīvus bērnus, sasirgušos ar bīstamām lipīgām slimībām un arī garīgi saslimušos, kam nepieciešama ārstēšana „speciālās iestādēs”. Likums paredzēja, ka par „vājprātīgo, kas ievietots speciālā valsts iestādē” un uzskatāms par sociāli apgādājamu var ņemt no pašvaldības par labu valstij uztura naudu ne vairāk par vienu trešdaļu no iestādes faktiskiem izdevumiem šā slimnieka uzturēšanā. Ja pacients nepiederēja sociāli apgādājamo kategorijai, uztura naudu no vienas trešdaļas līdz pilnam apmēram likums paredzēja piedzīt no pacienta tuviniekiem vai paša īpašumiem. Ņemot vērā situāciju, ka lielākā daļa psihiatrisko slimnīcu pacientu atbilda sociāli apgādājamo statusam, faktiski šis likums paredzēja, ka pašvaldības finansē 1/3 no psihiatrisko pacientu ārstēšanas izdevumiem.

Tas, ka garīgi slimo aprūpe vietu trūkuma slimnīcās dēļ bija grūti pieejama un ka par ārstētiem pacientiem valsts varēja piedzīt naudu no pagastu un apriņķu valdēm, raisīja aizvien lielāku pašvaldību neapmierinātību. Valsts savukārt pašvaldībām pārmeta par apārstēto un mierīgo pacientu neizņemšanu

no slimnīcām pietiekami ātri. Lai mazinātu pašvaldību neapmierinātību, 1935. gadā Sociālās apgādības likumam tika pieņemti grozījumi, kas paredzēja, ka turpmāk valsts uzņemas pilnā apmērā (nevis kā iepriekš ar pašvaldību līdzdalību) „uzturēt speciālās iestādēs vājprātīgos, kas, saskaņā ar šī likuma noteikumiem, pieder pie lauku pašvaldībām”. Savukārt pilsētu pašvaldībām radās iebildumi, ka likums noteica valsts pilna apmēra iesaisti tikai lauku pašvaldību apgādājamiem, tās uzskatīja, ka arī pilsētu pašvaldību trūcīgo vājprātīgo apgādes izdevumi būtu jāsedz valstij pilnā apmērā. Savukārt 1939. gadā pieņemtie grozījumi atkal paredzēja pašvaldību finansiālu līdzdalību trūcīgu vājprātīgo ārstēšanā ne vairāk kā 1/3 apmēros no faktiskiem ārstēšanas izdevumiem vai no publicētās ārstēšanās maksas. Šie grozījumi paredzēja iespēju ārstēšanas maksu, ko piedzen no piederīgiem vai pacienta īpašumiem, samazināt līdz pat 1/10 no faktiskiem izdevumiem.

Bija skaidrs, ka hronisko garīgi slimo uzturēšana psihiatriskās slimnīcās ir ne vien nepamatota, bet arī finansiāli neizdevīga. Viens no Veselības departamenta ierosinātajiem psihiatriskās aprūpes problēmu risinājumiem bija mērķtiecīga slimnīcu atbrīvošana no mierīgiem hroniskiem pacientiem, kam nebija nepieciešama speciāla ārstēšana. 1936. gadā tika nolemts atjaunot jau pirmskara gados pastāvējušo praksi hroniskos mierīgos pacientus nodot ģimenes kopšanā. Atlīdzība par slimnieka kopšanu mājās variēja no 16 Ls līdz 30 Ls mēnesī. Kaut pilsētā šī iniciatīva palika bez lielākas ievērības, laukos atsaucība tai pakāpeniski pieauga, īpaši Latgalē. 1939. gadā valsts psihiatriskās slimnīcas mājas kopšanā bija izdevušas 222 slimniekus, no tiem lielāko daļu – 145 pacientus – 800 gultu lielā Daugavpils psihiatriskā slimnīca. Pacientu izrakstīšana mājas aprūpē varēja tikt īstenota divos veidos. Pacientu varēja nodot mājas aprūpē pie viņa tuviniekiem, vai pie svešiem cilvēkiem. Slimnieku

izmitināšana pie tuviniekiem bija vienkāršāk īstenojama, taču par perspektīvāku tika uzskatīta pacientu izmitināšana „audžu ģimenēs” – visbiežāk lauksaimniecībā, kur pacienti savu iespēju robežās varēja strādāt kādu vienkāršu, bet derīgu darbu. Pastāvēja iecere, ka šāda pacientu izvietošana un nodarbināšana lauksaimnieku ģimenēs ar laiku varētu rezultēties psihiatriskās kolonijas izveidē, kas, atsaucoties uz labo praksi Gēlas kolonijā, Beļģijā, varētu ievērojami samazināt pacientu uzturēšanas izmaksas.

Latvijā šādas kolonijas izveides iecere bija radusies jau iepriekš, 20. gs. 20. gadu beigās, kad iesākās diskusija par psihiatriskās kolonijas izveidi Popes muižā Ventspils apriņķī. Ja valdība šai iniciatīvā vairāk saskatīja iespēju ietaupīt, jo bija paredzams, ka šādas kolonijas noteikti izmaksātu mazāk, nekā slimnieku uzturēšana psihiatriskā slimnīcā, tad psihiatri saskatīja arī būtisku ieguvumu pašiem slimniekiem. 1929. gadā tika sastādīts Hroniski vājprātīgo slimnīcas – patversmes Popes muižā detalizēts budžeta projekts 1929./1930. budžeta gadam. No šī dokumenta redzams, ka kolonijā bija plānots izmitināt 150 hroniskos slimniekus, izveidot lauksaimniecību un lopkopības saimniecību un darbnīcas, kurās nodarbināt kolonijas iemītniekus. Par darbu slimniekus bija paredzēts arī atalgot. Popes kolonija tomēr tā arī netika izveidota.

Pirmo psihiatrisko koloniju Latvijā izveidoja tikai otrā pasaules kara laikā Rīgā, Ģimnastikas ielā, kas gan pastāvēja tikai pavisam īsu laiku – no 1941. gada sākuma līdz tā paša gada jūnijam. Aizsākums psihiatriskai kolonijai meklējams gan agrāk – jau 1940. gada sākumā, kad Rīgā izveidoja speciālu patversmi garīgi slimajiem Ģimnastikas ielā 1 un tajā bija ieplānotas ap 460 vietām. No Sarkankalna slimnīcas un Rīgas II slimnīcas psihiatriskās nodaļas uz šo patversmi tika pārvesti 265 hroniski slimie pacienti un visi „garā vājie un garīgi defektīvie nespējnieki”, kas līdz tam mitinājās citās patversmēs.

Zināms, ka no pārējām patversmēm uz Ģimnastikas ielas patversmi pārvesti kopumā tikai 24 garīgi slimie cilvēki, kas liecina, ka garīgi slimo cilvēku īpatsvars patversmēs nebija liels.

Savukārt padomju okupācijas laikā, 1941. gada sākumā, Ģimnastikas ielas patversme tika pārveidota par psihiatrisko koloniju. Pirmās psihiatriskās kolonijas izveidošana Latvijā saistāma ar psihiatra Arnolda Laksberga (1901–1983) vārdu. Atbilstoši kolonijas mērķiem, darbā tika pieņemti arī kvalificēti profesionāļi darbnīcu vadīšanai. Īsā laikā psihiatriskās kolonijas telpas kļuva par šaurām, tāpēc 1941. gada maijā ar Veselības aizsardzības tautas komisariāta pavēli kolonijai tika pievienota tuvumā esošā un padomju varas nacionalizētā bijusī ārsta A. Šēnfelda nervu klīnika. Psihiatriskā kolonija darbojās līdz nacistiskās Vācijas spēku ienākšanai Latvijā 1941. gada vasarā, kad tā tika likvidēta.

Vistraģiskākie notikumi psihiatrijas vēsturē risinājās vācu okupācijas laikā, kad pēc Vācu varas iestāžu rīkojuma tika iznīcināta lielākā daļa stacionēto garīgi slimo pacientu. Šo psihiatrisko pacientu iznīcināšanas akciju rezultātā darbību pārtrauca un par lazareti pārveidota tika Daugavpils psihiatriskā slimnīca. 1942. gada aprīlī Sarkankalna slimnīca tika likvidēta un nodota SS lazaretēs rīcībā. Slēgta tika arī Rīgas II pilsētas slimnīcas psihiatriskā nodaļa. Latvijas Zemes pašpārvaldes Iekšlietu ģenerāldirekcijas Veselības departamenta pārziņā palika tikai trīs psihiatriskās slimnīcas – Aleksandra Augstumu iestāde, Strenču un Ģintermuižas slimnīcas.

Vācu okupācijas laiks bija liktenīgs arī ebreju ārstiem psihiatriem. Zināms, ka kara laikā Rīgas geto, koncentrācijas nometnēs un citur bojā gāja septiņi ebreju tautības psihiatri, bet vēl trīs ebreju psihiatru-nervu ārstu liktenis nav izziņāts.



1943. gadā Latvijā praktizēja vairs tikai 28 speciālisti (starpkaru periodā maksimālais psihiatru-nervu ārstu skaits bija 51). Lielākā daļa psihiatru, kas bija pārcietuši karu, izvēlējās dzīvi emigrācijā. Pēc kara, atjaunojoties padomju okupācijai, Latvijā 1946. gadā bija reģistrēti tikai 17 ārsti psihiatri vai psihiatri-neirologi, turklāt tikai astoņi no viņiem bija praktizējuši Latvijā starpkaru periodā, tādēļ nebūs pārspīlēti teikt, ka pēckara laikā vecā Latvijas psihiatrijas skola beidza eksistēt un veidojās pavisam cita – padomju psihiatrijas skola.

## 2. AKADEĒMISKĀ PSIHIATRIJA

Psihiatrijas kā klīniskas disciplīnas sākumi Latvijā nosacīti datējami ar 1862. gadu, kad Rīgā tika atvērta Sarkankalna slimnīca speciāli psihiatriskiem pacientiem. Par zinātnisku medicīnas nozari psihiatrija Latvijā pārtapa pēc pirmā pasaules kara, kad, sabrūkot Krievijas impērijai, izveidojās Latvijas Valsts (1918) un tika dibināta Latvijas Universitāte (1919), bet tajā – arī Medicīnas fakultāte. Latvijas Universitātē visi medicīnas studenti apguva arī psihiatriju, kā rezultātā izveidojās pirmā latviešu psihiatrijas skolas paaudze.

Par psihiatrijas katedras darbības pirmsākumu var pieņemt 1920. gada 9. jūniju, kad par Medicīnas fakultātes locekli un docentu tobrīd plānotajā apvienotajā Psihiatrijas un nervu slimību katedrā tika ievēlēts Hermanis Buduls (1882–1954) – Tērbatas Universitātes (toreiz – Jurjevas) absolvents (1911), slavenā krievu psihiatra Vladimira Čiža (1855–1922) skolnieks un asistents Nervu un gara slimību klīnikā (1910–1914). Strādājot Tērbatā un sekojot līdzi tālaika aktualitātēm psihiatrijā, H. Buduls uzsāka pētījumus par progresīvās paralīzes etioloģiju un statistiku. Uz epidemioloģisko pētījumu bāzes viņš izstrādāja arī doktora disertāciju „Par salīdzinošo rasu psihiatriju”, kuru aizstāvēja 1914. gadā. Uzsākot darbu Latvijas Universitātē, H. Buduls Psihiatrijas katedrā ienesa interesi par progresīvo paralīzi, psihiatrisko slimību epidemioloģiju un iedzimtību. Pēc savas profesionālās pārliecības H. Buduls bija bioloģiski orientēts psihiatrs un psihisko slimību neiroģenās izcelsmes teorijas piekritējs – kaut psihogēnos slimību cēloņus viņš nenoliedza, tomēr uzskatīja tos par salīdzinoši nenozīmīgiem. Tā kā H. Buduls visu starpkaru periodu bija vienīgais psihiatrijas profesors (no 1924) un vienīgais Psihiatrijas

katedras vadītājs, viņa profesionālie uzskati lielā mērā ietekmēja visu starpkaru periodā Latvijas Universitāti absolvējošo psihiatru paaudzi.

H. Budula galvenais devums Latvijas psihiatrijas skolas attīstībā nav viņa paša zinātniski pētnieciskajā darbībā, bet gan tajā apstākļi, ka viņš spēja no jauniešiem medicīnas studentiem un absolventiem izvēlēties spējīgākos psihiatrijā darbam katedrā un radīt viņu zinātniskajam darbam un attīstībai vislabvēlīgākos apstākļus. H. Budula vadībā Sarkankalna slimnīcā tika izveidota laboratorija histoloģisku, bioloģisku un ķīmisku izmeklējumu veikšanai. Katedras vajadzībām tika iekārtota un regulāri papildināta bibliotēka.

Bez profesora H. Budula ieņemtās vietas Psihiatrijas katedrā jau no 1921. gada tika paredzētas arī divas asistentu štatu vietas. H. Budula vadībā Psihiatrijas katedrā no 1922. līdz 1923. gadam strādāja Miķelis Kazaks (1884–1968), no 1921. līdz 1927. gadam – Ansis Karps (1892–1979), no 1927. līdz 1928. gadam – Nikolajs Jerums (1904–1991), no 1924. līdz 1941. gadam – Verners Kraulis (1904–1944), no 1928. līdz 1934. gadam – Hermanis Saltups (1901–1968), bet no 1934. līdz 1939. gadam Jānis Vilde (1900–1971).

Par Psihiatrijas katedras klīnisko bāzi, kas tika izmantota gan lekciju lasīšanai, gan klīniskās psihiatrijas apgūšanai, 1921. gadā kļuva Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīca. Sākotnējā iecere apvienot psihiatrijas un neiroloģijas disciplīnas vienā katedrā neizdevās, jo Sarkankalna slimnīca bija specializēta psihiatriskā klīnika, kurā neiroloģijas studijām nebija pietiekami daudz nervu slimnieku. Par docētāju neiroloģijā vēlāk, 1924. gada pavasarī, tika ievēlēts Dr. med. Edvards Kalniņš (1869–1949). Tomēr abu katedru sadarbība ilgstoši palika ļoti cieša gan pētniecībā, gan kopīgas Latvijas neirologu un psihiatru biedrības izveidē (1924). Kaut arī akadēmiski abas šīs medicīnas nozares tika

nodalītas, klīniskā praksē praktiski teju visi psihiatru praktizējošie ārsti izvēlējās specializēties kā „speciālisti nervu un gara slimībās”.

Pedagoģisko darbību Psihiatrijas katedra uzsāka 1922. gada pavasara semestrī ar lekcijām IV kursa studentiem. Lekcijas psihiatrijā notika latviešu valodā, un tās studentiem lasīja katedras vadītājs H. Buduls. 1922./1923. mācību gadā, pievienojot topošo ārstu apmācībai arī VI kursu, mācības vispārīgajā psihiatrijā tika pārceltas uz V, bet klīniskajā psihiatrijā uz VI kursu. Šāds mācību plāns saglabājās līdz 1930. gadam, kad Hermanis Buduls, kurš tobrīd atradās dekāna amatā, ierosināja mācību plānu izmainīt veidā, kas pastiprinātu apmācību klīniskos priekšmetos. Pēc jaunā plāna psihiatrijas lekcijas tika lasītas V kursā, bet praktiskās nodarbības psihiatrijā notika VI kursā 2 nedēļas gara cikla veidā pa 6 stundām katru dienu. Praktiski klīniskās psihiatrijas jautājumu apguvei studenti tika dalīti grupās. Jaunā apmācību programma, kas tika ieviesta 1930./1931. mācību gadā, nemainījās līdz pat otrajam pasaules karam.

Akadēmisko zinātņu tradīciju trūkums Latvijas Universitātes darbības sākumā radīja lielas problēmas – visi mācītspēki savu specialitāti bija apguvuši svešvalodās, lielākoties krievu un vācu valodās. Tas nozīmēja, ka zinātniskā terminoloģija latviešu valodā nepastāvēja. Arī psihiatrijas priekšmeta apguve, līdzīgi kā citas medicīnas disciplīnas, saskārās ar speciālās terminoloģijas trūkumu latviešu valodā. Jāuzsver, ka darbs pie psihiatrijas terminu radīšanas bija īpašs, salīdzinoši ar citu medicīnas terminu izveidi, jo psihiatrija strādā ar tik grūti aprakstāmu fenomenu kā cilvēka psihe. H. Budula pirmais un grūtākais uzdevums bija nosaukt šīs cilvēka psihiskās funkcijas un definēt tās – lielākā daļa abstrakto jēdzienu bija jāveido no vācu valodas vārdiem. Šos jēdzienus H. Buduls arī definēja. To cik sarežģīti bija šos jēdzienus ieviest latviešu

valodā apliecina arī fakts, ka lekcijā, kas lasīta 1941./1942. mācību gadā, kad jau divdesmit gadu zinātnē lietota latviešu valoda, normālās psiholoģijas parādības vēl aizvien skaidrotas, izmantojot vācu valodas vārdus. Kas attiecās uz psihopatoloģijas terminoloģiju, tur, kur termins bija „medicīnas valodās” – latīņu vai grieķu cilmes – lielākoties H. Buduls šo terminu saglabāja nemainīgu, vien pielāgojot to latviešu valodas gramatikas likumiem. Pēc divu gadu pieredzes lekciju lasīšanā Medicīnas fakultātes studentiem un pēc nenogurstoša darba ar latviešu psihiatrisko terminu izveides, 1924. gadā Hermanis Buduls izdeva mācību grāmatu „Psihiatrija. Vispārīgā daļa”, kura 1925. gadā tika apbalvota ar Kultūras fonda godalgu. Piecus gadus vēlāk, 1929. gadā, iznāca pirmās grāmatas turpinājums „Psihiatrija. Speciālā daļa”. Kā 65 gadus vēlāk atzina profesors Imants Eglītis (1938–1997), vērtējot sava priekšgājēja darbu, liela daļa H. Budula radīto psihiatrijas terminu ir izturējuši laika pārbaudi un tiek lietoti arī mūsdienās.

Prof. H. Buduls noteica arī pētnieciskā darba virzienus Psihiatrijas katedrā. Pētniecība koncentrējās uz garīgo slimību iedzimtības, epidemioloģijas un bioķīmiskajiem pētījumiem, kā arī jaunāko terapijas metožu klīnisko aprobāciju Latvijā.

Iedzimtības jautājumu pētīšana sākās 1926. gadā, kad, atbilstoši katedras pētnieciskajām interesēm, Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedrā tika izsludināts studentu pētniecisko darbu konkurss par iedzimtības jautājumiem – „izpētīt kādā dzimtā psihiskās deģenerācijas un reģenerācijas gaitu”. Medicīnas students V. Kraulis, vēlākais privātdocents un viena no spožākajām personām starpkaru psihiatrijā, izstrādāja aprakstošu ģenealoģisku pētījumu par garīgo slimību pārmantošanos trīs vācbaltu dzimtās, kuras jau gadsimtiem ilgi bija dzīvojušas Baltijā. Jādomā, ka šis pētījums bija izšķirošais stimuls V. Krauļa

tālākajai zinātniskajai interesei par iedzimtības teoriju, jo arī V. Krauļa disertācija „Par histērisko reakciju un viņas konstitucionāliem pamatiem” (1931) un habilitācijas darbs „Par ciklofrenijas un schizofrenijas hereditārām attiecībām. Psihotiski brāļi un māsas, vecāki un bērni Latvijas psīhiatriskās slimnīcās” (1938) – bija veltīti tieši šai tēmai. Iedzimtības jautājumi jau eigēnikas aspektā plaši atspoguļojas arī V. Krauļa daudzajos populārzinātniskajos rakstos. Ar V. Krauļa vārdu saistāma arī Psihiatrijas katedras bioķīmiskās laboratorijas darbība. Viņa pētījumi koncentrējās uz tobrīd aktuālajiem sifilisa seroloģiskajiem pētījumiem progresīvās paralīzes pacientiem, broma un joda saturu asinīs, kā arī urīna virsmas spraiguma izmaiņām garīgu saslimšanu gadījumos. Starptautisku ievērību viņš guva ar modificētas insulīna šoka terapijas izstrādi.

Otru habilitācijas darbu Psihiatrijas katedrā histoloģiskajā laboratorijā izstrādāja Jānis Vilde. Viņš gan habilitējās par privātdocentu neiroloģijā, ne psihiatrijā. Tas bija progresīvās paralīzes pacientu *post mortem* smadzeņu preparātu pētījums „Patoloģiski anatomiski pētījumi par paralītiķu smadzeņu pārmaiņām pēc malārijas terapijas” (1939).

Līdztekus jau minētajiem pētījumu virzieniem katedras klīniskajā bāzē tika aprobētas arī jaunākās klīniskās terapijas metodes. Sākot no 1923. gada Sarkankalna slimnīcā tika uzsākta malārijas drudža terapija sifilisa izraisītās progresīvās paralīzes ārstēšanā (Jauregs, 1917), bet no 1936. gada insulīna šoka (Zakels, 1933) un kardiazola konvulsīvās terapijas (Meduna, 1934). Universitātes klīnika organizēja arī kursus šo metožu apgūšanai citu slimnīcu ārstiem.

Latvijas psihiatrijas tālāko zinātnisko un klīnisko attīstību visvairāk ietekmēja Eiropā 20. gadsimta sākumā dominējošā vāciski runājošā psihiatrijas

skola. Arī Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras darbinieki lielākoties praktizējās Vācijas un Austrijas psihiatriskajās klīnikās un pētnieciskajos centros, galvenokārt Vācijas psihiatriskās pētniecības institūtā Minhenē, kas 20. gs. 20. gados nenoliedzami bija pasaules psihiatrijas epicentrs. Vairums Latvijas ārstu starptautisko publikāciju psihiatrijā bija tieši Vācijā izdotos medicīnas žurnālos.

Ārpus psihiatrijas katedras visauglīgākā zinātniskā darbība attīstījās Ģintermuižas slimnīcā, kas gan pētījumu, gan publikāciju skaita ziņā nopietni konkurēja ar LU klīnisko bāzi Sarkankalna slimnīcu. Tas skaidrojams ar to, ka Ģintermuižas slimnīcā, līdzīgi kā Sarkankalna slimnīcā, visu starpkaru periodu bija viens direktors – Kristaps Neibergs (1875–1950), kas atbalstīja savu darbinieku zinātniskos centienus.

Ģintermuižas slimnīcā arī tika izveidotas laboratorijas seroloģiskiem (no 1926. gada) un patoloģiski anatomiskiem izmeklējumiem (no 1927. gada). Laboratorijas seroloģisko pētījumu daļu vadīja psihiatrs dr. Rihards Verners (1888–?), bet anatomisko – Vladimirs Nikolajevs (1903–1975). Ģintermuižas seroloģiskā laboratorija, ievērojot tā laika tendences, tāpat kā universitātes klīnika pievērsās sifilisa un progresīvās paralīzes pētījumiem. 1933. gadā tika iesākts pētījums par hematoencefāliskās barjeras permeabilitātes pārbaudi psihiatriskajiem pacientiem, kas ļāva ārstiem izvirzīt hipotēzes šizofrēnijas etioloģijā un patoloģiskajā procesā. Kā galveno histoloģiskās laboratorijas zinātniskā darba rezultātu jāmin H. Budula audzēkņa V. Nikolajeva izstrādāto un 1937. gadā aizstāvēto disertāciju „Par aknu un smadzeņu savstarpējām attiecībām”.

Vērtējot starpkaru perioda Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras darbības rezultātus, jāsecina, ka tā bija likusi stingrus pamatus pirmajai latviešu

psihiatru – klīnicistu un psihiatru – zinātnieku paaudzei. Latvijas psihiatri galvenokārt bija pievērsušies psihisko slimību organisku etioloģisko faktoru un patoģenēzes mehānismu meklējumiem, kas atspoguļo tā laika tendences neiroģeni jeb bioloģiski orientētajā psihiatrijas skolā. Psihoanalīzes teorijas, kaut zināms, ka tāda Latvijā tika praktizēta, akadēmiskās psihiatrijas interešu lokā tā arī neiekļuva. Tādejādi, laikā, kad teorētiskā psihiatrija pasaulē sāka virzīties pa diviem dažādiem attīstības ceļiem, balstoties uz idejām par psihiatrisko slimību psihogēno vai pretēji – neiroģeno etioloģiju, psihiatrija Latvijā jau bija izvēlējusies savu piederību somatiski orientētajai psihiatrijas skolai.



### 3. KLĪNISKĀ PSIHIATRIJA

Kaut ārsti – psihiatrijas profesionāļi Latvijas teritorijā parādījās jau 19. gs. otrā pusē, precīzus datus par Latvijā dažādās specialitātēs praktizējošo ārstu skaitu var atrast tikai sākot no 1930. gada, kad stājās spēkā noteikumi par ārstu reģistrāciju un ārsta-speciālista nosaukuma lietošanu. Noteikumi paredzēja, ka katram Veselības departamentā reģistrētajam ārstam ir tiesības praktizēt jebkurā medicīnas nozarē, bet nosaukumu „ārsts-speciālists” ir atļauts lietot tikai tiem ārstiem, kuri speciāli sagatavoti zināmā medicīnas nozarē. Veselības departaments reģistrēja desmit specialitātes, starp kurām tika izdalīta arī „nervu slimības un psihiatrija” – kombinēta specialitāte. Speciālā sagatavošana psihiatrijā un nervu slimībās nozīmēja to, ka pēc universitātes beigšanas ārstam nācās divus gadus nostrādāt attiecīgās Latvijas Universitātes klīnikās vai Veselības departamenta atzītās kvalificētās citu slimnīcu nodaļās. 1930. gadā par kvalificētām psihiatru sagatavošanā tika atzītas Aleksandra Augstumu slimnīca, Sarkankalna slimnīca, Strenču, Ģintermuižas un Daugavpils psihiatriskās slimnīcas. No 1937. gada arī psihiatriskā nodaļa Liepājas pilsētas slimnīcā.

1930. gadā kā speciālisti nervu un gara slimībās visā Latvijā tika reģistrēti 39 ārsti. Tobrīd neviens ārsts sevi nebija reģistrējis vienīgi kā psihiatru, kas liecina par to, ka psihiatrijas un neiroloģijas disciplīnas starpkaru periodā bija ļoti cieši saistītas. Līdz pat otrā pasaules kara sākumam kā psihiatri bija reģistrējušies vien trīs ārsti. Vislielāko skaitli psihiatru vai psihiatru-neirologu skaits sasniedza 1935. gadā, kad tika reģistrēts jau 51 šāda profila speciālists. Tajā pašā gadā psihiatriskos stacionāros – piecās lielajās slimnīcās, psihiatriskajās nodaļās Liepājas pilsētas un Rīgas II pilsētas slimnīcās un abās

ārstu Šēnfeldu privātklīnikas – tika nodarbināti 34 ārsti, tātad lielākā puse speciālistu. Pārējie attiecīgi pieņēma ambulatori privātpraksēs, strādāja nervu slimību klīnikās vai cita veida veselības aprūpes iestādēs, kas tieši nesaistījās ar psihiatriju. 1936. gadā Veselības departaments Latvijā reģistrēja jau 16 medicīnas specialitātes un šajā sarakstā psihiatrija izdalīta jau atsevišķi no specialitātes nervu slimībās. Taču aizvien pastāvēja iespēja reģistrēties arī divās radniecīgas nozarēs. Starp pieciem uzskaitītiem radniecīgo specialitāšu pāriem bija arī „nervu slimības un psihiatrija.” Turklāt jāuzsver, ka 1936. gadā parādījās atšķirība starp ārstu, kas „pieņem N slimībās” un starp ārstu-speciālistu. Pirmajā gadījumā tie bija ārsti, kas stažējušies atsevišķā medicīnas nozarē, kurā ieguvuši vispusīgākas zināšanas slimību ambulatorai ārstēšanai. Otrā gadījumā – ārsti, kas vairākus gadus strādājuši Medicīnas fakultātes klīnikās vai labi iekārtotās slimnīcās, ieguvuši teorētiskas un praktiskas zināšanas, kādas vajadzīgas klīniskam darbam. Šis jaunais rīkojums paredzēja arī atšķirīgu stažēšanās laiku. Attiecībā uz psihiatriju – ārstam, kas „pieņem N slimībās” – vismaz divus gadus, bet speciālistam – četrus. Gadījumā, ja ārsts izvēlējās kombinēto specialitāti – tad vienā no nozarēm bija jāpraktizē pilnu laiku, otrā vismaz pusi no paredzētā laika. Visu apmācības laiku ārsts strādāja tiešā ārsta-speciālista uzraudzībā.

Arī attiecībā uz slimību nomenklatūru precīzi dati rodami tikai no 1931. gada, kad Latvijas Valdība izdeva rīkojumu par Starptautiskās slimību nomenklatūras pielietošanu, kas paredzēja, ka sākot ar 1931. gadu, mirstības statistikai Latvijā ir saistoša 4. Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra. Līdz tam, ņemot vērā, ka Latvijā starpkaru periodā ilgstoši bija spēkā vecie Krievijas ārstniecības likumi, jādomā, ka psihiatrijā izmantoja garīgo slimību

nomenklatūru, kas tika izstrādāta 1905. gadā 2. Psihiatru saietā Kijevā un stājās spēkā Krievijā no 1907. gada.

Tā kā 1931. gadā Latvijā pieņemtā nomenklatūra bija primāri veidota nāves cēloņu statistiskai apkopošanai, tādas atsevišķas sadaļas kā garīgās vai psihiatriskās saslimšanas tajā nebija. Psihiatriskās diagnozes šajā klasifikācijā bija ievietotas zem vairākām klasifikatora sadaļām. Šī pati nomenklatūra ar nelieliem papildinājumiem tika izmantota arī saslimstības statistikai. Ar 1940. gada 1. janvāri Latvijā stājās spēkā papildinātā Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra, kas tika pieņemta Parīzē jau 1938. gadā.

Statistiskie dati par diagnožu biežumu stacionāros no 1927. gada līdz 1938. gadam uzrāda, ka nemainīgi lielākā puse (vairāk kā 60 %) pacientu psihiatriskos stacionāros atradās šizofrēnijas dēļ. Tālāk jau daudzniecīgākā skaitā sekoja dažādas pakāpes garīga atpalcība, maniakāli depresīvie traucējumi, epilepsija un progresīvā paralīze. Pārējo diagnožu sastopamība stacionāros bieži nepārsniedza pat divus procentus.

Attiecībā uz garīgo slimību ārstēšanu 20. gs. 20. gadu sākumā bija jūtams t. sauc. terapeitiskais nihilisms, kad teju katra no psihiatriskajām slimībām bija uzskatāma vai nu par neārstējamu vai tai pieejama vien simptomātiska terapija. Starp ārstēšanas metodēm psihiatriskajās slimnīcās galvenokārt lietota darba terapija, hidroterapija ilgo vannu (vāc. *Dauerbader*) veidā un farmakoterapija, kuru paši psihiatri vērtēja labākajā gadījumā kā simptomātisku ārstēšanu, sliktākajā – kā medikamentozos spaidu kreklus.

Situācija psihiatrijā izmainījās, klīniskā praksē ienākot t. sauc. bioloģiskajām jeb somatiskajām ārstēšanas metodēm – malārijas drudža terapijai progresīvās paralīzes ārstēšanā un šoka terapijām šizofrēnijas

ārstēšanā, kas radīja cerības palīdzēt iepriekš par neārstējamiem uzskatītajiem progresīvās paralīzes un šizofrēnijas pacientiem.

Sekojoši līdzīgi jaunākajiem atklājumiem pasaules psihiatrijā, no 1923. gada arī Latvijā uzsāka malārijas drudža terapiju, bet no 1936. gada insulīna un kardiazola šoka terapijas. Malārijas drudža terapijas lietošana Latvijā ienāca sešus gadus pēc tās pirmreizējās pielietošanas Vīnes psihiatriskajā klīnikā. Šāda aizkavēšanās skaidrojama ar to, ka metode tika ieviesta pirmā pasaules kara gados, kas aizkavēja tās ātrāku izplatīšanos. Savukārt 1933. un 1934. gadā ieviestās šoka terapijas Latviju sasniedza jau 1936. gada nogalē.

Ja malārijas drudža terapija neprastīja speciālu inventāru un specializētu personālu psihiatriskajā slimnīcā, tad pēc šoku terapiju uzsākšanas ārstiem drīz tapa skaidrs, ka psihiatrisko slimnīcu parastajās nodaļās tik sarežģītas ārstēšanas metodes īstenot nebūs iespējams, tāpēc sākās darbi pie speciālu insulīna nodaļu veidošanas. Insulīna terapijai bija nepieciešams speciāls medicīniskais aprīkojums, plašs medikamentu klāsts un no pārējās slimnīcas nodaļām izolētas, labiekārtotas telpas, kā arī īpaši izglītots personāls, atsevišķa ārstu, medicīnas māsu un kopēju komanda. Šoka terapiju pielietojums saņēma nedalītu Veselības departamenta atbalstu – to ieviešana klīnikās solīja paātrināt „pacientu kustību”, un valsts pat zināmā mērā izdarīja spiedienu uz ārstiem šīs metodes ieviest. Ar lielu entuziasmu jaunās terapijas uzņēma arī populārā prese.

Par somatisko terapijas metožu pielietošanas rezultātiem klīniskā praksē Latvijā saglabājušās vien dažas publikācijas – par malārijas drudža terapijas lietošanu viena, bet par insulīna vai insulīna/kardiazola terapiju – piecas.

Vienīgie publicētie rezultāti par malārijas terapijas lietošanu 50 progresīvās paralīzes slimnieku ārstēšanā bija no Sarkankalna slimnīcas un tās

rezultāti bija izteikti negatīvi – arniecīgu „atveseļošanās” procentu (darba spējas atguva 4%) un lielu mirstību terapijas laikā (14%). Savukārt insulīna un kardiazola šoka terapijas rezultāti, kurus nopublicējuši Sarkankalna slimnīcas un Ģintermuižas slimnīcas ārsti, bija daudzsološi – Sarkankalna slimnīcā no 10 mēnešu laikā ārstētiem 53 pacientiem darba spējas bija atguvušas 69,8% šizofrēnijas slimnieku, bet Ģintermuižas slimnīcā no 17 mēnešu laikā 98 ārstētiem pacientiem no slimnīcas kā atveseļojušies izrakstīti 46% pacientu.

Ar insulīna šoka terapijas pielietošanu saistāms arī notikums, kas tolaik Latvijai nesa vislielāko atpazīstamību starptautiskajās psihiatru aprindās. Sarkankalna slimnīcā tika izstrādāta modificēta insulīna šoka terapijas metode – protrahētais insulīna šoks, kuras autors Verners Kraulis saņēma atzinību no insulīna šoka terapijas pamatlicēja austriešu psihiatra Manfrēda Zakela. V. Kraulis bija viens no pirmajiem (iespējams pirmais), kas izstrādāja, ieviesa praksē un nopublicēja ziņojumus par savu izstrādāto protrahēto šoku metodi Eiropas un Amerikas psihiatrijas žurnālos.

Šoka terapiju pielietošanas panākumi šķita tik spoži un daudzsološi, ka 1937. gada pavasarī notikušais Starptautiskais psihiatru kongress Bernē, pilnībā tika veltīts tikai jaunajām somatiskajām terapijām šizofrēnijas ārstēšanā. Kongresā piedalījās arī latviešu psihiatri – Sarkankalna slimnīcas ārsti V. Kraulis un H. Saltups, un, domājams, arī V. Nikolajevs no Ģintermuižas slimnīcas. Turklāt latviešu ārsti šajā kongresā nebija klausītāji – trīs no 68 referātiem, ziņojumiem un uzrunām bija minēti ārstu referāti. Balstoties tikai uz kongresa materiāliem, grūti pateikt, cik plašu ievēriību guva latviešu psihiatru ziņojumi, taču kļūst skaidrs tas, ka Latvijas psihiatrija gāja kopsolī ar pasaules psihiatrijas attīstību un latviešu psihiatri bija veiksmīgi iekļāvušies starptautiskajās psihiatru aprindās.

Pārskatot un izvērtējot 20. gadsimta 20. un 30. gadu psihiatru publikācijas par somatisko ārstēšanas metožu pielietošanu, jāatzīst, ka tās ir grūti interpretējamās un nesniedz pilnu ieskatu tajā, kā metodes strādāja un cik efektīvas un drošas tās bija. Šīs ārstēšanas metodes bija empīriskas, un neatbilda mūsdienīgiem, uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem. Pilnīgi iespējams, ka daļā pētījumu pārmērīgā ārstu optimisma dēļ varēja tikt noklusētas neveiksmes un vairāk izcelti pozitīvie gadījumi. Atsevišķi neiedziļinoties malārijas un šoka terapiju ētiskās problēmās un neanalizējot to reālo efektivitāti psihiatrisko slimību ārstēšanā, jāatzīst, ka šo metožu ieviešana psihiatrijā nesa zināmus ieguvumus un kopumā mainīja Latvijas psihiatriju, noslēdzot jau 19. gadsimta otrajā pusē iesākušos psihiatrijas medikalizācijas procesu.

Vērtējot malārijas drudža terapijas ieviešanas ieguvumus, atzīmējams, ka slimnīcās mazinājās terapeitiskais nihilisms – vienai no psihiatriskajām slimībām tika atrasts cēlonis un iespējamā ārstēšana. Slimnīcās aktīvu darbību uzsāka seroloģiskas laboratorijas, kurās tika veikti izmeklējumi un attīstījās pētniecība.

Vēl vairāk psihiatriskās slimnīcas iekārtu izmainīja šoka terapijas. Insulīna nodaļas aprīkojuma un personāla ziņā bija salīdzināma un nereti pat pārspēja nodaļas somatiskos stacionāros. Šoka terapiju pielietojums psihiatriskajās slimnīcās tuvināja psihiatriju pārējai medicīnai un deva pozitīvu stimulu arī pašiem psihietriem – tie no uzraugiem un uzvedības korektoriem kļuva par „īstiem” ārstiem, bet pašas psihiatriskās slimnīcas no patversmēm līdzīgām iestādēm kļuva par medicīnas centriem. Šī psihiatrisko slimnīcu atbrīvošanās no patversmes reputācijas plaši atspoguļojas arī 20. gs. 30. gadu Latvijas psihiatru publikācijās.

Līdz ar izpratni par to, ka progresīvā paralīze un šizofrēnija ir ārstējama, izmainījās arī indikācijas stacionēšanai. Vēl 20. gs. 20. gados galvenā indikācija stacionēšanai bija, ja pacients tika atzīts par „bīstamu apkārtnei.” Savukārt 20. gs. 30. gadu beigās galvenā indikācija stacionēšanai bija „iespējama aktīva ārstēšana”.

Kā pēdējais ļoti nozīmīgais ieguvums atzīmējams fakts, ka saistībā ar šīm terapijas metodēm pirmo reizi Latvijas psihiatrijas vēsturē atrodamas norādes par to, ka ārsti pirms terapijas uzsākšanas, informēja pacientu tuviniekus un lūdza viņu piekrišanu ārstēšanas uzsākšanai.

#### 4. PSIHIATRIJAS LOMA SABIEDRĪBAS PROCESOS

Latvijas starpkaru perioda raksturīga iezīme ir tā, ka sabiedriskos procesos būtisku lomu ieņēma medicīnas profesionāļi, aktīvi iesaistoties arī sabiedrības veselības veicināšanas pasākumos. Tā rezultātā ārsti, tostarp arī psihiatri, bieži sāka sevi redzēt ne tikai kā atbildīgus sava individuālā pacienta priekšā, bet arī visas sabiedrības, tautas un pat cilvēces priekšā. Vairāki mediķi, atbilstoši 20. gs. pirmās puses laika garam, iesaistījās arī eigēnikas kustībā, kuras atbalstītāju skaits 20. gs. pirmajās desmitgadēs auga visā pasaulē. Eigēnika popularizēja idejas, ka cilvēkus, kuriem ir iedzimtas slimības, vajadzētu atturēt no pēcnācēju radīšanas (negatīvā eigēnika), savukārt fiziski un garīgi veselo cilvēku vairošanos vajadzētu stimulēt. Lai mazinātu eigēniski „mazvērtīgo” indivīdu skaitu vairākas Eiropas valstis 20. gs. 20. gadu beigās un 30. gados pieņēma t.s. sterilizācijas likumus.

Latvija eigēnikas kustībai valstiskā līmenī pievienojās salīdzinoši vēlu – tikai 20. gs. 30. gadu otrā pusē, Kārļa Ulmaņa autoritārā režīma laikā (1934–1940), kad aizvien spēcīgāk publiskā telpā sāka izskanēt demogrāfiskās krīzes problēma. Latvijā pamatā tika propagandēts t.s. „pozitīvās” eigēnikas virziens. Paralēli tam, ieskanējās arī idejas, ka jāgādā ne tikai par tautas kvantitatīvo, bet arī kvalitatīvo pieaugumu.

Eigēnikas pētnieciskā un praktiskā kustība Latvijā starpkaru periodā saistīta ar divu institūciju darbību – 1938. gadā Veselības veicināšanas biedrības paspārnē dibināto Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūtu un Tautas labklājības ministrijas Eigēnisko komisiju. Šo institūciju darbībā dalību ņēma divi psihiatri. Aktīvākais no psihietriem bija privātdocents Verners Kraulis, kas 1938. gadā kļuva par vienu no Tautas labklājības ministrijas Eigēniskās komisijas locekļiem



un Tautas dzīvā spēka institūta Eigēnikas nodaļas vadītāju. V. Kraulis, būdams Latvijas Universitātes mācītbspēks, no 1939. gada rudens semestra lasīja arī lekcijas eigēnikā. Savukārt Ģintermuižas slimnīcas direktors Kristaps Neibergs kļuva par 1939. gada martā Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta paspārnē izveidotā Padomu punkta laulības un iedzimtības jautājumos vadītāju.

Ievērojot citu valstu pieredzi sterilizācijas likumu pieņemšanā, arī Latvijā 20. gs. 30. gados raisījās diskusija par sterilizācijas likuma nepieciešamību un par cilvēku grupām, kas būtu pakļaujamas šim likumam. Par eigēniski „mazvērtīgām” un sabiedrības veselību apdraudošām personām tika uzskatīti cilvēki ar pārmantojamām slimībām, tostarp garīgām slimībām. Starp garīgām slimībām, kas tika uzskatītas par pārmantojamām un, iespējams, pakļaujamām sterilizācijas likumam, vairums psihiatru, kas publiski izteicās par eigēnikas jautājumiem, ierindoja oligofrēniju. Ar lielāku piesardzību ārsti izteicās par šizofrēniju, maniakāli depresīvo psihozi un epilepsiju, kas kā pārmantojamas tika iekļautas radikālajā 1933. gada Vācijas sterilizācijas likumā. Latvijas ārsti uzskatīja, ka sterilizācijas likums, ja tāds tiktu ieviests, attiecībā uz garīgām slimībām būtu piemērojams tikai pacientiem, kuriem ir plānots stacionāru atstāt, bet personas, kas visu mūžu pavada slimnīcā, no sterilizācijas programmas būtu izslēdzamas. Atšķirībā no eigēnikas prakses teorētiskā pamatojuma Vācijā, Latvijas ārsti sterilizācijas likuma nepieciešamību skaidroja nevis ar „rases tīrības” saglabāšanas nepieciešamību, bet gan ar iespējamiem sociāliem ieguvumiem.

Diskusiju rezultātā Latvijā pēc citu valstu parauga tika izstrādāti sterilizāciju regulējoši likuma panti, kas tika iekļauti kopējā 1937. gadā pieņemtajā Ārstniecības likumā. Līdz ar šī likuma stāšanos spēkā 1938. gada 1. janvārī, Latvijā tika likumiski apstiprināta eigēnikas prakse. Jaunais

Ārstniecības likums paredzēja speciālu Eigēnisko komisiju izveidi, kuru galvenie uzdevumi būtu eigēniskas jautājumu risināšana, abortu un sterilizācijas atļauju izsniegšana vai aizliegšana. Bez Eigēniskās komisijas atļaujas veikt abortus Latvijā bija aizliegts, izņemot dažus likumā noteiktus gadījumus.

Ārstniecības likums paredzēja, ka lūgt Eigēniskās komisijas atļauju aborta vai sterilizācijas izdarīšanai var: 1) operējamās personas, ja viņas sasniegušas 21 gadu; 2) par 21 gadu jaunāku personu vietā – viņu vecāki vai aizbildņi; 3) par personām, kuras tiesa atzinusi par garā slimām – viņu aizgādņi.

Pārmantojamās garīgās un arī somatiskās slimības, kuras būtu pakļaujamas eigēniskas praksei, Ārstniecības likumā netika precīzi nosauktas, atļaujot lemšanas brīvību Eigēniskajai komisijai. Sterilizācijas un abortu atļauju Eigēniskā komisija varēja sniegt personām, kuras „slimo ar iedzimtu vai iegūtu garīgu vai grūtu miesīgu slimību, ja ir norādījumi, ka tā var pāriet pēcnācējiem un nav cerību uz izveseļošanu.” Ļoti svarīgi uzsvērt, ka piespiedu sterilizācija, kādu to praktizēja dažās citās valstīs, Latvijā nepastāvēja – likumā paredzētā abortu veikšana un sterilizācija balstījās brīvprātības principā.

Eigēniskās komisijas sastāvēja no priekšsēdētāja (Veselības departamenta direktora), un trīs locekļiem – diviem ārstiem un viena tiesneša vai prokuratūras amata personas. 1938. gada janvārī Tautas labklājības ministrs par vienu no ārstiem Eigēniskās komisijas sastāvā iecēla psihiatru Verneru Krauli. V. Krauļa iecelšana šajā amatā ir likumsakarīga. V. Kraulis tobrīd jau ne reizi vien bija populārā presē izteicies par eigēniskas jautājumiem. Turklāt viņš bija arī viens no visizglītotākajiem ārstiem ģenētikas jautājumos, apguvis ģenētiskās pētniecības metodes Vācu psihiatrisko pētījumu institūtā pie Ernsta Rīdina un izstrādājis savu disertāciju un habilitācijas darbu par garīgo slimību pārmantošanās jautājumiem.

Dati par pacientu skaitu, kurus izmeklēja Eigēniskā komisija, un komisijas atzinumi ir publicēti tikai par 1938. un 1939. gadu. Kopumā šajos gados tika noturētas 106 sēdes, kurās apskatītas 943 personas, no kurām sterilizācijas atļauja dota 62 gadījumos – 59 sievietēm un trīs vīriešiem. Grūtniecības pārtraukšanas atļauja dota 654 gadījumos (dažādos avotos skaitļi nedaudz atšķiras).

Šie pārskata dati gan nedod priekšstatu par to, kādas bija galvenās indikācijas grūtniecības pārtraukšanai vai sterilizācijai, un cik ļoti šīm procedūrām tika pakļauti cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem. Tāpat nav rekonstruējams precīzs Eigēnisko komisiju redzes lokā nonākušo garīgi slimo personu skaits, bet pieejamie dokumenti liecina, ka tas bijis salīdzinoši neliels.

Nenoliedzami, ka Eigēniskā komisija starpkaru periodā darbojusies pamatā kā mehānisms, ar kura palīdzību bija iecerēts samazināt abortu skaitu, kas izdarīts sociālu indikāciju dēļ. 1939. gadā absolūti lielākā daļa personu, ko izmeklēja Eigēniskā komisija, nonāca tur abortu atļaujas pieprasīšanas dēļ somatisku indikāciju dēļ. Lielākais aborta atļauju skaits šajā gadā piešķirts sievietēm, kas slimoja ar tuberkulozi (43%). Nākamā lielākā indikāciju grupa bija sirds slimības (28 %), bet aiz tā sekoja aborti garīgas saslimšanas dēļ (6 %). Savukārt lielākā daļa sterilizācijas atļauju tika dota pacientiem ar garīgām slimībām. 1939. gadā no kopumā izsniegtām 29 sterilizācijas atļaujām, 28 dotas „garīgas slimības un defektu” dēļ. Jādomā, ka situācija visā Eigēniskās komisijas pastāvēšanas laikā (1938–1941) varētu būt līdzīga kā 1939. gadā, kad Eigēniskās komisijās garīgu slimību dēļ nonāca proporcionāli neliels pacientu skaits, taču praktiski visiem no tiem tika sniegta arī sterilizācijas atļauja.

Latvijas Valsts Vēstures arhīvā atrodami dokumenti liecina, ka Tautas labklājības ministrija Ārstniecības likumā deklarēto brīvprātības principu stingri

ievēroja arī praksē. Tomēr ne vienmēr tika ievērots noteikums, ka par garīgi slimās sievietes aborta izdarīšanu lēma viņas tiesas ieceltie aizgādņi. Nereti garīgi slimo sieviešu radnieki ar lūgumu piešķirt tai aborta atļauju griezās Eigēniskajā komisijā jau tad, kad sieviete bija lielā grūtniecības laikā. Šajos gadījumos, ja slimniecei nebija tiesas iecelta aizgādņa, Eigēniskā komisija steidzamības dēļ samierinājās ar pašas garīgi slimās sievietes piekrišanu un tuvinieku vai vietējās pašvaldības lūgumiem. Sterilizācijas lūguma gadījumā komisija vispirms pieprasīja aizgādņa iecelšanu un tikai tad deva sterilizācijas atļauju.

Līdztekus eigēniskas praksei, Latvijā sākās arī eigēniskas jautājumu teorētiska pētniecība, kas saistāma ar 1938. gadā izveidotā Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta Eigēniskas nodaļu, par kuras vadītāju arī kļuva Verners Kraulis. Par vienu no pirmajiem Eigēniskas nodaļas uzdevumiem tika izvirzīta garīgo slimību izplatības noskaidrošana un V. Krauļa vadībā tika izstrādāts liels pētījums par iedzimtās plānprātības izplatību Latvijā.

Pētījumā par iedzimtās plānprātības izplatību V. Kraulis lietoja probandu metodi, par probandiem ņemot Rīgas pilsētas defektīvo bērnu namā atrodošos iemītniekus. Pētījumā tika apsekota 41 ģimene, kopā ap 1200 personas, izvērtējot iedzimtības lomu oligofrēnijas izcelsmē. Apstrādājot ievāktās ziņas V. Kraulis, pirmkārt, secināja, ka oligofrēno probandu ģimenēs ir vairāk kā divas reizes lielāks bērnu skaits nekā vidēji parastās ģimenēs. Otrkārt, ka šajās ģimenēs ir lielāks „mazvērtīgu indivīdu” skaits (pēc viņa aprēķiniem aptuveni 16 reizes vairāk) nekā vidēji populācijā. Lai turpinātu apzināt un pētīt garīgo slimību un iedzimto slimību izplatību Latvijā, 1940. gada janvārī stājās spēkā Tautas labklājības ministrijas Eigēniskās komisijas izstrādātie noteikumi par

garīgo slimību un iedzimta fiziska kropluma pieteikšanu, kas bija saistoši psihiatriskām slimnīcām, ārstiem psihietriem un praktizējošiem ārstiem.

Otrs Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta Eigēnikas nodaļas mērķis bija fiziski un garīgi veselo jaundzimušo skaita palielināšana. Pēc Venera Krauļa un Jēkaba Prīmaņa iniciatīvas 1939. martā Rīgā darbu uzsāka Padomu punkts laulības un iedzimtības jautājumos, par kura vadītāju kļuva psihiatrs Kristaps Neiberģs. Šajā punkts sniedza bezmaksas padomus tiem, kas stājās laulībā un gribēja uzzināt vai viņu veselības stāvoklis neapdraud partneri un vai nav konstatējamās iedzimtas slimības. Tāpat bija plānots sniegt konsultācijas dažāda rakstura sarežģījumos, kas apdraud saskanīgu laulības dzīvi. Padomu punkts savā pirmajā darbības gadā tika konsultējis 217 personas, kā arī sniedzis rakstiskas atbildes ārpus Rīgas dzīvojošajiem. Lielākā daļa no konsultācijām tika sniegta neauglības jautājumos un ģimenes konfliktu risināšanā.

Tautas dzīvā spēka institūta darbības laiks bija īss – nodibinoties padomju varai Latvijā, tas 1940. gada septembrī tika slēgts. Savukārt Tautas labklājības ministrijas Eigēniskā komisija savu darbu nepārtrauca arī pirmās padomju okupācijas laikā. Tā tika likvidēta 1941. gada vasarā pēc nacistiskās Vācijas spēku ienākšanas Latvijā, bet 1942. gada janvārī atkal nodibināta no jauna.

Eigēnika, sākusies kā ģenētiski – sociāla kustība, tika pilnīgi diskreditēta nacisma laikā, negatīvai eigēnikai pieņemot tik radikālas prakses kā eitanāzijas formu, kad Vācijā laikā no 1940. līdz 1945. gadam tika nogalināti simtiem tūkstoši psihiatrisko pacientu. Latvijā garīgi slimo iznīcināšanu otrā pasaules kara laikā pieņemts uzskatīt par „nacistu zvērībām,” kuru laikā Latvijā tika iznīcināta lielākā daļa psihiatrisko slimnīcu pacientu. Ir pilnīgi skaidrs, ka ne Latvijas tā brīža pašpārvaldes institūcijām un vēl jo mazāk Latvijas psihietriem

būtu bijis iespējams šo traģēdiju novērst. Latvijas psihiatru eigēnikai veltītajos rakstos ne reizi neparādījās ideja, ka būtu attaisnojama nedziedināmi slimo cilvēku nonāvēšana. Taču jāatzīst, ka arī Latvijas psihiatri starpkaru periodā piedalījās gan teorētiskās, gan praktiskās eigēnikas kustībā, kas definēja garīgi slimos kā „mazvērtīgus”.

## SECINĀJUMI

Raksturojot psihiatrijas attīstību Latvijā laikā no 1918. līdz 1940. gadam, vispirms jāuzsver, ka tas jāskata kā atsevišķs posms kopējā Latvijas psihiatrijas vēsturē, jo šajā laikā Latvijā esošā psihiatrijas skola pēc otrā pasaules kara faktiski beidza eksistēt.

1. Raksturojot psihiatriju kā veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļu starpkaru periodā, jāsecina, ka apskatītajam laika posmam raksturīgs institucionalizētas psihiatrijas uzplaukums, ko pavadīja psihiatrisko stacionāru nemitīga paplašināšana. Taču, par spīti valsts, pašvaldību, psihiatru un sabiedrības iesaistei psihiatriskās aprūpes problēmu risināšanā, visu laiku nemainīgi saglabājās apgrūtināta psihiatriskās aprūpes pieejamība, bet pašās slimnīcās – to reālajām iespējām pārāk liels pacientu skaits. Tas galvenokārt bija saistīts ar vāji organizētu sociālo aprūpi psihiatriskajiem pacientiem.

2. Izvērtējot psihiatriju kā akadēmisku disciplīnu, jāsecina, ka psihiatrija Latvijā attīstījās pēc bioloģiski orientētu Rietumeiropas psihiatrijas skolu parauga un pilnīgi atbilda laikmeta garam pasaules psihiatrijā. Visu starpkaru periodu vislielākā ietekme uz Latvijas psihiatrijas zinātniskajiem virzieniem bija Eiropā 20. gs. sākumā dominējošai vācu psihiatrijas skolai. Pētniecība Latvijā, galvenokārt, bija vērsta uz somatisko cēloņu meklējumiem psihiatrisko slimību etioloģijā un patoģenēzē. Psihiatru zinātniskajās publikācijās izgaismojas visas galvenās teorijas un prakses bioloģiski orientētajā psihiatrijas skolā, kas dominēja 20. gs. pirmajā pusē, pēdējās desmitgadēs pirms psihofarmakoloģijas ienākšanas psihiatrijas praksē.

3. Klīniskajā praksē Latvijas psihiatrija piedāvāja sava laikmeta modernākās un aktuālākās ārstēšanas metodes – no 1923. gada Latvijā uzsāka malārijas drudža terapiju, bet no 1936. gada insulīna un kardiazola šoka terapijas. Līdz ar somatisko ārstēšanas metožu ieviešanu Latvijas klīnikās, radās cerības uz izveseļošanu līdz tam par neārstējamiem uzskatītajiem progresīvās paralīzes un šizofrēnijas slimniekiem, kas viesa optimismu arī psihiatros. Šo ārstēšanas metožu ieviešana kopumā izmainīja Latvijas psihiatriju, noslēdzot jau 19. gs. otrajā pusē iesākušos psihiatrijas medikalizācijas procesu.

4. Psihiatrijas loma sabiedriskos procesos vērojama visu starpkaru periodu. Atsevišķi psihiatri iesaistījās sabiedrības veselības veicināšanā, daudz publicējoties populārzinātniskos izdevumos un presē, kā arī piedalījās 20. gs. 30. gados pasaulē aktuālajā eigēnikas kustībā. Kaut Latvijā 20. gs. 30. gadu beigās pieņemtā eigēnikas likumdošana teorētiski bija vērsta arī uz garīgi slimo cilvēku skaita pieauguma mazināšanu, eigēnikas praksei reāli pakļauto garīgi slimo cilvēku skaits bija neliels.

Kopumā vērtējot psihiatrijas attīstību Latvijā starpkaru periodā var secināt, ka, neskatoties uz to, ka Latvijas psihiatrijas zinātniskā skola pastāvēja ne ilgāk par ceturtdaļgadsimtu, tā gāja kopsolī ar pasaules psihiatrijas attīstības tendencēm. Kaut arī psihiatriskās aprūpes pieejamība Latvijā bieži bija apgrūtināta nesakārtotās psihiatrisko pacientu sociālās aprūpes dēļ, teorētiski garīgi slimajiem cilvēkiem bija iespējas saņemt psihiatrisko medicīnisko aprūpi atbilstošu Rietumu pasaules standartiem.



## PUBLIKĀCIJAS UN ZIŅOJUMI PAR PĒTĪJUMA TĒMU

### Publikācijas (zinātniskie raksti) par pētījuma tēmu

1. Lībiete, I. Psihiatriskās aprūpes problēmas Latvijā 20. gs. 20.–30. gados. *Acta Medico – Historica Rigensia*, Nr.10. RAKSTS PIENĒMTS PUBLICĒŠANAI.
2. Lībiete, I. Verners Kraulis (1904–1944) – spilgta personība Latvijas psihiatrijas vēsturē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.780, 2012, 182.–195. lpp.
3. Lībiete, I. Fighting Schizophrenia: Beginnings of Somatic Treatments in Psychiatry in Riga Sarkankalns Hospital in the 1930s. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 257–268.
4. Lībiete, I. Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un darbība 20. gs. 20. gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.763, 2011, 54.–64. lpp.
5. Lībiete, I. Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija ārsta A. Laksberga atmiņās. *Acta Medico – Historica Rigensia*, Nr.9, 2010, 368.–375. lpp.

### Konferenču tēzes par pētījuma tēmu

1. Lībiete, I. Kokaīnisti un morfīnisti ārstu praksē Latvijā 20. gs. 20.–30. gados. *RSU 2014. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2014, 484. lpp.
2. Lībiete, I. Latvijas lauku iedzīvotāju iesaiste psihiatriskās aprūpes nodrošināšanā 20. gadsimta 30. gados. *Lauku ārstniecība Latvijā: atskats un vērtējums. Medicīnas vēstures simpozījs 2013. gada 18. septembrī. Tēzes un raksti*, Rīga, 2013, 61.–62. lpp.
3. Libiete, I. Psychiatry and Eugenics in Latvia During the Interwar Period. *EAHMH Conference Risk and Disaster in Medicine. Book of abstracts*, Lisbon, 2013, pp. 48–49.
4. Herzog, U., Libiete, I., Salaks, J. Use of Max Cloetta's Narcotic Solution for Prolonged Sleep Therapy in Latvia in the 1930s. *RSU 2013. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2013, 460. lpp.
5. Libiete, I. Brain Studies in University of Latvia between World Wars. *ISHN 17<sup>th</sup> Annual Meeting Abstract Book*, Venice, 2012, p. 78.
6. Libiete, I., Olsena, S. Ethical and Legal Aspects of Preserving and Exhibiting Materials about the History of Psychiatry in Museums.

*Abstracts of the XXV International Baltic Conference on the History of Science*, Vilnius, 2012, pp. 36–37.

7. Lībiete, I. Psihiatriskās aprūpes pieejamība Latvijā 20. gs. 20.–30. gados. *RSU 2012. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2012, 497. lpp.
8. Lībiete, I. Взаимодействие Российской школы и Европейских традиций в становлении и развитии психиатрии Латвии. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. Материалы Международного симпозиума „Традиции и новаторство в истории отечественной медицины”*, Москва, 2011, с. 104–105.
9. Либете, И. Психиатрическая помощь в Латгалии в 20–30-ые годы XX столетия. *Материалы научной конференции „Проблемы общественного здоровья, здравоохранения, сестринского дела и истории медицины”*, Гродно, ГрГМУ, 2010, с. 124–125.
10. Lībiete, I. No patversmes līdz palātai: izmaiņas psihiatriskajā aprūpē Latvijā 20. gs. 30. gados. *RSU 2011. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2011, 452. lpp.
11. Lībiete, I. Fighting schizophrenia: beginnings of somatic treatments in Riga Sarkankalns hospital in the 1930's. *Abstracts of the 24<sup>th</sup> International Baltic Conference on the History of Science*, Tallinn, 2010, pp. 47–48.
12. Lībiete I. Sifiliss, *dementia paralytica* un malārijas drudža terapija Latvijas psihiatru praksē 20. gadsimta 20. gados. *RSU 2010. gada zinātniskā konference. Tēzes*, Rīga, 2010, 443. lpp.

### **Ziņojumi kongresos un konferencēs**

1. RSU 2014. gada zinātniskā konference. Rīga, 2014. *Kokaīnisti un morfīnisti ārstu praksē Latvijā 20. gs. 20.–30. gados*.
2. Lauku ārstniecība Latvijā: atskats un vērtējums. Medicīnas vēstures simpozijijs 2013. gada 18. septembrī. Rīga, 2013. *Latvijas lauku iedzīvotāju iesaiste psihiatriskās aprūpes nodrošināšanā 20. gadsimta 30. gados*.
3. EAHMH Conference Risk and Disaster in Medicine. Lisbon, 2013. *Psychiatry and Eugenics in Latvia during the Interwar Period*.
4. RSU 2013. gada zinātniskā konference. Rīga, 2013. *Use of Max Cloetta's Narcotic Solution for Prolonged Sleep Therapy in Latvia in the 1930s*.
5. LU 71. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2013. *Profesors Hermanis Buduls un zinātniskās terminoloģijas veidošana psihiatrijā 20. gs. 20.–30. gados*.

6. ISHN 17<sup>th</sup> Annual Meeting. Venice, 2012. *Brain Studies in University of Latvia between World Wars.*
7. XXV International Baltic Conference on the History of Science. Vilnius, 2012. *Ethical and Legal Aspects of Preserving and Exhibiting Materials about the History of Psychiatry in Museums.*
8. RSU 2012. gada zinātniskā konference. Rīga, 2012. *Psihiatriskās aprūpes pieejamība Latvijā 20. gs. 20.–30. gados.*
9. LU 70. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2012. *Verners Kraulis – spilgta personība psihiatrijas vēsturē.*
10. Международный симпозиум „Традиции и новаторство в истории отечественной медицины”. Москва, 2011. *Взаимодействие Российской школы и Европейских традиций в становлении и развитии психиатрии Латвии.*
11. LU 69. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2011. *Psihiatrijas vēstures muzejs Ģintermuižā.*
12. Научная конференция „Проблемы общественного здоровья, здравоохранения, сестринского дела и истории медицины”. Гродно, ГрГМУ, 2010. *Психиатрическая помощь в Латгалии в 20–30-ые годы XX столетия.*
13. RSU 2011. gada zinātniskā konference. Rīga, 2011. *No patversmes līdz palātai: izmaiņas psihiatriskajā aprūpē Latvijā 20. gs. 30. gados*
14. 24<sup>th</sup> International Baltic Conference on the History of Science. Tallinn, 2010. *Fighting schizophrenia: beginnings of somatic treatments in Riga Sarkankalns hospital in the 1930's.*
15. RSU 2010. gada zinātniskā konference. Rīga, 2010. *Sifiliss, dementia paralytica un malārijas drudža terapija Latvijas psihiatru praksē 20. gadsimta 20. gados.*
16. LU 68. zinātniskā konference. Zinātņu vēstures un muzejniecības sekcija. Rīga, 2010. *Psihiatrijas katedras darbība 20. gs. 20. gados.*

# IZMANTOTO AVOTU UN LITERATŪRAS SARAKSTS

## Avoti

### 1. Npublicētie avoti

#### 1.1. Latvijas Valsts vēstures arhīvs

Latvijas Universitātes fonds

LVVA, 7427. f., 13. apr. 281., 784., 1539., 1902., 793., 705., 862. lieta.

LVVA, 7427. f., 6. apr., 393., 394., 398., 399., 405., 406., 407., 408. lieta.

Tautas labklājības ministrijas Veselības departamenta fonds

LVVA, 4578. f., 1. apr., 202., 205., 204., 2578., 2481., 2491., 2492. lieta.

LVVA, 4578. f., 4. apr., 207., 208., 211., 404., 506., 507., 639., 640., 683. lieta.

Iekšlietu ģenerāldirekcijas Veselības departamenta fonds

LVVA, 1023. f., 1. apr., 47., 51., 54. lieta.

Rīgas pilsētas Sarkankalna slimnīcas fonds

LVVA, 2917. f., 1. apr., 2., 3., 4. lieta.

LVVA, 2917. f., 3. apr., 143., 238., 35., 203. lieta.

#### 1.2. Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja krājums Rokrakstu un dokumentu krātuve

Laksbergs, A. *Autobiogrāfija*. 1. f., mvm 1534.

Laksbergs, A. *Первая психиатрическая колония в Латвии*. 1. f., 8. l.

Laksbergs, A. *Fašistu ļaundarības Latvijā*. 104 lp. 1. f., 40. l.

Laksbergs, A. *Psihiatriskās slimnīcas vācu okupācijas laikā*. 126 lp. 1. f., 39. l.

H. Budula lasīto lekciju mašīnraksts. 148 lp. Inv.nr. 9700.

H. Budula sastādīta programma psihiatrijā. 2 lp. Inv.nr. 9717.

Studenta A. Ansona lekciju pieraksti, 1941./1942. m.g. 80 lpp. mvm 43.621, R32.514.

V. Krauļa vēstule H. Budulam 1929. gada 18. jūnijā. 1 lp. mvm 45.392. R.33.392.

Paziņojumi par Latvijas neirologu un psihiatru biedrības sēdēm. 1. f., 51. l.

V. Krauļa aizpildīta anketa. 1 lp. mvm 45.393.

Konferences programma. 1 lp. Inv.nr. 11115.

## 2. Publicētie avoti

### 2.1. Likumu krājumi

Фрейберг, Н. *Врачебно-санитарное законодательство въ Россіи: Узаконенія и распоряженія правительства по гражданской, медицинской, санитарной и фармацевтической частямъ, опубликованныя по 1 января 1913 года.* 1913.

*Starptautiskā nāves cēloņu nomenklatūra. Derīga 1940–1949.* 1939.

### 2.2. Saeimas stenogrammas

*Latvijas Republikas II Saeimas stenogrammas. II sesija. 1926. gads.*

*Latvijas Republikas II Saeimas stenogrammas. VI sesija. 1927. gads.*

*Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. III sesija. 1929. gads.*

*Latvijas Republikas III Saeimas stenogrammas. Ārkārtējā un IV sesija. 1929. gads.*

*Latvijas Republikas IV Saeimas Stenogrammas. VI sesija. 1933. gads.*

### 2.3. Statistikas dokumentu krājumi

*Tautas veselības statistika.* Par 1927.–1938. gadiem.

*Rīgas Pilsētas statistiskā gada grāmata.* Par 1920.–1924. gadiem.

*Latvijas medicīniskā personāla saraksts.* Par 1923.–1940. gadiem.

*Latvijas ģenerālapgabala medicīniskā personāla saraksts 1943. gadam.* 1943.

*Rokas grāmata 1946. gadam.* 1946.

### 2.4. Latvijas Universitātes darbības pārskati

Dāle, P. *Vēsturisks pārskats par Latvijas Augstskolas nodibināšanu un viņas darbību pirmā (1919./20.) mācības gadā.* 1921.

*Latvijas Universitāte divdesmit gados 1919–1939. I daļa. Vēsturiskas un statistiskas ziņas par universitāti un tās fakultātēm.* 1939.

*Latvijas Universitāte divdesmit gados 1919–1939. II daļa. Mācības spēku biogrāfijas un bibliogrāfija.* 1939.

*Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats 1919–1924.* 1925.

*Latvijas Universitāte 1919–1929.* 1929.

*Latvijas Universitātes divgadu darbības pārskats 1924–1926.* 1926.

*Latvijas Universitātes darbības pārskats 1927/1928.* 1928.

*Latvijas Universitātes darbības pārskats 1928/1929.* 1929.

*Latvijas Universitātes darbības pārskats 1929/30 akad. gads.* 1930

*Latvijas Universitātes darbības pārskats. 1930/31 akad. gads.* 1931.

*Zinātne tēvzemei divdesmit gados 1918–1938.* 1938.

*Latvijas Universitātes lekciju un praktisko darbu saraksts. Par 1921.–1940. gadiem*

## 2.5. Disertācijas un habilitācijas darbi

- Kraulis, V.** *Par ciklofrenijas un schizofrenijas hereditārām attiecībām. Psihotiski brāļi un māsas, vecāki un bērni Latvijas psihiatriskās slimnīcās.* 1937.
- Kraulis, V.** *Par histērisko reakciju un viņas konstitucionāliem pamatiem.* 1932.
- Nikolajevs, V.** *Par aknu un smadzeņu attiecībām.* 1936.
- Vilde, J.** *Patoloģiski anatomiski pētījumi par lēpras slimnieku centrālo nervu sistēmu.* 1930.
- Будул, Э.** *Къ сравнительной расовой психиатрии.* 1914.

## 2. 6. Grāmatas un brošūras

- Buduls, H.** *Latvijas galvas pilsētas Rīgas Sarkankalna slimnīcas vēsture 1862 – 1937.* 1938.
- Buduls, H.** *Nervu veselības kopšana skolas gados.* 1931.
- Buduls, H.** *Par alkoholismu.* 1923.
- Buduls, H.** *Poruka dvēseles noskaņas krēslainās dienās.* 1925.
- Buduls, H.** *Poruku Jānis savas garīgās dzīves krēslainās dienās.* 1911.
- Buduls, H.** *Psichiatrija. Speciālā daļa.* 1929.
- Buduls, H.** *Psichiatrija. Vispārīgā daļa.* 1924.
- Karlsons, Ž.** *Cilvēka ķermeņa īpatnības un psihe.* 1935.
- Stradiņš, P.** *Veselības veicināšanas biedrības mērķi un uzdevumi.* 1938.
- Upners T.** *Eugēnikas nozīme tautas un valsts dzīvē.* 1943.
- Будул, Э. М.** *Къ статистикѣ и этиологию прогрессивнаго паралича.* 1912.

## 2.7. Publikācijas periodiskos izdevumos

*American Journal of Psychiatry* (1938); *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* (1927, 1933, 1936); *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* (1934, 1938); *Ārstniecības Žurnāls* (1942, 1943); *Ārsts. Latvijas Ārstu Biedrības Žurnāls* (1939, 1940); *Brīvā Zeme* (1936, 1937, 1938); *Burtnieks* (1931); *Cīņa* (1940); *Darbs* (1940); *Daugavas Vārds* (1926); *Daugavas Vēstnesis* (1940); *Iekšlietu Ministrijas Vēstnesis* (1928, 1929, 1930); *Jaunākās Ziņas* (1936, 1937, 1939); *Journal of Mental Science* (1938); *Journal of Molecular Medicine* (1936); *Juventus* (1934); *Latvijas Ārstu Žurnāls* (1924, 1925, 1926, 1929, 1931, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1944); *Latvijas – Igaunijas Biedrības Mēnešraksts* (1938); *Latvijas Kareivis* (1928, 1929, 1931, 1932, 1933, 1934); *Latvijas Sargs* (1926); *Latvijas Universitātes*

*Raksti* (1926); *Latvis* (1926); *Nākotnes Spēks* (1924, 1925, 1928, 1930, 1933); *Padomju Latvija* (1940); *Padomju Latvijas Ārsts* (1940); *Pašvaldības Balss* (1939); *Pašvaldības Darbinieks* (1939,1940); *Policijas Vēstnesis* (1923); *Psychiatric Quarterly* (1938, 1942); *Rīts* (1936, 1937, 1939); *Studenta Dzīve* (1938); *Students* (1923, 1927, 1935); *Studentu Dzīve* (1925); *Tautas Labklājības Ministrijas Mēnešraksts* (1938, 1939, 1940); *Tautas Veselība* (1927, 1928); *Tēvija* (1942); *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis* (1936, 1940); *Valdības Vēstnesis* (1920, 1921, 1922, 1923, 1925, 1926, 1928, 1929, 1930, 1931, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940); *Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin* (1937); *Wiener Klinische Wochenschrift* (1926); *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* (1928, 1931, 1933, 1937, 1938, 1939, 1941); *Zemgales Balss* (1937, 1939)

#### 2.8. Publikācijas atsevišķos rakstu krājumos

*Rakstu sakopojums Ģintermuižas slimnīcas (dib. 1887. gada 3. jūnijā) 50 gadu darbības atcerei.* 1938.

*I Latvijas Ārstu un Zobārstu Kongresa darbi.* 1926.

*Tautas dzīvā spēka pētīšanas institūta raksti.* 1939.

#### Literatūra (historiogrāfija)

**Ackner, B., Harris, A., Oldham, A. J.** Insulin treatment of schizophrenia: a controlled study. *Lancet*, vol.272, No.6969, 1957, pp. 607–611.

**Alexander, F. G., Selesnick, S. T.** *The History of Psychiatry. A Fascinating Study of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present Day.* New York : A Mentor Book, 1968. 573 pp.

**Alks, Dz.** *Latvijas mediķi politisko represiju dzirnās 1940.–1953.* Rīga : Rīgas Starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1993. 102 lpp.

**Anže, M.** Medicīnas fakultātes absolventi – ārvalstu augstskolu profesori. *Latvijas Universitātei – 80. Konferences referātu tēzes*, 1999, 153.–154. lpp.

**Arājs, K.** *Latviešu kauli... Atmiņas par anatomikumu un antropoloģijas ziedu laikiem Latvijā.* Rīga : Rīgas Stradiņa Universitāte, 2005. 279 lpp.

**Baltiņš, M.** Medicīnas mācību grāmatu izdošana līdz 1944. gadam un LU mācības grāmatu apgāds. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.639, 2001, 118.–126. lpp.

- Baltiņš, M.** Par privātdocenta statusu Latvijas Universitātē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.653, 2003, 63.–79. lpp.
- Bērziņš, V.** (red.) *20. gadsimta Latvijas vēsture, II, Neatkarīgā valsts 1918 – 1940*. Rīga : Latvijas vēstures institūta apgāds, 2003. 1022 lpp.
- Bourne, H.** The Insulin Myth. *Lancet*, vol.265, No.6793, 1953, pp. 964–968.
- Braslow, J. T.** The Influence of a Biological Therapy on Physicians' Narratives and Interrogations: The Case of General Paralysis of the Insane and Malaria Fever Therapy, 1910–1950. *Bulletin of the History of Medicine*, vol.70, No.4, 1996, pp. 577–608.
- Brown, E.** Why Wagner-Jauregg Won the Nobel Prize for Discovering Malaria Therapy for General Paresis of the Insane. *History of Psychiatry*, vol.11, 2000, pp. 371–382.
- Buduls, H.** Prof. Dr. Med. Hermana Buduļa Autobiogrāfija. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts*, Nr.115, 1978, 28.–30. lpp.
- Crammer, J.** 1941–1950 // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London : Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 118–119.
- Crammer, J.** A Basis of Biological reasearch // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London : Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 132–134.
- Doroshov, D. B.** Performing a Cure for Schizophrenia: Insulin Coma Therapy on the Wards. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol.62, No.2, 2007, pp. 213–243.
- Dorries, A., Beddies, T.** The Wittenauer Heilstatten in Berlin: a case record study of psychiatric patients in Germany, 1919–1960 // *The Confinement of the Insane. International perspectives. 1800–1965*. Ed. by Porter, R., Cambridge : R., & Wright, 2003, pp. 149–172.
- Dowbiggin, I.** *The Quest for Mental Health: A Tale of Science, Scandal, Sorrow, and Mass Society*. New York : Cambridge University Press, 2011. 248 pp.
- Eglītis, I.** Daži papildinājumi psihiatra R. Krūmiņa biogrāfijā. *Latvijas Medicīnas augstskola*. Rīga : AML, 1995, 33.–35. lpp.
- Eglītis, I.** Dažu psihiatrijas (psihoterapijas) terminu veidošanas vēsturiskie aspekti. *Medicīna. Vēsture. Valoda. Starptautiskās medicīnas vēsturnieku konferences un valodnieku simpozija referātu tēzes*, 1993, 56.–57. lpp.
- Eglītis, I.** Hermanis Buduls. *Veselība*, Nr.6, 1989, 4. lpp.



**Eglītis, I.** Jāņa Poruka slimība mūsdienu skatījumā. *Latvijas Ārsts*, Nr.1, 1991, 69.–73. lpp.

**Eglītis, I.** Viena no pirmajām. *Latvijas Ārsts*, Nr.1, 1989, 55.–58. lpp.

**Felders, B.** Mazvērtīgo samazināšana – eigēnika Latvijā. *Kultūras Diena*, 2005, 23. apr., 16.–17. lpp.

**Fink, M.** Origins of convulsive therapy // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London : Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 96–98.

**Freeman, H. et.al** (Eds.) *A Century of Psychiatry*. Vol.1, London : Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999. 183 pp.

**Grāvere, R.** Gastons Bakmanis (1883–1964). *Medicīnas profesūra Latvijā: tapšana un attīstības tendences. Medicīnas vēstures simpozijis*, 2009, 24.–25. lpp.

**Grāvere, R.** Izdevums „Nākotnes spēks”: medicīniskās sabiedrības devums bērnu profilaktiskajā veselības aizsardzībā (1920–1935). *RSU 2011. gada zinātniskā konference. Tēzes*, 2011, 451. lpp

**Grāvere, R.** Jānis Vilde un lībiešu antropoloģija. *Latvijas Universitātes raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.693, 2006, 152.–163. lpp.

**Grāvere, R.** Lībiešu antropoloģijas pētniekam Jānim Vildem – 105. *Latvijas Vēstures institūta žurnāls*, Nr.3, 2005, 125.–136. lpp.

**Grāvere, R.** Tieslietu mediķim Jānim Koceram – 110. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts*, Nr.159/160, 2011, 39.–40. lpp.

**Healy, D.** Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine. *History of Psychiatry*, No.11, 2000, pp. 393–412.

In memoriam. Profesoru Dr. med. Nikolaju Jerumu pieminot. *Latvijas Ārsts*, Nr.4, 1991, 9. lpp.

**Kragh, J.** Malaria fever therapy of the insane in Denmark. *History of Psychiatry*, Nr.21(4), 2010, pp. 471–486.

**Kragh, J.** Shock Therapy in Danish Psychiatry. *Medical History*, vol.54, No.3, 2010, pp. 341–364.

**Kuzņecovs, V.** 19. gadsimta pirmās puses valsts iestādes garīgi slimie Latvijā: Aleksandra Augstumu personāls un pacienti – II daļa: pacienti. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.763, 2010, 146.–167. lpp.

**Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās puses valsts iestādes garīgi slimie Latvijā: Aleksandra augstumu personāls un pacienti – I daļa: personāls. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.738, 2008, 78–97. lpp.

- Kuzņecovs, V.** 19. gs. pirmās trešdaļas vājorātīgo aprūpe Latvijā: principi, iestādes, personas. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr. 716, 2007, 122.–132. lpp.
- Kuzņecovs, V.** Abolishment of the Military Guard at the Riga Alexander Heights Institution in 1856: War as a Monitor of Humanization. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 269–281.
- Kuzņecovs, V.** Psihiatriskās aprūpes sākumi Latvijā: Aleksandra Augstumu slimnīcai – 180. *LU raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.693, 2006, 137.–144. lpp.
- Kuzņecovs, V.** The history of psychiatry in Latvia. *Acta Medico-Historica Rigensia*, Nr.2, 1994, 137.–152. lpp.
- Kuzņecovs, V.** Vājprātīgo nams Rīgas Citadelē (1787–1823). *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.704, 2007, 62.–71. lpp.
- Kuzņecovs, V.,** Vīksna, A. Eigēnika Latvijas Universitātē. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.780, 2012, 166.–174. lpp.
- Lapiņš, U.** Ārzemju latviešu ārsts Miķelis Kazaks (1884–1968). *Latvijas Medicīnas augstskola. Rīga : AML, 1995, 54.–56. lpp.*
- Liepiņš, K. V.** Akadēmiskās dzīves atbildīgais redaktors dr. Ansis Karps septiņdesmitpiecgadnieks. *Akadēmiskā Dzīve*, 1966, 80.–82. lpp.
- Lipša, I.** *Sabiedriskā tikumība Latvijā 1918–1940.* Promocijas darbs. Latvijas Universitāte; zin. vad. Aivars Stranga. Rīga, 2009. 290 lpp.
- Libiete, I.** Fighting Sshizophrenia: Beginnings of Somatic Treatments in Psychiatry in Riga Sarkankalns Hospital in the 1930s. *Baltic Journal of European Studies*, vol.1, No.1(9), 2011, pp. 257–268.
- Libiete, I.** Latvijas Universitātes Psihiatrijas katedras izveide un darbība 20. gs. 20. gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.763, 2011, 54.–64. lpp.
- Libiete, I.** Latvijā pirmā psihiatriskā kolonija ārsta Arnolda Laksberga atmiņās. *Acta Medico-Historica Rigensia*, Nr.9, 2010, 368.–376. lpp.
- Lūse, A.** From social pathologies to individual psyches: psychiatry navigating socio-political currents in 20<sup>th</sup> century Latvia. *History of Psychiatry*, No.22, 2011, pp. 20–39.
- Marti-Ibanez, F., Sackler, A. M., Sackler, M. D., Sackler, R. R.** (eds.) *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal.* New York : Hoeber-Harper, 1956. 190 pp.

- Meduna, L. J.** The Convulsive Treatment: A Reappraisal // *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. Ed. by F. Marti-Ibanez, A. M. Sackler, M. D. Sackler & R. R. Sackler, New York : Hoeber-Harper, 1956, pp. 76–90.
- Micale, M., Porter, R.** *Discovering the History of Psychiatry*. New York : Oxford University Press, 1994. 466 pp.
- Miltiņš, A., Vasariņš, P.** *Klīniskā dermatoveneroloģija*. Rīga : Zvaigzne ABC, 1999. 476 lpp.
- Ozols, J.** Goda tiesas darbība Latvijas Universitātē pirmajos divdesmit Latvijas pastāvēšanas gados. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.639, 2001, 75.–100. lpp.
- Pone, K.** In memoriam. Dr. Ansi Karpu pieminot. *Latvijas Ārstu un Zobārstu Apvienības Apkārtraksts*, Nr.98, 1970, 22.–23. lpp.
- Porter, R.** *Madness. A Brief History*. New York : Oxford University Press, 2002. 241 pp.
- Priebe, S.** Community mental health care in Europe – an overview. *Medical Archives*, No.57, 2003, pp. 51–55.
- Purviņš, I., Purviņa, S.** *Praktiskā farmakoloģija*. 3.izd. Rīga : Zāļu infocentrs, 2002. 794 lpp.
- Rancāns, E., Tērauds, E., Taube, M.** Psychiatry in Latvia: a Journey Through the Past Three Centuries. *Nordic Journal of Psychiatrie*, vol.66, No.6, 2012, pp. 428–432.
- Sakel, M.** The Classical Sakel Shock Treatment: A Reappraisal // *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry: An Historical Reappraisal*. Ed. by F. Marti-Ibanez, A. M. Sackler, M. D. Sackler & R. R. Sackler, New York : Hoeber-Harper, 1956, pp. 13–75.
- Shorter, E.** *A Historical dictionary of Psychiatry*. New York : Oxford University press, 2005. 338 pp.
- Shorter, E.** *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York : John Wiley & Sons, 1997. 436 pp.
- Shorter, E.** The 20s: an Overview // *A Century of Psychiatry*. Vol.1, Ed. by H. Freeman et.al., London : Mosby–Wolfe Medical Communications, 1999, pp. 63–68.
- Sočņeva, Z., Liepiņš, J.** No Aleksandara Augstumu slimnīcas vēstures. *Acta medico-historica Rigensia*, vol.3, 1997, 99.–106. lpp.
- Stradiņš, J.** *Zinātne un augstskolu sākotne Latvijā*. Rīga : Latvijas Vēstures institūta apgāds, 2009. 639 lpp.

- Šuvajevs, I.** *Psihoanalīzes pēdas Latvijā*. Rīga : LU akadēmiskais apgāds, 2012. 251 lpp.
- Torrey, E. F., Yolken, R. H.** Psychiatric genocide: Nazi Attempts to Eradicate Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, vol.36, No.1, 2010, pp. 26–32.
- Tuters, K., Viksna, A.** The Extermination of Psychiatric Patients in Latvia During World War II. *International Journal of Mental Health*, vol.35, No.3, 2006, pp. 72–74.
- Vatere, E.** *Ebreji–mediķi Latvijā 1918–1996*. Rīga : Latvijas Medicīnas akadēmija, 1997. 258 lpp.
- Viksna, A.** *Profesors Hermanis Buduls*. Rīga : Medicīnas zinātniskā bibliotēka, 2002. 45 lpp.
- Viksna, A.** *Latviešu ārsti pasaulē*. Red. P. Apinis, Rīga: Rīgas starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1993. 66 lpp.
- Viksna, A.** *Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte 1919–1950*. Rīga : LU akadēmiskais apgāds, 2011. 412 lpp.
- Viksna, A.** LU Medicīnas fakultātes absolventi (1920–1950): avoti un apkopojums. *Latvijas Universitātes Raksti. Zinātņu vēsture un muzejniecība*, Nr.738, 2008, 63.–77. lpp.
- Viksna, A.** Neuroloģijas saknes Latvijā. *Latvijas Ārsts*, Nr.2, 2003, 10.–12. lpp.
- Viksna, A.** Profesors Hermanis Buduls un viņa vieta Latvijas psihiatrijas vēsturē. *Latvijas Ārstu Žurnāls*, Nr.11/12, 2002, 55.–59. lpp.
- Viksna, A.** Psihiatra jubileja. *Veselība*, Nr.12, 1976, 20. lpp.
- Viksna, A.** Psihiatrijas saknes Latvijā. *Latvijas Ārsts*, Nr.10, 2003, 7.–9. lpp.
- Viksna, A.** *Veselības aizsardzības sākumi Padomju Latvijā 1917–1919*. Rīga : Zinātne, 1974. 90 lpp.
- Viksne, R.** Garīgi slimo iznīcināšana Latvijā nacistiskās okupācijas laikā. *Latvijas vēsturnieku komisijas raksti: holokausta izpētes jautājumi Latvijā*, Nr.8, 2007, 324.–347. lpp.
- Whitrow, M.** Wagner – Jauregg and Fever Therapy. *Medical History*, vol.34, 1990, pp. 294–310.
- Zalcmanis, R.** u.c. *Rīgas ielas*. 1. sēj., Rīga : Apgāds Priedaines, 2001. 237 lpp.
- Zelče, V.** Vara, zinātne, veselība un cilvēki: eigēnika Latvijā 20. gs. 30. gados. *Latvijas Arhīvi*, Nr.3, 2006, 94.–137. lpp.

**Zelčš, J.** Ieslodzījuma vietu attīstība Latvijā pirmajos Valsts pastāvēšanas gados. *Latvijas Arhīvi*, Nr.1, 2011, 58–85.lpp.

**Виксна, Ф., Эглитис, И.** Арнольд Фрицевич Лаксберг. *Из истории медицины*, т.14, 1984, с. 156–157.

**Журавель, В. А.** Владимир Федорович Чиж как психолог (1855–1922): малоизвестные страницы жизни и научного творчества (к 150-летию со дня рождения). Часть I. *Обзорение психиатрии и медицинской психологии*, т.1, 2005, с. 27–29.

**Озолиньш, В. А.** Организация психиатрической помощи в Прибалтике в XIX веке. *Из истории медицины*, т.6, 1964, с. 158–161.

**Руссинов, А. Л.** Первые исследования статистики самоубийств в лифляндской губернии в XIX веке. *Из истории медицины*, т.8, 1969, с. 206–208.

**Руссинов, А. Л.** К вопросу истории самоубийств. *Из истории медицины*, т.9, 1973, с. 213–217.

**Сочнева, З. Г.** Основные этапы развития психиатрической помощи в Латвии. *Из истории медицины*, т.11, 1979, с. 47–54.

**Сочнева, З. Г.** Развитие психиатрической помощи в советской Латвии. *Из истории медицины*, т.6, 1964, с. 60–68.

**Страдынь, П. И., Васильев К. Г.** Доктор Отто Гун – выдающийся деятель отечественной медицины. *Из истории медицины*, т.2, 1959, с. 17–30.

**Эглитис, И.** Музей истории больницы. *Из истории медицины*, т.19, 1990, с. 186–189.

**Эглитис, И.** Музеи истории психиатрии при Елгавской психиатрической больнице и коллекция А. Ф. Лаксберга. *Становление науки и научных коллективов Прибалтики*, 1985, с. 343–344.

**Эглитис, И.** Херманис Будулис. *Из истории медицины*, т.19, 1990, с. 140–145.

**Эглитис, И., Киршенталс, О. Х.** Рижскому психоневрологическому диспансеру – сорок лет. *Из истории медицины*, т.18, 1989, с. 222–224.