VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Studijų programa: Medicina

Sveikatos mokslų institutas. Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centras

Reda Montvilaitė, 6 kursas, 10 grupė

VIENTISŲJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

PSICHIATRINIŲ LIGŲ GYDYMAS IR PREVENCIJA 1919 – 1940 m. LIETUVOJE

TREATMENT AND PREVENTION OF PSYCHIATRIC DISEASES IN 1919 – 1940 LITHUANIA

Darbo vadovas doc. Aistis Žalnora

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Katedros ar klinikos vadovas prof. dr. Eugenijus Gefenas

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Vilnius, 2025.

Studento elektroninio pašto adresas: reda.montvilaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA 4

SUMMARY 5

SĄVOKOS 6

1. ĮŽANGA 9

1.1. Darbo tikslas ir uždaviniai 11

1.2. Tyrimo metodai 11

1.2.1. Tyrimo organizavimas 11

1.2.2. Tyrimo šaltiniai 12

1.2.3. Tyrimo metodai 12

1.2.4. Tyrimo šaltinių atranka 13

2. LITERATŪROS APŽVALGA 14

2.1. Psichiatrijos mokslo padėtis Lietuvoje iki Nepriklausomybės atkūrimo 14

2.2. Psichiatrinės pagalbos teikimas Tarpukario Lietuvoje 14

2.2.1. Apibendrinimas 19

2.3. Psichikos ligų epidemiologija XX a. pirmojoje pusėje Lietuvoje 19

2.3.1. Apibendrinimas 21

2.4. Psichikos ligų priežastys ir klasifikacija 21

3. DARBO REZULTATAI 25

3.1. Psichiatrinių susirgimų gydymo metodai 25

3.2. Medikamentinis gydymas 25

3.2.1. Preparatai su bromu 26

3.2.2. Chloralio hidratas 27

3.2.3. Barbitūratai 28

3.2.4. Amfetaminas 30

3.2.5. Salvarsanas 30

3.2.6. Žarnyno valymas klizmomis 31
3.3. Tradiciniai liaudies medicinos gydymo būdai 31
3.4. Instrumentiniai ir fizioterapiniai gydymo metodai 35
3.4.1. Hidroterapija 35
3.4.2. Gilaus miego terapija 37
3.4.3. Insulino komos terapija 38
3.4.4. Metrazolio (kardiazolio) šoko terapija 39
3.4.5. Maliarijos terapija 39
3.4.6. Elektrokonvulsinė terapija 41
3.4.7. Lobotomija 42
3.4.8. Darbo terapija 42
3.5. Psichoterapija 44
3.5.1. Hipnozė 44
3.5.2. Racionalioji psichoterapija 46
3.5.3. Psichoanalizė 46
3.6. Apibendrinimas 48
3.7. Psichinių ligų prevencija Lietuvoje 1919 – 1940 m. 49
3.7.1. Proto higienos idėjos iš JAV 50
3.7.2. Eugenika 51
3.7.3. Alkoholizmo gydymas ir prevencija 55
3.7.4. Suicidinių atvejų prevencija 58
3.7.5. Apibendrinimas 60
4. IŠVADOS 63
5. LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS 65

SANTRAUKA

„Psichiatrinių ligų gydymas ir prevencija 1919 – 1940 m. Lietuvoje“

Redos Montvilaitės magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. Aistis Žalnora; Lietuvos Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centras, Vilnius.

Tyrimo tikslas. Išnagrinėti Tarpukario laikotarpio svarbiausius psichiatrinius sutrikimus bei jų prevencijos bei gydymo strategijas, įgyvendinimą to meto Lietuvoje.

Metodika. Analizuotas medikamentinis ir žolinių preparatų, instrumentinis ir fizioterapinis bei psichoterapinis psichiatrinių sutrikimų gydymas ir prevencijos būdai tarpukario Lietuvoje, tyrinėjant pirminius ir antrinius medicinos istorijos šaltinius. Remtasi profesinės spaudos žurnalu ,,Medicina", medicinos populiarinimui skirtais leidiniais bei dabartinėmis mokslinėmis publikacijomis taikant istorinį lyginamąjį analizės metodą. Tyrimas vykdytas 2024 – 2025 metų rugsėjo – balandžio mėnesiais.

Tyrimo rezultatai. Remiantis atliktu tyrimu, nustatyta, kad tarpukario Lietuvoje vartotas medikamentinis psichikos sutrikimų gydymas barbitūratais, preparatais su bromu, chloralio hidratu, skopolamino ir morfino deriniais ir kt.; rekomenduotas paprastesnių sutrikimų gydymas žoliniais preparatais, kurie pasižymėjo raminančiu poveikiu; taikyti procedūriniai gydymo būdai: hidroterapija, darbo terapija, insulino komos, metrazolio, maliarijos, elektros impulsų terapijos. Tarpukario Lietuvoje nesant pakankamai efektyvių gydymo priemonių pabrėžta psichikos higienos svarba ir orientuotasi į pažeidžiamiausias visuomenės grupes – jaunuolius, jaunas šeimas, priklausomus nuo psichotropinių medžiagų asmenis, linkusius į savižudybę asmenis. Prevencijos programas vykdė švietimo ir kariuomenės įstaigos, įkurtas pirmasis genetinio konsultavimo centras jaunavedžiams, veikė blaivybės organizacijos.

Išvados. Remiantis tyrimo rezultatais, nustatyta, kad Lietuvos gydytojai - psichiatrai domėjosi užsienyje pasiteisinusiomis gydymo priemonėmis bei psichinių sutrikimų prevencijos strategijomis. Todėl psichiatrinė terapija sėkmingai taikyta pagal to meto naujausias pasaulines tendencijas, o didžiausia siekiamybė buvo įgyvendinti moderniausias prevencijos priemones, kad Lietuvos visuomenė būtų apsaugota nuo psichikos sutrikimų, gautų apie tai informacijos, o su tuo susidūrę asmenys bei jų šeimos gautų prieinamą psichiatrinę pagalbą.

SUMMARY

"Treatment and Prevention of Psychiatric Diseases in Lithuania 1919-1940"

Master's thesis of Reda Montvilaitė. Thesis supervisor doc. Aistis Žalnora; Vilnius University Faculty of Medicine, Centre for Health Ethics, Law and History, Vilnius.

Aim. To examine the most important psychiatric disorders of the interwar period and their prevention and treatment strategies and implementation in Lithuania at that time.

Methodology. The study analysed the psychopharmacotherapy and herbal therapy, instrumental and psychotherapeutic methods following the prevention of mental disorders in interwar Lithuania by studying primary and secondary history sources. The research was based on the professional journal "Medicina", publications about health care for general society, and current scientific publications, using a historical comparative method of analysis. The study was carried out between September 2024 and April 2025.

Results. Based on the study, it was found that in interwar Lithuania the treatment of mental disorders was carried out with barbiturates, medications with bromine, chloral hydrate, combinations of scopolamine and morphine, etc.; sedative herbal treatment was recommended for slight mental disorders; specific procedures were applied: hydrotherapy, work therapy, insulin coma, metrazolium, malaria and electric impulse therapy. In the absence of sufficient treatment in interwar Lithuania, the importance of mental hygiene was emphasized and the most vulnerable groups in society were targeted: youth, young families, people addicted to psychotropic substances and people with suicidal behaviour. Prevention programmes were implemented by educational and military institutions, the first genetic counselling centre for newlyweds was established, and sobriety organisations were active.

Conclusions. According to the results of the study, Lithuanian psychiatrists were interested in the treatment measures and strategies for the prevention of mental disorders that had proved successful abroad. The most important goal was to implement the most modern preventive measures to protect Lithuanian society from mental disorders, to provide information and to ensure that individuals and their families who encounter mental health difficulties receive accessible psychiatric help.

SĄVOKOS

Amencija (*lot. amentia* - beprotybė, pamišimas) – nespecifinė psichikos reakcija į įvairius kenksmingus veiksnius ir jai būdingas sąmonės sutrikimas, atitinka temperatūros sumažėjimo fazę esant egzogeninei psichozei (pagal vokiečių psichiatrą K. Bonhoeffer). Dabar tai sunkesnis nei delyras sąmonės sutrikimas, pasireiškiantis dezorientacija vietoje, laike ir savyje, nerišliu mąstymu, negebėjimu susieti minčių.

Ciklofrenija (kitaip **cirkuliarinė psichozė, *lot. psychosis maniacalis – depressiva / melancholica*)** – nuotaikos sutrikimas, kuriam būdingi nenormaliai kintantys afektai (stiprios emocinės reakcijos) – svyravimas tarp pakilios nuotaikos (linksmumo) ir prislėgtos nuotaikos (liūdesio). Dabar atitinka maniakinės depresijos arba bipolinio afektinio sutrikimo apibrėžimą.

Debilumas (kitaip **oligofrenija)** – silpnaprotybės laipsnis, kai suaugusio žmogaus protas išsivystęs kaip 7-11 metų vaiko, IQ yra tarp 50—75. Dabar – lengvo laipsnio įgimtas intelekto sutrikimas (IQ nuo 50 iki 69). Išryškėja sulaukus 3–4 metų. Šie vaikai sugeba mokytis pagalbinėse mokyklose, gali sukaupti žinių, išmoksta skaityti, rašyti, skaičiuoti. Kalba ir mechaninė atmintis gali būti gerai išlavinta. Tačiau sunku abstrakčiai mąstyti, apibendrinti. Emocijos ir valia pasižymi egocentriškumu, savikritikos stoka. Taikant specialią mokymo programą gali įgyti profesiją, prisitaikyti prie visuomenės ir gyvenimo sąlygų.

***Dementia praecox* (*lot. dementia* - beprotybė)** – tai ankstyvasis protinis atsilikimas, t.y. šizofrenijos paprastoji (*simplex*) forma. Prancūzijos gydytojo Benedict Morel (1809 – 1873) pasiūlytas sutrikimo pavadinimas, nurodantis ligos pradžią jauname amžiuje ir greitą jos vystymąsi.

***Dementia senilis* (*lot. dementia* - beprotybė)** – tai įgytas protinis atsilikimas, dažniausiai atsirandantis vyresniame amžiuje esant įvairios etiologijos organiniams smegenų pažeidimams ir pasireiškiantis lėta intelekto regresija.

Imbecilumas – silpnaprotybės laipsnis, kai suaugusiojo protas prilygsta 3-7 metų vaiko protui, IQ tarp 20—49. Dabar – vidutinio laipsnio įgimtas intelekto sutrikimas (IQ nuo 35 iki 49). Asmuo sugeba kalbėti vartodamas skurdų žodyną, geresnė mechaninė atmintis. Jie nori bendrauti. Gali išmokti skaityti ir rašyti, atsakyti į paprastus klausimus. Dėmesys ir atmintis

silpni, bet gali išmokti elementarų, mechanišką darbą, kur, atsižvelgiant į pasikeitusią situaciją, nereikia persiorientuoti, tačiau negali savarankiškai gyventi.

Idiotizmas (kitaip **idiotija)** – sunkiausias silpnaprotybės laipsnis, kai protinė veikla prilygsta 2-3 metų vaiko protui, turi IQ mažesnį kaip 20. Dabar – sunkaus ir labai sunkaus laipsnio įgimtas intelekto sutrikimas (IQ < 34). Asmenys nesugeba atlikti jokių protinių operacijų. Kalba pavieniais, beprasmiais žodžiais, labiau reaguoja į intonaciją negu į kalbos prasmę. Emocijos elementarios, kylančios dėl sotumo, šilumos ar pan. Dauguma labai sunkiai protiškai atsilikusių asmenų neturi valyvumo įgūdžių. Jiems reikalinga nuolatinė priežiūra ir pagalba.

Isterija (*gr. hystera* – gimda) – laikyta neurozės forma, kuomet apart įprastų žmogui nuotaikos svyravimų pasireiškia liguisti bruožai (įtarumo afektai, iškreiptas potraukis, nusilpęs valios jausmas, įkyrios vaizduotės idėjos ir įkyrus melavimas). Nuo 1931 m. nebelaikyta liga, o isterine reakcija, būdinga tam tikros konstitucijos asmenims. Dabar – tai histrioninio tipo asmenybės sutrikimas, pasitaikantis 20–40 metų žmonėms. Būdingas lėkštas ir labilus afektas, dramatizavimas, egocentriškumas, perdėtos emocijos, įtaigumas ir polinkis pasiduoti kitų įtaigai, dėmesio kitiems stoka, polinkis greitai įsižeisti ir nuolatinis įvertinimo, sujaudinimo ir dėmesio siekimas. Tiriant organinė sutrikimo priežastis nenustatoma.

Melancholija (*gr. melancholia* – juodoji tulžis) – Hipokrato pasiūlytas terminas; tai sunki vitalinė depresija, lydima širdies spaudimo jausmo ir kitų somatinių skundų. Dabar atitinka depresijos sąvoką - liguistai prislėgta liūdna nuotaika, kuriai paprastai būdinga sulėtėjęs mąstymas ir prislopinti judesiai. Tai sudaro depresinį sindromą, kartu gali būti menkavertiškumo, kaltės idėjos.

Neurastėnija (kitaip **nervinis išsekimas, *gr. astheneia* – silpnumas)** – didelis psichinis pavargimas, susijęs su didele proto įtampa, kuomet trūksta pakankamo poilsio ir maitinimosi. Laikyta nervų sistemos susivaldymo silpnybe arba chroniška bendra neuroze. Dabar tai lėtinio nuovargio sindromas, kai po protinės veiklos pasireiškia stiprus nuovargis, dažnai lydimas sumažėjusio produktyvumo, kartais – įkyrių trikdančių minčių, susilpnėjusio mąstymo ar dėmesio koncentracijos. Kartais būna miego sutrikimai. Gali pasireikšti somatiškai fiziniu nuovargiu, raumenų ir galvos skausmais, galvos svaigimu, padidėjusiu dirglumu, anhedonija.

Nuomaras (dabar **epilepsija**) – laikytas sunkia bendra neuroze, kuri tęsiasi visą gyvenimą ir pasireiškia pavieniais priepuoliais su organizmo funkcijos sutrikimais, tokiais kaip: gilus miegas išsiplėtusiais vyzdžiais, kurie nereaguoja į šviesą, refleksų išnykimas ar amnezija, kartais sutrikusi sąmonė ir haliucinacijos, jų pabaigoje. Dabar - lėtinė nervų sistemos liga, kuri nustatoma, jei: **1)** pasireiškė bent du neprovokuoti ar refleksiniai epilepsijos priepuoliai; **2)** arba pasireiškė vienas neprovokuotas ar refleksinis epilepsijos priepuolis, tačiau yra klinikinių duomenų, rodančių didelę kartojimosi riziką; **3)** arba nustatomas epilepsijos sindromas.

Psichofarmakologinis gydymas - psichikos sutrikimų gydymas psichotropiniais vaistais.

Psichozė – tai psichikos sutrikimas, pasireiškiantis ryškiai išreikštu sutrikusiu santykiu su realybe. Psichozė yra rimtų psichikos sutrikimų simptomas. Asmenys psichozės būsenoje patiria haliucinacijas, kliedesius, sutrinka jų mąstymo nuoseklumas, padidėja nerimo lygis. Taip pat gali stipriai pasikeisti žmogaus vaizduotė ir pasireikšti baimės dėl neegzistuojančių grėsmių ar atsirasti keistų, su realybe prasilenkiančių įsitikinimų, kurie prieštarauja turintiems faktams ar gamtos dėsniams.

1. ĮŽANGA

Psichikos ligos visai neseniai vakarų pasaulio civilizacijoje įgavo svarią reikšmę žmogaus sveikatai. Žvelgiant iš istorinės perspektyvos, psichiatriniai sutrikimai arba iki pat XIX a.pab. vadinamosios „sielos ligos“ ilgai neturėjo aiškiai apibrėžtų sąvokų, etiologijos ir patogenezės mechanizmus buvo galima tik nuspėti, o gydymo taktikos bei ligų prevencijos rekomendacijos buvo paliekami spręsti gydančiojo specialisto fantazijai [**1**].

Šiuolaikinis psichiatrinių ligonių gydymas yra neatsiejamas nuo įvairių taktikų, apimančių tiek somatinę sistemą veikiančius metodus, pavyzdžiui, medikamentų paskyrimas, centrinės nervų sistemos taškų elektrostimuliacija, tiek psichoterapinę pagalbą, pavyzdžiui individuali ir grupinė psichoterapija, hidroterapija ar hipnoterapija [**2**]. Vis daugiau užsimenama apie hospitalizavimo stacionariniame skyriuje, kuris labai išpopuliarėjo sovietinės okupacijos laikotarpiu Rytų Europoje [**3**], atsisakymą ir didesnę ambulatorinės pagalbos naudą pacientams. Taip pat valstybiniu mastu centralizuoti prevencijos žingsniai diegiami kuo jaunesniame amžiuje, kuriamos psichologinės pagalbos grupės ir priklausomybių centrai. Taip redukuojama socialinė stigma visuomenėje ir tikimasi sumažinti psichiatrinių sutrikimų dažnį bei sunkumą suaugusiųjų tarpe ateityje. Efektyvus kompleksinis psichikos problemų valdymas pamažu vystomas ir dabartinėje Lietuvoje.

Iki XX a. medicinos specialistai taikydavo ribotą ir ne visada efektyvų gydymą psichikos sutrikimų turintiems žmonėms. Viduramžių Europoje jie laikyti apsėstais piktųjų dvasių ir slėpti vienuolynų celėse, rūsiuose, kalėjimuose, kur gyveno nežmoniškomis sąlygomis – ankštose patalpose prirakinti grandinėmis, kad nepaspruktų [**4**]. Tik nuo XIII a. pab. sugrąžintas humaniškumas „sielos ligonių“ atžvilgiu [**5**]. 1808 m. Halle universitete, Vokietijoje, oficialiai psichiatrija tapo atskira medicinos šaka – terapeutas Johann Christian Reil (1759 – 1813) pirmą kartą pabrėžė, kad būtinas išskirtinis, būtent psichiatrų specialistų dėmesys tokiems pacientams bei psichoterapinė, o ne kančios ar eksperimentinė, pagalba [**6**]. Dar vienas reikšmingas pokytis įvyko psichiatrui Filipui Pineliui (1745 – 1826) pasmerkus visuomenės nusistatymą prieš psichinius ligonius ir „išvadavus nuo grandinių“ savo pacientus Paryžiaus beprotnamyje. Toliau F. Pinelio pozityvistinės idėjos plėtotos gydytojų Johano Konolio ir Viljamo Tuko (1732 – 1822): rečiau taikytas ligonių suvaržymas, netgi atsisakant tramdomųjų marškinių ar panaikinant langų grotas; kai kurie pacientai galėdavo laisvai vaikščioti ligoninės teritorijoje [**7**].

Šios naujovės paskatino didinti ir formuoti psichiatrinių įstaigų personalą tvarkai palaikyti, atsirado daugiau specializuotų viešųjų ligoninių ir prieglaudų „vargšams pamišėliams“, vėliau atsirado ir privačių gydymo įstaigų. Jau XIX a. buvo susiformavęs brandus požiūris į psichikos sutrikimus: humanizuoti gydymo metodai; pradėta sisteminti psichiatrijos mokslo terminus, pavyzdžiui, „beprotybės“, „pamišimo“ sąvokos pervadintos psichozėmis; atsiranda susirgimų klasifikacijos užuomazgos [**1**].

Panašiai plėtojosi „sielos ligų“ situacija ir Lietuvoje. Pirmosios įstaigos, priklausiusios Katalikų Bažnyčiai ir globojusios „pamišėlius“, buvo įkurtos XVII a. pirmojoje pusėje Vilniuje. Minėtose vienuolyno špitolėse ligoniai jau nuo XVIII a. galėjo gauti ir gydytojų skiriamą medicininį gydymą. Galiausiai 1903 m. įsteigus vieną moderniausių Carinėje Rusijoje Naujosios Vilnios psichiatrinę ligoninę pacientai buvo perkelti čia [**8**]. Svarbiausias lūžis XX a. Lietuvos istorijoje – Nepriklausomos Lietuvos atkūrimas – suteikė sąlygas įkurti ir daugiau psichiatrinių įstaigų: 1919 m. Tauragės psichiatrinė ligoninė, 1925 m. Kalvarijos specializuota psichiatrinė ligoninė, Kaune bei Klaipėdoje veikė Nervų ir psichinių ligų skyriai. Tarpukario Lietuvos gydytojai taikė ne tik patikrintus „terapijos“ būdus, t.y., tramdomieji marškiniai, užrakinimas vienutėse, bet ir stengėsi neatsilikti nuo pasaulyje aktualių metodų: XIX a. vartotus bromido, chloralio hidratų ir toksiškus ličio preparatus keitė barbitūratai, narkotinės medžiagos (amfetaminas) [**9**] bei atpalaiduojančios vandens, CO2 ir saulės terapijos, aktyviai susidomėta populiarėjančiu ir skandalingu Sigmund Freud metodu – psichoanalize [**10, 11**]. Didesnis dėmesys pradėtas skirti asmeninei ir „proto“ higienai. Augantis alkoholizmo ir jaunuolių suicidų dažnis atkreipė psichiatrinių gydymo įstaigų dėmesį, o siekiant sustabdyti psichinius susirgimus svarstytos net radikaliosios eugenikos idėjos [**12, 13**]. Pasirėmę užsienio valstybių pavyzdžiu, aktyviausi Lietuvos psichiatrai – doc. Juozas Blažys, dr. Antanas Smalstys, dr. Jonas Kairiūkštis – užsibrėžia steigti proto higienos organizacijas, užsiimsiančias prevencijos sklaida spaudoje bei radijuje, psichologinės sveikatos patikros diegimu mokykloje, skautų organizacijose bei kariuomenėje, specialiųjų klasių steigimu vaikams su atsilikusia raida.

Iki šiol 1919 – 1940 m. Lietuvos psichiatrijai skirta mažai dėmesio, nors to laikotarpio gydytojai aktyviai domėjosi pasaulio medicinos naujienomis, siekė lygiuotis su Vakarų valstybėmis ir bandė pritaikyti sėkmingesnes modernias gydymo ir psichohigienos strategijas. Dabartiniai autoriai trumpai užsimena apie tarpukario Lietuvos situaciją, nagrinėdami XIX a. ar Sovietmečio laikotarpius, arba aprašo tik tuo metu vyravusias kontroversiškas idėjas, pavyzdžiui, eugeniką. Taip pat nėra iki galo išsiaiškinta, koks buvo to meto valstybės požiūris

į augančią psichikos sutrikimų problemą visuomenėje. Taigi, pagrindinė šio tyrimo siekiamybė yra išanalizuoti ir pristatyti tarpukario Lietuvoje taikytą psichiatrinių sutrikimų gydymą bei lietuviškąjį psichohigienos modelį.

1.1. Darbo tikslas ir uždaviniai

Darbo tikslas: Išnagrinėti Tarpukario laikotarpio svarbiausius psichiatrinius sutrikimus bei jų prevencijos bei gydymo strategijas, įgyvendinimą to meto Lietuvoje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti visuomenės ir valstybės požiūrį į psichikos ligas tarpukariu.
2. Nustatyti sergamumą psichikos ligomis, tendencijas (epidemiologija, ryšys su galimais rizikos veiksniais: genetiniu paveldėjimu, priklausomybe psichotropinėms medžiagoms, suicidinėmis mintimis ir kt.)
3. Nustatyti psichiatrinio gydymo ir prevencijos strategijas ir įvertinti jų sėkmę bei pritaikymą tuo metu.

1.2. Tyrimo metodai

1.2.1. Tyrimo organizavimas

Pasiruošimas tyrimui buvo vykdytas trimis etapais: pirminių bei antrinių šaltinių paieška vientisųjų studijų baigiamojo rašto darbo tema, šaltinių analizė ir sisteminimas. Mokslinių dokumentų paieška atlikta Vilniaus universiteto (VU) bibliotekos prenumeruojamose duomenų bazėse, Lietuvos Nacionalinėje Martyno Mažvydo bibliotekos duomenų bazėje, Lietuvos Medicinos bibliotekos (LMB) duomenų bazėje, Lietuvos Nacionaliniame Valstybės archyve, taip pat tarptautinėse paieškos duomenų bazėse PubMed, GoogleScholar, ResearchGate ir kituose tinklapiuose. Išnagrinėjus pasirinktų šaltinių turinį, jie susisteminti remiantis tiriamojo darbo pagrindinėmis temomis ir potemėmis. Susipažinus su moksline literatūra ir šaltiniais buvo suformuluotas galutinis tyrimo tikslas, uždaviniai, numatyta darbo eiga.

Naudoti raktiniai žodžiai: *interwar, psychiatry, treatment, historic medication, historic treatment, electric shock therapy, insulin coma therapy, psychotherapy, psychoanalysis, prevention, psychohygiene, eugenics, 20th century, Baltic region, Lithuania.*

1.2.2. Tyrimo šaltiniai

Numatytos keturios pirminių šaltinių grupės: 1) profesinė medicinos spauda; 2) medicinos ir farmacijos žinių informacija žiniasklaidoje (žurnalai, laikraščiai); 3) statistikos duomenų ataskaitos; 4) medicinos žinių populiarinimo leidiniai visuomenei.

Pirmajai šaltinių grupei pasirinkti leidiniai, skirti to metu praktikavusiems ir būsimiems medicinos specialistams, t.y., J. Blažys „Įvadas į psichiatriją“ (1935); A. Gylys „Alkolizmas ir jo gydymas“ (1932). Antrajai šaltinių grupei priskirti žurnalas „Medicina“. Medicinos teorijos ir praktikos žurnalą „Medicina“ leido Kauno medicinos draugija 1920 – 1940 m. Jame buvo skelbiamos užsienio ir Lietuvos medicinos naujienos bei tarptautinių konferencijų ataskaitos. Trečiajai šaltinių grupei pasirinktos Lietuvos viešosios sveikatos stovio 1927 – 1939 m. apžvalgos, kuriose tirtas psichiatrinių ligų epidemiologinis kitimas Lietuvoje. Ketvirtajai šaltinių grupei atrinkti keli šaltiniai, kuriuose populiarintos medicinos žinios, t.y., J. Birzinas „Gydantieji augalai“ (1939); J. Žiemgulys „Žmonių gydymas namuose“ (1933); V. Dzinzelietas „Kai kurios žmonių ligos ir kaip jas gydyti, arba Daktariška knyga“ (1927); dr. Bekermanas „Parankiausioji homeopatijos knyga gydymui žmonių ir gyvuolių“ (1912).

Pridėta ir papildoma grupė, apimanti antrinius šaltinius: 5) dabartiniai moksliniai straipsniai bei monografijos.

Penktosios grupės literatūra apima šaltinius, tokius kaip, dokumentines publikacijas, monografijas ir mokslines disertacijas: T. Vaisetos „Vasarnamis: Vilniaus psichiatrijos ligoninės socialinė istorija, 1944 – 1990“ (2019); E. Sakalauskienės – Juodeikienės „Pamišimas ir epilepsija paūmėja šviečiant mėnesienai : nervų ligos Vilniuje XIX a. pirmoje pusėje“ (2022); J. Mulevičiūtė „Troubled minds, or psychiatry in Vilnius in the second half of the 19th century“ (2023); J. Šurkus Psichiatrijos mokslo istorija Lietuvoje: habilitacinis darbas. (1968); B. M. Felder, A. Germanavičius „Eugenics against state and church: Juozas Blažys (1890 – 1939), eugenics, abortion and psychiatry in interwar Lithuania 1918 – 1940“ (2013).

1.2.3. Tyrimo metodai

Atliekant mokslinį darbą pasitelkti teoriniai tyrimo metodai, svarbiausiais iš jų pasirinkus istorinį ir lyginamosios analizės metodą. Informacija apie psichiatrinių ligų gydymą ir prevenciją buvo nagrinėjama atsižvelgiant į istorinio metodo pagrindinius principus. Lyginamasis tyrimo metodas atliktas nustatant ir nagrinėjant Tarpukario Lietuvos gyventojų psichinės sveikatos būklę, gydymo priemones ir psichofarmakoterapiją. Taip pat aptariant

vyravusias psichohigienos idėjas ir tendencijas. Antrinių duomenų analizės metodas pasitelktas tyrimo hipotezėms patvirtinti ir palyginti gautus rezultatus su kitų šalių tyrėjų atitinkamais tyrimais.

1.2.4. Tyrimo šaltinių atranka

Tyrimo šaltiniai buvo atrinkti remiantis Naujausiųjų laikų Lietuvos istorijos kontekstu. Nuspręsta rašto darbe nagrinėti tik 1919 – 1940 m. Lietuvos Respublikai priklausiusias psichiatrinės pagalbos įstaigas ir jų gydytojų veiklą kaip vientisą tarpukario Lietuvos istorijos etapą. Vilniuje Naujosios Vilnios psichiatrinė ligoninė 1915 – 1961 m. laikotarpiu veiklos nevykdė, pastatai naudoti karinėms reikmėms dėl istoriškai susiklosčiusių aplinkybių. Taip pat Vilniaus krašto teritorija tarpukario Lietuvai nepriklausė. Todėl duomenys apie Naujosios Vilnios psichiatrinę ligoninę tiriamajame darbe buvo neįtraukti. Tikslingai apsiribota informacija apie tuo metu tik Nepriklausomoje Lietuvos valstybėje veikusių ligoninių veikla.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Psichiatrijos mokslo padėtis Lietuvoje iki Nepriklausomybės atkūrimo

Pirmoji ir vienintelė „pamišėlių“ prieglauda buvo įkurta 1635 m. Vilniuje, *Fatebenefratelli* vienuolyno špitolėje, kur, deja, praktika gydyti tokius ligonius netaikyta. Katalikų Bažnyčia rūpinosi psichiatrinių problemų turinčiais Lietuvos gyventojais iki pat XVIII a., kol prieglaudose pradėjo lankytis ir gydytojai, nustatydavę visiems tą pačią ir vienintelę psichiatrinę diagnozę – *mania melancholia* [**8**]. Iki pat XX a. pr. gydytojai ir pacientai susidurdavo su panašiomis socialinėmis ir medicininėmis problemomis kaip ir Vakarų Europa. Gydymas daugiausiai rėmėsi tradicine medicina ir simptomų slopinimu, pavyzdžiui, dėlių terapija, kalomelis, kalio bromido tirpalai ir opiatai, elektroterapija ir hidroterapija. Vilniuje esančioje vienintelėje „specializuotoje“ psichiatrinėje prieglaudoje buvo prastos sanitarinės sąlygos, trūko slaugytojų, maisto ir erdvės, nors įstaiga nuolat buvo perpildyta pacientais.

Galiausiai 1903 m. įgyvendinus Maleszevski idėją pastatyti moderniausią Carinės Rusijos imperijos psichiatrinę ligoninę Naujojoje Vilnioje, gydytojams ir personalui buvo užtikrintos tinkamos sąlygos dirbti bei atlikti tyrimus, o pacientams gauti moderniausią tų laikų gydymą [**14**]. Pirmasis ligoninės direktorius Nikolajus Krainskis (1869 – 1951) nustatė teikti humanišką psichiatrinę pagalbą, pabrėžė darbo terapijos naudą sveikatai bei siekė rengti mokslinius tyrimus, kurie pagrįstų, kaip somatinių sutrikimų fiziocheminiai procesai lemia psichikos sutrikimų atsiradimą, organizmui patiriant neigiamą aplinkos įtaką [**8**].

Deja, Naujosios Vilnios psichiatrinė ligoninė, priartėjus vokiečių kariniams daliniams Pirmojo Pasaulinio karo metu, turėjo persikelti į Slaviansko miestą Charkovo gubernijoje ir dalis pacientų buvo paleisti į nežinomybę [**15**]. „Keistieji“ gyveno apleistose sodybose, kol 1916 m. kraštą okupavę vokiečiai juos įkurdino buvusioje carinėje muitinėje, anksčiau – Radvilų pilyje, Tauragėje.

2.2. Psichiatrinės pagalbos teikimas Tarpukario Lietuvoje

Pirmieji valstybiniai įrašai, užsimenantys apie psichinių ligonių padėtį Lietuvoje, buvo trečiojo Lietuvos statuto leidimuose 1588 m. ir 1693 m. Psichiniai ligoniai apibūdinti kaip „žmonės, kurie Dievo leidimu išėjo iš proto“ ir miesto valdžiai nurodyta juos registruoti bei sulaikyti: beturčius – kalėjimuose, pasiturinčius – atiduoti giminių globai. Anot valstybės, „pasiutėliai“ kėlė grėsmę visuomenės saugumui ir, kitaip nei XX a. pradžioje, laikyti

atsakingais už savo veiksmus. Jiems buvo taikytos atskiros bausmės už padarytus nusikaltimus, pavyzdžiui, už sužeidimą – visuomenės pasmerkimas, už žmogžudystę – kalėjimas „viežoje“ (6 sieksnių duobėje) ar net mirties bausmė [**16**].

Tuo tarpu, tarpukario Lietuvoje pradėjo keistis valstybės požiūris į psichinius ligonius. Kūrėsi specialiosios valstybinės psichiatrijos ligoninės: pirmoji Tauragėje, vėliau 1926 m. perkelta į Kalvarijas; didžiuosiuose miestuose – Kaune ir Klaipėdoje – veikė atskiri nervų ir psichikos ligų skyriai. Pirmoji psichiatrinė ligoninė įkurdinta jau vokiečių karo metu naudotose patalpose Tauragėje. Pradžioje sąlygos įstaigoje buvo sudėtingos: esant lėšų trūkumui, pamišėliai buvo prastai maitinami, dažnai mirdavo nuo dizenterijos [**15**]. Anot tuo metu pirmąkart apsilankiusio gydytojo J. Blažio, ligoninės patalpos atrodė kaip kalėjimas – kiekvieno lango apatiniai du trečdaliai užmūryti, viršutiniai buvo grotuoti; apgriuvusios krosnys pridūmydavo patalpas ir visai nelaikė šilumos. Sanitarinės sąlygos buvo itin prastos: bendrose palatose psichikos negalią turintieji gulėdavo su niežuotais ar viduriuojančiais pacientais; medinės lovos nebuvo dezinfekuojamos, tad jose veisėsi blakės. Iki 1918 m. mirtingumas Tauragės ligoninėje siekė net 73% daugiausia dėl įvairių infekcijų (kruvinosios ligos, inkstų įdegimo, peršalimo) ir bado. Toks pirmasis psichiatrinės pagalbos iššūkis įgyvendintas sėkmingai – pamažu gerėjant sveikatos priežiūrai, mirtingumas sumažėjo perpus. Atsirado priemonių kovai su infekcinėmis ligomis, palengvėjo išrašymas iš gydymo įstaigos, gerėjo maisto kokybė.

Tauragės psichiatrinės ligoninės reorganizacija prasidėjo anksti, 1918 m. gruodžio mėn. Po tris pastato aukštus ligoniai išskirstyti pagal lytį (vyrų – moterų skyriai), ramių ir neramių skyriai bei izoliatoriai infekuotiems pacientams. Iš viso tipo iki 100 ligonių. Dalis ligonių galėjo laisvai vaikščioti ligoninės kieme, retai taikytas fizinis suvaržymas ar nurengtų pacientų guldymas šiauduose, pasireiškus psichozės priepuoliui. Tiesa, retai pacientų buvimas stacionare buvo apmokėtas, todėl, 1919 m. esant dideliems finansiniams ligoninės sunkumams, mokestis išaugo iki 8 – 10 auksinių dienai, kuriuos turėjo apmokėti giminės, valsčius ar atsiuntusi įstaiga. Todėl galima suabejoti vėliau pateikiamos Lietuvos epidemiologinės statistikos tikslumu.

Ligoninė teikė ne tik simptominį gydymą ir priežiūrą, bet ir duodama pacientams vykdyti įvairius darbus: valyti ligoninės patalpas, padėti virtuvėje ir daržuose, skaldyti malkas. Remiantis vokiečių gydytojų praktika, *Bechäftigungs therapie* teikė daug vilčių gydant ligonius bei nemažai sėkmės istorijų aprašyta „Medicinos“ leidinyje.

Tauragės ligoninės darbo apskaitose nuolat pabrėžtas jos netobulumas [**17, 18, 19**]. Įstaigos lokacija buvo toli nuo administracinio valstybės centro, negalėjo aptarnauti visos Lietuvos teritorijos produktyviai. Todėl siūlyta steigti naują modernesnę ligoninę ir laukta Vilniaus krašto atgavimo, kad Naujosios Vilnios psichiatrinė ligoninė toliau aprūpintų Lietuvos gyventojus [**20**].

Valstybė galėjo aprūpinti gyventojus ligoninės paslaugomis ir ruošė ateities psichiatrus. 1922 m. paskelbtas Steigiamojo seimo Universiteto statutas, kuriame universiteto Medicinos fakultete būsimi specialistai galėjo mokytis Nervų ir psichinių ligų katedroje ir klinikoje [**20**]. Tačiau daug teisinių ir socialinių klausimų organizuojant psichiatrinę pagalbą liko neišspręsta. Gydytojai jau nuo 1919 m. kreipdavosi į tuomet už tai atsakingą Sveikatos departamentą ir pabrėžė, kad būtina įvesti teisines normas, kad pagerėtų psichiatrinių ligonių padėtis, nes ne visiems pacientams pavykdavo gauti pakankamą pagalbą ligoninėse ir prieglaudose. Taip pat svarbu paminėti, kad patalpinimas į psichiatrinę gydymo įstaigą vyko prieš paciento ir kartais jo giminaičių norą, t.y. priverstinai. Iki 1920 m. į ligoninę pacientai patekdavo sulaikyti policijos įvykdę nusikaltimą ir teismo nutarimu paskelbtas kaip pavojingas visuomenei.

Sveikatos apsaugos įstatymai Lietuvoje nuolat lyginti su to meto ištobulintais ir praktiškai taikomais Prancūzijos įstatymais [**21**]. Juose, kitaip nei Lietuvoje, psichiatrinė pagalba pripažinta valstybei svarbia, nes teisiniai organai rūpinasi psichinių ligonių laikymu globoje, gydytojas ir teisėjas periodiškai lanko ligonį, valstybinės komisijos vykdo pacientų patikrą ir esant būtinybei perkelia stacionariniam gydymui, o stacionaro gydytojai nuolat dokumentuoja paciento progresą bylose. Taip pat žavėtasi sveikatos sistemos liberalumu: neturtingų pacientų gydymą apmoka valstybė, greitas patekimas į ligoninę, giminėms kreipiantis, ir išrašymas laisva valia, t.y. pacientui pasveikus ar giminėms pateikus prašymą, nebent pacientas vyriausybės sprendimu yra grėsmingas aplinkiniams ir sau. Todėl, remiantis tokiais pavyzdžiais siekta psichiatrinę pagalbą padaryti greitesne ir prieinamesne Lietuvoje.

Pirmasis reikšmingesnis žingsnis žengtas 1920 m. Sveikatos Departamentui išleidus aplinkraštį apie ligonių priėmimą į Valstybinę psichiatrinę ligoninę Tauragėje. Pirmumo teisė teikta neramiems ir pavojingiems visuomenei ligoniams, nes vienintelė įstaiga turėjo nedidelį (iki 100 lovų) vietų skaičių iki 1926 m. Vietą ligoninėje pacientas galėjo gauti patvirtinus dviems specialistams – apskrities gydytojui ir apskrities ligoninės ar privačiam gydytojui. Už neturtingus ligonius privalėjo užmokėti savivaldybė ar įstaiga, kuri juos atsiuntė. Taip pat

ligonis privalėjo turėti ligonio pasą ar kitą savivaldybės / įstaigos liudijimą, pirminę anamnezę ar proto („psychės“) įvertinimą.

Be psichinių sutrikimų turinčių asmenų patikros, tarpukario psichiatrai nuo 1919 m. vykdė šauktinių „proto“ vertinimą. 1920 m. gruodžio 14 d. Mažojo Seimo priimtame „Laikinųjų naujokų šaukimo įstatų“ priede minimi sutrikimai, kuriuos turintys asmenys buvo atleidžiami iš tarnybos. Tarp jų: įvairaus laipsnio intelekto sutrikimai (idiotizmas, ryškiai atsilikęs proto išsiplėtojimas), visos proto ligos, ligoninėje patvirtintas nuomaris ar chroninė *chorea* bei isterija ir kitos neurozės formos [**22, 23].**

Deja, iki pat sovietinės okupacijos Lietuvoje psichiatriniai ligoniai atskirai neįvardinti kaip neatsakantys už savo elgesį asmenys. Anot doc. J. Blažio, pažangi valstybė privalo pasirūpinti savarankiškai negalinčiais priimti sprendimų pacientais, iš karto, diagnozavus psichiatrinę ligą, gauti globą, kol pacientas pasveiks ir apsaugoti nuo tikimybės jais pasinaudoti [**22**]. Gydytojas A. Smalstys (1889 – 1971) taip pat tvirtino, kad būtina tokia pacientų priežiūra ir rekomendavo taikyti Škotijoje pasiteisinusį globos įstatymą [**24**]. Dėl riboto ir sudėtingo patekimo į specializuotą psichiatrinę ligoninę (jose daugiausiai gydėsi pavojingi ir lėtiniai ligoniai), lengvesnės būklės pacientai gyveno su globėjais [**21**]. Tačiau Lietuvoje veikiantys globos įstatymai buvo sudėtingi ir veikė netobulai, nes buvo nemažai teisinių trūkumų. Įstatymų X tome (1 d., 367 str.) teisiškai apibrėžtoje globos suteikimo psichiatriniams ligoniams tvarkoje buvo nemažai biurokratinių formalumų. Tai lėtino globos suteikimo procesą: šeimos turėjo pildyti daug dokumentų, kuriuos privalėjo patvirtinti Sveikatos Departamento suformuota komisija, kiti teisės atstovai. Tačiau tinkamos globos užtikrinimas šeimose nebuvo nustatytas įstatymų – valstybė nesuinteresuota rūpintis paciento gerove, specialistai nevykdė jokios patikros, todėl giminės galėjo nevaržomai piktnaudžiauti.

Globėjais buvo šeimos nariai, nors planuota įdiegti „patronažo“ tipo (apylinkės šeimynų) globos sistemą [**25**]. 1928 m. išleistame „Proto ligonių globos šeimynose statute“ numatytos taisyklės tokiems globėjams: šeimynos sudarytų sutartį su psichiatrine įstaiga, privalėtų kas dvi savaites pristatyti pacientą į ligoninę, o kas mėnesį psichiatras arba gailestingoji sesuo lankytų namuose. Susirašinėjimas tarp artimųjų ir paciento ar globėjų vyktų per ligoninės administracija. Šeimynos už tam tikrą atlygį, patvirtintą Vidaus Reikalų ministerijos, prižiūrėtų ligonius. Deja, ši praktika, puikiai pasiteisinusi užsienyje ir mažinanti eilių skaičių ligoninėse, nebuvo įgyvendinta Lietuvoje dėl lėšų stygiaus.

Psichiatrinės pagalbos klausimą bandyta spręsti įkūrus specializuotą Kalvarijos psichiatrinę ligoninę 1926 m., kuri galėjo priimti didesnį pacientų (iki 500) skaičių. Papildomai Klaipėdos miesto apylinkės ligoninėje, Nervų ligų ir psichikos ligų skyriuje, gydėsi 80 – 100 pacientų nuo 1929 m. Tačiau, anot doc. J. Blažio, Kalvarijoje galėjo tilpti tik apie 10% visų psichiatrinių ligonių Lietuvoje – viena lova teko 4500 gyventojų -, o Klaipėdoje – 1500 gyventojų [**21**]. Tuo tarpu 1930 m. Latvijoje, turinčioje panašų gyventojų skaičių ir epidemiologinę statistiką, 6 psichiatrinės ligoninės galėjo išlaikyti 2360 pacientų. Taigi, galima manyti, kad kaimyninėse valstybėse psichikos sveikatai skirta daugiau dėmesio. Svarbu pridėti, kad gydytojai susidurdavo ir su papildoma dilema: tarpukario visuomenė stigmatizavo psichiatrinius sutrikimus, todėl giminės dažnai nenorėjo talpinti ligonio į psichiatrinę ligoninę, nes vietoje psichiatrinio sutrikimo diagnozės tikėdavosi nervų ligos. Visuomenei psichiatriniai ligoniai asocijuodavosi su grėsmę keliančiais, neprognozuojamais “bepročiais”, o lankymasis “bepročių namuose” palikdavo žeminančią dėmę visam gyvenimui. Taigi, trūkstant švietimo psichikos sveikatos klausimais, reikiama pagalba galėjo ir nepasiekti didžiosios dalies asmenų.

Deja, valstybinių įrašų, skirtų psichiatrijos sričiai, išleista nedaug. Dauguma Sveikatos Departamento išleistų įsakymų labiausiai koncentruoti į „limpamųjų“ ligų valdymą, nes epidemiologiškai didesnė grupė žmonių sirgo infekcijomis, buvo aiškesnė jų diagnostika bei gydymas. Paskutiniai įstatymai, orientuoti į psichiatrinių problemų tvarkymą, pasiekė gydytojus 1938 m. liepos mėn. išleistame „Ligoninių įstatymo pakeitime“ paskelbta apie lėšų skyrimą psichinių ligonių gydymui [**26**]. Prezidento nutarimu, neturtingųjų bei visuomenei pavojingų ir psichozės būsenoje padariusių nusikaltimą asmenų gydymas bus apmokėtas tiesiogiai valstybės lėšomis. Toliau nuo spalio mėn. įsigaliojus „Ligoniams į valstybinę psichiatrinę ligoninę priimti ir iš ligoninės išleisti“ taisyklėms, pirmumo teisę patekti į ligoninę vis dar turėjo pavojingi aplinkiniams ligoniai, tačiau juos galėjo atvežti giminės ir nebereikėjo laukti, kol įvyks nusikaltimas ir juos sulaikys policija [**27**]. Taip pat buvo galima kreiptis į Sveikatos departamentą dėl abejonių gydytojo sprendimu, nustačius, kad psichinis ligonis negrėsmingas. Tokiu būdu kelias gauti stacionarinį gydymą palengvėjo. Taip pat pirmąkart atkreiptas dėmesys į kenkimo sau problemą: apskrities ar psichiatrinės ligoninės gydytojui privalu tai nustatyti, nes tokie ligoniai turi gauti nuolatinę priežiūrą. Apipavidalinta išrašymo tvarka: gydytojų komisija turi įvertinti, ar ligonis pasveiko arba jau nebekelia grėsmės kitiems ar sau, ir tik tada ligonis išrašomas.

2.2.1. Apibendrinimas

Taigi, apžvelgus Lietuvos psichiatrijos padėtį tarpukariu, galima pastebėti, kad šalyje tuo laikmečiu ši mokslo sritis buvo kuriama iš pamatų. Pirmoji psichiatrinė ligoninė Tauragėje laikyta įstaiga „iš bėdos“, kurioje dėl prastos sanitarinės padėties siautė infekcijos, buvo „netikęs kambarių sutvarkymas, nėra nenuoramoms pritaikytų kambarių, neaptvertas sodas, įsiveržimas pašalinių įstaigų, finansiniai keblumai.“ [**20**] Įkūrus specializuotą ligoninę Kalvarijose, sąlygos kažkiek pasitaisė: sumažėjo mirtingumas, daugiau ligonių gaudavo stacionarinį gydymą. Tiek gydytojų bendruomenė, tiek Sveikatos departamentas susidūrė su nemažai rimtų iššūkių, siekdami sukurti pakankamą psichologinės pagalbos teikimo sistemą ir psichiatrinių sutrikimų prevencijos kelius. Be to psichiatrijos vystymuisi trukdė įsisenėjusios visuomenės nuostatos į psichiatrinius ligonius. Tačiau, anot to meto gydytojų, pagrindinė problema, kuri stabdė psichiatrijos mokslo tobulėjimą buvo srities finansavimo valstybiniu mastu trūkumas, kai kurių reikšmingų įstatymų neįgyvendinimas ir neatnaujinama psichiatrijos programa universitete, remiantis gydymo naujienomis.

2.3. Psichikos ligų epidemiologija XX a. pirmojoje pusėje Lietuvoje

Lietuvoje buvo sudėtinga tiksliai įvertinti sergamumą psichiatrinėmis ligomis, todėl vieninteliai duomenys, kuriais remiantis gydytojai darė išvadas apie sutrikimų paplitimą, buvo psichiatrinėse įstaigose nustatomų diagnozių skaičiai. Tiesa, buvo turima mintyje, kad į ligoninę patekdavo tik sunkiausiai sergantys žmonės, dalis likdavo gydytis namuose. Randama informacijos, kad Lietuvoje, pavyzdžiui, 1922 m. galėjo būti apie 6000 psichiatrinių sutrikimų turinčių žmonių, iš kurių apie 2000 – iui būtų reikalinga stacionarinė pagalba [**28**]

1918 – 1920 m. J. Blažys pateikia apytikslius sergamumo duomenis Tauragės ligoninėje [**15**]. Iš viso buvo 261 pacientai: daugiausiai pacientų (149) turėjo *dementia praecox* diagnozę, kitų diagnozių (*cyclophrenia, dementia senilis, dementia epileptica,* intelekto sutrikimai, alkoholinės ir infekcinės psichozės, isterija ir kt.) buvo nustatoma žymiai mažiau – apie 5 – 12 per 2 metų laikotarpį, vos keli sirgo potrauminėmis psichozėmis, progresuojančiu paralyžiumi, neurastenija.

Ligoninėje teikta pagalba ir Lietuvos kariuomenės kareiviams: 1919 m. jų apsilankė 15, kuriems dažniausiai nustatyta *dementia preacox* [**15**]. Todėl svarstyta, kaip karas galėjo paveikti žmonių psichologinę sveikatą [**29**]. Beveik visi Karo žinybos kariai buvo privalomai patikrinami būtent Tauragės psichiatrinėje įstaigoje, nes specializuoto centro pasitikrinti

psichologinę sveikatą Lietuvos kariuomenė neturėjo [**30**]. Per dviejų metų laikotarpį (nuo 1919 m. iki 1921 m.) patikrinti 155 kariai, iš kurių tik 9 buvo sveiki, o kiti turėjo įvairaus laipsnio intelekto sutrikimų (62), neurasteniją ir isteriją (17), daugiausiai - 67 kariams – buvo nustatyta psichozė. Naujokai daugiausiai turi raidos sutrikimą, kariai – psichozes.

Dementia praecox, dabar apibrėžiama kaip šizofrenija, išlieka dažniausiai nustatoma liga (1921 m. – 42 %) ir, pasak J. Blažio, remiantis ligos pasireiškimu ir noru taupyti ligoninės vietą, yra tikslinga tokius asmenis gydyti tik ligai paūmėjus [**30**]. Taip sumažėtų ligoninės apkrova ir šia lėtine liga sergantys žmonės turi būti įtraukti į visuomenę, galėtų dirbti įprastus darbus, nes ligos visiškai pagydyti neįmanoma. Iki 1922 m. padidėjo sifilio infekcijos sukeltos *paralysis progressiva* atvejų 12 (1,8%), alkoholinių psichozių – beveik nebuvo.

1925 m. ligonių diagnozių statistika pernelyg drastiškai nepakito [**31**]. Daugiausiai asmenų sirgo *dementia praecox* (135), kitų diagnozių skaičius pakito nedaug ar išliko stabilus. Kitaip nei prieš 6 metus padaugėjo žmonių, sergančių maniakine depresija, epilepsija, nustatytas vienas Bazedovo psichozės atvejis. Bazedovo psichozė – reta medžiagų apykaitos liga, kuri atsiranda sutrikus „šydinės“ liaukos (skydliaukės) veiklai. Ligonio būklė priminė maniakinės depresijos psichozės epizodą, bet kartu buvo ir fiziniai simptomai (*exophtalmus*, sutrikusi širdies veikla). J. Kairiūkštį (1896 – 1957) stebino mažas alkoholikų skaičius ligoninėj lyginant su kaimyninėmis šalimis, nurodė, kad „lietuviai geria, bet savo smegenų neprageria“. Tačiau tikimasi alkoholinių susirgimų padaugėjimo ateityje, nes nuo karo pabaigos praėjo dar nedaug laiko, dar greičiausiai priklausomiems asmenims nespėjo pasireikšti neigiamas poveikis organizmui.

1929 m. A. Smalsčio duomenys analizuojant Kalvarijų ligoninės pacientus: be klaipėdiečių buvo 334 ligoniai ir Kauno universiteto ligų klinikoje buvo 2, iš viso 336 ligoniai Lietuvoje (iš 2142000 gyv.) [**32**]. Gydytojas priėjo išvadą, kad tik vienas iš 6375 gyventojų gali pasinaudoti psichiatrinės ligoninės pagalba. Kauno ligoninė gali priimti tik turtingesnius ligonius, joje mažai vietos ir net Kalvarijų ligoninės neužtenka visai Lietuvai , kai tuo tarpu Latvijoje veikė 7 ligoninės, visi sunkesni ligoniai gydyti tik tokiose įstaigose ir gydymas prieinamas 1 iš 970 gyv. Estijoje veikė 4 specializuotos ligoninės ir 5 senelių prieglaudos su specialiais skyriais, taip pat buvo įvestas šeimyninės globos įstatymas, todėl gydymo prieinamumas dar geresnis – vienam iš 830 gyv. Todėl Lietuvos gydytojai labai rėmė globos įstatymo įvedimą, kuris, kaip rodo kaimynų patirtis, galėtų sumažinti stacionarinio gydymo išlaidas valstybei ir didintų prieinamumą.

2.3.1. Apibendrinimas

Taigi, apie tarpukario psichiatrinių susirgimų epidemiologiją galima spręsti tik iš psichiatrinėse surinktų statistikos duomenų, todėl bendras šalies sergamumas vertintas apytiksliai. Antrajame nepriklausomos Lietuvos gyvavimo dešimtmetyje galėjo būti apie 5000 psichiatrinių ligonių, apie 10000 – 12000 turinčių intelekto sutrikimų asmenų (kartu skaičiuojant nebylius asmenis) bei neaiškų skaičių psichopatinių ir neurotinių asmenybių [**21**]. Didžiausią pacientų dalį ligoninėse sudarė sergantys šizofrenija, tarp šauktinių karių vyravo intelekto sutrikimai, pamažu didėjo su chronišku alkoholizmu ir venerinėmis ligomis (sifiliu) susijusių psichiatrinių sutrikimų. Kadangi psichiatriniai skyriai neišgalėjo visiems pacientams suteikti stacionarinio gydymo – pacientų skaičius buvo per didelis, tarpukario gydytojai aktyviai siekė, kad Lietuvoje būtų įteisintas globos įstatymas ir taip gydymas taptų labiau prieinamas, psichiatriniai ligoniai efektyviau būtų gydomi ambulatoriškai. Be to jie mažiau laiko praleistų ligoninėse, kas taip pat labai veikė emocinę būklę, ir lengviau integruotųsi į visuomenę.

2.4. Psichikos ligų priežastys ir klasifikacija

Žvelgiant iš dabartinės perspektyvos, psichiatrinių sutrikimų etiologija tarpukariu skiriasi mažai. J. Blažys suskirstė etiologiją į kelias grupes: ypač reikšminga buvo „dabartinės kultūros" įtaka, t. y. pergyventi karo veiksmai, krizės; genetika ir paveldėjimas; klimato sąlygos (gyvenimas pietų ir šiaurės šalyse); socioekonominė padėtis (profesija ir padėtis visuomenėje); alkoholizmas; amžiaus įtaka; šeiminė padėtis [**21, 33**]. Psichiatras pastebėjo, kad didesnę riziką sirgti turi asmenys, kurie buvo jautresni aplinkos veiksniams, kurių šeimoje pasitaikė psichinių sutrikimų, dirbo sunkius darbus ar gyveno skurdžiai ir buvo priklausomi nuo psichotropinių medžiagų (alkoholio, morfino).

J. Blažys išsamiai aprašo įvairius psichikos ligas provokuojančių veiksnių mechanizmus:

1) Karo aplinkybės lemdavo staigius gyvenimo sukrėtimus ar pokyčius ir tai galėjo predisponuoti psichikos sutrikimų išsivystymą ar paankstindavo ligos pasireiškimą. Pirmojo pasaulinio karo metu labai padaugėjo sergančiųjų sunkiomis neurozėmis (isterija, trauminė psichoneurozė). Anot profesoriaus, tokių asmenų buvo nemažai ir Lietuvoje.

2) Labai plačiai tarpukariu kalbėta apie endogeniškus psichikos sutrikimus, kurių etiologija yra genetinė. Kai kurie sutrikimai buvo labiau būdingi kai kurioms rasėms, pavyzdžiui, žydų populiacijoje dažnesnė ciklofrenija. Gydytojai atžymėjo, kad dauguma ligų yra paveldimos,

todėl nemažai skirta dėmesio eugenikos idėjoms. Ši prevencijos priemonė laikyta viena efektyviausių, nes galėjo paskatinti vedybinio amžiaus žmones profilaktiškai pasitikrinti, ar giminėje buvo psichiatrinių sutrikimų, ir kai kuriose šalyse įteisinta eugeninė sterilizacija galėjo savotiškai apsaugoti visuomenę nuo psichiškai nestabilių asmenų.

3) Klimato sąlygos taip pat turėjo didelę įtaką psichikos sutrikimams atsirasti. Pietų šalių gyventojai laikyti judresniais, todėl dažniau jiems būdingesnis psichomotorinis neramumas. Šiaurės gyventojai, pavyzdžiui, germanai dažniau susidurdavo su depresija, apatija ir suicidiniais veiksmais nei slavai ar romanai. Be to pastebėta, kad metų laikų pokyčiai taip pat turi įtakos psichologinei sveikatai – ypač pavasarį ir rudenį. Pavyzdžiui, stiprūs vėjai gali lemti susierzinimą, polinkį afektams, o staigūs temperatūros ir slėgio pokyčiai gali sukelti nervingą judrumą.

4) Nemažą reikšmę turėjo žmonių socioekonominė padėtis ir profesija. J. Blažys remdamasis JAV ir Rusijos duomenimis, padarė išvadą, kad labiau linkę patirti psichologinių sunkumų buvo skurdžiau gyvenantys, dirbantys „juodą darbą“ asmenys. Tokios gyvenimo sąlygos lemdavo didesnę priklausomybės alkoholiui riziką šeimose, nes dažniausiai darbininkai visą savo uždarbį pragerdavo. Tuo labiau tokioje aplinkoje augę vaikai dažnai negalėjo gauti tinkamo išsilavinimo, taip pat buvo linkę į intelekto sutrikimus. Todėl daug proto higienos priemonių buvo orientuota į alkoholizmo problemą ir vaikų profilaktinį ištyrimą mokyklose. Taip pat miestų gyventojai turėjo didesnę riziką susirgti progresuojančiu paralyžiumi dėl sifilio paplitimo.

5) Pastebėta, kad skirtingi psichikos sutrikimai buvo būdingi skirtingoms amžiaus grupėms. Lietuvoje dažniausiai pasitaikydavo tiek šizofrenija, tiek intelekto sutrikimai, kurie prasidėdavo jauname amžiuje (18 – 25 m.), kitos ligos prasideda vėliau, todėl nervų ir psichikos ligų gydytojams rūpėjo atitinkami proto higienos būdai, orientuoti į jaunimą: švietimas bažnyčioje ir mokyklose, tinkamos profesijos pasirinkimas, humaniško požiūrio į ligonį skleidimas visuomenėje, pagalba save žalojusiems žmonėms. Tendencija sirgti atitinkamomis psichikos ligomis buvo ir tarp skirtingų lyčių. Vyrų į psichiatrines ligonines patekdavo dažniau, nes jų elgesys buvo neramus, dažniau kėlė grėsmę aplinkiniams, sirgo alkoholizmu ir progresuojančiu paralyžiumi. Tarp moterų daugiau pasitaikydavo įgimtų intelekto sutrikimų, nuomaras, isterija, ciklofrenijos ir senatvinės psichozės. Šizofrenija būdinga abiems lytims vienodai.

6) Galiausiai kaip rizikos veiksnys atžymima šeiminė padėtis. Vedę žmonės serga maždaug dukart rečiau nei nevedę. Tai aiškinama tuo, kad vedę žmonės dažniausiai yra vyresni nei 25 metų, kuomet įvyksta rimtesni psichiniai sutrikimai, jie paprastai labiau laikosi moralės normų, t.y. nekeisdami partnerių sumažina sifilio infekcijos riziką ir t. t. Todėl galima manyti, kad gydytojų bendruomenė buvo suinteresuota skatinti „sveikų“ santuokų kūrimąsi steigiant konsultacinius centrus jaunavedžiams.

Dažniausiai Lietuvos gydytojai rėmėsi psichiatro Emilio Kraepelino (1856 – 1926) sudaryta psichikos ligų klasifikacija, nes jo skirstymas rėmėsi fiziologine priežastimi grįstais simptomų modeliais **[4, 34].** Jis išskyrė trauminės, organinės, infekcinės ar intoksikacinės kilmės psichikos susirgimus, psichozės dėl presenilinės ar senilinės demencijos, maniakinės depresijos, isteriją, paranoją ir psichopatiją bei oligofreniją (intelekto sutrikimus) (**1 lentelė**). Dėmesį traukia tai, kad kartu su psichiatrinėmis diagnozėmis yra ir neurologinės ar neurochirurginės diagnozės, pavyzdžiui, epilepsija, neurosifilis ar smegenų sužalojimas.

1 lentelė. XX a. pirmojoje pusėje sudaryta ir plačiai naudota Emilio Kraepelino psichiatrinių sutrikimų klasifikacija. (Sudaryta, remiantis [21] šaltiniu).

Nr.	Psichiatriniai sutrikimai
1.	Psichikos sutrikimai dėl smegenų sužalojimo (potrauminiai reiškiniai, smegenų sutrenkimas)
2.	Psichikos sutrikimai dėl smegenų ligos
3.	Intoksikacijos (ūmios ir lėtinės)
4.	Infekcinės psichozės
5.	Sifilinės psichozės
6.	Paralitinė demencija (neurosifilio pasekmė)
7.	Senatvinės ir priešsenatvinės psichozės
8.	Skydliaukės ligų sukelti psichikos sutrikimai (hipertiroidizmo pasekmė)
9.	Endogeniniai sutrikimai (*dementia praecox, paraphrenia*)
10.	Epilepsinis pamišimas
11.	Maniakinė-depresija su psichoze
12.	Psichogeniniai sutrikimai (psichozės, kliedesiai, nervinis išsekimas)
13.	Isterija
14.	Paranoja
15.	Įgimtos liguistos būklės (nervingumas, fobija, impulsyvumas, lytinės

	psichopatijos)
16.	Psichopatinės asmenybės (asmenybės sutrikimai)
17.	Oligofrenija (įgimti ir įgyti intelekto sutrikimai: debilumas, imbecilumas, idiotizmas)

3. DARBO REZULTATAI

3.1. Psichiatrinių susirgimų gydymo metodai

Tarpukario Lietuvoje gerėjant sveikatos apsaugai, pacientų mirtingumas palaipsniui mažėjo, atsirado daugiau įstaigų, kurios galėjo priimti daugiau psichiatrinių ligonių ir suteikti tuo laikotarpiu naujausią gydymą. XX a. pirmoje pusėje buvo taikyta įvairi psichofarmakologinė terapija: XIX a. „patikrinti“ bromido, chloralio hidratų ir toksiški organizmui ličio preparatai bei modernesnis gydymas barbitūratais, salvarsanu ar narkotinėmis medžiagomis (amfetaminu, opiatais). Taip pat lietuviškos medicinos spaudoje paminėti instrumentiniai metodai: elektrokonvulsinė terapija (arba elektrošoko terapija); insulino komos, gilaus miego, metrazolio ir maliarijos terapijos; hidroterapija bei atpalaiduojančios mineralinio vandens, CO2 bei saulės „vonios“ ar kraštutiniu atveju – lobotomija. Tiesa, sunkesni pacientai vis dar gydyti ir senesniais „terapijos“ būdais tramdomaisiais marškiniais ar laikymu vienutėse [**35**]. Kadangi kombinuotas medikamentinis gydymas ir procedūriniai metodai bei psichoterapija buvo dar visai nauji ir jų naudos – žalos santykis sveikatai dar nepakankamai ištirtas, dažnai Lietuvos gydytojai (kaip ir tuomet Vakarų Europoje) taikė juos eksperimentiniu keliu [**21**].

3.2. Medikamentinis gydymas

Medikamentinis psichikos ligų gydymas tarpukario Lietuvoje buvo įvairus ir dažnai ne visada sėkmingas, nes šiuolaikinė psichofarmakologinė pagalba, orientuota į ligų patofiziologiją, atsirado tik 5 – jame dešimtmetyje. [**36**] Taigi, iki Lietuvos okupacijos gydytojai eksperimentavo tiek su XIX a. išpopuliarėjusiomis (bromidai, chloralio hidratai, paraldehidai, sulfonalis ir opiatai), tiek su XX a. pr. atsiradusiomis cheminėmis medžiagomis (barbitūratai, salvarsanas ar amfetaminas) [**1, 37, 38, 39, 40].** Šios medžiagos pasižymėjo seduojančiomis ir hipnotikams būdingomis savybėmis. Tiesa, profesorius J. Blažys 1922 m. Tauragės ligoninės ataskaitoje išreiškė, kad *„mes nepalaikome chemikalijų svarbiausiu įrankiu psichikos ligų traktavime*“, todėl galima suprasti, kad gydytojai buvo linkę skirti medikamentinį gydymą tik beviltiškoje situacijoje [**18**]. Pavyzdžiui, iki 1921 m. siaučiant dizenterijai Tauragės ligoninėje, infekcinės kilmės psichozės gydytos bromo preparatais, o ypač nerimastingiems pacientams buvo skiriamos kombinuotos skopolamino ir morfino injekcijos, taip siekiant apsvaiginti ir nuraminti [**41**]. Ligoniams pasveikus, rekomenduota vengti streso ir daug ilsėtis [**42**].

Pagrindinis farmakologinių naujienų šaltinis Lietuvos gydytojams buvo Vakarų Europos gydytojų straipsniai bei aprašyti bandymai su kartais ir neįprastomis vaistinėmis

medžiagomis, taip ieškant efektyviausio rezultato. „Medicinos“ žurnale pristatomi keli tokie bandymai. Vienas jų – intraveninės kalkių injekcijos su/be mažomis atropino dozėmis isterijos priepuoliams, sąstingiui, traukuliams ar „psichopatų nervingumui“ gydyti [**43**]. Kitas eksperimentas – „Ringer Locker“ tirpalo poodinės arba raumens injekcijos „pamišėliams“ raminti [**44]**. Abiejų preparatų poveikį vertinti sudėtinga, nes eksperimentinio gydymo rezultatai neaprašyti, nors dėl antrojo tirpalo sudėties – gliukozės ir natrio chlorido – gydytojai jo, tikėtina, neatsisakė. Dar vienas įdomus preparatas „Gravidan“, kurio sudėtyje buvo nėščios moters šlapimo, turėjo teigiamą poveikį šizofrenija sergantiems ligoniams: galėjo pagerinti nuotaiką, darbingumą [**45**]. Po kai kurių neuroinfekcijų, pavyzdžiui, erkinio encefalito pacientams pasireikšdavo agresyvus elgesys, kurio gydymas migdomaisiais vaistais buvo sudėtingas ir ne visai efektyvus. Todėl J. Blažys svarstė apie užsienyje išbandyto alkaloido bulbokapnino terapiją: kitaip nei migdomieji, šis vaistas sukeldavo mieguistumą ar lengvą miegą iki 30min ir vėliau pacientas būdrauja bei jo elgesys tapdavo normalus [**46**]. Tačiau visas preparato poveikis tęsdavosi tik tol, kol yra vartojamas, todėl reikia detalesnių tyrimų.

Taigi, tarpukario psichiatrijos farmakoterapija pasižymėjo tiek užsienio patikrintais ir rekomenduotais vaistiniais preparatais, tiek įvairūs eksperimentai sulaukė nemažai dėmesio tarp efektyvaus gydymo ieškančių Lietuvos gydytojų.

3.2.1. Preparatai su bromu

Vaistai, kurių sudėtyje buvo bromo junginių, buvo skiriami esant įvairioms indikacijoms tiek užsienyje, tiek Lietuvoje tarpukario metu [**9, 41**]. Jie laikomi seniausia seduojančiu ir prieštraukuliniu poveikiu pasižyminčia preparatų grupe, kuri buvo gan populiari XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje. Vėliau šiai vaistų grupei atsirado naujesnių ir efektyvesnių vaistinių konkurentų [**36**].

Dažniausiai vartoti bromo preparatai buvo su kalio bromido druska ir žinomi tokiais pavadinimais kaip „Nervine” ar ‚Sedoneural“. Yra duomenų, kad Lietuvos psichiatrinėse ligoninėse bromo preparatus skirdavo kartu su nefarmakologinėmis rekomendacijomis – mankšta gryname ore, ramybe – gydant neurasteniją [**47**]. Kitais atvejais, kai ligoninės personalui buvo sunku susitvarkyti su labai neramiais ligoniais ar atsisakančiais vartoti paskirtus vaistus, buvo skiriamos skopolamino hidrobromato ir morfino injekcijos į raumenį ar veną [**18**]. Tai sukeldavo „cheminį suvaržymą“ ir apsvaigintas pacientas nurimdavo per maždaug 10 minučių ir poveikis tęsėsi kelias valandas [**21**].

Svarbu paminėti, kad bromo preparatai pasižymėjo stipriais šalutiniais reiškiniais tokiais kaip bromo kumuliacijos (bromizmo) sindromu dėl lėtos bromo farmakokinetikos. Vienas gramas cheminio junginio pilnai pašalinamas iš organizmo per maždaug dvi savaites, todėl buvo lengva vaistinę medžiagą perdozuoti. Taigi, sunkiai nuspėjamas bromidų poveikis lėmė alternatyvų paiešką.

3.2.2. Chloralio hidratas

Kaip ir bromo preparatai, chloralio hidratas yra „senesnės“ kartos vaistas, kuris pasižymėjo migdomuoju poveikiu [**42**]. Žinios apie jo vartojimą siekia XIX a. vidurį ir iki XX a. pradžios gydytojai jį skyrė tiek besiskundžiantiems trumpalaike nemiga, tiek atliekant nesudėtingas medicinines ir odontologines procedūras, nes taip pat veikė raminančiai.

Laikomas pirmuoju hipnotiku ir yra informacijos, kad rekomenduotas esant ir sunkesniems psichiatriniams reiškiniams, pavyzdžiui, norint nuraminti *delirium tremens*, t.y. alkoholio nutraukimo delyrą, patiriantį asmenį [**48**]. Tokie pacientai patirdavo pavojingas haliucinacijas ir galėjo tiek sužeisti save, tiek kitus, todėl buvo svarbu jį laiku apraminti. Geriausiai epizodo metu veikė chloralio hidrato ir paraldehido derinys. Bet abu preparatai pasižymėjo nemaloniu skoniu, chloralio hidratas galėjo sukelti skrandžio dirginimą, todėl dažniausiai vartotas gydomųjų klizmų forma [**9**].

Įdomu, kad ketvirtajame dešimtmetyje pažvelgta naujai į isterijos kilmę ir nuspręsta išbandyti kompleksą su chloralio hidratu sutrikimo gydymui [**49**]. Psichiatras Napoleonas Indrašius (1905 – 1984) straipsnyje pristatė naują teoriją, kad isterijos ir encefalito susirgimai gali būti gimininingi, ir siūlė pritaikyti sėkmingą gydymą skopochloraze. Šį vaistinį preparatą sudarė skopolamino, chloralio ir gliukozės derinys ir efektyviai padėdavo seduoti pacientus.

Tarpukario psichiatrų praktikoje pasitaikė ir ne tokių sėkmingų istorijų. Ieškant patikimo gydymo isterijos priepuoliams, buvo Tauragės ligoninėje atliktas bandymas skirti hidrolizuoto chloralio hidrato produktą – chloroformą pacientei, sergančiai sunkia isterija su stipriu raumenų spazmu [**50**]. Moteriai vaikščioti buvo sunku, dėl spazmų ji buvo susilenkusi, todėl bandyta skirti chloroformo injekcijas, kad vaistas veiks miorelaksuojančiai, raminančiai, sumažės skausmai. Deja, gydymas nebuvo veiksmingas, nes nutraukus injekcijas pacientės sunki būklė grįždavo.

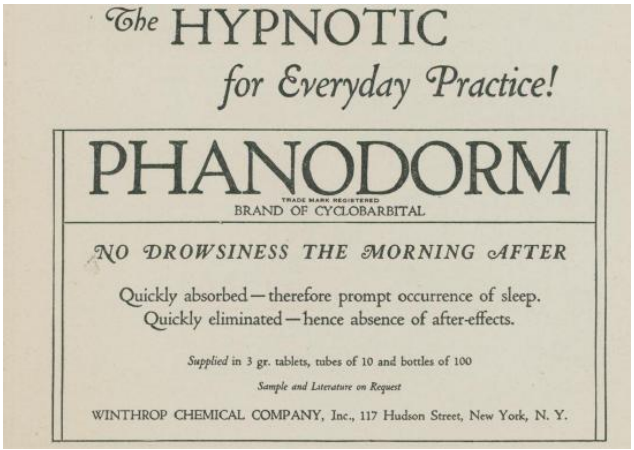
Taigi, gydymas chloralio hidratu ir jo preparatais buvo veiksmingas tik siekiant hipnotinio efekto, kai pacientas skųsdavosi nemiga, patirdavo alkoholio nutraukimo sindromą ar isterijos priepuolius.

3.2.3. Barbitūratai

Plačiausiai XX a. pirmoje pusėje, ypač ketvirtajame dešimtmetyje, vartoti vaistai psichiatriniams sutrikimams gydyti buvo barbitūratai [**51**]. Ši vaistų grupė pasižymėjo raminamuoju ir hipnotikams būdingu poveikiu, barbitūratų rūšių pasirinkimas buvo platus – susintetinus dietil-barbitūrinę rūgštį, išrasti 50 medicinos sričiai naudingi junginiai, pavyzdžiui fenobarbitalis, amobarbitalis, pentobarbitalis ir tiopentalis. Todėl tarpukario psichofarmakoterapijoje įvyko didelis proveržis, nes barbitūratai buvo ypač reikšmingi gydant sudėtingų formų neurozes, psichozes ar emocijų sutrikimus. Be to galėjo būti naudingi gydant nemigą, epilepsijos priepuolius ar anestezuojant pacientus chirurginių procedūrų metu.

Lietuvos medicinos straipsniuose barbitūratai minimi nuo 1926 m., kai pristatyti nauji barbitūratų junginiai: ciklobarbitalis („Phanodorm“) ir dietil-barbitūrinė rūgštis („Medinal“) [**52**]. Pirmasis vaistas buvo panašus į fenobarbitalį („Luminal“), bet nebuvo toks toksiškas, net ir pavartojus didesnę dozę. Ciklobarbitalis pradžioje ramina, paskui turi migdomąjį poveikį (miego trukmė vidutiniškai 8 valandos), ryte pacientai nejaučia mieguistumo, būna žvalūs (**1 pav.**).

1 pav. „Phanodorm reklama“. Eblingo sveikatos mokslų bibliotekos kolekcija, Viskonsino – Madisono universitetas [https://digital.library.wisc.edu/1711.dl/A76RB36W4XCYT9E]



Antrasis preparatas „Medinal“ labiau tiko gydyti psichozės epizodus, pneumonijos sukeltus kliedesius ir meningitą, nes pasižymėjo prieštraukulinėmis savybėmis [**9, 53**]. Taip pat tarp

dietil – barbitūrinės rūgšties skyrimo indikacijų buvo manija, melancholija bei nemiga ir buvo labai veiksmingas vaistas [**51**]. Vėlesnėje literatūroje pristoma ir kita fenobarbitalio alternatyva nirvanolis, tačiau, nors akcentuota puiki seduojanti vaisto savybė, jis retai skirtas pacientams dėl dažnų šalutinių reakcijų, kurios konkrečiai V. Tercijono straipsnyje neįvardintos [**54**].

Naujesni vaistai turėjo pakeisti fenobarbitalį („Luminal“), laikytą „barbitūratų karaliumi“ ir kurio poveikis, nors ir buvo ilgesnės trukmės, labiau tiko gydyti epilepsijos priepuolius [**9, 55**]. Kitų barbitūratų poveikis buvo trumpesnis ir jų pirminė indikacija buvo nemiga, vėliau – intraveninė anestezija. Pavyzdžiui, amobarbitalis („tiesos serumas“), pentobarbitalis ir ypač tiopentalis pradėtas naudoti anestezijai dėl greitos veikimo pradžios bei trumpos veikimo trukmės [**51]**. Nepaisant to, kad barbitūratai buvo vertinami dėl efektyvaus ir plataus panaudojimo spektro, ilgainiui išryškėjo dar vienas vaisto neigiamas poveikis – greitas pripratimas [**56**]. Dėl didelės priklausomybės rizikos ir lengvo perdozavimo, kuris dažnai tapdavo mirties priežastimi, šiuolaikiniame psichiatrinių ligų gydyme barbitūratų atsisakyta [**51**].

Beje, Lietuvoje barbitūratai buvo kombinuojami su kitomis cheminėmis medžiagomis gydant tokias ligas kaip neurastenija [**57**]. Buvo rekomenduojama ruošti vaistą iš natrio fosfato, natrio sulfato, natrio bikarbonato (organizmo detoksikacijai) miltelių ir, pavyzdžiui, ciklobarbitaliu ar raminančiai veikiančiu atropinu. Karštame vandenyje ištirpintą pusę šaukštelio mišinio rekomenduota skirti tris kartus per dieną prieš valgį. Kartu patartina atitinkama dieta, vartoti mažai skysčių (iki 1 L), atsisakyti kavos, cigarečių, saldžių gėrimų ir vengti aštraus, riebaus maisto. Įdomu, kad siūlyta vartoti nedidelį kiekį grietinės, jei pacientas jaučia alkį.

Yra informacijos, kad barbitūratus buvo galima vartoti ne tik kaip vaistus, bet ir kaip diagnostikos priemonę patikrinti, ar asmuo tikrai serga psichiatrine liga. N. Indrašius 1938 m. publikuotame straipsnyje pranešė, kad Vakarų pasaulyje pastebėtas ryškus šių sutrikimų augimas ir žmonės ne visuomet iš tikro galėjo jomis sirgti [**58**]. Taigi, diagnostika heksobarbitaliu („Evipan“) galėjo pagelbėti greitai ir paprastai atskirti tikrus ir simuliuojančius pacientus. Tyrimo metu 1 – 2 ml 10% heksobarbitalio tirpalas buvo suleidžiamas tiriamajam ir, jei vėliau pasireikšdavo lengvas psichinis sujaudinimas, asmuo laikytas turinčiu psichiatrinį sutrikimą. Kokie poveikiai sveikam asmeniui pasireikšdavo nėra nurodyta [**59**]. Galima spėti, kad šis metodas nebuvo labai veiksmingas, nes kitu atveju jis

sėkmingai būtų pritaikytas Lietuvos ligoninėse. Tarpukariu nemažai žmonių bandydavo apsimesti esantys sergą, kad išvengtų karinės tarnybos arba kartais slėpdami priklausomybę psichotropinėms medžiagoms [**60**]. Pavyzdžiui, remiantis J. Blažio pateiktais duomenimis, Tauragės ligoninėje kasmet pasitaikydavo dalis sveikų asmenų, atvykusių vizitui. Taigi, simuliuojančius pacientus atskirdavo daug efektyviau ir be specifinės diagnostikos.

3.2.4. Amfetaminas

XIX a. pab. ieškant alternatyvos efedrino pakaitalų buvo susintetintas amfetaminas, pradžioje skirtas slogos, bronchinės astmos ir šienligės gydymui [**9**]. Greitai užfiksuotas bei įrodytas vaisto poveikis psichoneurologinei organizmo sistemai, nes farmakologiniu lygmeniu veikia taip pat kaip noradrenalino – dopamino reabsorbcijos inhibitoriai. Todėl XX a. 2 – jame dešimtmetyje nuspręsta įtraukti į indikacijų sąrašą psichiatrines diagnozes [**40**]. Vaisto teigiamos savybės nutraukti vaistų sukeltą anesteziją ar miegą, sukelti nervinės sistemos sujaudinimą leido vaistą pritaikyti daugiausiai narkolepsijos gydymui, bet ir lengvos formos depresijos sutrikimui, vaikų hiperaktyvumui gydyti [**61**].

Tarpukario Lietuvos medicininė literatūra taip pat mini efedrino ir amfetamino įtraukimą į gydymo procesą [**62**]. Naujienos pasiekė Lietuvą 4 – jame deš.: 1931 m. aptartas atvejis, kai narkolepsija sergantis asmuo buvo gydytas efedrinu, pasižyminčiu taip pat nervinę sistemą stimuliuojančiu poveikiu. Jokių šalutinių reiškinių nestebėta, patogus vaisto vartojimas tabletėmis, bet pažymima, kad efedrino poveikis tęsiasi tik tol, kol skiriamas preparatas. Tuo tarpu lietuvių gydytojų žinomas efedrino pakaitalas – amfetaminas – sulaukė ne visai teigiamo įvertinimo, nes jis įvardytas kaip „mažiau veiklus“ vaistas.

Be to antidepresantu pirmtaku vadinamas preparatas sukeldavo nemažai šalutinių reiškinių, dėl kurių, kitaip nei tarpukario Lietuvoje, buvo kilusi amfetamino epidemija Jungtinėse Amerikos Valstijose [**63**]. Vaistas jį vartojantiems asmenims sukeldavo euforiją, didino darbingumą, tad ne veltui Vakaruose jis imtas vartoti masiškai ir dažnai ne pagal indikacijas. Tai tapo labai aktualia priklausomybės nuo psichotropinės medžiagos problema.

3.2.5. Salvarsanas

Preparatas, kurio pagrindinė indikacija buvo įvairios sifilio stadijos – ypač neurosifilis - , buvo taip pat išbandytas ir jį skiriant psichiatriniams pacientams [**64**]. 1923 m. straipsnyje J. Blažys aprašo paralitinės demencijos, pasireiškiančios kliedesiais, haliucinacijomis, neadekvačia reakcija į aplinką, sąmonės bei atminties sutrikimu ir darbingumo sumažėjimu, gydymą neosalvarsanu, kai gydymas kalio jodidu buvo visai neefektyvus [**19, 65**]. Taip pat psichikos sutrikimai persirgus encefalitu. Neosalvarsanas buvo kombinuojamas su

bismogenoliu (bismuto subsalicilatas) arba *ung. hydrar cinerei.* Neosalvarsano injekcijos aprašytame tyrime pradžioje sulaukė teigiamos reakcijos, nes anksčiau nevaikščiojusi ligonė galėjo vėl vaikščioti, beveik visiems išnyko kiti patologiniai neuropsichiatriniai požymiai. Tačiau patys gydytojai nebuvo tikri, ar neosalvarsanas buvo pagrindinis faktorius leidęs pagerėti ligoniams. Visgi salvarsano preparatai buvo sintetinami iš arseno, taigi daliai pacientų likimas tęsiant gydymą baigėsi fatališkai, daliai, kurių infekcijos kilmė buvo radikaliai neišgydyta *treponema pallidum* infekcija, – sėkmingai. Todėl galima kelti hipotezę, kad gydytojai galėjo suklysti nustatydami diagnozę.

3.2.6. Žarnyno valymas klizmomis

Gydant psichozes kaip vienas iš gydymo būdų buvo pateikiamas žarnyno valymo metodas klizmomis naudojant didelius kiekius skysčių [**66**]. Buvo manyta, kad taip pašalinami toksinai iš organizmo, sumažinama acidozė. Buvo sunaudojama nuo 40 iki 90 litrų fiziologinio natrio chlorido arba natrio bikarbonato tirpalo, kol pašalintas žarnų turinys tapdavo skaidrus. Teigta, kad yra pastebimas pacientų, sergančių maniakine depresija, paūmėjimų sutrumpėjimas, ir sergantys šizofrenija tapdavo ramesni, pagerėdavo bendra savijauta. Dabar toks gydymas laikomas atgyvenusiu, nes šios būklės efektyviai gydomos farmakologiškai.

3.3. Tradiciniai liaudies medicinos gydymo būdai

Nepaisant XX a. pr. egzistavusio medikamentinio gydymo, tarpukario Lietuvoje psichikos ligos dažniausiai gydytos vaistiniais augalais. Tradicinės medicinos priemonės, kitaip vadinamos liaudies medicina, buvo lengvai prieinamos, negąsdino galimais šalutiniais reiškiniais ir, svarbiausia, turi ilgą istorinę tradiciją. Dėl informacijos trūkumo apie susirgimų priežastis dalis lengvesnių ligų buvo nepripažįstami kaip rimtos ligos, visuomenė kai kuriuos simptomus laikė sunkiai įveikiamu įpročiu. Todėl žmonėms, įtikėjusiems prietarais apie beprotybę kaip „Dievo siųstą bausmę“, akcentuota skubiai kreiptis į gydytojus „dėl nervų“, kad gydymas suveiktų laiku ir nesikomplikuotų pamišimu. Kartu buvo įspėjama saugotis „šundaktarių“, nes jie dėl neišmanymo gali labai pakenkti žmonių sveikatai, pvz. sunkiai gydomas psichikos ligas vadindami apsėdimu (tokiu reiškiniu dar buvo dažnai tikima, nors vėliau vis garsiau imta kalbėti, kad tokius reiškinius sukelia įvairios galvos smegenų ligos ir pan.) bei žmones gydydami „*visokiais nuodais*“ [**67**]. Taigi, liaudies medicina pagelbėjo koreguojant tokius sutrikimus kaip nuovargis, nerimas, išgąstis, padidėjęs jautrumas, lunatikavimas, nemiga ir pan.

Lietuvoje buvo populiaru skirti homeopatinius preparatus, nes medžiagos buvo labai praskiestos ir neturėjo sukelti nepageidaujamų reiškinių [**68**]. Jie vartoti įvairiomis formomis (geriamųjų lašų, miltelių, žirnelių pavidalu) ir dažniausiai buvo ruošiami homeopatiniai mišiniai (**2 lentelė**).

2 lentelė. Simptomai, kuriems esant rekomenduota skirti homeopatinius preparatus XX a. pirmoje pusėje. (Lentelė sudaryta, remiantis [68] šaltiniu)

Nr.	Simptomai	Homeopatiniai preparatai
1.	Didelis sujaudinimas	***Aconitum*** (sudėtyje – Mėlynoji kurpelė, *lot. Aconitum napellus*)
2.	Didelis nuovargis ir nerimas dienos metu, naktį pacientas neužmiega	***Belladonna*** (sudėtyje – Vaistinė šunvyšnė, *lot. Atropa belladonna*), jei nepadeda – ***Hyoscyamus*** (sudėtyje – Juodoji drignė, *lot. Hyoscyamus niger*), ***Valeriana*** (sudėtyje – valerijonų šaknys, lot. *Valeriana officinalis*)
3.	Pacientas geria daug kavos, arbatos	***Coffea*** (sudėtyje – neskrudintos kavos pupelės, *lot. Coffea cruda*)
4.	Liūdesys, jaučiant „dvasinį sujaudinimą“	***Ignatia*** (sudėtyje – geltonasis činčiberas, *lot. Strychnos ignatii*)
5.	Isterija, pasireiškianti įvairiomis formomis (linksmos, liūdnos, verksmingos nuotaikos)	***Aurum foliatum et muriatum*** (sudėtyje – aukso druskos), ***Sepia*** (sudėtyje – paprastosios sepijos rašalas, *lot. Sepia officinalis*)
6.	Baimės jausmas kartu su nemiga	***Nux vomica*** (sudėtyje – nuodingojo činčibero medžio sėklos, *lot. Strychnos nux vomica*)
7.	Isteriški traukuliai	***Chamomilla*** (sudėtyje – vaistinė ramunė, *lot. Matricaria chamomilla),* ***Stamonium*** (sudėtyje – paprastoji durnaropė, *lot. Datura stramonium*)
8.	Išgąstis	***Ignatia, Chamomilla***
9.	Jei kartu su psichikos sutrikimais pasireiškia traukuliai arba viduriavimas	***Camphora*** (sudėtyje – kamparinio cinamono, *lot. Cinnamomum camphora,* ekstraktas), ***Opium*** (sudėtyje – opijus)
10.	Bendras fizinis ar protinis silpnumas	***Arnica*** (sudėtyje – kalninė arnika, *lot. Arnica montana*), ***Arsenicum album*** (gaminamas iš

	arseno trioksido tirpalo), ***Baryta carbonica*** (gaminamas iš bario karbonato) arba ***Ignatia;*** kartu rekomenduota drėkinti visą kūną šlapiu vėsiu rankšluosčiu, ruošti lengvus patiekalus, išvesti ligonį pasivaikščioti į lauką

Tarpukario šaltiniuose visos tradicinės medicinos priemonės buvo skirtos bendrai „nervams raminti“, nes vartotos tiek savarankiškai gydantis namuose, tiek rekomenduotos gydytojų [**69**], **(3 lentelė).**

3 lentelė. Tarpukario Lietuvoje vartojami įvairūs vaistažolių mišiniai, kurių pagrindinė indikacija buvo padidėjęs nervingumas. (Lentelė sudaryta, remiantis [69] šaltiniu)

Nr.	Vaistažolių mišiniai ir jų vartojimas
1.	Valerijono šaknų, gudobelės vaisių, sukatžolės žolės mišinys – gerti po 1/3 stiklinės, 3 k. per dieną.;
2.	Mėtos lapų, valerijono šaknų, sukatžolės žolės mišinys – gerti po 1/3 ar ½ stiklinės 2-3 k. per dieną;
3.	Sukatžolės žolės, puplaiškio lapų, apynių spurgų, valerijono šaknų mišinys – gerti po 1/3 ar ½ stiklinės 2-3 k. per dieną;
4.	Sukatžolės, raudonėlio, jonažolės, karčiojo kiečio žolės, valerijono šaknų, mėtos lapų mišinys – gerti po ½ stiklinės 2-3 k. per dieną, vartoti su pertraukomis;
5.	Valerijono šaknų, karčiojo kiečio, raudonėlio, barkūno žolės, mėtos lapų mišinys – gerti po 1/3 stiklinės 3 k. per dieną;
6.	Puplaiškio lapų, sukatžolės žolės, valerijono šaknų, kmynų ir pankolių vaisių mišinys – gerti po ½ stiklinės 2-3 k. per dieną.

Dažniausiai gydant nervų ligas tiko valerijonų šaknų (*Valeriana officinalis*) arbata, nuoviras ar antpilas [**28**]. Valerijonas pasižymėjo slopinančiu nervinę įtampą, dirglumą, gerinančiu miego kokybe poveikiu, kartu sustiprindavo kitų seduojančių medžiagų poveikį. Tačiau patartina nevartoti vaistažolės ilgiau nei 3 mėn., nes ji gali sukelti priklausomybę, o didelės dozės gali sukelti pykinimą, galvos svaigimą [**70**]. Teigiamos valerijono savybės įrodytos net moksliniu tyrimu, publikuotu 1931 m. straipsnyje [**62**].

„Suirus nervams“ tiko jonažolių (*Hypericum*) arbata. Taip pat raminančiu veikimu pasižymėjo preparatai su kanapėmis (*Cannabis*), kiečiu (*Arthemisia vulgaris*), ramunėlėmis (*Matricaria chamomilla*) ir pakalnutėmis (*Convallaria majalis*) [**28, 71**]. Esant išgąsčiui skirti silpni drignių (*Hyoscyamus*), durnaropių (*Datura stramonium*) nuovirai bei šalavijų (*Salvia officinalis*), bijūno (*Paeonia officinalis*) šaknų, šalpusnio (*Tussilago*), jonažolės ir barkūnų (*Melilotus officinalis)* lapų arbatos. Pastarasis vartotas mažomis dozėmis ir esant skausmui), skausmo malšinimui – šilagėlė (*Pulsatilla pratensis* Mill.)

Esant nemigos sutrikimui rekomenduota prieš miegą valgyti aguonų sėklų, vartoti džiovintų aguonų galvučių arbatą, smiltyninio šlamučio (*Helichrysum arenarium*) nuovirą [**72**]. Jei pacientai skundžiasi neramiu miegu ar sapnuoja košmarus, puikiai veikė melisos (*Melissa officinalis*) ir šaltmėtės (*Mentha piperita*) arbata, milteliai ar tinktūra. Apskritai gerinant miego kokybę kartais padėdavo gudobelės (*Crataegus oxyacantha*) preparatai. J. Birzino knygoje „Gydantieji augalai“ pateiktos nuorodos vartojant kartųjį kietį (*Artemisia absinthium*) nemigai mažinti [**70**]. Vaistažolę autorius rekomenduoja virti acte, vėliau gautame nuovire išmirkyti drobės gabalėlį, kuris bus dedamas ant kaktos ir tokiu būdu skatins ramų miegą. Be to kartusis kietis skatina apetitą, todėl net ir dabar skirtinas esant virškinimo sutrikimams, aišku, nepadauginus preparato, kurio sudėtyje esantis tujonas veikia nuodingai.

Kaip buvo užsiminta anksčiau, psichinių ligonių gydymui buvo naudingas žarnyno išvalymas. Keli vaistiniai augalai veikė organizmą detoksikuojančiai. Anot J. Birzino, vienas iš jų - kraujažolė (*Achillea millefolium*). Dabar augalas dažniau tinka, kai sutrinka virkinimas ar žaizdelių kraujavimui stabdyti. Taip pat „vidurių išvalymui“ vartotas šaltekšnis (*Frangula alnus Mill*.). Buvo svarbu palaikyti gerą organizmo funkciją, todėl apetitui gerinti vartotas pupalaiškis (*Menyanthes trifoliata*), vitaminų įsisavinimui - erškėtrožė (*Rosa cinnamomea*) ir našlaitė (*Viola tricolor*). Kai kuriuose straipsniuose nurodyta net alkoholio nauda sveikatai: mažos dozės vartojant trumpą laiką ir gydomaisiais tikslais galėjo stimuliuoti nervų sistemą, pataisyti nuotaiką ir apetitą [**73**].

Kai kurie vartoti vaistiniai augalai buvo nuodingi, pavyzdžiui, durnaropė (*Datura stramonium*) - psichikos ligų, alkoholizmo gydymui; ugniažolė (*Chelidonium majus*) vartota kaip sedatyvinė ir skausmą mažinanti priemonė; čebatėlis (*Aconitum napellus*) - neuralgijai, migrenai, dantų skausmui [**28**]. Todėl žmonės, nepasitarę su gydytojais, galėjo ir sau pakenkti.

Taigi, tradicinės medicinos gydymas buvo efektyvesnis tik esant nesudėtingiems psichikos sutrikimams ar apskritai siekiant išvengti „beprotybės“ diagnozės. Kartais savigyda namuose galėjo baigtis apsinuodijimu, nes visuomenė nebuvo dar įpratusi kreiptis į gydytoją psichikos sveikatos klausimais. Visgi sveikatai naudingi vaistiniai augalai išliko reikšmingi iki šiol.

3.4. Instrumentiniai ir fizioterapiniai gydymo metodai

Be medikamentinio gydymo tarpukario Lietuvos psichiatrinėse įstaigose taikytas ir fizioterapinės procedūros. Stengtasi suspėti su pasaulio medicinos tendencijomis, todėl gydytojai taikė hidroterapiją, gilaus miego, insulino komos, kardiazolio ir elektros šoko terapiją. Kitomis manipuliacijomis tokiomis kaip maliarijos terapija, lobotomija buvo tik domėtasi teoriniu lygmeniu. Tarp neintervencinių procedūrų Lietuvoje ilgai skirta darbo terapija. Daug susidomėjimo skirta psichoterapijos mokslo sričiai, tačiau šis metodas buvo išbandomas daug rečiau ir savamoksliškai.

Dažnai įvairios terapijos buvo derinamos su įvairiais medikamentais. Pavyzdžiui, Lietuvoje galima buvo įvairiai gydyti ciklofreniją: tiek balneoterapija su lovos režimu (papildomai galėjo skirti opiatus), tiek gilaus miego terapija barbitūratais, tiek insulino šoko terapija, tiek piroterapija suleidžiant maliarijos sukėlėjų su magnio hiposulfito tirpalu. Ypač veiksminga buvo darbo terapija, kartais papildomai paskirdavo vegetacinę nervų sistemą veikiančių vaistų, pavyzdžiui, atropiną. Taigi, gydytojai siekdami kuo efektyvesnio gydymo išbandydavo viską.

3.4.1. Hidroterapija

Hidroterapijos reikšmė XX a. pradžioje gydant psichiatrinius sutrikimus buvo didelė. Šiuo laikotarpiu praktikavę gydytojai buvo įsitikinę, kad įvairios temperatūros vanduo turėjo gydomųjų savybių [**74**].

Priklausomai nuo paciento simptomų buvo parenkama vandens terapijos temperatūra, taip pat rūšis. Hidroterapijos procedūra galėjo vykti tiek voniose, tiek dušuose, kartais įsukdavo pacientą į šlapią drobę, rekomenduota šalto vandens temperatūra svyravo nuo 8°C iki 21°C , šilto - nuo 33°C iki 36°C [**75**]. Buvo svarbu ir nepersistengti, kad pacientas nenusidegintų hidroterapijos metu. Toliau procedūros turėjo vykti tamsioje, ramioje ir tylioje aplinkoje, kad pacientas atsipalaiduotų. Šiltosios vonios labiau tiko, jei asmuo skųsdavosi nemiga, patyrė sujaudinimą ar buvo linkę į savižudybę. Šaltosios – esant maniakinės depresijos su psichozių epizodais ar hiperaktyvumo diagnozei. Aprašyta, kad apatiškiems ligoniams buvo taikomos

šalto vandens terapija, siekiant taip paskatinti jų reakciją [**21**]. Hidroterapija galėjo trukti keletą valandų.

Kitos vandens terapijos: angliarūgštinės vonios, į kurias leidžiami CO2 dujų burbuliukai masažuodavo; mineralinio vandens procedūra – balneoterapija, taip pat veikė atpalaiduojančiai. Kartu su hidroterapija siūlytos ir „saulės vonios“. Tuo metu teigta ir šiais laikais įrodyta, kad saulės spindulių poveikyje organizme skatinama vitamino D sintezė ir taip palaikoma normali nervų sistemos funkcija. Procedūrų naudą pastebėjo ir tarpukario Lietuvos psichiatrai. Pavyzdžiui, labai pasiteisino gydant isteriją, po procedūrų pacientų būklė pagerėjo [**76**]. Kitas bandymas buvo atliktas dalyvaujant ligoniams, kuriems nustatyta šizofrenija ar melancholija [**10**]. Jiems buvo taikyta karšto 40°C vandens hidroterapija. Iš viso atlikta apie 12 procedūrų kiekvienam asmeniui, kurie vandenyje praleisdavo 3 – 4 val. Autoriai priėjo išvadą, kad hidroterapija nėra pakankamai veiksmingas metodas ir geresnių rezultatų galima pasiekti jį skiriant ramiems pacientams, nes išlieka tikimybė nusiplikyti. Neaišku, ar šaltosios hidroterapijos rezultatai skirtųsi, nes nėra duomenų apie jos naudojimą Lietuvoje.

Anot J. Blažio, ramesni pacientai, pavyzdžiui, moterys, besiskundžiančios bloga nuotaika, depresija ar „klimakterine“ melancholija menopauzės metu, galėjo pataisyti savo psichologinę būklę vandens terapija [**77**]. Kitaip nei raminamieji preparatai, hidroterapijos poveikis būtų daug naudingesnis, kartu reikėtų pasiūlyti menopauzės simptomus lengvinančius hormoninius preparatus. 1932 m. gydytojas E. Draugelis aprašė, kad miego sutrikimus galima gydyti nemedikamentinėmis priemonėmis [**78**]. Hidroterapija akių vokų kompresais, CO2 vonios, griežta vegetariška dieta – be druskos, su vitaminų papildais -, fizinė veikla – priemonės, gerinančios miego kokybę. Jei toks gydymas pasirodydavo neefektyvus, buvo rekomenduojami medikamentai su bromu ar barbitūratais.

Randama informacijos, kad galima derinti hidroterapiją su saulės ar kitų spindulių terapija. 1938 m. išleistame „Medicinos“ straipsnyje pristatytas gydymas infraraudonaisiais spinduliais, kuris padeda šizofrenijos pacientams [**79**]. Teigiama, kad toks gydymas veikia atpalaiduojančiai. Rekomenduota po 200V lempomis pabūti po maždaug 8 valandas kasdien. Terapijos metu kartu patartina vartoti žuvies taukų, kurie skatintų vitamino D gamybą odoje. Net ir tuo metu gydytojai stebėjo ryškų teigiamą poveikį pacientų sveikatai, manyta, kad vit.D irgi labai reikšmingas norint palaikyti gerą psichologinį stovį. Šiuolaikiniuose

straipsniuose tik patvirtinama, kad vit.D būtinas organizmui ir jo trūkstant žmonės patiria nuovargį, jų nuotaika suprastėja, mažėja darbingumas ir atsiranda polinkis į depresiją.

Šiuolaikinėse psichikos sveikatos įstaigose hidroterapija skiriama ne kaip gydymo, bet daugiau kaip papildoma priemonė pacientams, kurie patiria daug streso.

3.4.2. Gilaus miego terapija

1920 m. pirmą kartą pristatyta gilaus miego terapija, kuri teikė daug vilčių gydant sunkius psichiatrinius pacientus [**51**]. Šveicarijos gydytojas Jakob Klaesi nustatė, kad šizofrenija sergančių asmenų būklė pagerėjo jiems sukėlus gilų miegą barbitūratu „Somnifen“ (dietil ir dipripenyl-barbitūrinės rūgšties su dietilaminu mišinys). Gilaus miego efektas pastebėtas ir anksčiau – XIX a. pab. išrastas „bromidinis miegas“, tačiau bromido druskos sukeldavo nemažai šalutinių reakcijų, todėl pereita prie barbitūratų. Miego terapija išpopuliarėjo kartu su barbitūratų atsiradimu 3 – jame dešimtmetyje dėl šių medikamentų savybių. Būtent „Somnifen“ miego terapija buvo sukeliama pradžioje seduojant pacientą morfino ir skopolamino injekcija į veną ar poodį, toliau 6 – 7 dienas skiriamas barbitūratas. Lietuvoje apie galimą terapijos naudą gydant psichozes aprašė ir J. Blažys [**10**]. Deja, dažnai terapija „Somnifenu“ neduodavo norimo rezultato, vėliau fiksuota ir neigiamų reiškinių, ir mirties atvejų [**51**]. Todėl gilaus miego terapijai ieškota tobulesnių medikamentų, pasižyminčių tiek raminančiu, tiek migdomuoju poveikiu.

Galima manyti, kad Lietuvos psichiatrijos skyriuose gilaus miego terapija atsirado 1926 m. kartu su rekomendacijomis vartoti barbitūratus. J. Blažys aprašė, kad sergantys šizofrenija ir ciklofrenija galėjo gauti įvarius barbitūratus: fenobarbitalį, amobarbitalį arba jų derinį [**10**]. Čia pakankamai neblogai veikė amobarbitalis – nesukėlė šalutinių reakcijų, toksiškai neveikė inkstų. Paprastai giliai miegodami pacientai praleisdavo iki 20 valandų, o pabudus buvo galima valgyti, personalas atlikdavo kitas procedūras, pavyzdžiui, žarnyno valymą. Visas gydymo ciklas tęsdavosi apie 7 – 10 dienų. Šis metodas teigiamai vertintas Lietuvos psichiatrų, nes nemažai daliai (80%) pacientų būklė pagerėjo. Straipsnio autorius taip atsiliepė apie gilaus miego terapiją: „narkozės būklė sukelianti ligonyje priklausomybės nuo aplinkos jausmą, sužadinanti jame atgaivinantį kontaktą su kitais, su realybe“. Gilaus miego terapijos taikymas turėjo sumažinti psichozės epizodų dažnį ir pacientų disociacijos simptomą. Tačiau jau vėlesniuose šaltiniuose aprašoma, kad Lietuvos psichiatrinėse įstaigose miego terapijos atsisakyta dėl didelės rizikos paciento sveikatai [**21**].

Taigi, ši procedūra tarpukariu laikyta inovatyviu ir pakankamai veiksmingu būdu. Nors barbitūratai visgi nebuvo pats tinkamiausias vaistas ilgam vartojimui dėl didelės priklausomybės rizikos ir mirties atvejų, iki modernių migdomųjų preparatų sukūrimo jie laikyti efektyvia priemone gilaus miego terapijoje [**56**].

3.4.3. Insulino komos terapija

Dar vienas terapijos metodas, sulaukęs nemažai nervų ir psichikos ligų gydytojų dėmesio tarpukaryje yra insulino komos terapija. Pagrindinė indikacija šiai procedūrai atlikti irgi buvo šizofrenija. Insulino komos terapijos veikimo esmė – sukelti didelį insulino koncentracijos svyravimą organizme ir tai lemia smegenų veiklos pakitimus.

Procedūros metu dėl suleisto insulino sumažėdavo gliukozės kiekis kraujyje, todėl pacientas galėjo jausti bendrą silpnumą, mieguistumą, alkį, pradėdavo prakaituoti, kartais sumažėdavo kūno temperatūra [**80**]. Galiausiai ligoniai prarasdavo sąmonę ir panirdavo į hipoglikeminę komą, kurioje praleisdavo nuo vienos iki keturių valandų. Kartais pacientai iš komos galėjo pabusti dėl procedūros išprovokuotų spazmų ar net traukulių epizodų. Pastebėta, kad hipoglikeminė koma psichiatriniams pacientams kartais sukeldavo panašų poveikį kaip ir cukriniu diabetu sergantiems žmonėms – atsirasdavo amencija, manija ar isterija [**81**]. Praėjus hipoglikeminei būklei, simptomai išnykdavo. Paprastai ligoninės personalas pažadindavo ligonį suleisdami gliukozės į veną arba, jei pacientas buvo sąmoningas, duodami išgerti vandens su gliukoze ar maitindami zondu. Po terapijos rekomenduota angliavandenių dieta [**80, 82**].

Apie 1927 m. pradėtą taikyti insulino komos terapiją žinota ir Lietuvoje. Geri gydymo rezultatai užsienyje paskatino jį išbandyti Kaune ir nuo 1934 m. Nervų ir psichikos klinikoje pacientai galėjo gauti paslaugą. Tiesa, dėl procedūros kainos ja pasinaudoti galėjo tik turtingesni pacientai, bet ilgainiui terapija tapo visiems nemokama ir prieinama [**35, 83**]. Iš viso nuo 1937 m. Kaune buvo atlikta daugiau nei 80 procedūrų, gydytojai jas vertino palankiai, nes šizofrenija sergančių pacientų būklė labai pagerėdavo, jie geriau miegodavo ir valgydavo [**81**]. Vienu 1939 m. JAV atliktu tyrimu buvo pagrindžiamas insulino komos terapijos veiksmingumas: 26,5% dalyvavusių pacientų būklė labai pagerėjo, 26% dar reikėjo papildomo gydymo, o net 11% pasveiko labai greitai [**84**].

Vis dėlto mirties rizika atliekant procedūrą išliko. Mirties atvejų pasitaikė ir lietuvių psichiatrų praktikoje [**83**]. Anot užsienio autorių, mirties rizika galėjo siekti apie 10 % dėl užsitęsusios dirbtinai sukeltos hipoglikeminės komos [**85**]. Todėl nors ir buvo teigiama, jog ši terapija turi teigiamą poveikį sunkiai sergantiems pacientams, vis dėlto laikyta ir pavojinga.

Vėliau atsiradusi elektrokonvulsinė terapija tapo saugesne alternatyva insulino komos terapijai.

3.4.4. Metrazolio (kardiazolio) šoko terapija

Metrazolio arba kardiazolinio šoko terapija buvo išrasta 1935 m. Vengrijoje [82]. Terapijos metu pacientams, dažniausiai sergantiems šizofrenija, medikamentiškai buvo sukeliami traukuliai, kurie panašiai atrodydavo kaip epilepsijos priepuoliai. 3 – 5 ml, 10% metrazolio – pentilenetetrazolio tirpalas buvo suleidžiamas gulinčiam pacientui į veną ir netrukus buvo stebima reakcija: asmuo pradėdavo kosėti, tapdavo sumišęs, neramus, išsigandęs. Greitai praradus sąmonę, pacientą ištikdavo traukulių epizodas, besitęsiantis iki 80 sekundžių, ir po to pacientas užmigdavo. Procedūrą kartodavo kelis kartus per savaitę ir iš viso terapijos ciklas galėjo trukti nuo 4 iki 15 savaičių. Per gydymo kursą pacientai vidutiniškai patirdavo 12 – 30 traukulių epizodų.

Lietuvoje kardiazolio terapija pradėta taikyti 1936 m. taip pat Kauno Nervų ir psichikos ligų skyriuje [**83**]. Kardiazolio greitai suleisdavo intraveniškai ir dozę didindavo palaipsniui – kas antrą ar kas trečią dieną. Per vieną gydymo kursą paprastai atlikdavo 12 šoko terapijų. Terapijos metu lietuvių gydytojai stebėjo toninius traukulius, pacientai nelaikydavo šlapimo ir kiti epilepsijos priepuoliams būdingi simptomai. Kartu tiek metrazolio terapija, tiek insulino komos terapija buvo laikoma ypač naudingomis priemonėmis gydant ūmius ir sunkius psichozinius sutrikimus tarpukario Lietuvoje.

Nors metrazolio terapija buvo laikyta labai efektyvia, pacientai procedūrų bijojo ne veltui. Ši fizioterapija nebuvo tobula: metrazoliui dažnai išsivystydavo tolerancija ir mažesnės dozės ilgainiui nesukeldavo reikiamo poveikio, kartais traukuliai tapdavo nebevaldomi ir pacientai susižalodavo, kitos gresiančios komplikacijos (plaučių uždegimas, embolija). Todėl palaipsniui šios terapijos atsisakyta 4 – jame dešimtmetyje [**84**].

3.4.5. Maliarijos terapija

Viena iš termoterapijų, sulaukusių dėmesio psichiatrinėse ligoninėse, buvo maliarijos sukėlėjų *Plasmodium* infekcijos terapija. 1927 m. išrastą metodą pirmiausia planuota skirti neurosifilinės stadijos pacientams, kuriems pasireikšdavo sudėtingi neuropsichiatriniai simptomai [**86**]. Užsitęsus *Treponema pallidum* infekcijai pacientui įvykdavo “bepročių” paralyžius – pacientai traukuliuodavo, jiems sutrikdavo kalba, galėjo atsirasti psichiatriniai sutrikimai (paranoja, depresija, manija, kliedesiai, agresyvus elgesys, amnezija, dezorientacija, apatija). Besitęsiant nervų sistemos degeneracijai, dažnai baigtis buvo letali.

Kadangi liga buvo plačiai paplitusi, dar trūko žinių apie jos vystymąsi, maliarijos terapijos atradimas laikytas dideliu įvykiu – gydymą pasiūlęs Julius Wagner-Jauregg buvo apdovanotas Nobelio premija.

Maliarijos terapijos esmė – padidinti organizmo temperatūrą. Procedūros veiksmingumas pastebėtas anksti, kai 1919 m. devyni neurosifiliu sergantys pacientai buvo apkrėsti maliarijos parazitu: 3 pacientai pasveiko, 3 – būklė palengvėjo, 2 pokyčių nepastebėta, vienas mirė dėl maliarijos infekcijos. Todėl desperatiškai ieškant geriausios terapijos būdo, kartais buvo užmirštama nemaža mirties rizika jos metu – aprašyta, kad pasitaikė nemažai mirties atvejų po terapijos.

Tarpukario Lietuvoje pavyko išbandyti maliarijos terapiją [**87, 88**]. Deja, bet, pasak J. Kairiūkščio, gydymas nebuvo toks sėkmingas kaip užsienio ligoninėse, spėta, kad ligonių nepavyko išgydyti, nes liga buvo užsitęsusi [**87**]. Taip pat autorius atžymi, jog maliarijos terapija galbūt nėra tas veiksnys, kuris padeda išgyti, nes užsienyje daug plačiau vartojami ir kiti pirogenišką poveikį turinčios medžiagos, pavyzdžiui, tryparzamidas, arseno preparatas. Įdomu, kad Lietuvos gydytojai, ieškodami alternatyvaus progresuojančio paralyžiaus gydymo Valstybinėje psichiatrinėje ligoninėje išbandė vietoje maliarijos sukėlėjų suleisti sterilizuoto pieno į raumenis [**89**]. Manyta, kad tai sukels panašų piroterapinį poveikį. Nors pacientų temperatūrą padidinti pavyko, tokia terapija teigiamų rezultatų nedavė.

Lietuvių autoriai taip pat pristato terapijos tinkamumą kitoms psichiatrinėms ligoms, pavyzdžiui, šizofrenijai gydyti. A. Zarcinas aprašo užsienyje atliekamos maliarijos terapijos eigą ir naudą esant ūmiai šizofrenijos fazei, neseniai diagnozuotiems pacientams [**90**]. Vėliau 1936 m. publikuotame I. Skliutausko strapsnyje pabrėžiama, kad šizofrenija sergantys asmenys be maliarijos terapijos (vadinamosios „erzinančiosios“ terapijos) turi iškentėti ir poodines deguonies injekcijas (kurios taip pat padidindavo žmogaus temperatūrą) ir anksčiau minėtas karštąją hidroterapiją, insulino komos terapiją, kad jų būklė palengvėtų [**91**]. Kaip alternatyva maliarijos terapijai minimos ir kitos piroterapijos naudojant sulfosiną, proteinus ir kitus mikroorganizmus.

Be šizofrenijos indikacijos maliarijos terapija buvo išbandyta ir gydant kitas sudėtingas ligas – maniakinę depresiją, maniakinę psichozę -, nes, kaip tuo metu buvo įprasta psichiatrinėse ligoninėse, išbandomi visi žinomi gydymo būdai, kartais nepasveriant naudos ir rizikos santykio paciento sveikatai.

3.4.6. Elektrokonvulsinė terapija

Naujausia iš tarpukario laikotarpiu atsiradusių fizioterapijos priemonių yra laikoma elektros šoko arba elektrokonvulsinė terapija. Pirmą kartą tokia procedūra buvo išbandyta 1939 m. Italijoje [**92**]. Eksperimente dalyvavo šizofrenija sergantis pacientas, kuriam elektros srovės iškrova buvo sukeliami generalizuoti traukuliai. Elektrodais sklindantis impulsas buvo apie 110 V ir 0,2 s trukmės. Kad būtų stebimas ryškus būklės pagerėjimas, reikėjo procedūrą pakartoti apie 10 kartų. Kadangi gydant sunkius psichiatrinius susirgimus nebuvo labai didelės efektyvios terapijos įvairovės, elektros šoko terapija ilgainiui tapo populiaria Vakarų pasaulyje. Apart šizofrenijos, gydytojai ją rekomenduodavo ir esant kitoms diagnozėms, pavyzdžiu, sunkiai depresijai [**92, 93**]. Be to terapija buvo saugesnė nei insulino komos ar metrazolio šoko terapijos, mažiau šalutinių reiškinių. Pacientai nejautė baimės dėl po seanso pasireiškiančios amnezijos bei apskritai jiems reikėjo mažiau priežiūros nei atlikus kitas fizioterapijas.

Tarpukario Lietuvoje elektrokonvulsinė terapija taikyta trumpai – tik 1940 m., okupaciniu laikotarpiu procedūros skirtos dažnai, nes SSRS insulinas ir kardiozolis tapo sunkiau prieinamas, o naudoti elektros šokui skirtas priemonės buvo pigiau ir paprasčiau [**83**]. Procedūras skyrė šizofrenijos pacientams. Dažniausiai procedūrą atlikdavo ryto metu. Prieš elektros šoką nevalgę pacientai buvo izoliuojami nuo kitų, surišami, į burną įdedamas guminis „žgutas“, kad nesusižeistų traukulių metu. Toliau eiga buvo nesudėtinga: uždėtais ant smilkinių elektrodais sklisdavo 80 – 120 V 150 – 200 mA elektros srovė ir viskas trukdavo iki 1 sekundės. Traukulių priepuolis galėjo trukti iki 10 min., todėl personalas dar laikydavo pacientą lovoje ir po 10 – 15 min. pacientai tapdavo sąmoningi. Iš viso per vieną gydymo kursą galėjo būti nuo 8 iki 12 elektrokonvulsinių terapijų. Per vieną seansą elektros iškrovų įvykdavo kelios, pavyzdžiui, anot V. Vaičiūno, atlikus šoko terapiją tris kartus neramiems pacientams per pusvalandį, jau pacientas tampa nurimęs, jo būklė pagerėja.

Pastebėta, kad elektros šoko sukelti priepuoliai atrodo labai panašiai kaip traukuliai kardiazolio terapijos metu. Bet teigiama, kad, kitaip nei medikamentiškai sukeltas šokas, elektros šokas rečiau sukeldavo nemalonių reiškinių, šlapimo nelaikymą, greičiau prarandama sąmonė [**92**]. Vis dėlto tiek šių abiejų terapijų, tiek insulino komos terapijos naudą tarpukario Lietuvos pacientams įvertinti sunku, nes „modernūs“ metodai atsirado beveik prieš pat okupaciją, todėl gydytojams galėjo trūkti patirties. Labai susidomėję elektros impulsų terapijos nauda šizofrenijos pacientams buvo gydytojai J. Rubinšteinas, N. Indrašius, A. Smalstys, kurie praktiškai tokius pacientus tyrė ir gydė [**94**].

Nors elektros impulsų terapija kelia įvairių nuomonių visuomenėje, tai vienintelis fizioterapinis metodas, kuris vis dar neprarado aktualumo [**95**]. Šiuolaikiniai straipsniai ir tyrimai rekomenduoja ją skirti, kai pacientai serga medikamentams atspariomis psichikos ligomis, pavyzdžiui, depresija, sunkiai kontroliuojamu bipoliniu sutrikimu ar šizofrenija [**96, 97, 98**]. Aišku, būtinas paciento sutikimas atlikti manipuliaciją

3.4.7. Lobotomija

Psichiatrinių ligonių gydymas chirurginės intervencijos keliu buvo pirmąkart išbandytas 1935m. [**99**]. Šis metodas plačiai vartotas iki XX a. vidurio visame pasaulyje kaip kraštutinė priemonė gydant nekontroliuojamus, perdėtai emocingus ar linkusius smurtauti pacientus, kai elektros šoko terapija jiems nepadėdavo.

Įdomu, kad procedūra trukdavo apie 10 minučių: pacientui pradžioje buvo sukeliama koma, toliau neurochirurgas per akiduobės angą įpjaudavo nervus, jungiančius priekines smegenų skiltis, kurios atsakingos už emocijas, ir vidines smegenų skiltis [**100**]. Nors procedūra teikė daug vilčių, jos greitai atsisakyta, nes daug pacientų tapdavo patologiškai ramūs, letargiški, apatiški ar neįgalūs. Be to mirtingumo rodiklis buvo gana aukštas, o pacientai vargiai rinkosi tokį gydymą savo noru. Galiausiai 1950 m. išradus paprastesnį psichiatrinių sutrikimų valdymą antipsichoziniais vaistais, lobotomijos reikšmė praktikoje išnyko.

Tarpukario Lietuvoje lobotomijos pritaikyti praktiškai nepavyko iki okupacinio laikotarpio, bet informacijos šaltiniuose metodas aptartas [**101**]. K. Paltanavičiaus straipsnyje pabrėžtas metodo modernumas ir perspektyvumas. Atlikus procedūrą pacientų asmenybė pasikeičia: dingsta bloga nuotaika, mažėja sąmoningumas ir ateities baimė, didėja pasitikėjimas savimi. Paminėta, kad geriausių rezultatų užsienio gydytojai pasiekė taip padėdami asmenims, kenčiantiems dėl neurozių, sunkios depresijos ir nerimo. Autorius tiki, kad ateityje šia chirurgine manipuliacija pavyks išgydyti nekontroliuojamas neurozes ir psichozes. Bet kaip rodo užsienio duomenys lobotomija išliko istorijoje kaip pats nehumaniškiausia ir labiausiai psichiatrinius pacientus traumuojanti psichochirurginė procedūra.

3.4.8. Darbo terapija

Labai didelės reikšmės psichiatrinės ligoninės režime turėjo užsiėmimo arba kitaip – darbo terapija. F. Pinnel aprašo darbo naudą „sielos ligoniams“, kurie XVIII – XIX a. dažniausiai padėdavo žemės ūkyje. Tarpukario Lietuvoje pavyko ją įgyvendinti anksti. Tiek lėtinėmis, tiek ūmiomis ligomis sergantieji galėjo padėti ligoninės bei apylinkės dirbtuvėse, ūkyje, virtuvėje ir t.t. Už atliktas užduotis pacientai galėjo gauti kai kurių privilegijų, pavyzdžiui,

laisvai išeiti iš ligoninės teritorijos, nueiti iki miestelio parduotuvės ar pan. Tarpukario psichikos ligų specialistai siekė, kad darbo terapija Lietuvoje prilygtų Vokietijoje plačiai veikiančiai *Arbeitstherapie,* apie kurią buvo girdimi vien teigiami atsiliepimai [**21**]. Kartais užsienio ligoninėse buvo rengiamos įvairios pramogos, pavyzdžiui, koncertai, vaidinimai. Pacientai galėjo skaityti knygas ir laikraščius. Vienoje pavyzdingiausių ligoninių JAV *Bloomingdale Hospital* daug dėmesio skirta žaidimams — tai padėdavo pacientams atsiverti, sužadinti norą bendrauti su kitais. Apskritai teigta, kad įvairi veikla turi terapinį poveikį patiriant psichologinių sunkumų – „Medicinos“ žurnale aprašyta, kad verpimas gali padėti sumažinti moterų nervingumą [**102**]. Yra žinoma, kad Lietuvos gydytojai, pavyzdžiui, A. Smalstys švęsdavo Kūčias ir kitas šventės su pacientais, Kalvarijų ligoninėje buvo įrengta biblioteka ir dekoratyvinis sodas pacientams, vasarą veikė kino teatras, dauguma įstaigos darbuotojų priklausė meno kolektyvams, todėl vykdavo įvairios pramogos pacientams [**94**].

Gydytojas V. Kutorga analizuodamas darbo terapijos taikymą Lietuvoje pastebi daug privalumų. Veiklos padeda palaikyti fizinį aktyvumą, stiprinamas valios jausmas, gerėja nuotaika, miego kokybė, medžiagų apykaita ir pan [**103**]. Kitaip nei psichoterapijoje pasitelkiama įtaiga, darbo terapijoje ugdomas savarankiškas savo minčių nukreipimas ir „sutvarkymas“. Be to lengvesnius sutrikimus turintys pacientai skatina stengtis ir sunkesnius pacientus. Akcentuota, kad ši terapija yra labai svarbi tokiems žmonėms, nes taip sudaromos galimybės ne dirbti, bet ir mokytis pagal savo galimybes, todėl ateityje jie gali tapti naudingais darbininkais [**104**]. V. Kutorga pateikia keletą atvejų, kuriems labai pasiteisino darbo terapija. Jis pastebėjo teigiamų pokyčių pacientų sveikatai, nors sutrikimų etiologija bei simptomai buvo labai skirtingi: paranoja, isterija (psichinė degeneracija), alkoholinė paranoja, *dementia praecox*, intelekto sutrikimai, progresuojantis paralyžius [**105**]. Tiesa, darbo terapiją būtina taikyti ne vieną, o kartu su kitomis gydymo priemonėmis. Ir 1939 m. išsamiau ištyrus darbo terapijos naudą šizofrenija, melancholija ir manija sergantiesiems, paaiškėjo, kad tai ne visada padeda ir visai nerekomenduojama, jei pacientas susierzinęs, negatyvus ar yra stuporo būsenoje (nejuda, nenori kalbėti) [**106**].

Nepriklausomybės pradžioje kartais ligoninės apylinkėse esantys gyventojai siūlydavo darbą, todėl laisvai vaikščioti po ligoninės teritoriją galintys pacientai dirbo aplinkiniuose ūkiuose, kur kiek įmanoma buvo prižiūrimi [**103, 105**]. Daug jų padėdavo atlikti įvairius amatus, pavyzdžiui, kalvystės, kurpystės ir pan. Nuo 1921 m. pabaigos Lietuvos psichiatrinės ligoninės teritorijoje buvo vykdoma darbo terapija. Ligoniai galėjo dirbti įstaigos dirbtuvėse ar raštinėje. Tačiau V. Kutorga 1925 m. įžvelgė ir nemažai trūkumų, kurie trukdo įgyvendinti

sėkmingą darbo terapiją. Atliekami darbai būdavo vienodi, šabloniškai suorganizuoti, neatsižvelgiama į paciento pomėgius (kitaip nei *Arbeitstherapie*). Todėl kartais tai tampa pramoga, kartais prievarta. Pasak gydytojo, darbo terapija neturėtų skatinti automatizmo, turi paskatinti kūrybingumą, iniciatyvą, valios jausmą, pasitikėjimą gydymo įstaiga ir taip gerintų emocinę sveikatą. Autorius pastebi, kad reikalingi darbų prižiūrėtojai, kurie galėtų padėti pacientams labiau įsitraukti į tokias veiklas. Tačiau atsižvelgus į tuometinį ligoninės personalo trūkumą galima suprasti, kodėl darbo terapija nebuvo tokia tobula kaip Vakarų šalyse [**31**].

3.5. Psichoterapija

Gydymas medikamentais ir kitais instrumentiniais tyrimais, anot gydytojo Jono Pūdymaičio (1901 – 1988), galėjo efektyviai pagelbėti tik esant lengvoms neurozėms – toms, kurios glūdi „asmenybės paviršiuje“, sukelia mažai afektų ar egzogeninės kilmės neurozės [**107**]. Psichoterapija kaip gydymo metodas puikiai tiko gydyti sunkesnes, pasąmonės kilmės neurozes, išskyrus neurastenijas, kurios kildavo dėl organizmo išsekimo [**108**]. Iš pirmapradės psichoterapijos – hipnozės – vėliau išsivystė tobulesni metodai, t.y. racionalioji Dubois psichoterapija („gilumos psichologija“) ir psichoanalizė.

3.5.1. Hipnozė

Lietuvoje mažai pasitelkiama priemonė, nes nedaug gydytojų buvo susipažinę su jos nauda, pavyzdžiui, hipnozė pasiteisino gydant alkoholio priklausomybę [**48**]. Apskritai žinių apie šią psichoterapiją trūkumas siejosi su mokymu universitetuose, kur psichoterapija nebuvo privalomas medicinos programoje dalykas. Nors apie hipnozę buvo žinoma jau senovės civilizacijose, moksliškai hipnotizmas pradėtas tyrinėti tik paskutiniame šimtmetyje (XIX a.). Pirmąkart pavartojęs hipnotizmo sąvoką anglų chirurgas James Braid (1795 – 1860) hipnozės būdu sukeldavo anesteziją ir operuodavo, o XX a. pradžioje hipnotizmas mokslininkų pripažintas kaip psichoterapijos būdas.

Tarp hipnotizuotojo ir paciento susidarydavo afektinis ryšys – raportas [**109**]. Gydytojui veikiant ligonio psichiką keičiama jo sąmonė tiek hipnozės miego metu, tiek būdraujant. Psichologiniai pakitimai esant hipnozėje galėjo apimti: asociacinės psichinės veiklos susiaurėjimą, valios energijos sumažėjimą ar įtaigos padidėjimą. Susiaurėjus asociacinei funkcijai, pacientas galėjo atitolti nuo realybėje vykstančio hipnozės seanso ir užmiršti sunkumus, kai gydytojas „įdiegdavo“ jam į sąmonę nesamą būseną (asociacijos centro tormozavimas) [**107**]. Tormozavus vienus asociacinius centrus, kiti centrai galėjo veikti

stipriau ir tokiu būdu „išpildomi tokie psichiniai ir somatiniai uždaviniai, kurių normalioje būklėje neišeitų atlikti“. Sumažėjus valios energijai, pacientas galėjo priverstinai vykdyti hipnotizuotojo sugestijas, tačiau tie veiksmai turėjo atitikti paciento galimybes ir būdą. Autorius abejoja, kad kaip teigia kai kurie šaltiniai , užhipnotizuotąjį įmanoma priversti nusikalsti. Svarbiausia terapiniu principu buvo sugestija (kitaip įtaiga), dėl kurios pacientas priimdavo gydytojo pasiūlytą idėją veikti kaip savo ir nesijausdavo esantis kieno nors kito įtakoje [**109**]. Ir apskritai įtaiga dažnai vartota praktiškai terapijos procese sąmoningai ir nesąmoningai, taip mažinant paciento nerimą, koreguojant nuotaiką, auginant pasitikėjimą savimi.

Kombinuota medikamentinė ir psichoterapinė pagalba (būtent įtaiga) teikė nemažai vilčių, nes jau tuomet pastebėtas šių gydymo metodų vienas kitą papildantis poveikis psichikos sveikatai. Kaip tik L. Goldšteino straipsnyje pateikiamas pavyzdys: „lengvas *laxans*, kuris vienas negelbsti, gerai veikia su atitinkama sugestija“ [**107**]. Vadinasi, geresnių gydymo rezultatų specialistas pasiekdavo kombinuotu gydymo metodu, kurį turėtų papildyti paciento „autosugestija“ ir valios jausmas. Taigi, pačio paciento charakterio bruožai irgi turėjo įtakos gydymo sėkmei. Pažymima, kad tais laikais plačiausiai vartoti homeopatiniai preparatai bei fizioterapija, geriausiai veikė tik taikant įtaigą. Dažniausiai verbalinės įtaigos metodu galėjo padėti pacientams, kurie skundėsi įvairiomis fobijomis, isterija, nemiga ar psichosomatiniais simptomais, o sunkesniais atvejais kartu taikytas ir hipnozės miegas.

Aprašoma, kad hipnozės metu buvo galima sumažinti jautrumo jausmą net iki anestezijos. Toliau per įtaigą buvo galima sumažinti taktilinių, sensorinių ir odos refleksus (smegenų centrų tormozavimas). Hipnozės miego metu galėjo kilti kai kuriems asmenims haliucinacijos ir iliuzijos. Daugiausiai literatūros apie hipnozės sėkmę buvo gydant priklausomybes, t.y. rūkymą bei alkoholizmą, minima, kad kartais buvo įmanoma sumažinti padidėjusį libido. Taip pat stebimas teigiamas poveikis gydant lengvos formos melancholiją (hipotimiją), įvairias fobijas ar neurastenijos sukeltus reiškinius – nemigą, nuovargį. [**109**]. Abejotina, ar padeda psichozių ir įkyrių idėjų simptomams lengvinti. Įdomu tai, kad tarpukario literatūra aprašo per įtaigą hipnozės būsenoje sukeltus kraujavimus (stigmatizuoti kraujavimai – didelė autoįtaiga), poveikį virškinimo organų sistemai, menstruacijų ciklui ar net kūno temperatūrai [**107**].

Hipnozės miegas skirstytas į tris laipsnius: 1) somnolencija, kai pacientas dar gali nepasiduoti įtaigai ir atsimerkti; 2) lengvas miegas/hypotaxia/charme, kai pacientas vykdo įteigtus

paliepimus, bet po seanso amnezijos nėra; 3) gilus miegas arba somnabulizmas, kai po seanso būna amnezija ir posthipnoziniai reiškiniai. Vaikai ir jauni žmonės esti lengviau pasiduodantys hipnozei, taip pat moterys lengviau pereina į gilų hipnozės miegą. Žmogaus intelektas hipnozės seansui neturėjo didelės įtakos, tačiau paminėta, jog lengviau sekasi paveikti mažiau kritiškus žmones, sunkiau – sunkia depresija sergančius ir somatiniais skundais, kurie galėtų trukdyti seansui, besiskundžiančius pacientus. Geriausiai gydymui hipnoze pasiduoda šios ligos: psichoneurozės (depresija, fobijos, užsiėmimo neurozės ir įpročio neurozės – *enuresis nocturna et diurna*, nagų kramtymas, plaukų rovimas, melavimas, kleptomanija); neurastenijos – neurosis cordis, nervinė dispepsija ir enteropatija, funkciniai pūslės sutrikimai, nemiga, *astma neurosa*, psichinė impotencija, nervinės atminties spragos; alkoholizmas. Tiesa, pabrėžiama, kad hipnozė nepašalina ligos priežasties, todėl ją reikia laikyti simptomine psichoterapija [**109**].

3.5.2. Racionalioji psichoterapija

Šios terapijos rūšies sumanytojas Paul Charles Dubois (1848 – 1918) prieštaravo hipnozės patikimumu ir pasak jo visi nerviški simptomai (neurastenija, hipochondrija, isterija) apibendrintai turėtų būti vadinami psichoneurozėmis [**109**]. Psichoterapijos esmė panaši į hipnozės – veikiant paciento protą įtikinti, kad jis neserga, bet tai reikia padaryti per loginį sutrikimų paaiškinimą bei dorovinį kelią. P. Ch. Dubois rėmėsi stoikų filosofija, todėl ir racionalioji psichoterapija grįsta stoiškos pasaulėžiūros ugdymu. Pacientai turėjo suprasti, kad visi žmonės susiduria su sunkumais ir kad paciento atvejis nėra toks jau išskirtinis. Todėl keisti gyvenimo būdą ir filosofiją buvo vienas iš kelių pagelbėti psichiatriniams pacientams [**110**]

Racionalioji psichoterapija būtinai turi užsiimti gydytojai specialistai, kad gydymas būtų sėkmingas. Yra reikalavimų ir pacientams – geriausi rezultatai pasiekiami su inteligentiškais pacientais. Gydytojas T. Gutmanas abejoja, kad įmanomas platus šios psichoterapijos pritaikymas, nes dauguma psichoneurotikų nėra tokie išsilavinę ir sunkiai priimtų stoišką gyvenimo supratimą. Tačiau sutinka, kad Dubois terapija žymiai efektyvesnė nei hipnozė.

3.5.3. Psichoanalizė

Dauguma psichoterapijos kabinetų veikė praktikuodami Vienos profesoriaus Sigmund Freud (1856 – 1939) metodiką ir principus [**108**]. Pagrindinis tikslas – atlikti paciento psichoanalizę ir atverti užgniaužtas vaikystės „traumas“. Pagal S. Freud sapnų interpretacijos geriausiai padėdavo atskleisti žmogaus pasąmonę. Psichoanalizė labiau tiko gydyti psichoneurozes nei

hipnozė, nes, anot V. Kutorgos, psichoanalizės metu nesilpnėjo ligonio asmenybė ir valia [**111**].

Psichoanalizės procesas buvo iš kelių dalių: išklausinėjimo, laisvų žodžių asociacijų tyrimo, sapnų tyrimo, įvairių be konteksto poelgių analizė [**108, 109**]. Pirmiausia, psichoterapeutas susipindavo su paciento praeities ir dabarties išgyvenimais. Terapija turėjo vykti tyliose, pritemdytose patalpose. Pacientas galėjo tiek sėdėti kėdėje, tiek gulėti ant kušetės, o gydytojas įsitaisydavo ties jo galva. Laisvų asociacijų pratimų metu gydytojas skaitydavo žodžius iš sąrašo (pavyzdžiui, Stoddart „200 žodžių stimulų sąrašu“) arba tam tikrus sakinius, o pacientas turėjo sakyti pirmas mintis, ateinančias į galvą. Psichoterapeutas užsirašydavo reakcijos žodžius ir kiek sekundžių prireikė atsakyti. Jei atsirasdavo keistų asociacijų, reikėjo daugiau 2 – 3 s joms atsakyti, terapeutas pakartodavo tuos žodžius, nes tai sieta su pasąmonės „afektais“. Asociacijas kartodavo keliuose terapijos seansuose, buvo svarbu jas aptarti ir su pacientu.

Toliau Carl Gustav Jung (1875 – 1961) ištobulinta sapnų analizė galėjo padėti psichoterapeutui giliau pažvelgti į asmens pasąmonę, nes sapnai atspindi aukštesniųjų centrų („moralės cenzoriaus“) nekontroliuojamą žmogaus gyvenimą. Aišku, norint interpretuoti sapną gydytojui buvo svarbu mokėti pažinti simbolius ir suprasti jų reikšmę, jie dažniausiai asociacijuodavosi su konkrečiomis gyvenimo detalėmis. Pagrindinė sapnų analizės prasmė buvo atpažinti po simboliais užslėptus neįgyvendintus žmogaus norus, kurie ir sukeldavo neurozės simptomus [**109**]. Dar vienas psichoanalizės metodas – paciento elgesio, t.y. užmaršumo, klaidų rašant dokumentus ar kalbant, vertinimas. Kartais pacientai „pamiršdavo“ apsilankyti pas gydytoją, taigi buvo galima iš to irgi daryti išvadas apie paciento neurozės priežastis.

Kadangi Freud psichoanalizė sukėlė daug kontroversiškų nuomonių, dalis Lietuvos gydytojų ir nelabai norėjo tuo užsiimti, nors įžvelgė daug naudos. Pavyzdžiui, T. Gutmanas aprašo, kad yra nemalonu smulkiai klausinėti paciento apie jo intymų gyvenimą ir abejoja, ar galima visada sieti seksualumo kompleksą ir neurozės psichologinę išraišką [**109**]. Greičiausiai, kad psichoterapijos efektyvumui taip pat turi įtakos ir gydytojo gebėjimas įteigti naują požiūrį į tam tikras paciento mintis bei simptomus [**112**].

Lietuvoje itin daug dėmesio psichoterapijos mokslui skyrė J. Blažys [**108, 113**]. Jis akcentavo šios terapijos naudą psichikos sveikatai, bet pastebėjo, kad psichoterapija prieinama tik turtingesniems pacientams, gydymas užtrukdavo pusmetį ir ilgiau. Tačiau pamažu

stengiamasi didinti terapijos prieinamumą pasaulyje. Profesorius knygoje „Įvadas į psichiatrija“ pateikė naujausias psichoterapijos ir klinikinės psichologijos tendencijas - S. Freudo psichoanalizę, A. Adlerio individualiąją psichologiją [**21**]. Taigi, Lietuvoje taip pat buvo reikalinga įkurti psichoterapijos kabinetus: *„Pas mus Lietuvoje dar nėra psichoterapeutų specialistų. Vidaus ligų klinika dažnai susilaukia pacientų su psichogeniniais sutrikimais: deja, padėti jiems dar negalime."* [**107**]. Deja, psichoterapija iki pat 1939 m. neatsirado kaip atskirai dėstoma medicinos mokslo šaka, nors tarpukario gydytojai jau anksti jautė šio metodo plėtros poreikį Lietuvoje [**107**]. Jie žavėjosi Vokietijos pavyzdžiu, kur gydytojai buvo supažindinami su skirtingomis psichoanalitinėmis mokyklomis, technika, atvejais ir jau įvairiuose miestuose buvo susiformavusios universitetinės psichoterapinių studijų bendruomenės (vok. *Arbeitsgemeinschaften*) bei psichoterapija organizuota sanatorijose tiek psichogeniniams susirgimams gydyti, tiek kaip paliatyviojo gydymo sudedamoji dalis.

Per palyginus trumpą laikotarpį tarpukario Lietuvoje atsirado pirmieji psichologijos ir psichoterapijos mokslo atstovai. Todėl atsirado galimybė psichiniams sutrikimams gydyti ne tik medikamentais ir fizioterapija, bet ir šviesti visuomenę, plėsti šios srities žinias. Psichoterapijos žinias propagavo tiek medicinos ir psichologijos specialistai, tiek bažnyčios atstovai [**112**].

3.6. Apibendrinimas

Tarpukario Lietuvoje buvo sudėtinga skirti gydymą pagrįstą psichikos ligų priežastimi. Todėl gydytojai dažniausiai pasikliaudavo užsienio ligoninių praktika desperatiškai siekdami pašalinti ar kiek įmanoma palengvinti paciento sutrikimą. Galima būtų manyti, kad skirdami kartais ir sveikatai kenksmingus preparatus ir priemones, kurie šiais laikais nebevartojami, medicinos specialistai atliko ne visai etiškus bandymus su pacientais. Visgi įžvelgiamas ir žmogiškumo aspektas „sielos ligonių“ atžvilgiu. Tą įrodo profesoriaus J. Blažio veikla. Jis vadovavosi ir skleidė tolerancijos idėjas ne tik visuomenei, bet ir psichikos specialistų bendruomenei. Gydytojo nuomone, tolerancija kitokiems individams veikia kaip psichologinės sveikatos saugiklis: „Tolerancija visuomenėje įneša į žmonių santykius taikos švelnumo ir tarpusavio supratimą, padeda harmoningai asmenybės plėtotei. Taip <...> ji apsaugo žmogų nuo tokių veiksnių, kurie žaloja psichiką ir sutrikdo sveikatą“ [**113**]. J. Blažys ne kartą pabrėžė, kad pagarbos, tolerancijos psichikos ligoniams netrūko. Remdamasis humanizmo principu, gydytojas stengėsi vengti suvaržymo priemonių, gerbė pacientą bei nesiekė jo pažeminti, palaikė psichoterapinio pokalbio naudą pacientui [**114**]. Be to ligoninėje

lankant giminėms buvo laikomasi ligonio interesų, lėtiniai pacientai galėjo laikinai išvykti į namus ir rašyti artimiesiems. Anot kitų gydytojų, toks elgesys ir tvarka teigiamai veikė ligonius – susikurdavo savotiškas pasitikėjimas tarp psichiatro ir ligonio. Dėstant studentams buvo įvardijama, kad svarbiausias gydymo tikslas ne įveikti ligą bet kokiomis aplinkybėmis, o įsigilinti į psichiatrinį ligonį kaip į asmenybę ir suprasti jo išgyvenimus. Todėl siekiamybė buvo plačiai pritaikyti praktikoje psichoterapijos metodus. Lengviau sergančius gyventojus siekta atpratinti nuo savigydos namuose ir rekomenduoti medicininių žolelių preparatus, kuriuos skirtų specialistai. Patikimiausiais ir saugiausiais gydymo metodais pripažinta darbo terapija ir hidroterapija, nes turėjo mažiausią neigiamą efektą organizmo funkcijai. Radikaliomis, sveikatai neretai kenksmingomis priemonėmis gydyti tik labai sunkūs sutrikimai, kuriems būdingos ūmios psichozės ir kiti sunkiai valdomi simptomai. Verta išskirti elektros impulsų terapiją, kuri sunkių ligonių gydymo praktikoje išliko iki šių dienų, nors tarpukariu Lietuvos gydytojams trumpai teko ją taikyti. Tarpukariu pabrėžta ankstyvos diagnostikos svarba, kuri padėtų išvengti patekimo į psichiatrinę įstaigą, bei tokių išorinių veiksnių kaip alkoholizmas, narkomanija ar sifilio infekcija gydymas. Visgi laikyta, kad psichikos sveikatos prevencija yra šios srities idealas. Todėl galima teigti, kad tarpukario psichiatrijos bendruomenei buvo būdingas modernus požiūris į psichiatrinį pacientą ir orientacija į visuomenės „proto higieną“.

3.7. Psichinių ligų prevencija Lietuvoje 1919 – 1940 m.

Proveržis psichiatrinių ligų higienos judėjime įvyko Jungtinėse Amerikos Valstijose 1908 m. [**115**]. Judėjimo pradininkas, Clifford Whittingham Beers (1876 – 1943), remdamasis asmenine patirtimi skelbė apie būtinybę reformuoti esamą psichiatrinės pagalbos stovį JAV. Greitai „lunatikų prieglaudos“ virto profesionalią pagalbą teikiančiomis ligoninėmis, kuriose specialistų komanda teikė psichofarmakologinį gydymą, vyko darbo terapijos užsiėmimai, mažėjo formalumų patenkant į ligoninę bei teikta prieinama ankstyvoji psichologinė pagalba vaikams, kalbama ir apie genetinius veiksnius ligų etiologijoje. Išplėstas darbas ir už ligoninės sienų, visiems prieinamuose psichiatrijos punktuose („*clinics*“). Tokiu būdu psichiatrinė pagalba tampa prieinama ir ankstyva, o tai suteikia galimybę išgyti. Tuo tarpu Lietuvoje taip pat stengiamasi neatsilikti nuo vakarietiškos medicinos. Buvo svarbu šviesti jaunimą, spauda ir per radiją sudominti visuomenę psichikos sveikatos klausimais, buvo idėja ir gydyti nemigą, kaip tai darė Sidnėjaus radijas Australijoje [**116, 117**]. Vykdytos profilaktinės patikros mokyklose ir kariuomenėje [**118, 119**]. Pabrėžiama, kad svarbu psichiatrinėse ligoninėse turėti odontologijos kabinetą, kad pacientai nejaustų baimės valgyti,

dantų skausmas negadintų nuotaikos ir neišvestų iš pusiausvyros [**120**]. Neatmestos ir radikaliausios prevencijos idėjos – eugenika ir psichiatrinių ligonių sterilizacija, kadangi vyravo nuomonė apie psichiatrinių sutrikimų paveldimumą [**121**]. Buvo sprendžiama psichikos sutrikimų problema ir netiesiogiai, t.y. suteikiant pagalbą nuo alkoholio priklausomiems bei suicidinių minčių turintiems asmenims.

3.7.1. Proto higienos idėjos iš JAV

Lietuvoje apie proto higieną žinota nedaug. Todėl 1930 m. vykusio I-ojo tarptautinio kongreso, skirto proto higienai, metu dalyvavo Lietuvos delegacija (doc. J. Blažys, dr. J. Kairiūkštis ir dr. A. Smalstys) [**115**]. Jie siekė realizuoti vakarietiškas idėjas Lietuvoje. Užsibrėžta steigti proto higienos organizacijas, užsiimsiančias prevencijos sklaida spaudoje bei radijuje, psichologinės sveikatos patikros diegimu mokykloje, skautų organizacijose bei kariuomenėje, specialiųjų klasių steigimu vaikams su atsilikusia raida. Taigi, šiuolaikinė psichohigiena, remiantis JAV modeliu, pradėta įgyvendinti antrajame nepriklausomos Lietuvos gyvavimo dešimtmetyje.

Lietuvoje trūko lėšų įgyvendinti prevencijos idėjas [**21**]. Ir kadangi tarpukario Lietuvoje apskritai reikėjo psichiatrijos mokslą ir įstaigas įgyvendinti nuo nulio, psichiatrinė profilaktika pažengė mažai. Nebuvo specializuotos organizacijos, užsiimančios konkrečiai proto higiena, bet veikė kitos organizacijos, padedančios psichologinių sunkumų turintiems asmenims, pavyzdžiui, „sveikatos draugija“, „motinų ir vaikų apsaugos org.“, „blaivybės draugija“, „antivenerinė lyga“. Jos į darbo programas įtraukė psichikos higienos uždavinius. Pirmiausia, radijas ir spauda platino žinias apie proto higieną. Remiantis JAV patirtimi, bandoma šviesti jaunimą [**118**]. Didžiųjų miestų mokyklose vykdoma vaikų sveikatos patikra, kreipiamas dėmesys į mokinių psichologinę būseną pravedant užsiėmimus apie psichikos sveikatą [**115**]. Be to pradedama steigti specialias klases vaikams, turintiems raidos sutrikimų. Vaikų skautų organizacijos labai populiarios ir remiamos, nes jos prisideda prie sveiko aktyvumo stiprinimo. Taip pat kariuomenėje, kur tarnyba privaloma, daug dėmesio skiriama proto sveikatai ir jos stiprinimui; pirmą kartą nusižengęs kareivis apžiūrimas gydytojo ir, jei reikia, specialisto. Prevencijos pagrindinis tikslas: pasiekti kuo mažesnį procentą sergančių psichikos ligomis ir taip vystyti šalies gerovę.

JAV proto higienos konferencija suteikė idėjų, kaip dar būtų galima pagerinti Lietuvoje psichiatrijos būklę [**115**]. Daug svarbos priduodama ankstyvam psichikos sutrikimų pažinimui, jiems atpažinti ir diagnozuoti pristeigta įvairių psichiatrijos punktų ir ambulatorijų. Jų yra net universitetuose ir mokyklose. Atsirado specialių įstaigų atsilikusiems

ir „problematiškiems“ vaikams tirti ir jų auklėjimo būdui nustatyti. Plačiu mastu daromi tyrimai kalėjimuose ir pataisos įstaigose. Darosi populiarios tam tikros „klinikos“ su psichologinėmis laboratorijomis, kuriose nustatomas jaunuolių tinkamumas profesijai, nes teigta, jog tinkama profesija laikoma viena iš sąlygų gerai psichinei pusiausvyrai išlaikyti.
Lietuvos delegacija lankėsi keliose psichikos sveikatos įstaigose, iš kurių J. Blažys išskiria Vaikų tyrimo institutą. Institute stebėti vaikai su socialiai nepriimtinu elgesiu: neklusnumu, melagingumu, žiaurumu, tinginyste, vagiliavimu, ir vaikai, užsidarę savyje, nedrąsūs, per daug jautrūs, baimingi, su per didele vaizduote, atkaklumu, egoizmu. Čia tirti vaikai su kalbos sutrikimais, mikčiojimu, čiulpiantys pirštus, kramtantys nagus, turintys valgymo ir miego sutrikimų, besimasturbuojantys, sergantys enureze. Institute nedirba su psichinėmis ligomis, epilepsija sergančiais, turinčiais raidos sutrikimų. Pagrindinis uždavinys centre – nustatyti auklėjimo ir mokymo planus, kad vaikai geriau adaptuotųsi, išvengtų neurozių, mažėtų nusikaltimų ar nedarbingumo lygis. Čia dirba specialistų komanda: psichiatrai, pediatrai, psichologai, padeda socialinės tarnybos darbuotojai. Pastarieji lankydavosi sergančiųjų namuose, prižiūrėjo, ar laikomasi jiems priskirto gydymo režimo, padeda pasveikusiems susirasti darbo, stebi, koks tolimesnis tokių ligonių likimas.
Kitoje įstaigoje, įkurtoje žydo filantropo Heckscher, vaikams vykdavo užsiėmimai, kurie „padėjo sveikai augti“: teatras, kinas, koncertai, muzikos pamokos, vaikų klubas, žaidimų ir gimnastikos salės, baseinas, amatų mokykla, darželis, knygynas, vasaros stovykla už miesto. Galėjo lankyti visų tautybių vaikai – tik reikėjo susimokėti. *Bloomingdale* Niujorko ligoninėje buvo daug įrenginių darbo terapijai ir žaidimams kolektyve. Bendri žaidimai padeda sumažinti autizmą, uždarumą, kuris apima daugumą pacientų net ir turinčių užimtumą.

Kongreso pranešimuose pabrėžta paveldėjimo reikšmė psichopatijų etiologijoje ir plečiantis proto higienos idėjų pritaikymui gyvenime, mažės piliečių, išlaikomų valstybės. Kuo sveikesnė asmenybė, tuo lengviau žmogus suranda harmoniją su aplinka ir tampa savarankiškesnis.

3.7.2. Eugenika

Eugenika (*gr. eu-* taurus; *-geneia* gimimas) XIX a. pab. susikūrusi mokslo teorija, kuri nagrinėjo sąlygas, turinčias įtakos paveldimoms organizmo savybėms, ir remiantis eugeniniais tyrimais aprašė priemones žmonių genotipui patobulinti. Ši teorija siūlė asmenis, turinčius defektyvių kūno ir ypač proto bruožų, atgrasyti susilaukti palikuonių [**122**].

Nemažai autorių mini eugenikos idėjas ir ankstesnėje literatūroje, pavyzdžiui, Platonas „Respublikoje“ teigė, kad tik tinkami vyrai su tinkamomis moterimis gali turėti vaikų; T. More „Utopijoje“ aprašė sveikatos patikrą prieš vedybas; Rusijos caras Petras I reikalavo drausti „silpnapročiams“ susituokti; XVIII a. pab. J. P. Frank iškėlė mintį, kad „kokybiškesniam“ tautos prieaugiui reikalinga atimti iš „defektyviųjų“ galimybę turėti vaikų [**123**]. Kitaip tariant, F. Galtono sukurta eugenikos teorija rėmėsi Č. Darvino rūšių atrankos dėsniais, atsirado suvokimas, jog tiek fiziniai, tiek psichiniai sutrikimai yra paveldimi, ir taikant selekcijos principus žmonėms būtų įmanoma sumažinti psichinių sutrikimų dažnį [**121, 124**].

Tarpukario Lietuvos mokslininkų bendruomenė taip pat domėjosi eugenikos idėjomis. Įdomu tai, kad Lietuvoje kitaip nei kitose Baltijos valstybėse nebuvo rasinės biologijos ir antropologijos atstovų, o aktyviausiai diskusijose reiškėsi gydytojai psichiatrai [**13**]. Doc. J. Blažys parašė daugiausiai straipsnių šia tema. Remiantis J. Blažio pastebėjimais, daugiausiai susirūpinimo kėlė augantis psichinių sutrikimų paveldėjimas „kultūringoje žmonijoje“, t.y. labiau išsivysčiusiuose kraštuose, bei mažėjantis gimstamumas inteligentijos sluoksnyje. Todėl kitose valstybėse, pavyzdžiui, JAV, Skandinavijos šalyse, Vokietijoje XX a. pirmojoje pusėje įsigaliojo įstatymai, reikalaujantys prieš vedybas pasitikrinti, ar asmenys neserga venerinėmis ligomis, epilepsijos bei psichinėmis ligomis. Panašus konsultacinis centras, remiantis Vakarų Europos patirtimi (ypač Vokietijos), įkurtas ir Kaune 1934 m [**125**] .
Lietuviškoje medicinos literatūroje vyravo „pozityvios“ ir „negatyvios“ eugenikos praktiniai metodai, kurie, galima manyti, buvo paremti pirmapradėmis žmogaus teisėmis [**126**]. Pavyzdžiui, gydytojai K. Epšteinas ir M. Marcinkevičius sutiko tiek su „pozityviais“ – eugeniniu konsultavimu, geneologijos ištyrimu, ikivedybinių sutarčių sudarymu - , tiek su „negatyviais“ – draudimu tuoktis kai kurių grupių asmenims. Lietuvos Sveikatos draugija, gavusi paramos iš Kauno m. savivaldybės ir Ligonių kasos, lapkričio 27 d. įsteigė „Konsultacinį punktą sveikatai patikrinti prieš vedybas“. J. Blažys tokius santuokos kontrolės centrus laikė ypač tinkamu ir efektyviu būdu stabdyti psichiatrinių sutrikimų paveldėjimą bei taip pat skyrybų, nutinkančių dėl daugiausiai šių priežasčių, prevencinė priemonė [**21**]. Iš dalies panašios Santuokos įstatymo nuostatos, įvestos imperinės Rusijos laikotarpiu ir draudžiančios tuoktis psichinių sutrikimų turintiems asmenims, vis dar galiojo Lietuvoje tarpukariu, tačiau nebuvo reikalavimo pateikti dokumentus, įrodančius jaunavedžių sveikatą. Tik vedybų ceremoniją atliekąs asmuo galėjo nutraukti vedybas, jei ligos simptomai buvo akivaizdūs.

Taigi, šios nuostatos nebuvo iki galo tikslingai užtikrinančios šeimų sveikatą. Lietuvos konstitucijos 99 straipsnyje kalbama, kad: „Tam tikrais įstatymais saugojama ir palaikoma šeimos sveikata ir socialinė gerovė“ [**21**]. Todėl, anot J. Blažio, buvo svarbu priimti civilinės metrikacijos įstatymą, kurį būtina papildyti reikalavimu prieš vedybas pateikti dokumentinius įrodymus apie jaunavedžių fizinę ir psichinę sveikatą bei draudimu tuoktis sergantiems psichikos ligomis, epilepsija, venerinėmis ligomis ir priklausomybę psichotropinėms medžiagoms turintiems asmenims [**127**]. Turėta omenyje, kad pasveikę nuo šių ligų asmenys atgautų teisę tuoktis, pavyzdžiui, sirgę infekcinės kilmės ir išsekimo psichozėmis asmenys galėtų tai padaryti praėjus ligos atsistatymo periodui, ne mažiau kaip po 2 metų [**21**]. Aišku, Lietuvoje šias 3-iajame deš. apibrėžtas idėjas tikėtasi įgyvendinti liberaliai (ne per prievartą, visuomenės auklėjimo principu), t.y. leidžiant švietėjiško pobūdžio leidinius, skirtus būsimoms jaunoms šeimoms, bei steigiant jau minėtus „patariamuosius“ biurus. Remiantis Vokietijos pavyzdžiu, juose planuota įdarbinti tik gydytojus, kurie turėjo daug praktinių bei teorinių žinių apie paveldimumą, pavyzdžiui, tokie gydytojai Vokietijoje buvo atrenkami *Aerztekammer* organizacijos [**127**]. Tad J. Blažys siūlė, kad Lietuvoje apie jaunavedžių sveikatos patikros reikalingumą atitinkamai turėtų kalbėti apskričių gydytojai. Konsultacijų metu būtų sudaroma „giminių lentelė“ (giminės medžio atitikmuo), tiriamos asmens somatinės ir psichiatrinės ligos. Galiausiai gydytojas specialistas išduodavo pažymą, kurioje nurodydavo, ar yra didelė rizika perduoti sutrikimus palikuonims bei ką verta žinoti partneriui.

Radikaliausia eugenikos priemonė, iškėlusi nemažai etinių diskusijų, buvo sterilizacija [**128, 129**]. Sterilizacijos šalininkai tikino, kad tai gali sustabdyti psichiatrinių sutrikimų paveldėjimą, ir tiek moterų tubektomija, tiek vyrų vazektomija taikyta kai kuriose šalyse: nuo 1907 m. sterilizacijos įstatymai veikė 27 JAV valstijose, nuo 1928 m. – Kanadoje ir Šveicarijoje. Trečiajame dešimtmetyje prisijungė Vokietija, Skandinavijos valstybės, Suomija bei Baltijos valstybės, išskyrus Lietuvą, papildomai pripažino nėštumo nutraukimą eugenikos sumetimais. Be to viename J. Blažio straipsnyje autorius aptarė ir vokiečių mokslininkų eutanazijos siūlymą psichikos ligoniams [**130**]. Gydytojo nuomone, eutanazija labai sunkiems ir nepagydomiems ligoniams išvis negali būti pateisinama laikotarpiu, kai išrandami naujausi medikamentai.

Lietuvos situacija sterilizacijos klausimu buvo aptariama nuo 1926 m., kuomet J. Blažys išleido straipsnį apie sterilizaciją, kuriame skelbė apie lietuvių genotipo patobulinimą šiuo moderniu eugenikos metodu. Tiesa, jo susidomėjimu šia tema daug įtakos turėjo ir Lietuvoje

XIX a. gyvenusio vokiečių gydytojo Johann Peter Frank knyga *„System einer vollstindigen medizinischen Polizey“* (1784 – 1788), kurioje pirmąkart rimtai užsimenama apie psichiatrinių pacientų sterilizaciją. „Įvade į psichiatriją“ J. Blažys su entuziazmu apibendrino paskutinius eugenikos atradimus ir stebėtus šios metodikos apribojimus [**13**]. Pagrindinė problema, su kuria susidūrė Lietuva buvo eugenikos įstatymų išleidimas ir įgyvendinimas, kuris, anot J. Blažio, turėjo padėti prevenciškai sumažinti psichiatrinių ligonių skaičių ateityje [**131**]. Spėta, kad šalyje sergančiųjų skaičius galėjo siekti apie 15 000 gyv., iš kurių kasmet reikėtų sterilizuoti apie 300: dauguma (apie 200 pacientų) su paveldimos etiologijos diagnozėmis, kiti – mobilizuoti asmenys (apie 70), turintys oligofrenijos, epilepsijos ar kitų psichikos sutrikimų ir kriminaliniai nusikaltėliai (apie 30), turintys teisiškai pripažintų psichikos sutrikimų požymių. Tiesa, J. Blažys pabrėžė, kad eugeninė sterilizacija negali būti atliekama politiniais sumetimais, kaip tai darė kitos valstybės. J. Blažiui pritarė ir kiti biomedicinos elito atstovai J. Pūdymaitis, A. Babianskis, K. Vainius, K. Aleksa [**132**]. Jie sutiko, kad sterilizacija turi būti vykdoma tik esant medicininei indikacijai ir tik su paciento sutikimu. Tarp indikacijų siūlyta leisti nutraukti nėštumą ir pastojusioms psichikos ar raidos sutrikimų turinčioms bei epilepsija sergančioms moterims [**21**]. Kiti gydytojai sterilizaciją vertino skeptiškai, pavyzdžiui, psichologas V. Lazersonas aprašė „sėkmingą“ sunkios formos isterijos su hiperseksualumu gydymą sterilizuojant [**133**]. Po procedūros pacientės isterijos priepuoliai išnyko, bet vėlesnių stebėjimų metu paaiškėjo, kad problema nebuvo išspręsta, todėl praktiškai netiko šiai ligai gydyti. Deja, iki 1940 m. informacijos apie Lietuvos vyriausybės reakciją į prašymus suteikti sterilizacijos paslaugą neatsirado, taip pat nėštumo nutraukimo įstatymo niekas nepatvirtino [**13**]. Taip Lietuvoje sterilizacijos klausimas išliko diskusiniu iki pat sovietinės okupacijos metų, nes, anot 1937 m. gydytojų kongrese priimto rezoliucijos nutarimo: „padarymas nevaisingais asmenų su paveldimomis psichinėmis ar fizinėmis ligomis yra viena iš racionalių profilaktinių priemonių, kurios taikinimas turėtų būti įstatymo sureguliuotas“ [**134, 135**].

Taigi, nors šioks toks eugenikos judėjimas veikė Lietuvoje, tačiau čia vyravo panašus biomedicinos mokslo ir Bažnyčios susidūrimas kaip ir Lenkijoje bei papildomai Lietuvos vyriausybės „konservatyvumas“. Dėl šių aplinkybių Lietuva neturėjo eugenikos bendruomenės, tyrimo instituto ar eugenika grįstos sterilizacijos iki Antrojo Pasaulinio karo ir gydytojų bendruomenė veikė pavieniui, nesulaukdama didesnio dėmesio valstybiniu lygmeniu. Eugenikos atstovai apsiribojo mokslinių naujienų sklaida, jų teorine adaptacija

Lietuvos visuomenei bei mokslinėmis psichiatrijos, kriminologinės biologijos ir „socialinių ligų“ (tuberkuliozės, alkoholizmo ir lytiškai plintančių ligų) diskusijomis.

3.7.3. Alkoholizmo gydymas ir prevencija

*„Jeigu atsitiktinis pasigėrimas išveda žmogų laikinai iš psichinės pusiausvyros, tai ką bekalbėti apie dažną alkoholio vartojimą, kuris iš tikrųjų dažniausiai paverčia tokį alkoholiką žmogų tikru psichiniu ligoniu“ [**136**]*

Psichikos ligų daugėjimą prof. Juozas Blažys taip pat siejo su XX a. pradžios civilizacijos sąlygomis. Tai buvo ir augantys urbanizacijos mastai, nusigręžimas nuo gamtos, ir nehigieniškos darbo bei gyvenimo sąlygos, kurios lėmė socialinių ligų atsiradimą [**137**] Priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų, daugiausiai – alkoholio, neretai tapdavo psichinių susirgimų priežastimi, kurią pašalinus ligoniai galėjo būti išrašyti iš psichiatrinės įstaigos.

Įdomu tai, kad alkoholizmas tarpukario Lietuvoje nebuvo dažniausiai sutinkamas susirgimas to meto ligoninėse. Lyginant su gretimomis tarpukario valstybėmis, pavyzdžiui, Latvija, Estija ar Lenkija, kuriose alkoholizmas buvo viena iš dominuojančių problemų, Lietuvoje buvo sąlyginai mažas [**13, 138**]. Remiantis V. Vaičiūno 1944 m. straipsnyje pateiktais statistiniais duomenimis, Kauno VDU Nervų ir Psichikos klinikose gydytų pacientų su alkoholiniais susirgimais neviršijo 10% - 1924 – 1930 m. skaičiai siekė 3% ir 1931 – 1938 m. siekė 7% [**136**]. Panaši tendencija atsispindėjo ir kitose psichiatrinėse ligoninėse: Tauragėje 1918 – 1920 m. priklausomybę turinčių asmenų skaičius nesiekė 2% [**15**]. Nepaisant to, alkoholio priklausomybę turintys asmenys buvo aktyviai gydomi, nes tik retais atvejais išgyti pavykdavo patiems [**139**].

Svarbu paminėti, kad kalbant apie psichinius susirgimus sąryšyje su alkoholizmu, paprastai orientuotasi į chronišką alkoholizmą, t. y. chronišką nuodijimąsi alkoholiu [**21**]. Pagal Kraepelin'ą, chroniškas alkoholizmas apibūdintas kaip ilgalaikis spiritinių gėrimų vartojimas, kai nauja alkoholio dozė patenka į organizmą dar organizmui nesuskaidžius prieš tai suvartotos alkoholio dozės. Taip pat minima ir dipsomanija, kuri pasireiškia periodiškai pasikartojančiu nesulaikomu noru girtauti, prieš tai atsiradus psichiatriniams simptomams: nemigai, jaudrumui, bepriežastiniam liūdesiui [**136**]. Kitaip nei lėtinis alkoholizmas, dipsomanijos priežastis buvo psichiatrinis sutrikimas, maniakinė – depresyvinė psichozė.

*„Alkoholizmo žala visuomenei iš tikrųjų baisi: statistika rodo, kad apie 50% visų prasikaltimų ir apie 28% visų dvasios ligų įvyksta alkoholio dėka.“[**60**]*

Tarpukariu jau nemažai suprasta apie neigiamą alkoholizmo poveikį žmogaus psichikai: alkoholio intoksikacija silpnina pojūčius, dėmesį, mąstymą, asociacinę funkciją bei valią ir tokiu būdu sukelia kitas socialines problemas šeimai ar tampa egzogeniškų psichiatrinių sutrikimų priežastimi [**139**]. Dėl alkoholio intoksikacijos galėjo vystytis alkoholinis delyras, demencija, haliucinozė, melancholija, Korsakovo psichozė, kiti nervų sistemos sutrikimai, bet ir patys psichiatriniai sutrikimai paskatindavo priklausomybę alkoholiui, pavyzdžiui, aukščiau minėta maniakinė depresija [**136**]. Verta paminėti, kad ūmių alkoholinių psichozių metu tokie asmenys gali įvykdyti žmogžudystes, padegti namus ar kitaip sukelti grėsmę visuomenei nežinodami apie savo veiksmus dėl vėliau sekančios amnezijos [**48**]. Be viso to atkreiptas dėmesys ir į alkoholikų tėvų žalą vaikų sveikatai. V. Vaičiūnas, remdamasis prof. Demme duomenimis, pristatė galimai alkoholinį sindromą turinčių vaikų bruožus (atsilikusi raida, konvulsijos, kurčnebylystė, polinkis epilepsijai, kūno vystymosi anomalijos) bei tas pats autorius mini psichosomatinius sutrikimus alkoholikų tėvų vaikams: tėvų sutrikimai didina vaikų nervinę įtampą, kuri pasireiškia psichosomatiniais galvos ir pilvo skausmais, psichodermatologiniais simptomais, mikčiojimu, enureze, nemiga ar įvairiomis fobijomis, pavyzdžiui, nakties ir tamsos baime [**136, 140**]. Taigi, dėl šių įvairiapusiškų priežasčių gydytojai psichiatrai siekė atkreipti valstybės dėmesį tiek į alkoholio priklausomybės gydymą, tiek į prevencijos svarbą.

Paprastai priklausomybės gydymo schema reikalavo sistemiško gydymo [**139**]. Geriausius rezultatus pavykdavo pasiekti gydant neseniai pradėjusius vartoti alkoholį ir tuos, kurie tapo priklausomi po išgyventų fiziškai ar psichologiškai sudėtingų situacijų. Tiesa, anot J. Blažio, reikėjo nepamiršti ir paveldėtų konstitucinių žmogaus savybių – padidėjusio jautrumo ir sumažėjusio atsparumo išoriniams aplinkos veiksniams - , kurios galėjo lemti didesnį polinkį išsivystyti priklausomybei [**137**]. Išgijęs pacientas laikytas tuomet, kai alkoholizmo požymių nesbestebėta ir jis tapdavo abstinentu [**139**]. Tad, buvusį pacientą buvo svarbu įtraukti į „blaivinimo darbą“, kurio tikslas – išugdyti „neapykantą“ alkoholiui.
Gydymo pradžioje pacientai gydyti dviem būdais: ambulatoriškai ir specialioje ligoninėje. Blaivininkų draugijos atstovai, įvertinę namų situaciją, galėjo rekomenduoti, kuris gydymo kelias reikalingas. Įtraukti į gydymo procesą asmenis su priklausomybe rekomenduota pagirių metu, kuomet žmogus jausdavosi fiziškai ir psichologiškai prislėgtas. Lengvesnę priklausomybės forma sergantys žmonės gydymą gaudavo blaivybės draugijose (pvz., Lietuvių katalikų blaivybės draugijos padaliniuose), kiekvienam padėdavo „saugotojas“ [**141**]. Globėjais buvo psichiatro padėjėjai: jiems buvo rekomenduojama susipažinti su

paciento sveikatos būkle, gyvenimo būdu ir namų aplinka [**139**]. Be to šie draugijos nariai platino prevencinio pobūdžio informaciją alkoholikų šeimoms apie gydymosi reikalingumą ir galimybes. Priemonės blaivybei pasiekti buvo nemedikamentinės: fizinis aktyvumas, grūdinimasis, lengva dieta, knygų skaitymas ir „terapiniai“ pokalbiai su globėju. Taip pat globėjas, užmezgęs draugiškus santykius su globotiniu, turėjo jį palydėti į blaivininkų susirinkimus ar nusivesti į pramogas: koncertus, sporto rungtynes, pasivaikščioti. Tokie susitikimai pradžioje turėjo vykti dažnai – kasdien ar kas antrą dieną - , vėliau atsižvelgiant į situaciją priežiūra retėjo. Be to gydymo procese turėjo dalyvauti gydytojas psichiatras, reguliariai ir detaliai dokumentuojantis paciento sveikatos būklę. Gydymosi procese turėjo dalyvauti ir šeimos nariai: jiems taip pat suteikiama informacija apie alkoholio žalą ir būtinybę keisti įpročius, kad paciento gydymas būtų veiksmingas. Siekta pasiekti rezultatų per keletą mėnesių pacientui prisijungus prie draugijos, tačiau buvo suprantama, kad ambulatorinis gydymo procesas paprastai tęsdavosi ir ilgiau.

Vienintelė medicininėje literatūroje minima konkreti gydymo priemonė, taikyta ambulatorinio gydymo metu, buvo hipnozė [**48**]. Medikamentinių priemonių priklausomybei gydyti nebuvo, o tokios medžiagos kaip apomorfino injekcijos vėmimo refleksui sukelti ar liumbalinės punkcijos ir *venasectio* buvo eksperimentinės ir dažnai nepasiteisino; B1 vitamino vartojimas neuritų metu buvo sėkmingas. Gydytojas L. Goldšteinas remdamasis estų gydytojo Puusepp taktika gydė alkoholizmo priklausomybę ir sutiko, kad „Gydymas hipnoze yra kol kas vienintelis terapijos būdas, kuris, gydant alkoholikus, duoda gerų rezultatų“. Hipnozės seansai vykdavo individualiai atsižvelgiant į pacientą, bet stengtasi išaiškinti pacientui hipnozės esmę, kaip vyks hipnozės miego ir įtaigos procesas, kurio metu bus stiprinama paciento valia. Pavyzdžiui, vieno paciento hipnozės seansai truko tris savaites, vyko kasdien, vėliau pakartoti po 3 mėnesių. Po kiekvieno seanso stebėta, ar pacientas geba keisti savo gyvenimo būdą ir pastebėta, kad dauguma sėkmingų pacientų galiausiai vieną priklausomybę keičia kita, pavyzdžiui, vartoja daug kavos. Bet kokiu atveju, L. Goldšteinas pabrėžia blaivybės draugijų naudą paciento tolimesniame gyvenime.

Sunkesnės alkoholizmo formos buvo gydomos specialiose ligoninėse. Viena jų pirmoji Baltijos valstybėse buvo planuota įkurti Lietuvių Katalikų Blaivybės draugijos iniciatyva, surinkus suaukotas lėšas statybai. Tačiau nėra aišku, ar pavyko įgyvendinti šią idėją. Deja, chronišku alkoholizmu sergantys asmenys nebuvo pripažinti Lietuvos įstatymais „dvasios ligoniais“, nors medicinos specialistai manė kitaip. Atskiro įstatymo, skirto alkoholizmo priklausomų asmenų globai ar jų priverstiniam gydymui įtvirtinti, nebuvo, nors kitose Vakarų

šalyse jie egzistavo. Taigi, neprisipažinę sunkesni alkoholikai buvo gydomi psichiatrinėse įstaigose, jei dar nebuvo sutrikusi negrįžtamai organų funkcija, ar alkoholikų prieglaudose. Ligoninėse laikytasi disciplinos: psichiatrinis gydymas reikalavo iškart atvykus nutraukti alkoholio vartojimą, paciento pinigai buvo laikomi ligoninės administracijoje, pirmus 3 mėn. ligoniai nebuvo išleidžiami iš įstaigos ir per kitus 3 mėn. leista išeiti tik 1 – 2 kartus. Kasdien pasirodant gydytojo kabinete sekta sveikatos būklė ir pagal tai paskyrimas į atitinkamus darbo terapijos užsiėmimus, hidroterapiją, miego terapija. Papildomai per individualius terapinius pokalbius aiškinta apie alkoholio žalą sveikatai. Pastebėta, kad svarbus gydymo procese ir religijos veiksnys, todėl norėta, kad šalia būsimos specializuotos priklausomybių ligoninės atsirastų bažnyčia, atliksianti minimalią psichoterapinę funkciją. Iki tol sureguliuoti paros laiko režimą, išmokyti laikytis disciplinos ir suformuoti atsparumo mechanizmus buvo pagrindinis tikslas psichiatrinėje ligoninėje. Vėliau rekomenduota ligonį apgyvendinti tvarkingoje šeimoje, jei namų sąlygų pakeisti nebuvo galimybių, įtraukti į blaivybės draugijos veiklas.

Taigi, aktyviausiai tarpukario alkoholizmo problemą sprendė gydytojų bendruomenė ir paramos organizacijos, skirtos išblaivinti visuomenę. Pirmieji žingsniai turėjo atverti platesnes prevencijos galimybes, kurias išsamiai išdėstė V. Vaičiūnas 1943 m. straipsnyje: prevencijos pamokos mokyklose, pastovi blaivybės idėjų sklaida spaudoje, alkoholio reklamų ir platinimo ribojimas, griežtinamos bausmės už nusikaltimus esant neblaivumui, priklausomi asmenys negali kandidatuoti į valstybines ar visuomenines pozicijas [**136]**. Tiesa, reikėtų nepamiršti, kad autoriaus idėjos galėjo būti veikiamos sovietinės ideologijos apie kovą su alkoholizmu. Nepaisant to, gydytojai kreipė daugiausiai dėmesio į šią rimtą visuomenės problemą ir tarpukariu išleistuose leidiniuose buvo pateikiama aiškesnė priklausomybių prevencijos vizija. Galima manyti, kad jei ne istorinės aplinkybės, tarpukario Lietuvoje būtų pavykę sukurti sistemingą priklausomybių prevencijos judėjimą, sulaukusį didesnio vyriausybės dėmesio.

3.7.4. Suicidinių atvejų prevencija

Tarpukario Lietuvoje buvo atlikti keli tyrimai, skirti savižudybės reiškiniui ištirti. Kartu autoriai aiškinosi tiek kokie nelaimės būdai buvo labiausiai paplitę, tiek nurodė prevencijos priemones. Remiantis 1933 m. atliktu vidaus ligų gydytojo A. Grigelio tyrimu, daugiausiai tai buvo jauno amžiaus 20 – 29 m. moterys ir pagrindinė suicidų priemonė – rūgštinės cheminės medžiagos [**142**]. Taip pat dauguma buvo miesto gyventojai. Vėlesniuose tyrimuose

nustatyta, kad nuodydavosi actu kelis kartus dažniau nei medikamentais, tuo tarpu tarp vyrų buvo dažnesni nusišovimai ir pasikorimai [**143**] (**2 pav**.).

2 pav. Suicidinių priemonių paplitimas Lietuvoje 1935 – 1939 m. (Lentelė sudaryta [143] šaltinio autorių)

N – atvejų skaičius; % – lyginamoji nusižudžiusiųjų dalis.

BŪDAI	BENDRAI		VYRAI		MOTERYS	
	N	%	N	%	N	%
Nusinuodijo	69	41,0	18	18,2	51	73,9
Nusišovė	52	31,0	45	45,5	7	10,1
Pasikorė	33	19,6	28	28,3	5	7,2
Užsimušusių krentant iš aukštumos	8	4,8	2	2,0	6	8,7
Pasipjovė	4	2,4	4	4,0	0	0
Kritusių po traukiniu	2	1,2	2	2,0	0	0
Iš viso	168	100	99	100	69	100

Savižudybių priežastys buvo įvairios, tarp jų nemažai tarpukario gydytojams pasirodė kaip psichinių sutrikimų pasekmė [**142, 144**]. J. Blažys apibendrino, kad žmonės, kurių nusilpęs normalus savisaugos instinktas, sergantys melancholija, patiriantys fizinį skausmą ar beprotybės baimę prepsichozinėje ligos stadijoje, turi kitų asmenybės anomalijų (psichopatija) ar nepasisekus isterinei „meilei“, yra linkę suicidiniams veiksmams [**21**]. Be abejo paminėtos ir socialinės sunkumai, alkoholizmas, venerinės ligos [**145]**.

Iš to kyla netiesioginis suicido problemos sprendimas – buvo svarbu gydyti psichiatrinius susirgimus ir šalinti jų atsiradimo priežastis, kad kuo didesnė visuomenės dalis sugebėtų prisitaikyti prie įprastų gyvenimo sąlygų [**145**]. Gydytojo V. Kuzmos nuomone, sutrikusios psichikos savižudžių skaičius augo dėl tiksliau nustatomų diagnozių [**145**, **146**]. Taigi, viena iš pasiūlytų suicido prevencijos priemonių buvo eugeninė sterilizacija, nes daugiausiai asmenų, linkusių į suicidines mintis, turėjo psichologinių sutrikimų. Dėl jau aptartos situacijos Lietuvoje labiau priimtinas būdas spręsti savižudybės problemą buvo bendras visuomenės auklėjimas. Buvo svarbu, kad „visi žmonės mokėtų matyti kiekviename žmoguje žmogų, mokėtų tinkamai kreipti dėmesį į silpnybes bei klaidas ir, kaip kad dažnai būna, be atodairos nesmerktų žmogaus dėl kurio nors nesusipratimo jo gyvenime“.

Visuomenės švietimas turėjo būti orientuotas į jaunimą. Gydytojas J. Blažys pabrėžė mokyklų ir bažnyčių svarbą stiprinant jaunuolių charakterį [**21**]. Kiti specialistai sutiko, kad svarbus ir tinkamas auklėjimas šeimoje, mokykloje [**145**]. Visos priemonės turi būti orientuotos ugdyti, kad jaunimas mėgtų savo darbą ir visiems būtų suteiktos galimybės – tiek sunkiau gyvenantiems, tiek turintiems sutrikimų – naudingai dirbti. Pasak V. Vaičiūno, tarpukario žmogaus dvasiai stiprinti ir gyti padeda aukštieji idealai (tikėjimas, tobulėjimas, artimųjų rūpestis) ir labiausiai – gyvenimo užimtumas darbine veikla, „tada laiko galvoti apie savo asmens menkystę ir apie norą prieš laiką nutraukti savo gyvenimą“.

Apskritai, anot J. Blažio, spaudoje neturėtų būti viešinamos savižudybių istorijos, populiarios suicidų vietos turi būti ypač prižiūrimos, o kiekviename mieste veiktų specialus biuras, kuris gautų pranešimus apie suicidinius bandymus [**143**]. Yra poreikis įrengti šiuos centrus, nes specialistai galėtų pasirūpinti nelaimėliu: pasikviestų į biurą ar aplankytų namuose; jei reikalinga, patalpintų į ligoninę gydymui, nuraminimui; suteiktų paramą ar pašalpą. V. Vaičiūno nuomonė buvo panaši: labai didelę reikšmę savižudybių prevencijai turi labdaringų draugijų pagalba, giminių įtaka ir apskritai geros valios aplinkinių pagalba [**145**].

Taip pat siekiant sumažinti suicidinių minčių paplitimą skelbtos ir rekomenduotos bendros priemonės, pasiteisinusios JAV: pakankamas poilsis, miego režimas, vengti „erzinančių narkotikų“ (net ir kavos) vartojimo, racionali darbo rutina ir mokyklos programos apkrova mokiniams [**147**] .

Nėra aišku, ar pavyko šias idėjas įgyvendinti praktiškai iki Lietuvos okupacijos 1940 m. Tarpukario laikmečiu požiūris į suicidinius asmenis buvo humaniškesnis nei Vakarų pasaulyje, nes savižudybė laikyta ne nusikaltimu, o nelaimingo gyvenimo ar psichikos sutrikimų rezultatu. Todėl galima spėti, kad galiausiai suicido prevencijos programa būtų galiausiai įgyvendinta, jei ne istorinės aplinkybės.

3.7.5. Apibendrinimas

Medikų bendruomenė tikėjo, kad psichikos ligų prevencija turėtų būti pagrindinė efektyvi priemonė spręsti psichikos sutrikimų problemas. Tarpukariu į gydymo įstaigas patekdavo tik sunkiausi pacientai, kuriems ne visada pavykdavo padėti. O proto higienos priemonės galėjo pasiekti įvairias visuomenės grupes: mokinius, jaunuolius, moteris, priklausomus asmenis ir šeimas, kuriose gyvena psichikos ir raidos sutrikimų turintys asmenys. Todėl galima manyti, kad jau tuomet buvo suprantama ankstyvos diagnostikos reikšmė ir kova su rizikos veiksniais kaip tai darė Vakarų valstybės.

Prevencijos idėjų buvo daug, orientuotasi į JAV pasiteisinusias priemones, kur psichiatrinė pagalba veikė sistemingai. Tačiau Lietuvoje vyravo didesnis gydytojų noras ir indėlis plečiant šią naują medicinos sritį šalyje, o valstybės dėmesys labiau buvo kreipiamas į epidemiologiškai reikšmingesnes ligas, kurių eiga ir gydymas visiems buvo lengviau suprantamas, pavyzdžiui, infekcinių susirgimų. Todėl idėjų įgyvendinimo klausimas dažnai buvo sudėtingas: *„Dažnai psichiatrija domimasi tik tiek, kiek psichinis ligonis rodo teatrinio pobūdžio aktingumo ir tampa linksmos nuotaikos kėlėju. Psichiatrija nesidomima, nes tai praktiškai nedėkinga sritis: nei materialiniu atžvilgiu, nei visuomeninio pripažinimo atžvilgiu.“* [**114**]. Visgi tiek gydytojai, tiek visuomeninės organizacijos stengėsi pristatyti ir įdiegti visuomenei modernų požiūrį į psichikos sveikatą.

Lietuvoje valstybinio pripažinimo sulaukė prevencijos priemonės švietimo įstaigose, skautų organizacijose ir kariuomenėje, kur jauni žmonės buvo supažindinami su psichikos sveikata, vykdyta sveikatos patikra. Galima pastebėti, kad to meto visuomenėje buvo svarbu užauginti kuo sveikesnę jaunąją kartą. Kitus gydytojų siūlymus: įgalinti spaudos priemones, radiją, įrengti specialius centrus priklausomybių ar suicidinių minčių turintiems asmenims padėti, neaišku ar pavyko įgyvendinti. Galbūt tam turėjo įtakos tiek finansavimo trūkumas, tiek mažas psichikos sveikatos specialistų kiekis, tiek aiškios veiklos struktūros nebuvimas. Kadangi priklausomybių psichotropinėms medžiagoms problema buvo aiškiausiai suprantama iš rizikos veiksnių psichikos sutrikimams vystytis, daugiausiai konkrečios informacijos pateikiama šia tema. Tarp miesto gyventojų buvo priklausomų ne tik nuo alkoholio, bet ir nuo narkotinių medžiagų – dažniausiai morfijaus ir kokaino [**127**]. Todėl aktyviausiai teikė pagalbą blaivybės organizacijos ir gydytojai psichiatrai: kalbėta apie tėvų alkoholizmo žalą vaikams, diegiama abstinencijos idėja priklausomiems asmenims. Į savižudybės problemą atkreiptas dėmesys tik paskutiniais nepriklausomos Lietuvos metais, todėl galima spėti, jog galėjo pritrūkti laiko sukurti specialius pagalbos centrus ir savižudybės prevencijos praktinę strategiją jaunuolių amžiaus grupei.

Skeptiškai įvertintos eugenikos idėjos Lietuvoje dėl etinių sumetimų. Nors psichiatrijos specialistai palaikė „humaniškesnes“ eugenikos priemones, kurios efektyviausiai galėjo sumažinti psichikos sutrikimų paplitimą, valstybės atstovai bei visuomenė nebuvo linkę jas pripažinti. Idėja konsultuoti jaunavedžius turėjo paskatinti visuomenę ne tik profilaktiškai pasitikrinti dėl genetiškai paveldimų sutrikimų, bet ir padėti kontroliuoti kitus rizikos veiksnius, pavyzdžiui, šeimą kurti galėjo tik priklausomybę išsigydę asmenys. Galima manyti, kad gydytojai, palaikę šią idėją, taip siekė atlikti selekcijos mokslo eksperimentus.

Tačiau analizuojant literatūrą galima pastebėti jų vertybines nuostatas ir norą pagelbėti šeimoms, kuriose pasitaikė psichikos sutrikimų atvejų. Todėl siekiant apsaugoti šeimos narius nuo asmeninės tragedijos slaugant sergančiuosius giminaičius, rekomenduota kreiptis genetiniam konsultavimui. Nepaisant to, kad 1934 m. toks konsultacinis biuras pradėjo veikti Kaune, nėra aišku, ar didelė dalis visuomenės pasinaudojo jos paslaugomis. Be to civilinės metrikacijos įstatymo papildymas nepriklausomoje Lietuvoje taip ir nebuvo įteisintas. Kitos eugenikos priemonės nusikaltėlių, psichikos ligonių sterilizacija ar nėštumo nutraukimas irgi nebuvo pripažinti legaliais ir iki nepriklausomybės praradimo išliko tik mokslinių diskusijų klausimais.

Taigi, prevencijos judėjimą psichikos sveikatos klausimais reikėtų vertinti kaip progresyvų ir, jei ne medicinos srities strateginiai ir finansiniai trūkumai, valstybės minimalus indėlis bei sudėtinga politinė situacija, psichiatrijos sritis būtų pasiekusi Vakarų pasaulio lygį. Nors daugiausiai iniciatyvos parodė gydytojų bendruomenė ir visuomeninės organizacijos, dauguma prevencijos priemonių įgyvendintos tik dalinai, tarpukario laikotarpiu sukurti pagrindai tolimesnei psichikos sveikatos sistemos raidai Lietuvoje ir atskleistas siekis visapusiškai modernizuoti psichiatrijos sritį.

4. IŠVADOS

1. Analizuojant šaltinius ir literatūrą nustatyta, kad Sveikatos departamento ir valstybės požiūris į psichiatrinius susirgimus buvo pasyvus, ji daugiausiai buvo suinteresuota apsaugoti „sveikąją“ visuomenę nuo psichiškai nestabilių asmenų, mažai skyrė lėšų finansuoti psichiatrijos mokslo vystymui ir pagalbos teikimui, neišleido psichikos pagalbos teikimui palankių įstatymų (globos, civilinės metrikacijos papildymo, alkoholizmo kaip ligos statuso), neskatino naujų psichoterapijos specialistų apmokymo universitetuose, nors tuomet psichoterapija laikyta perspektyviausiu gydymo metodu.
2. Aktyvesnis judėjimas sprendžiant psichikos sutrikimų problemą buvo gydytojų ir mokslo bendruomenės dėl epidemiologiškai mažesnės sutrikimų reikšmės, psichiatrijos srities „jaunumo“, valstybinių lėšų trūkumo ir visuomenėje vyravusios stigmos. Tarpukario visuomenė vertino psichikos sutrikimus konservatyviai – dauguma žmonių vis dar laikė sergančius asmenis „nubaustais Dievo“ ar keistais. Tačiau dalis visuomenės priimdavo juos dirbti įvairius darbus, padėti ūkyje.
3. Tarpukario Lietuvoje sergamumą psichikos ligomis galima iš dalies vertinti remiantis ligoninių duomenimis – daugiausiai sirgo šizofrenija, rečiau maniakine depresija, epilepsija, senatvine demencija, lėtiniu alkoholizmu ir neurosifiliniu paralyžiumi; tarp privalomai tikrinamų šauktinių vyravo intelekto sutrikimai. Aprašyti psichikos sutrikimų rizikos veiksniai, galintys turėti įtakos sergamumui: paveldimumas, socialiniai ir ekonominiai faktoriai, amžius ir lytis, oro sąlygos, priklausomybė psichotropinėms medžiagoms.
4. 1919 – 1940 m. taikytas psichikos sutrikimų gydymo galimybės buvo ribotos ir ne visada pagrįstos ligos etiologija, bet gydytojai nesiekė eksperimentuodami pasiekti asmeninės naudos, buvo svarbus moralinis aspektas – egzistuojančiomis priemonėmis pagerinti paciento būklę. Lietuvoje taikyta terapija sunkiems pacientams Kalvarijų psichiatrinėje ligoninėje ir Kauno bei Klaipėdos Nervų – psichikos ligų skyriuose. Skirtas gydymas medikamentais, vaistinėmis žolelėmis ir homeopatiniais preparatais, fizioterapinės procedūros, darbo terapija. Psichoterapiją Lietuvoje galėjo taikyti pavieniai savarankiškai apsimokę specialistai.
5. Dažniausiai išrašomi ir straipsniuose aptariami vaistai ir jų grupės: barbitūratai, bromidai, chloralio hidratas, skopolaminas su morfinu ir kt. Pagrindinė barbitūratų indikacija – sunkūs psichozės, neurozės epizodai, emocijų sutrikimai ir nemiga. Bromidų –

neurastenija, nevaldomi psichozės epizodai. Skopolamino ir morfino derinys skirtas išreikštam nerimastingumui, o chloralio hidratas – esant nemigai, alkoholio nutraukimo sindromui ar isterijos priepuoliams. Salvarsano junginiais gydyti sifilio sukelti neuropsichiatriniai reiškiniai.

6. Lengvesniems psichikos sutrikimams skirti vaistiniai augalai: valerijonas, jonažolė, melisa, kanapės, šlamučiai ir kiti, taip pat homeopatiniai preparatai, kurių sudėtyje buvo opijaus, arseno ir bromo junginių, sepijų rašalo. Dauguma jų skiriami esant indikacijai „nuo nervų“.
7. Lietuvoje dažnai medikamentinis gydymas kombinuotas su įvairiomis Europoje tarpukariu pripažintomis, bet retai dideliu efektyvumu pasižymėjusiomis procedūromis: hidroterapija, dirbtinis komos sukėlimas insulinu ar metrazoliu, piroterapija maliarijos sukėlėju. Išbandyta ir daug žadanti elektros impulsų terapija. Labiausiai pasiteisino darbo terapija ir atpalaiduojančios procedūros.
8. Tarpukario Lietuvos gydytojų bendruomenė pabrėžė didesnę psichikos sveikatos prevencijos naudą nei gydymą. Proto higienos judėjimas buvo grindžiamas Vakarų pasaulio, ypač JAV, idėjomis. Pagrindinės prevencijos priemonės, kurias pavyko pritaikyti buvo skirtos jaunesnei visuomenės populiacijai: psichikos sveikatos temomis kalbėta mokykloje, bažnyčioje; mokiniai ir kariuomenės šauktiniai buvo tikrinami profilaktiškai. Remiantis eugenikos principais įkurtas ir veikė jaunavedžių sveikatos patikros centras Kaune, kur buvo tiriamas psichikos sutrikimų paveldimumas. Blaivybės draugijose buvo teikiama pagalba alkoholizmu sergantiems asmenims. Taip pat atsižvelgta į augančią suicido atvejų problemą – tam siūloma įkurti specialius pagalbos centrus, pasitelkti žiniasklaidos priemones ir padėti jaunimui pasirinkti jiems tinkamą profesiją.

5. LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. **Sakalauskaitė-Juodeikienė, Eglė**. *Pamišimas ir epilepsija paūmėja šviečiant mėnesienai. Nervų ligos Vilniuje XIX a. pirmoje pusėje : mokslo monografija / Eglė Sakalauskaitė-Juodeikienė* . Vilnius: Lapas, 2022. Print.
2. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. (n.d.). Edited by **Laura Weiss Roberts, M.D., M.A.**
3. **Vaiseta, Tomas.** *Vasarnamis : Vilniaus psichiatrijos ligoninės socialinė istorija, 1944-1990 : monografija / Tomas Vaiseta.* 2-asis-asis leid. leid. Vilnius: Lapas, 2019. Print.
4. **Stone, Simon.** Psychiatry through the ages. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1937, 32.2: 131.
5. **Žalnora A., Miežutavičiūtė V.** Mental hygiene movement as a (r)evolutionary trend in public health in interwar Kaunas and Vilnius from 1918 to 1939. Acta Med Litu. 2016;23(3):175-179. doi: 10.6001/actamedica.v23i3.3382. PMID: 28356806; PMCID: PMC5287990. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5287990/
6. **Marneros A.** Psychiatry's 200th birthday. *British Journal of Psychiatry*. 2008;193(1):1-3.doi:10.1192/bjp.bp.108.051367 https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/psychiatrys-200th-birthday/6455A01CEF979FEFAB23B8467B95A823
7. **Thomas Bewley**, Madness to Mental Illness. A History of the Royal College of Psychiatrists. Online archive 1, William Tuke (1732–1822) https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/about-us/library-archives/archives/madness-to-mental-illness-online-archive/people/william-tuke-1732-1822.pdf?sfvrsn=e21108e9_6
8. **Mulevičiūtė, Jolita** Troubled minds, or psychiatry in Vilnius in the second half of the 19th century. Lithuanian Historical Studies. 2023, vol. 27, p. 29-77
9. **Lapinskas, Vincas**. *100 vaistų atradimo istorijų / Vincas Lapinskas.* [2-asis papild. leid.]. Vilnius: [Virginijos dizaino studija], 2012. Print.
10. **Blažys**, **Juozas**. 5 referatas. Medicina. Kaunas, 1932; Nr. 9; p. 623.
11. **Gutmanas, Teodoras** Apie psichoterapiją : (psichoterapijos metodų įvertinimas) / dr. T. Gutmanas. – [Kaunas] : [s.n.], [1925] (Kaunas : „Varpo“ b-vės sp.). – 8 p. ; 24 cm. – Prieštekst. antr.. – Atsp. iš: Medicina, 1925, Nr. 8. – Santr. vok.

12. **Jasaitis, Domas** Alkolio įtaka susirgimams ir mirtingumui / med. d-ras D. Jasaitis. – Kaunas : [Lietuvių katalikų blaivybės draugija], 1932 (Marijampolė : Marijonų sp.). – 14 p.
13. **Björn M. Felder, Arūnas Germanavičius** "Eugenics against State and Church. Juozas Blažys (1890-1939), Eugenics, Abortion and Psychiatry in Interwar Lithuania 1918-1940". In: "Baltic Eugenics. Bio-Politics, Race and Nation in Interwar Estonia, Latvia and Lithuania 1918-1940" New York, Amsterdam: Rodopi, 2013. https://www.researchgate.net/publication/271837896_Bjorn_M_Felder_Arunas_Germanavicius_Eugenics_against_State_and_Church_Juozas_Blazys_1890-1939_Eugenics_Abortion_and_Psychiatry_in_Interwar_Lithuania_1918-1940_In_Baltic_Eugenics_Bio-Politics_Race_and_
14. **Vilniaus psichiatrijos klinikos istorija ir gydytojų mokslinė veikla 1903–1993 m.** : psichiatrų mokslinės konferencijos, įvykusios 1993 m. gruodžio 17 d., medžiaga [Vilnius] / Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus psichiatrijos klinika ; [redakcinė kolegija: V. Mačiulis … [et al.]. – Vilnius : Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 1993. – 111, [2] p.. – Santr. angl., rus.. – Bibliogr. str. gale
15. **Blažys, Juozas.** 1⁄2 metų (nuo 1919.I.1 lig 1920.VII.1) Psichiatrinės ligoninės darbuotės apyskaita ir josios istorija. Medicina. 1920, Nr. 4, p. 100-110
16. **Slonimski S**. Materialy po istorii mediciny v Litve. Tauta ir žodis. Kaunas; 1929.
17. **Blažys, Juozas.** Antrosios 1920 m. pusės Psichijatrinės ligoninės darbavimosi apyskaita (Tauragėje). Medicina. 1921, Nr. 1, p. 9–15 Pirmosios 1920 m. pusės duomenys pateikti 1920, Nr. 4.
18. **Blažys, Juozas.** Psichiatrinės ligoninės 1921 m. apyskaita. Medicina. 1922, Nr. 4, p. 188–198
19. **Blažys, Juozas.** V. Tauragės Psichiatrinės ligoninės 1923 m. darbuotės apyskaita. Medicina. Kaunas, 1924; Nr. 3; p. 201.
20. „Universiteto statutas". **A. Stulginskis, V. Karoblis.** Vyriausybės žinios 1922 m. Nr. 86, eil. 738
21. **Blažys, Juozas, ir Jonas Laužikas.** *Įvadas į psichiatriją / J. Blažys.* Kaunas: „Raidės" spaustuvė, 1935. Print.

22. „Priedas prie straipsnių 15 p.a. ir p.d. iš 16 p.a. Laikinųjų naujokų šaukimo įstatų ir prie Laikinųjų naujokų šaukimo įstatų 15 ir 16 straipsnių pakeitimo“. **A. Stulginskis, d-ras K. Grinius.** Vyriausybės žinios 1921 m. nr. 56, eil. 531
23. „Ligų ir kūno trūkumų sąrašai A, B ir C naujokų imamoms ir kareivių sveikatos tikrinamoms komisijoms vaduotis“. **A. Stulginskis, d-ras K. Grinius.** Vyriausybės žinios 1921 m. nr. 57, eil. 538
24. **Smalstys, Antanas**. Proto liga sergančiųjų ligonių reikalu. – Marijampolė, [s.a.]. – 15 p.. – Yra kopija: Proto liga sergančiųjų ligonių reikalu. – Skaitmenintas objektas: Vilnius; Lietuvos medicinos biblioteka; 2020 02 24
25. „Proto ligonių globos šeimynose statutas“. **Prof. A. Voldemaras, V. Mašalaitis.** Vyriausybės žinios 1928 m. Nr. 280, eil. 1795
26. „Ligoninių įstatymo pakeitimas“. **A. Smetona**. Vyriausybės žinios 1938 m. Nr. 614, eil. 4326
27. „Ligoniams į valstybinę psichiatrinę ligoninę priimti ir iš ligoninės išleisti taisyklės“. **Plk. S. Leonas.** Vyriausybės žinios 1938 m. Nr. 623, eil. 4444
28. **Šurkus, Jonas.** Psichiatrijos mokslo istorija Lietuvoje: habilitacinis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka; 1968.
29. **Blažys, Juozas.** Karo laiko psichiatrijos apžvalga / d-ro J. Blažio ; [su redakcijos prierašu išnašoje] // Medicina. – ISSN 1010-660X. – 1920, Nr. 3, p. 65-73.
30. **Blažys, Juozas.** Psichiatrinės pagalbos Lietuvoje klausimu / dr. J. Blažys (ligoninės vedėjas). – Lent. // Medicina. – ISSN 1010-660X. – 1922, Nr. 11/12, p. 545–555.
31. **Kairiūkštis, J. V.** Psichiatrinės ligoninės 1925 m. veikimo apžvalga. Medicina. Kaunas, 1927; Nr. 1-2; p. 64
32. **Smalstys, Antanas.** Mediciniškos pagalbos tiekimo psychiniams ligoniams reikalu / dr. A. Smalstys. – [Kaunas] : [s.n.], 1929 (Kaunas : "Varpo" sp.). – 5, [1] p.
33. **Blažys, Juozas.** Nervų ligonių tyrimo schema : L. un-to nervų ir psich. klinika / [Juozas Blažys, Jonas Brundza]. – [Kaunas] : [s.n.], [1927] (Kaunas : akc. „Varpo“ b-vės sp.). – 2, [1] p. ; 24 cm. – Antr. prieš tekstą. – Atsp. iš: Medicina. – Yra kopija: Blažys, Juozas. Nervų ligonių tyrimo schema [Skaitmenintas objektas]. – Atsp. iš: Medicina, 1927, Nr. 9.
34. **Farreras, I. G. (In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds)),** History of mental illness. Noba textbook series: Psychology. Champaign, IL: DEF publishers. 2021. Retrieved from http://noba.to/65w3s7ex

35. **Kriščiūnas, Antanas Algirdas**. *Psichikos ligos ir mes / Antanas Kriščiūnas.* Vilnius: Mokslas, 1991. Print.
36. **Braslow JT, Marder SR.** History of Psychopharmacology. Annu Rev Clin Psychol. 2019 May 7;15:25-50. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095514. Epub 2019 Feb 20. PMID: 30786241.
37. **Weber MM, Emrich HM.** Current and historical concepts of opiate treatment in psychiatric disorders. Int Clin Psychopharmacol. 1988 Jul;3(3):255-66. doi: 10.1097/00004850-198807000-00007. PMID: 3153713
38. **López-Muñoz F, Ucha-Udabe R, Alamo C.** The history of barbiturates a century after their clinical introduction. Neuropsychiatr Dis Treat. 2005 Dec;1(4):329-43. PMID: 18568113; PMCID: PMC2424120.
39. **Swain, Kelley.** 'Extraordinarily arduous and fraught with danger': syphilis, Salvarsan, and general paresis of the insane. The Lancet Psychiatry, Volume 5, Issue 9, 702 – 703
40. **Heal DJ, Smith SL, Gosden J, Nutt DJ.** Amphetamine, past and present--a pharmacological and clinical perspective. J Psychopharmacol. 2013 Jun;27(6):479-96. doi: 10.1177/0269881113482532. Epub 2013 Mar 28. PMID: 23539642; PMCID: PMC3666194
41. **Blažys, Juozas.** 3 psichozo atsitikimai po dizenterijos. Medicina. 1921; Nr.7; p.193.
42. **Tariq S.H. Pulisetty S.** Pharmakotherapy for Insomnia. Clinics in Geriatric medicine. 2008;24(1):93-105
43. Klinikos ir praktikos patyrimai. Medicina. Kaunas, 1925; Nr. 11; p. 854.
44. Klinikos ir praktikos patyrimai. Medicina. Kaunas, 1928; Nr. 17; p. 504
45. **Draugelis, Eliziejus.** Bandymai šizofreniją gydyti gravidanu. Medicina. Kaunas, 1935; Nr. 11; p. 844.
46. **Blažys, Juozas.** 3 referatas. Medicina. Kaunas, 1929; Nr.6; p. 442.
47. **Alekna, Jurgis, ir Juozas Žemgulys**. *Žmonių gydymas namie / parašė gydytojai: J. Alekna ... [et al.] ; redagavo J. Žemgulys.* Kaunas: Žemės ūkio rūmai, 1933. Print.
48. **Goldšteinas, Lazaris**. Alkoholizmas ir jo gydymas, ypač hipnoze / L. Goldšteinas. – Kaunas : [s.n.], 1938 (Kaunas : akc. b-vės „Varpas“ sp.). – 27, [1] p. ; 23 cm Nuorodos: Knygos lietuvių kalba, 1918—1940 : kontrolinis sąrašas. Vilnius, 1997, t. 1: knygos D-J, įr. 5072. – Santr. vok.. – Atsp. iš: Medicina, 1938, Nr. 1
49. **Indrašius, Napoleonas.** 9 referatas. Medicina. Kaunas, 1936; Nr.12; p. 1011.

50. **Blažys, Juozas.** Valst. Tauragės Psichiatrinės ligoninės 1922 m. darbuotės apyskaita. Medicina. Kaunas, 1923; Nr.
51. **López-Muñoz F, Ucha-Udabe R, Alamo C.** The history of barbiturates a century after their clinical introduction. Neuropsychiatric disease and treatment. 2005;1(4):329.
52. Klinikos ir praktikos patyrimai. Medicina. Kaunas, 1926; Nr. 1-2; p. 73.
53. Kauno Med. Dr-jos 1926 m. V. 28 d. Metinio visuotinio susirinkimo protokolas (Nr. 1). Medicina. Kaunas, 1926; Nr. 5-7; p. 322
54. **Tercijonas, Vincas.** 23 referatas. Medicina. Kaunas, 1931; Nr. 7; p. 483.
55. **Cozanitis DA.** One Hundred Years of Barbiturates and Their Saint - Dimitri A Cozanitis. SAGE Journals. 2004. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/014107680409701214
56. **Zarcinas, Anatolijus.** 16 referatas. Medicina. Kaunas, 1935; Nr.9; p. 681.
57. **St. J.** 6 referatas. Medicina. Kaunas, 1934; Nr.7; p. 416
58. Klinikos ir praktikos patyrimai. Medicina. Kaunas, 1938; Nr. 8; p. 720
59. Klinikos ir praktikos patyrimai. Medicina. Kaunas, 1928; Nr. 7; p. 628.
60. **Viršila, Vaclovas**. *Apsimetimas : dvasios ligos / dr. V. Viršila.* Kaunas: „Vairo“ bendrovė, 1924. Print.
61. **Rasmussen, N. (2006, February 21).** Making the First anti-depressant: Amphetamine in American medicine, 1929–1950. Retrieved April 01, 2021, from https://academic.oup.com/jhmas/article-abstract/61/3/288/2963022?redirectedFrom=PDF
62. Klinikos ir praktikos patyrimai. Medicina. Kaunas, 1931; Nr. 5; p. 369.
63. **Rasmussen N.** America's first amphetamine epidemic 1929-1971: a quantitative and qualitative retrospective with implications for the present. American journal of public health. American Public Health Association; 2008
64. **Blažys, Juozas.** Smagenų sifilis su galvos skaudėjimu, kaip svarbiausiu simptomu / J. Blažys. – [Kaunas] : [s.n.], 1928 (Kaunas : akcinė "Varpo" b-vės sp.). – [9] p. ; 24 cm. – Atsp. iš: "Medicina". – Atsp. iš.: "Medicina", 1928, Nr. 1. – Antr. dabartine rašyba: Smegenų sifilis su galvos skaudėjimu, kaip svarbiausiu simptomu
65. **Blažys, Juozas.** Neurosifilio Lietuvoje klausimu: iš L. U-to nervų ir psychikos ligų klinikos // Medicina. – 1929, Nr. 1, p. 14-25.
66. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1933; Nr. 1; p. 54.

67. **Dzinzelietas V.** Kai kurios žmonių ligos ir kaip jas gydyti, arba, Daktariška knyga : su daugybe receptų ir naudingų žmogaus sveikatai patarimų / surinko ir parašė V. Dzinzelietas. – Šiauliai : išleido knygynas „Lietuva“, 1927 (Šiauliai : Savičo ir Šumkauskio sp.). – 76, [IV] p. : iliustr. ; 24 cm
68. **Bekermanas., ir Marija Šlapelienė**. *Parankiausioji homeopatijos knyga : gydymui žmonių ir gyvuolių be gydytojo pagalbos / parašė daktaras Bekermanas ; lietuviškai vertė T. Žvalgonas.* Ryga: L. Jakavičiaus spaustuvė, 1912. Print.
69. Vyriausioji farmacijos valdyba. Vaistinių augalinių žaliavų paruošų organizavimas. Vilnius, 1987
70. **Birzinas, J.** *Gydantieji augalai / J. Birzin'as.* Kaunas: Uola, 1939. Print.
71. **Hand A. Blake A. Kerrigan P. Ir kt.** History of medical cannabis.J Pain Manage. 2016;9(4):387-394 Available from: https://www.researchgate.net/publication/316545890_History_of_medical_cannabis
72. **Trimakas, Ramūnas**, ir Vilniaus universitetas leidėjas. *Lietuvių liaudies medicina: etnografiniai ir folkloristiniai aspektai. XIX amžiaus pabaiga - XX amžiaus pirmoji pusė : monografija / Ramūnas Trimakas* . Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2008. Print.
73. **Draugelis, Eliziejus.** Nemiga ir jos gydymas. Medicina. Kaunas, 1932; Nr. 8; p. 562.
74. Kauno med. Dr-jos 1929 XII. 6 d. Posėdis. Medicina. Kaunas, 1930; Nr. 3; p. 198.
75. Western Libraries - Western University. Available from: https://www.lib.uwo.ca/archives/virtualexhibits/londonasylum/hydrotherapy.html
76. Kauno med. Dr-jos 1929 XII. 6 d. Posėdis. Medicina. Kaunas, 1930; Nr. 3; p. 198.
77. **Blažys, Juozas.** 12 referatas. Medicina. Kaunas, 1932; Nr. 11; p. 752.
78. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1932; Nr. 8; p. 562.
79. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1938; Nr. 4; p. 359.
80. **Kaplan, R. M.** A history of insulin coma therapy in Australia. Australasian Psychiatry : Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. 2013:21(6), p. 587–591
81. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1935; Nr. 9; p. 681
82. **Shipley W. C., Kant F.** The insulin-shock and metrazol treatments of schizophrenia, with emphasis on psychological aspects. Psychological Bulletin. American Psychological Association; [Journal Article]. 1940 May;Vol 37(5). p. 259-284.
83. **Vaičiūnas, Viktoras**. Psichinių ligonių gydymas. Kaunas: s.n.; 1943.

84. **Renato M.E. Sabbatini PD.** The History of Shock Therapy in Psychiatry https://cerebromente.org.br/n04/historia/shock_i.htm

85. A History of Mental Illness Treatment. Concordia University, St. Paul Online. 2016.
86. **Freitas DRC, Santos JB, Castro CN.** Healing with malaria: a brief historical review of malariotherapy for neurosyphilis, mental disorders and other infectious diseases. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. SBMT; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822014000200260
87. **Kairiūkštis, Jonas.** Apie progresyvinio paralyžiaus gydymą malarija / Jonas Kairiūkštis. – [Kaunas] : [s.n.], [1929] (Kaunas : akc.„Varpo“ b-vės sp.). – 3, [1] p. ; 24 cm. – Antr. prieš tekstą. – Atsp. iš: Medicina. – Atsp. iš: Medicina, 1929, Nr. 3. – Santr. vok.
88. **Sidaravičius, Bronius.** Neurosyfilio pažinimas, profilaktika ir gydymas / doc. B. Sidaravičius. – Kaunas : [s.n.], 1937 (Kaunas : akc. b-vės „Varpas“ sp.). – 37 p. : diagr. ; 24 cm. – Atsp. iš: Medicina. – Atsp. iš: Medicina, 1937, Nr. 5-7. – Santr. vok.
89. **Zarcinas, Anatolijus Juozapas.** Progresyvinio paralyžiaus gydymas su pienu : (iš Valstyb. psych. ligon. Direktor. – dr. E. Draugelis) : [pranešimas skaitytas eiliniame Valstybinės psichiatrinės ligoninės gydytojų susirinkime 1933 m. sausio 9 d.] / d-ras A. Zarcinas. – [Kaunas] : [s.n.], [1933] ([Kaunas] : [akc. b-vės „Varpas“ sp.]). – 4, [1] p.
90. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1934; Nr. 4; p. 219.
91. **Skliutauskas, Ilja.** 2 referatas. Medicina. Kaunas, 1936; Nr. 9; p. 684.
92. **Shorter, Edward, and David Healy**. Shock therapy: a history of electroconvulsive treatment in mental illness. Rutgers University Press, 2007.
93. **Bennett A. E.** An evaluation of the "shock" therapies. Neuropsychiatric Research Foundation. Omaha, Neb. 1945, Jul**.**
94. **Alekna, Raimundas ir kt.** *Psichiatrija / [Raimundas Alekna, Vijolė Aputytė, Robertas Bunevičius ... [et al.] ; [mokslinis redaktorius Algirdas Dembinskas].* Vilnius: Vaistų žinios, 2003.
95. **Suleman R.** A Brief History of Electroconvulsive Therapy. American Journal of Psychiatry Residents' Journal. 2020. ; Ruffalo ML. A Brief History of Electroconvulsive Therapy [Internet]. Psychology Today. Sussex Publishers; 2018.
96. **Deng ZD, Robins PL, Regenold W, Rohde P, Dannhauer M, Lisanby SH.** How electroconvulsive therapy works in the treatment of depression: is it the seizure, the

electricity, or both? Neuropsychopharmacology. 2024 Jan;49(1):150-162. doi: 10.1038/s41386-023-01677-2. Epub 2023 Jul 24. PMID: 37488281; PMCID: PMC10700353.;

97. **Chen S, Sheng J, Yang F, Qiao Y, Wang W, Wen H, Yang Q, Chen X, Tang Y.** Magnetic Seizure Therapy vs Modified Electroconvulsive Therapy in Patients With Bipolar Mania: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024 Apr 1;7(4):e247919. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.7919. PMID: 38683612; PMCID: PMC11059045.;
98. **Sinclair DJM, Zhao S, Qi F, Nyakyoma K, Kwong JSW, Adams CE.** Electroconvulsive Therapy for Treatment-Resistant Schizophrenia. Schizophr Bull. 2019 Jun 18;45(4):730-732. doi: 10.1093/schbul/sbz037. PMID: 31150556; PMCID: PMC6581135.
99. **Tan SY, Yip A. António Egas Moniz (1874-1955):** Lobotomy pioneer and Nobel laureate. Singapore Med J. 2014 Apr;55(4):175-6. doi: 10.11622/smedj.2014048. PMID: 24763831; PMCID: PMC4291941.
100. **Foerschner AM.** The History of Mental Illness: From "Skull Drills" to "Happy Pills". Inquiries Journal. Inquiries Journal; 2010. Available from: http://www.inquiriesjournal.com/articles/1673/the-history-of-mental-illness-from-skull-drills-to-happy-pills
101. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1940; Nr. 5; p. 412
102. Kronika: Sveikatos reikalais: Verptuvas – nauja priemonė nervams gydyti // Medicina. – 1935, t. 16, Nr. 7, p. 547.
103. **Kutorga, V.** Proto ligonių savarankio darbo ir laisvo laikymo tarapinės reikšmės klausimu. Medicina. Kaunas, 1925; Nr. 5; p. 328.
104. **Blažys, Juozas.** Psichiatrinės profilaktikos darbas Paryžiuje. Medicina. Kaunas, 1924; Nr. 10-11; p.839
105. **Kutorga, V.** Proto ligonių savarankio darbo ir laisvo laikymo tarapinės reikšmės klausimu. (Pabaiga). Medicina. Kaunas, 1925; Nr. 6-7; p. 385.
106. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1939; Nr. 7; p. 571.
107. **Pūdymaitis, Jonas Oskaras.** Psichoterapijos klausimu : (iš V. D. U-to Vidaus ligų klinikos) // Medicina. – 1939, t. 20, Nr. 1, p. 19-24
108. **Blažys, Juozas.** Psichoanalizė ir psichoterapija / dr. I. Blažys (Tauragė) // Medicina. – ISSN 1010-660X. – 1921, Nr. 2, p. 35–42

109. **Gutmanas, Teodoras.** Apie psichoterapiją : (psichoterapijos metodų įvertinimas) / dr. T. Gutmanas. – [Kaunas] : [s.n.], [1925] (Kaunas : „Varpo“ b-vės sp.). – 8 p. ; 24 cm. – Prieštekst. antr.. – Atsp. iš: Medicina, 1925, Nr. 8. – Santr. vok.

110. **Indrašius, Napoleonas.** Pasaulėžiūrinė terapija / N. Indrašius. – [S.l. : s.n., 1941] (Kaunas : Varpas). – 5, [1] p. ; 24 cm Antr. prieš tekstą. – Santr. vok.. – Atsp. iš: Lietuviškoji medicina, [t. 22], Nr. 8 (1941). – Atsp. iš: Lietuviškoji medicina. Kaunas, 1941-1944. – Bibliogr.: p. 6 (8 pavad.)

111. **Kutorga, V.** Neurozių kai kurių simptomų psichogeninio atsiradimo ir funkcialių apsireiškimų terapijos klausimu / dr. Vl. Kutorga. – Bibliogr. išnašose // Medicina. – ISSN 1010-660X. – 1923, Nr. 6/7, p. 282–292

112. **Gailienė, Danutė.** “Klinikinė Psichologija Lietuvoje.” *Psichologija* 17 (2015): 5-. Web.

113. **Blažys, Juozas.** Tolerancija kaip kultūros principas : studija / J. Blažys. – [Kaunas] : Spaudos fondas, [1936] (Kaune : koop. „Raidės“ sp., 1936). – 200, [1] p. ; 19 cm

114. **Bendoravičius, Vytautas**. „A. A. Prof. D-ras Juozas Blažys“, in: *Naujoji Romuva*, 1939, nr. 18, p. 398.

115. **Blažys, Juozas.** Įspūdžiai iš I tarptautinio proto higienos kongreso Vašingtone, 1930 m. V. 5-10 d. 19 p. Atsp. iš: Medicina, 1930 m., nr. 10-11

116. **Blažys, Juozas.** Pasauližvalga ir psichinė higiena /E. Stern'o straipsnio laisvas vertimas su įžanga. Kaunas : [s.n.], 1931. P.: 113-127. Atsp. iš: Logos 1931

117. Kronika: Sveikatos reikalais: Nemigos gydymas per radio // Medicina. – 1937, t. 18, Nr. 2, p. 178

118. **Blažys, Juozas.** Psichinė higiena aukštojoje mokykloje / J. Blažys. – [Kaunas] : [s.n.], [1938] (Kaunas : kooper. „Raidės“ sp.). – 13, [1] p. ; 23 cm. – Atsp. iš: V.D. universiteto žinios. – Atsp. iš: V.D. universiteto žinios, 1938, Nr. 5-6

119. **Blažys, Juozas.** Psicho-nervinė mūsų naujokų ir kareivių sveikata : pranešimas XXI metin. „Fraternitas Lituanica“ suvažiavime 1929.XI.30. / doc. J. Blažys. – Kaunas : [s.n.], 1930 ([Kaunas] : „Spindulio“ b-vės sp.). – 18 p. ; 26 cm

120. Klinikos praktikos ir patyrimai. Medicina. Kaunas, 1930; Nr. 3; p. 188.

121. **Grinius, Kazys.** Kaip pagerinti jaunąją kartą // Pieno lašas. – p. 22-24.

122. **Gutmanas, Lazaris.** Naujieji keliai psichiatrijoje / dr. med. L. Gutmanas. – [Kaunas] : [s.n.], [1924] (Kaunas : „Varpo“ b-vės sp.). – 10, [1] p. ; 24 cm. – Prieštekst. antr.. – Atsp. iš: „Medicina“, 1924, Nr. 5. – Santr. pranc.. – Be virš.

123. **Blažys, Juozas.** Eugenika. Kaunas : [s.n.], 1939. 2 p. Atsp. iš: "Lietuviškoji enciklopedija", 7 t., 10 sąsiuv., 1939 I 10.

124. **Blažys, Juozas.** Paveldėjimo klausimas ir mendelizmas (Tauragėje) // Medicina. 1921, Nr. 3, p. 65– 73

125. **Gaižutytė, Jurgita**. „Pagerinta“ visuomenė: eugenikos pėdsakai tarpukario Lietuvoje, Naujasis Židinys–Aidai, 2021 04 12 https://www.bernardinai.lt/pagerinta-visuomene-eugenikos-pedsakai-tarpukario-lietuvoje/]

126. **Marcinkevičius, Mykolas.** Rasės hygijenos klausymu / M. Marcinkevičius. – [Kaunas] : [s.n.], [1933] (Kaunas : akc. b-vės „Varpas“ sp.). – 5, [1] p. ; 24 cm Antr. virš teksto. – Atsp. iš: Medicina, 1933, Nr. 10. – Tiražas 25 egz.

127. **Blažys, Juozas.** Sveikatos patikrinimas prieš jungtuves. Kaunas : Kauno miesto ligonių kasa, 1931. 79 p.("Darbo sveikatos" leidinys No 8)

128. **Blažys, Juozas.** Sterilizacijos klausymu. Kaunas : [s.n.], 1933. 16, [1] p. : lent. Atsp. iš: Medicina 1933, nr. 10

129. **Blažys, Juozas.** Psychiškai defektingųjų sterilizacija /J. **Blažys**. Kaunas : Spindulys, 1933. 36, [1] p. Atsp. iš: Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakulteto darbai T. 1, kn. 1

130. **Blažys, Juozas.** Referatas. Medicina. Kaunas, 1921; Nr. 12; p. 425

131. **Blažys, Juozas.** Lietuvių sveikatingumo apsaugojimo ir pakėlimo klausimas [Kaunas] : [s.n.], 1939. 12, [1] p. Atsp. iš: Medicina 1939, Nr. 6

132. **Pūdymaitis, Jonas Oskaras.** Vokietijos sterilizacijos įstatymas – [Kaunas] : [s.n.], [1933] (Kaunas : akc. b-vės „Varpas“ sp.). – 3, [1] p. ; 23 cm Antr. virš teksto. – Atsp. iš: „Medicina“, 1933, Nr. 10. – Tiražas 25 egz.

133. **Lazersonas V.** 16 referatas. Medicina. Kaunas, 1924; Nr. 8-9; p. 659.

134. Apie džiovq ir sterilizaciją Lietuvoje : V Lietuvos gydytojų kongreso antroji diena // Lietuvos žinios. 1937, kovo 23 (Nr. 66), p. 8 Gydytojų K. Griniaus, J. Maciūno, J. Blažio pranešimai.

135. V-ojo L. Gydytojų kongreso 1937.III. 21-23 d. Rezoliucijos. Medicina. Kaunas, 1937; Nr. ; p. 317.

136. **Vaičiūnas, Viktoras.** Alkoholinių psichikos ir nervų ligų padažnėjimas / V. Vaičiūnas. – Kaunas, 1944. – 26 p.. – Santr. vok.. – Yra kopija: Vaičiūnas, Viktoras. Alkoholinių psichikos ir nervų ligų padažnėjimas. – Atsp. iš: Lietuviškosios medicinos, Nr. 3, 1944 m. – Bibliogr.: p. 25. – Skaitmenintas objektas: Vilnius; Lietuvos medicinos biblioteka; 2020 02 19

137. **Dembinskas A, Matoniene V.** Profesorius Juozas Blazys--psichiatras, mokslininkas, visuomenes veikejas [Professor Juozas Blazys--psychiatrist, academic and public figure]. Medicina (Kaunas). 2005;41(5):442-5. Lithuanian. PMID: 15947529

138. **Biskupski, Jacek**. "Promowanie idei abstynencji w ii rp jako przejaw patriotyzmu. Casus wybranych działaczy trzeźwościowych Promoting the Idea of Abstinence in Poland in the Interwar Period as an Expression of Patriotism: Outstanding."

139. **Gylys, Antanas.** Alkolizmas ir jo gydymas / med. ir filos. d-ras Antanas Gylys. – Kaunas : [Lietuvių katalikų blaivybės draugija], 1932 (Marijampolėje : Marijonų sp.). – [1], 11 p.

140. **Vaičiūnas, Viktoras.** Apie vaikų ir suaugusių nervų ligas // Sveikata ir darbas. – 1939, Nr. 7, p. 346-348; Nr. 8, p. 410-412

141. **https://www.vle.lt/straipsnis/blaivybes-draugijos/**

142. **Grigelis A.** Nusinuodijimai ir kova su jais. Medicina. Kaunas, 1933; 1:20–27.

143. Savižudybių mediciniški ir visuomeniški aspektai Lietuvoje XX amžiaus pirmojoje pusėje / Alvydas Navickas, Audronė Smirinenko, Petras Navickas, Laura Lukavičiūtė, Algirdas Dembinskas, Romualdas Gurevičius, Rita Aliukonienė, Alvydas Benošis, Robertas Badaras, Konstantinas Daškevičius, Jelena Daškevičienė. – Pav.. – Santr. angl.. – Bibliogr.: 13 pavad. // **Sveikatos mokslai**. – ISSN 1392-6373. – T. 26, Nr. 1 (2016), p. 88-95

144. **Indrašius, Napoleonas** Smegenų veiklos aiškinimas prof. Lazarev'o adaptacijos ir prof. Lapique'o izochronizmo dėsniais / N. Indrašius. – [Kaunas] : [s.n.], [1936] (Kaunas : akc. „Varpo“ b-vės sp.). – 7, [1] p. : brėž. ; 24 cm Prieštekst. antr.. – Išplėstinė antr.: Smegenų veiklos aiškinimas profesoriaus Lazarev'o adaptacijos ir profesoriaus Lapique'o izochronizmo dėsniais. – Santr. pranc.. – Atsp. iš: Medicina, 1936, Nr. 6. – Atsp. iš: Medicina

145. **Vaičiūnas V.** Savižudybės ir jų priežastys. Medicina. Kaunas, 1936; 5:380–385

146. **Kuzma V.** Savižudybių klausymas Lietuvoje. Medicina. Kaunas, 1935; 2:87–96

147. **Mills I.** Nusižudymai ir nužudymai jų santykyje prie oro atmainų. Medicina. Kaunas, 1935; 1:42