

Eesti Folkloori Instituut
Eesti Kirjandusmuuseumi folkloristika osakond
Eesti Kultuuriloo ja Folkloristika Keskus

Medica III
Võõras muutub omaks
Teesid

Interdistsiplinaarne
meditsiiniantropoloogia konverents

10. ja 11. mail 2006

Tartu

Koostanud: Renata Sõukand
Korrektuur: Asta Niinemets

Konverents on seotud Eesti Teadusfondi grandiga nr 6824.

Konverentsi toetab Eesti Kultuurkapital



Informatsioon Medica konverentside kohta:
<http://www.folklore.ee/rl/fo/konve/medica/>

ISBN 9949-418-45-3

© Autorid, EFI, EKM FO, EKFK

PÄEVAKAVA

Kolmapäev, 10. mai

- 10.30 Erinevad maailmavaated ja nendel põhinev ravi
Argo Moor
- 11.30 Inimese täiustamine – homunkulusest küborgideni
Kurmo Konsa
- 12.00 Teepaus ja näituse avamine
- 12.30 Meditsiin *on-line*
Mare Kõiva
- 13.00 Tervendavad maastikud: Eesti näide
Marju Torp-Kõivupuu
- 13.30–14.30 Lõuna
- 14.30 *Taijiquan* kui hiina võitluskunst ja terapeutiline harjutus
Lauri Niilisk
- 15.00 Eesti kooliõpilaste füüsilise arengu uuringutest aastatel
1956–1958 Tartu linnas ning Tartu ja Elva rajoonis
Jaan Kasmel, Tiiu Kasmel
- 15.30 Rahvameditsiinist Baltikumi teadusajaloo konverentsidel
aastatel 1958–1959
Jaan Kasmel, Tiiu Kasmel

Neljäpäev, 11. mai

- 10.30 Varaseid võõrliike eesti rahvameditsiinis
Raivo Kalle
- 11.00 Ravimid 18. ja 19. sajandi eestikeelses kalendrikirjanduses
Stella Kuhi
- 11.30 Kuidas võõras muutub omaks: kaks taime eesti rahvameditsiinis
Renata Sõukand
- 12.00 Teepaus
- 12.30 Uurimissuunad rahvameditsiinis
Ave Tupits
- 13.00 Gorbatšovi alkoholipoliitika tagajärjed Eesti NSVs
Kelli Arusaar
- 13.30–14.30 Lõuna
- 14.30 Mis on meditsiin? Ühe 17. sajandi Tartu ülikooli tudengi nägemus
Kaarina Rein
- 15.00 Eesti alkoholipoliitika palgejooni XX sajndil
Anti Liiv
- 16.00 Karskusliikumisest sünnib eugeenikaliikumine
Ken Kalling
- 16.30 Teepaus
- 17–18.30 Arutelu: Kuidas võõras muutub omaks

Gorbatšovi alkoholipoliitika tagajärjed Eesti NSVs

Kelli Arusaar

Töö eesmärk on vaadelda aastatel 1985–1987 NSV Liidus teostatud alkoholipoliitika tagajärge Eestis, eelkõige selle mõju alkoholitarbimisele ja rahvatervise näitajatele. Taustsüsteemi visandamiseks kirjeldatakse põgusalt toonast alkoholipoliitikat, viimase käsitlemisel on tuginetud peamiselt NLKP Keskkomitee otsustele, samuti üleliiduliste ning kohalike seadusandlike ja täidesaatvate võimuorganite õigusaktidele. Alkoholi tarbimise hindamiseks on kasutatud alkoholi müügi statistikat. Arvandmete allikaks on ENSV Statistika Keskkvalitsuse ametkondlikud aruanded NSV Liidu Statistika Keskkvalitsusele alkoholi müügi kohta Eesti NSVs. Aruannetes esitatud andmed olid vaid ametialaseks kasutamiseks ega kuulunud avalikustamisele. Kasutatud andmed pärinesid müügiorganisatsioonidelt, esitatud arvud pidid olema vastavuses alkoholijookide tootmise, kaubastamise ja transpordiga tegelevate organisatsioonide aruannetega, mistõttu näivad usaldusväärsetena. Lisaks on võrdlusena esitatud alkoholitarbimist kaudselt iseloomustavate näitajate – alkoholipühhooside ja fataalsete alkoholimürgistuste – muutused toonase kampania taustal.

Kuigi kõnealuse alkoholipoliitika juured ulatuvad 1980. aastate algusesse – karskuskampania tegeliks autor oli aastatel 1982–1984 peasekretäriks olnud Juri Andropov –, saavutas alkoholismivastane võitlus haripunkti Mihhail Gorbatšovi ametiaja esimestel aastatel (Kenez 1999: 244; Zenkovitš 1999: 344–345).

Üleliidulise karskuskampania stardipauguks sai NLKP Keskkomitee 7. mai 1985 otsus “Abinõudest joomarluusest ja alkoholismist jagusaamiseks”, millega pandi paika uue alkoholipoliitika põhiprogramm ning määratleti kasutatavate õiguslike, administratiivsete ja sotsiaalmajanduslike abinõude põhijooned.

Mainitud otsusele järgnes vastavasisuliste õigusaktide vastuvõtmine nii üleliidulistes kui ka liiduvabariikide seadusandva ja täidesaatva võimu organites.

Sätetatud õigusnormide põhjal saab esile tuua järgmisi karskuse juurutamiseks kasutatud meetodeid. Tunduvalt kitsendati joovastavate jookide müüki, muu hulgas tõsteti hindu ja peagi hakati alkoholi müüma talongide alusel. Rangelts keelati alkoholi pakkumine avalikel üritustel ja pruukimine ametiasutustes, seda ka töövälisel ajal. Karmistati sanktsioone alkoholiga seotud õigusrikkumiste eest ja kohustati õiguskaitsereid vastavatele rikkumistele rohkem tähelepanu pöörama. Parandati narkoloogilise arstiabi kättesaadavust, tõhustati karskuspropagandat ning püüti avardada eneseteostuse ja vaba aja veetmise võimalusi. Kindlustamaks alustatud kampaania edukat elluviimist nõuti partei- ja haldusjuhtidelt partei ja valitsuse suuniste täpset täitmist ning kõrvalekaldumist karistati karmilt (vt Abinõudest joomarlusest ja alkoholismist jagusaamiseks ning puskariajamise likvideerimiseks, Joomarlusest ja alkoholismist jagusaamise ning puskariajamise likvideerimise abinõude kohta, Joomarlusevastase võitluse tõhustamise kohta, Joomarluse ja alkoholismivastase võitluse tugevdamise ning puskariajamise likvideerimise abinõude kohta).

Aastatest 1980–1990 pruugiti Eestis alkoholi enim 1981. ja 1984. aastal, üldse oli 1980. aastate esimesel poolel joovastavate jookide müük märgatavalt suurem kui kümnendi teisel poolel. Alkoholi tarbimine vähenes 1985. aastast tunduvalt: kui aastatel 1980–1984 tarbiti inimese kohta absoluutse alkoholi 10,6–10,9 liitrit, siis 1985. aastal oli vastav näitaja 9,8 liitrit, 1986. aastal 7,5 liitrit ja 1987. aastal 6,4 liitrit. 1984. aastaga võrreldes vähenes alkoholi tarbimine 1987. aastaks 40%. Koos alkoholismivastase võitluse raugemisega 1980. aastate lõpus kasvas alkoholi tarbimine taas, saavutamata siiski kohe kümnendi esimese poole taset (ERA, f R-1969, n 4, s 809, L 30; s 835, L 7p; s 863, L 7–7p; s 889, L 5–5p; s 911, L 5p; s 939, L 5p; s 964, L 16p; s 1014, L 47p; s 1060, L 25p; s 1132, L 7p; s 1179, L 5p–6).

Et eeltoodud alkoholi tarbimist iseloomustavad arvud tuginevad legaalse alkoholi müügi statistikale, pole nende põhjal võimalik järeldada, kas ja kui palju oli levinud illegaalse alkoholi või surrogaatide tarvitamine. Kirjeldatud lünka lubavad korvata alkoholitarbimist iseloomustavad tervisenäitajad, nagu fataalsete alkoholmürgistuste ja alkoholipsühhooside esinemissagedus (Kaasik 2002: 96–107; Värnik 1997: 38; Liiv 2000: 300; Walberg & McKee & Shkolnikov & Chenet & Leon 1999: 312–318).

Ilmselt seoses uue alkoholipoliitikaga vähenes aastatel 1985–1986 surmaga lõppenud alkoholmürgistuste hulk märgatavalt. Võrreldes 1984. aastaga kahanes fataalsete alkoholmürgistuste arv 100 000 inimese kohta 1986. aastaks 45%, absoluutse alkoholi tarbimine inimese kohta vähenes samal ajal 40%. Aastatel 1986–1989 püsis fataalsete alkoholimürgistuste hulk väike, märgatav kasv algas alles 1990. aastal. Ka ilmnes 1985. aastast nii alkoholipsühhoosidesse haigestumiste kui ka vastava diagnoosiga hospitaliseeritute hulga kahanemine (Liiv 2000: 301).

Võrreldes 1984. aastaga vähenes alkoholisühhooside arv 100 000 inimese kohta 1987. aastaks 57%.

Arhivaalid

Eesti Rahvusarhiiv (ERA), fond R-1969, nimistu 4, säilikud 809, 835, 863, 889, 911, 939, 964, 1014, 1060, 1132 ja 1179.

Kirjandus

- Kenez, Peter 1999. *A History of the Soviet Union from the Beginning to the End*. New York: Cambridge University Press.
- Zenkovič 1999 = Çáí üéí àè÷, Í èéí èàé. *Õàéí Û õõíäýÜääí ááéá 2: Áíñúá. Í î ñéää: Í èi à-í õäññ.*
- Kaasik, Taie 2002. Alkohol ja vigastussurmad Eestis. Viru, Atko-Meeme & Volver, Anne (toim). *Teadusvaade alkoholile*. Tartu: Eesti Karskusliidu Karskusühendus AVE.
- Värnik, Airi 1997. *Enesetapud Eestis 1965–1995 = Suicide in Estonia 1965–1995*. Tallinn: JMR.
- Liiv, Antti 2000. Sõltuvushaigused sõltumatus Eestis. Rääts, Ebba (koost). *Eesti uue aastatuhande lävel: Väikerahva võimalused ja valikud*. Tallinn: TEA Kirjastus.
- Walberg, Peder & McKee, Martin & Shkolnikov, Vladimir & Chenet, Laurent & Leon, David A. 1999. Economic change, crime and mortality crisis in Russia: Regional analysis. *British Medical Journal* 317, lk 312–318 (vt ka <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/317/7154/312> – 4. mai 2006).

Õigusaktid

- Abinõudest joomarlusest ja alkoholismist jagusaamiseks. NLKP Keskkomitee 7. mai 1985 otsus. *Rahva Hääl* 1985, 17. mai.
- Abinõudest joomarlusest ja alkoholismist jagusaamiseks ning puskariajamise likvideerimiseks. NSV Liidu Ministrite Nõukogu 7. mai 1985 määrus 410. *Rahva Hääl* 1985, 17. mai.
- Joomarlusest ja alkoholismist jagusaamise ning puskariajamise likvideerimise abinõude kohta. Eesti NSV Ministrite Nõukogu 28. mai 1985 määrus 313. *Eesti NSV Ülemnõukogu ja Valitsuse Teataja* 26, 1985, art 449.
- Joomarlusevastase võitluse tõhustamise kohta. NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi 16. mai 1985 seadlus. *NSV Liidu Ülemnõukogu Teataja* 21, 1985, art 369.
- Joomarluse ja alkoholismivastase võitluse tugevdamise ning puskariajamise likvideerimise abinõude kohta. Eesti NSV Ülemnõukogu Presiidiumi 28. mai 1985 seadlus. *Eesti NSV Ülemnõukogu ja Valitsuse Teataja* 17, 1985, art 292.

Neljapäeval, 10:30

Varaseid võõrlike eesti rahvameditsiinis

Raivo Kalle

Võib vaid oletada põhjusi, miks kunagi istutati Eesti köögiviljaaedadesse, ilupeenardele ning kloostri- ja apteegiaedadesse välismaalt toodud taimi. Ühe põhjusena võime oletada, et Lääne-Euroopa taimestik, kust enamik siia toodud taimi pärit, oli selleks ajaks põhjalikumalt uuritud ja sealsetest looduslikest taimedest oli aretatud rohkesti kultuurtaimi. Teiseks põhjuseks võis olla, et baltisaksa aadlikud tahtsid oma mõisate aiad kujundada tõelise Euroopa eeskujul, ka võisid nad otsida võimalusi roogade maitsestamiseks välismaiste kokaraamatute soovitude kohaselt. Haiguste ravimiseks kasutasid apteekrid Euroopas järele proovitud ravimtaimi.

Kui palju oli tollal eri liiki taimi, mis tegelikult Eestisse sisse toodi, ei saa kunagi teada, sest Eesti kliima erines Lääne-Euroopa omast ja kõik taimed ei saanud kohaneda, pealegi pole taimede sissetoomist enamasti dokumenteeritud. Siiski leidsid mõnedki sissetoodud taimed inimese kaasabil endale siin soodsaid kasvukohti ka looduslikes kooslustes.

Kui laialt sissetoodud ravimtaimed Eestis levisid ja kuidas neid siinses kultuuris omaks võeti, vajab veel selgitamist. Ka ei ole teada ravimtaimede Eestisse toomise aega. Kindlasti täiendati peenraid seemnete või istikutega pidevalt ja seda teha ke seni.

Esimese botaanilise Eesti taimede nimestiku koostas August Wilhelm Hupel (1737–1819), kes pani oma teoses *Topographische Nachrichten von Lief- und Ehstland* (1777) kirja Eesti- ja Liivimaa kasvanud kultuur- ja looduslikud taimed. Selles loendis leiame esmakordselt mainituna tänaseks juba naturaliseerunud ravimtaimed: harilik katkujuur (*Petasites hybridus*), harilik sigur (*Cichorium intybus*), aedvaak (*Inula helenium*), aed-mädarõigas (*Armoracia rusticana*), harilik seebilill (*Saponaria officinalis*) ja lõhnav kannike (*Viola odorata*).

Maakeelsed nimed saadi uutele taimedele saksakeelse nime mugandusest või taime kasutamise eripärast lähtudes.

Kuigi mainitud kuus taime suudavad oma kasvukohast välja tõrjuda pärismaised liike, jäävad nad siiski enamasti inimkaaslejateks (antropofüütideks). Nad vajavad inimtegevusest mõjutatud kooslusi. Peenardelt alanud metsistumine on levinud parkidesse, kalmistutele, tiikide kaldale, mööda raudtee- ja maanteeäärseid kraave, kiviaedade kõrvale ja prahipaikadesse. Kord juba kasvama hakates jäävad nad sinna aastakümneteks, mida tõendab nende kasvamine mahajäetud talude varemete ümbruses.

Laialdase levimise põhjuseks võis olla nende taimede mitmeotstarbelisus: maitse- ja ravimtaim, köögivilja- ja ravimtaim, ilu- ja ravimtaim, majapidamis- (pesuaine) ja ravimtaim.

Koos uute taimede levikuga tulid ka nende kasutamise õpetused. Esimesed kirjalikud retseptid liikusid saksakeelses kirjanduses, eesti keelde tõlgiti need hiljem. Trükitud kasutusõpetuse kõrval levis rahva seas suuline teave. Pärimusse pääsenud teave omandas kirjalikes allikates olevast erineva vormi ja sisu.

Võõrliikide etnobotaanikat pole piisavalt uuritud. Põhjuseks tõenäoliselt see, et Eesti floristid on siiani tegelnud põhiliselt loodusliku taimestikuga ja sissetoodud liikidele on pööratud vähe tähelepanu (Kukk 1999).

Kirjandus

Kukk, Toomas 1999. *Eesti taimestik*. Eesti looduse mitmekesisus 2. Tallinn: Teaduste Akadeemia Kirjastus.

Neljapäeval, 16:00

Karskusliikumisest sündis eugeenikaliikumine

Ken Kalling

Eesti karskusliikumise ajaloo üks tahk – alusepanek hilisemale kodumaisele eugeenilisele liikumisele – on leidnud tänapäeval vähe tähelepanu. Sündmus on siiski väärt meenutamist, sest omaaegne eugeenikaliikumine oli peamine jõud ühiskonnas, mis tõstis üldsuse huviorbiiti tänapäevalgi tähelepanu leidva iibetemaatika.

Karskusliikumise peajoone arenemine paternalistlikuks, kohapealsest karskustööst võõrandunud n-ö eliidiprojektiks hakkas kujunema juba enne Eesti iseseisvumist. Põhjustas seda rahvusliku liikumise mõnede liidrite (Jaan Tõnisson, Villem Reiman) arusaam, et karskusliikumine ei pruugi olla vaid tervete eluviiside tagaja, vaid ka vahend suuremate rahvuslike eesmärkide saavutamisel. Sellist lähenemist võimendas ajastule omane rahvuslusele omaste käsitluste biologiseerumine ja töuteooriate jõudmine ka Eestisse.

Eesti iseseisvudes oli eugeeniline ideoloogia rahvusliku liikumise mitmete liidrite poolt omaks võetud, karskusliikumisele oli lisandunud elitaarne, abstraktset, n-ö üldist eesmärki silmas pidav aspekt ning liikumine ise oli tugevasti mõjustatud toonasest loodusteaduslikust ja meditsiinilisest mõttest (liikumise uued liidrid olid nt Villem Ernits ja Jüri Vilms).

Iseseisvas Eestis olid tekkinud tingimused rahvusliku eugeenikute organisatsiooni rajamiseks. 1923. aasta nn *Tervishoidliku lennu* korraldanud Eesti Karsusliit avaldaski samas soovi, et edaspidi tegeleksid selliste projektidega eugeenikud. Eugeenikaselts asutati Eestis 1924. aastal.

Kuigi liikumised olid koostööd tegemas, viib Eugeenikaseltsi ja karskusliikumise läbilöögi võrdlus Eesti ühiskonnas arusaamisele, et solidarismi kalduva rahvusriigi oludes olid eugeenikute võimalused oma sõnumit levitada paremad kui sotsiaaldemokraatia poole hoidvatel karsklastel.

Kolmapäeval, 15:30

Rahvameditsiinist Baltikumi teadusajaloo konverentsidel aastatel 1958–1959

Jaan Kasmel, Tiiu Kasmel

Esimene Baltikumi teadusajaloo konverents *Vabariikidevaheline nõupidamine Baltikumi loodusteaduse ja meditsiini ajaloo probleemide tundmaõppimiseks* korraldati 6.–7. juunil 1958 Riias. Enamik üheksast ettekandest käsitles meditsiiniajaloo probleeme. Alles järgnenud diskussioonide käigus kerkisid esile ka küsimused rahvameditsiinist, kusjuures tehti isegi ettepanek hakata välja andma Baltikumi rahvameditsiini kogumikku.

Teine konverents peeti 20.–22. jaanuarini 1959 Tartus. Kuulati 14 ettekannet, neist kuus olid Eesti teadlastelt. Konverentsist osavõtjatele pakkus suurt huvi tollast Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna õppejõudude meditsiinidoktor Mihkel Kase ja meditsiinikandidaat Kaljo Villako ühisettekanne “Rahvameditsiini materjalide kogumisest”. Diskussioonide ajal avaldati arvamust Balti liiduvabariikide rahvameditsiini tundmaõppimise ühtse kava kohta.

Kolmas konverents, mis erines kahest varasemast osavõtjate suurema hulga poolest, peeti 30. novembrist kuni 2. detsembrini 1959 Vilniuses. Lisaks plenaaristungile töötas esmakordselt kaks sektsiooni: meditsiiniajaloo ning füüsika-matemaatika ja tehnikateaduste oma.

Arstiteaduse ajaloo sektsioonis kuulati 15 ettekannet. Sisukas ettekandes “Lee-du rahvameditsiini elemendid kaasaegse teaduse probleemide valguses” arendas Jokūbas Skliutauskas huvitavaid mõtteid kohalike vanade ravivõtete ja dieedi kohta. Selle sektsiooni töö lõpul omandasid diskussioonid üksikutes küsimustes, isearanis rahvameditsiini osas, ägeda iseloomu.

Lühikese aja jooksul peetud kolmel esimesel Baltikumi teadusajaloo konverentsil olid tagasihoidlikult esindatud ka rahvameditsiini küsimused.

Kolmapäeval, 15:00

Eesti kooliõpilaste füüsilise arengu uuringutest aastatel 1956–1958 Tartu linnas ning Tartu ja Elva rajoonis

Jaan Kasmel, Tiiu Kasmel

20. sajandi keskpaigaks oli mõnede ebasoodsate tegurite mõjul tekkinud mahaäämumus eesti kooliõpilaste füüsilise arengu hindamisel: puudusid selleks vajalikud hindetabelid ehk standardid. Koolides, haiglates, sporditöös jne kasutati peamiselt saksa ja vene laste füüsilise arengu hindamise standarditabeleid. Neid aga ei olnud selleks kõige sobivamad, sest iga rahva antropoloogilised tunnused peegeldavad õigesti ainult selle rahva enda füüsilist arengut.

Seetõttu alustati 1956. aasta sügisel tollase Tartu Riikliku Ülikooli zooloogia kateedris eesti kooliõpilaste füüsilise arengu uurimist. Nimetatud uurimistöo juhtimise võttis enda peale poole koormusega dotsendi ametikohal töötanud Juhan Aul (aastast 1957 zooloogiaprofessor).

Mõõtmistega alustati Tartu linnas ning Tartu ja Elva rajoonis (praegu Tartu maakond). Järgnesid uuringud Eesti teistes piirkondades (Põlva, Rapla, Võru, Harju, Kohtla-Järve, Haapsalu, Keila ja Pärnu rajoonis ning Tallinnas ja Pärnus). 1967. aastani kestnud uurimistööde käigus mõõdeti kokku 14 862 koolipoissi ja 15 195 -tüdrukut vanuses 7–18 aastat.

Andmeid koguti septembrikuus ekspeditsioonide käigus. Valdava enamiku mõõtmistest teostas dr J. Aul ise, vältimaks erinevatest mõõtmistehnikatest tekkida võivaid vigu. Igal ekspeditsioonil kaasas olnud 2–3 bioloogiaosakonna üliõpilast osalesid abitöödel, viisid läbi vaatlusi ja toimetasid osa mõõtmisi. Andmed töötasid üksikute piirkondade kaupa läbi ekspeditsiooni liikmed.

Tartu linna kooliõpilaste mõõtmistel osalenud bioloogiaosakonna üliõpilasel Viivi Schütsil valmis 1958. aastal kogutud andmete töötamise järel diplomitöö *Tartu linna kooliõpilaste füüsilisest arengust*, Tartu ja Elva rajoonis ekspeditsioonidel osalenud üliõpilasel Evi-Mai Kirhäidingil aga 1959. aastal diplomitöö *Tartu ja Elva*

*rajooni üldhariduslike koolide õpilaste füüsilisest arengust. Mõlema töö li-
sas on antud 11 antropomeetrilise tunnuse hindetabelid nii koolipoiste kui ka -tüd-
rukute kohta.*

Kolmapäeval, 11:30

Inimese täiustamine – homunkulusest küborgideni

Kurmo Konsa

Elame tehnoloogiaajastul ja kuigi tehnoloogia on ühel või teisel kujul olnud pikka aega inimkultuuri lahutamatu osa, ei ole see kunagi varem meie elu nii täielikult määranud. Tänapäevane tehnoloogia eristub nii modernismieelsetest kui ka mittelääne ühiskondade tehnoloogiatest peamiselt selle poolest, et selle täiustamine ja arendamine on muutunud iseväärtuseks.

Varem oli tehnoloogia alati allutatud mingitele kõrgematele normidele ja väärtustele – moraalsetele, poliitilistele, religioossetele. Tänapäevane tehnoloogia tundub aga olevat edukalt lahutatud kõigest sellisest. Keskkonna- ja meditsiinieetika püüavad mõningaid tehnoloogia aspekte küll analüüsida ja mõjutada, kuid tegelikuses on see vaid tagantjärele reageerimine tehtud avastustele ja kasutusele võetud tehnoloogiatele. Näiteks võib siin tuua GMOde (geneetiliselt muudetud organismide) teenalise debati. Samalaadsed probleemid on aga seotud ka kõigi inimesele suunatud tehnoloogiatega. See on inimkonna ajalooos täiesti uus olukord.

Tänapäeva tehnoloogia on muutunud ülimalt spetsialiseerumise tingimustes nii keerukaks ja areneb sellise kiirusega, et mittespetsialistidel on peaaegu võimatu selle täpset olemust ja tähendust tabada. Teadusliku teadmise ja seda rakendava tehnoloogia ümber on kujunenud omaette kultuur. Tehnoloogiad omandavad ka järjest suuremat geograafilist ja ajalist mõju. Nii tuumatehnoloogia kui ka näiteks insenerigeneetika mõjud ulatuvad kaugesse tulevikku ega ole piiritletud ka kitsa alaga.

Transhumanistliku filosoofia pooldajate arvates tuleb erinevaid tehnoloogiaid (geeni-, nano- ja infotehnoloogiad) kasutades muuta olulisel määral inimest kui bioloogilist liiki ja koos sellega viia inimkond uuele arengutasemele. Uued tehnoloogiad muudavad maailma niivõrd, et meie järeltulijad pole enam inimesed, vaid postinimesed (*posthumans*). Paljuski sarnanevad need projektid ulmekirjandusele, kuid igal juhul on nad märgiks muutuvast ühiskondlikust ja poliitilisest kliimast.

Võib-olla tähendab see, et oleme nõus loobuma inimolemuse ja inimlikkuse senisest käsitlustest.

Käesolevas ettekandes vaatlen inimese tehnoloogilise täiustamisega seotud eetilisi ja filosoofilisi küsimusi. Et inimese täiustamise problemaatika ei ole kaugeltki 20. sajandi leiutis, teen lühiekskursika selle valdkonna ajalukku.

Kolmapäeval, 12:30

Meditsiin *on-line*

Mare Kõiva

Ettekanne analüüsib ühe rahvaarsti ühte *on-line* suhtlemist ja ühe meedikute ametliku portaali suhtlemisstrateegiaid.

Taustaks ettekandele:

1. Meditsiini-alane informatsioon liigub veebis erinevas vormis ja suhtlemiskanalites: jututubades, isiklikel veebilehtedel, e-ajakirjanduses, seltside ja organisatsioonide lehekülgedel jm. Oma veebilehed on ka mitmel alternatiivmeedikul ja nende ühendustel.

Ka erinevad arstide ühendused pakuvad organisatsioonilise teabe kõrval kirjutisi ametiala ajaloost, programmilisi kirjutisi koos tagasiside liideseaga (vt nt Eesti Ämmaemandate Ühendus) ja ka võimalusi *on-line* konsultatsiooniks.

2. 16. 08. 2004 vastas Vormsi Enn Eesti Päevalehe *on-line* versiooni veergudel lugejate küsimustele. Kokku 1694 kirja jäädvustab suhtlusteemasid, küsijate ja vastaja huvisid jm. Suhteliselt spontaanselt kogunenud aines (intervjuu oli eelnevalt ajalehes väljakuulutatud, küsijate suhtes ei olnud piiranguid) meenutab ligilähedaselt suulist vabavestlust loengu järel. Keskne teema *on-line* kommunikatsioonis oli meditsiin, milleks häälestas ka Ennu tutvustav kirjutis.

3. Meditsiiniportaal <http://www.kliinikum.ee> sisaldab põhimõtteliselt erinevaid võimalusi nõuannete saamiseks ja haigustega seotud stressi maandamiseks.

Kliinikumi portaali menüüst leiab valiku *konsultatsioon* alt erialaarstid, psühholoogid ja raviminõustajad, kes reklaami kohaselt vastavad portaali kasutaja poolt anonüümselt esitatud küsimustele. Seni vastatud küsimusi saab lugeda külgmenüüs toodud teemade alt.

Menüüst *arutelu* (paik foorumi ehk vabaarutelu jaoks) leiab aga kasutajate omavahelisi arutelusid tervist puudutavatel teemadel. Teemaatika on märksa kitsam kui konsultatsioonide puhul. *Arutelu* toimib analoogiliselt Delfi temaatiliste foorumitega – osavõtjate omavaheline kommunikatsioon tervise teemadel.

4. *On-line* meditsiini üheks oluliseks küljeks peetakse allika usaldusväärsus. Mõlema vaatlusaluse näite puhul (Kliinikumist on analüüsitud lähemalt ühe valdkonna teated) on autoriseeritud arst/rahvaarst ja anonüümsuse võimalust pakutud

patsiendile. Kliinikumi portaalid pakuvad praegu teenust mitte üksnes professionaalsed meedikud ja teenus on omandanud e-äri tunnuseid.

Ettekanne otsib vastust järgmistele küsimustele. Mida (ja millistele probleemidele) otsib kasutaja vastust *on-line* meditsiinist? Kas informatsiooni usaldusväärsus on seesuguste meditsiiniliste vastuvõtude juures esmase väärtusega? Kas Kliinikumi portaali ja veebimeditsiini põhjal võib eeldada, et Eesti üldine meditsiini mudel on muutunud? Kas veebimeditsiini tekstid on võrreldavad meditsiiniliste narratiividega ja milliste tunnustega need on?

Neljapäeval, 11:00

Ravimid 18. ja 19. sajandi eestikeelses kalendrikirjanduses

Stella Kuhi

Uurimustöö põhineb 18. ja 19. sajandil ilmunud eestikeelsetes kalendrites leiduval meditsiinilisel teabel, mis sisaldab soovitusi ravimite valikuks haiguste ja häirete korral. Töö eesmärk oli anda ülevaade kalendris avaldatust, levinumatest ravimitest, mõtteviisidest ja peamistest tendentsidest ravimikasutusel ja -valikul.

Meditsiinilised nõuanded ilmusid kalendrisse alles 18. sajandi lõpul, mil vaimulikud teemad vahetusid tasapisi ilmalike ja praktilisemate teemadega. Juba esimeses ravimeid käsitlevas kalendris mainiti apteegirohtusid, mis tollal arstiabi väga piiratud kättesaadavust ja apteekide vähesust arvestades polnud maainimesest lugejale kuigivõrd abiks.

19. sajandi teisel poolel kasvas märgatavalt ravimialaste kirjutiste ja nõuannete hulk kalendriveergudel ning suurenes apteegirohtude valik. Esimestes ravimialast teavet sisaldavates kalendrites jagati ravitsemissoovitusi eluliselt tähtsate näidustuste korral, nagu esmaabi, elustamine ja nakkushaigused, 19. sajandi teisel poolel lisandus juba kergemaid näidustusi, mis viitab rahva elujärje ja tervisliku seisundi paranemisele.

Ravimite valik on kalendris äärmiselt mitmekesine. Tollast konteksti arvesse võttes on ravimitena käsitletud tänapäevaks tavatuid, ebausaldusväärseid, vastu võetamatuid ja unustatud ravimeid, näiteks äädikat, taela, tubakat, kohvi, seepi, tinti, paberit, vett, mulda, rasva, küünlavaha, villa, sitta, jahu, sinepit, pipart, õli jne. Leidub õpetusi, mis on oma aegumatuses püsima jäänud ja mida osatakse ka teaduslikult põhjendada. Nende kõrval on aga rohkesti soovitusi, mille järgides võib haige veelgi haigemaks jääda.

Ravimid on uurimuses liigitatud apteegiravimeiks (neid polnud võimalik mujalt hankida), taimseteks, loomseteks, seguravimiteks (mitmest komponendist koosnevad) ja tänapäevases mõistes toiduainete alla kuuluvateks. Lisaks on eraldi kä-

sitletud ravivedelikke, nagu vesi, äädikas ja alkohol, millel oli tollases ravitsemises oma kindel roll.

Apteeagiravimid haaravad nõuannetest enda alla umbes kolmandiku. Selgelt enim leiavad mainimist antiseptikum karboolhape (jõudis kalendresse 19. sajandi lõpul), puuõli ja õli ning nuuskpiiritus.

Taimede osa ravitsemisnõuannetes jääb alla apteeagiravimeile, hõlmates umbes viiendiku ravimeist. Nende hulka kuuluvad tänapäevani üldtuntud ravimtaimed. Neist sagedaimini nimetatakse kalendreis kummelit, raudrohtu, palderjani, tammekoort ja pärna. Levinuimaks taimede kasutamise viisiks on vesitõmmis, vähem soovitusi on värsket taime kasutamiseks või alkoholtõmmise tegemiseks.

Neljapäeval, 15:00

Eesti alkoholipoliitika palgejooni 20. sajandil

Anti Liiv

Alkoholipoliitika on seadusandja ja täitevvõimu tegevus elanikkonna sajandite vältel kujunenud alkoholitarbimise harjumuse ärakasutamisel ja seisneb püüdes optimeerida alkoholi tootmisest ja turustamisest saadavat riigitulu alkoholitarbimisest johtuvate kahjustuste taustal ja erinevate huvirühmade surve tingimustes. Traditsiooniliselt on karskusliikumine pelgalt üks marginaalsetest huvirühmadest.

Alkoholipoliitika kitsamas mõttes käsitleb alkoholi valmistamise, ekspordi-impordi, turustamise, hinnapoliitika ja maksukujunduse mehhanisme, mis on avalikkuses ja TV kaamerate ees arutamiseks ülimalt sensitiivsed küsimused. Nende puhul üritatakse vastutust alkoholimüügist *kiirelt laekuvate* (riigile vajalike) rahasummadega kaasnevate *kaugema tuleviku vääramatute kahjude* eest veeretada kas kohalike omavalitsuste (KOV) või sotsiaaltoetustega tegeleva ministri õlgadele.

Alkoholipoliitika on lahutamatu osa riigi sotsiaalpoliitikast ja demokraatia tingimustes peaksid kõik erakonnad esitama oma vaated alkoholipoliitika-le. 21. sajandil on enamik Eesti poliitilisi parteisid pragmaatilistel kaalutlustel hoidunud poliitiliste debattide käigus vastamast selgelt küsimustele, mis on Eesti Vabariigile pikemas perspektiivis olulisemad: kas alkoholiga seotud maksudest laekuvad tulud või alkoholitarbimisega vääramatult kaasnevad kahjud (õnnetused, kuritegevus, enneaegne surm, perekondade lagunemine jms)? Seetõttu on Eestis sellistele sisulistele küsimustele arukaid vastuseid võimalik saada üksnes 2–3 kuu kestel enne kohalike omavalituste, Riigikogu või presidendi valimisi. Ülejäänud ajal püütakse nendele küsimustele anda võimalikult ebamääraseid vastuseid ja igati tähelepanu alkoholi eest laekuva raha tähtsusest riigieelarvele kõrvale juhtida. Karskusliikumine ei suuda üldreeglina saada rahva enamuse toetust.

Reaalse alkoholipoliitika kujundamist mõjustab riigi majanduslik olukord, elanike kultuuriline tase ja ühiskondlike liikumiste (ühendused, surverühmad, huvirühmad, erakonnad) ettekujutused selle riigi kodanike elu korraldamisest. See on alati seotud võitlusega võimalikult enamate häälte saamise eest järjekordsetel valimistel. Juba ette võib kindel olla: millist uut meedet alkoholipoliitikas ka ei pakutaks, kolmandik elanikest ei ole kindlasti rahul.

Eesti on viimase 300 aasta vältel läbinud erinevad suhtumised alkoholipoliitikasse. Selle aja jooksul on eestlased olnud alkoholipoliitika valikul otsustajateks vaid 35–40 aastat. Muul ajal on valikud tehtud eestlaste eest, pidades silmas eelkõige võõramaiste vallutajate huve.

Ärkvä eesti rahvuslus (Carl Robert Jakobson, Matthias Johann Eisen, Ado Grenzstein, Jaan Tõnisson jt) kasutas juba 19. sajandil rahvuslike tunnete õhutamisel osavalt organisatsioonilise vormina karskusliikumist. Seda adus ka tsaarivalitsus. Kuid 6. juunil 1889 kinnitati siiski Toris sealse koolmeistri **Jüri Tilga** visa taotluse tulemusel Eesti esimene karskusselts Täht.

1. periood: Esimese maailma sõja eelne leebelt alkoholitarbimist piirav alkoholipoliitika (1900–1914) ja sõjaaegne alkoholimüügi piiramine (1914–1918), kusjuures alkoholipoliitikat Eesti aladel määras üksnes Vene Keisririik.

1900. aastal pandi Baltimail maksma krahv Sergei Witte (1849–1915) kroonu viinamonopol, millega vähendati alamrahvale alkoholi kättesaadavust. Karskusliikumise etteotsa said nüüd rahvuslikult käremeelsemad **Villem Reimann, Jaan Tõnisson, Oskar Kallas, Karl Einbund**. Asi läks sedavõrd ägedaks, et 1905. aasta mässu ajal põletasid karistussalklased Kose karskusseltsi maja maha, üks karskusseltsi esimees lasti maha, paljud karskusjuhid küüditati Siberisse ja karskusseltse suleti. Aastatel 1907–1914, mässujärgseis leebemais oludes põimusid rahvuslik ja karskusliikumine tõusujoones tihedalt omavahel.

2. periood: iseseisvunud Eesti lühiaegne täielik keeluseadus (1918–1920).

Muudatuse tõi 1914. aastal alanud ilmasõda. Sõjatandril (kuhu Eesti üpris peagi sattus) kuulutati välja keeluseadus, mis põhjustas korruptiivses õhkkonnas üsna laialdase alkoholiga sahkerdamise. Iseseisvunud Eesti Asutav Kogu pidas isekeskis ägedaid vaidlusi teemal, kuidas minna edasi.

3. periood: tšekisüsteem (1920–1926) kui järelandmine rahavajadusele.

Häälte ülekaaluga pandi 1. juulist 1920 alkoholi müümisel maksma **tšekisüsteem** (tšekiga oli õigus osta kuus esiti 0,5 toopi (hiljem 1 toop) piiristut iga üle 20-aastase meeshinge kohta. Sel ajal sai üle Eesti tuntud karskustegelaseks keelemees **Villem Ernits** (1891–1982).

4. periood: vabamüük, kuid samas riigi ja KOV range kontroll alkoholimüügi üle (1926–1935) – kompromiss raugeva karskusliikumisega.

Tšekisüsteem kaotati 1. jaanuarist 1926 ja Eestis hakkas kehtima viina **vabamüük**. Siiski säilis riigi ja KOV tugev kontroll. 10. mail 1927 võeti Riigikogus

vastu piirituse ja alkoholsete jookide müügi seadus, mis laiendas KOV keeluõigust sulgeda alkoholi müügikohti **kohaliku rahvahäälituse** abil. Tartu Ülikooli üliõpilased tarbisid märkimisväärselt vähe alkoholi. Alkoholi müügikohti oli Eestis 1933. aastal 1064. Alkoholitarbimine ühe elaniku kohta aastas oli **2,05 liitrit** absoluutset alkoholi.

5. periood: alkoholimüügi aeglane laiendamine president Konstantin Pätsi toel (1935–1940), sest sõja eelõhtu vajadused eeldasid riigile uusi sissetulekuid.

1934. ja 1935. aastal muutis Eesti kehtivaid alkoholiseadusi, võttes KOV-lt ära õiguse ise alkoholimüüki piirata (RT 1935, nr 16). 1938. aastal oli Eestis 2400 alkoholi müügikohta, ühe elaniku kohta tarbiti aastas **3,14 liitri** absoluutset alkoholi ning alkoholi tarbimise poolest seisis Eesti neil aastail juba riikide esirinnas.

6. periood: alkoholitarbimine muutus taas võõrvõimu alla sattunud eestlasele aegamisi üha omasemaks (1940–1960).

Keerulised 1940ndad sõja- ja võimude vaheldumise aastad tõid kaasa alkoholi odavnemise, kättesaadavuse olulise paranemise ja illegaalse alkoholi (puskari) laieneva leviku. Aastatel 1940–1960 olid olulised kolm suundumust: (a) alkoholitarbimine muutus üha massilisemaks, (b) üha enam naisi hakkas tarvitama alkoholi ning (c) ühe inimese kohta aastas tarbitavad alkoholikogused kasvasid.

7. periood: alkoholitarbimise levik Eestis väljus võimude kontrolli alt (1960–1985), alkohol muutus hädavajalikuks laiatarbekaubaks.

Alkoholitarbimine muutus igapäevaseks, ka töö ajal tarbiti sageli päevas kuni 0,5 liitrit vodkat inimese kohta. Müügile tuli odav piiritusega tugevdatud vein, nn peedikas. Abiliste palkamisel kodustele ehitus- ja põllutöödele kujunes maksevahendiks viina- või veinipudel. Üha laiemalt hakkasid naised tarvitama alkoholi ka töö ja isegi raseduse ajal. 1970. aastail hakkasid gümnaasiumiõpilased purjutama kohati juba õppetundides. Mitmepäevaste joomingute tõttu töölt puudumine muutus massiliseks. Isegi arstidel oli joomaperioodidest põhjustatud tööluuse, samuti usujuhtidel. Sagenesid alkoholiga seotud haigestumised, õnnetused ja kuriteod, alkohoolsed psühhoosid ning enesetapud. Alkoholitarbimine ühe inimese kohta aastas kasvas **11,2** liitri absoluutse alkoholini. ENSV ministrite nõukogu 11. novembri 1980 määruse nr 675 täitmine kukkus läbi, kuigi alkoholisõltlaste spetsialiseeritud ravivoodeid õnnestus rohkendada 210 voodikohalt (1. jaanuaril 1980) 592 voodikohani (1. juuli 1985), seal edasi 730 voodikohani. Maakondades moodustatud **joomarlusega võitlemise komisjonid** ei suutnud enam midagi ette võtta kiirelt laieneva alkoholitarbimise vähendamiseks. Aastas saadeti Eestis kohtu otsusega kuni 3000 perevägivaldset alkoholisõltlast 1–2 aastaks sundravile. Vaid 5–10% neist olid viis aastat pärast sellist sundravi vabanenud alkoholisõltlusest. 1984. aastal osteti Eestis alkoholi 268,2 rbl eest ja joodi 11,2 l absoluutset alkoholi inimese kohta (veidi üle ühe pudeli vodkat inimese kohta iga nädal). Kõige enam tarbiti

alkoholi Võrumaal (14,3 l absoluutset alkoholi aastas). 1984. aastal lõpul oli riiklikus alkoholisõltlaste registris arvel 20 112 alkoholisõltlast (neist 2556 alkoholisõltlastest naist). Tallinnas oli 1984. aasta lõpul teada 384 hulkur-alkoholisõltlast. 1984. aasta lõpus müüdi Eestis alkoholi 247 riiklikust ja 943 kooperatiivile kuuluvast kauplusest. Üha selgemaks sai, et meditsiin ei suuda medikamentidega alkoholisõltuvust ravida, probleem on pigem pedagoogiline ja sotsiaalne. Psühhiaater Aksel Eisti eestvedamisel asutati 20. septembril 1969 Tartus alkoholisõltlaste eneseabiklubi **Anti-Bakchos**, mille unikaalne trikoloor pühitseti 1970. aasta sügisel Pühajärve lähistel.

8. periood: Mihhail Gorbatšovi seaduse valjusega kitsendatud alkoholimüük (1985–1989), mis säästis hulga elusid, kuid äratas eestlastes raevuka pahameele ja põhjustas hulganisti linnalegende.

Diktatuuririigile omaste (leebete) sunnivahenditega vähendati järsult alkoholi tootmist ja selle kättesaamist ning degradeeriti ametnikke, kes lubasid olla alluvalt töö ajal töökohal alkoholijoobes. Järsult vähenesid alkoholimürgistusesse surijate ja alkoholsete psühhoside hulk, kahanesid ka joobes saadud traumad. 1987. aastal alustas Eestis tegevust esimene AA (Anonüümsete Alkoholikute) rühm. Tõik, et M. Gorbatšovi diktaatorilikul käsul ei saanud enam töö ajal töökohas purjutada (k.a arstid haiglates!), põhjustas eestlaste hulgas pahameele ja sünnitas rea linnalegende. Üle Eesti ravis alkoholisõltlasi 30,75 narkoloogi (aastase jõudlusega ca 10 000 patsienti ambulatoorselt, ca 5000 statsionaarselt). Kehtis nõue, et alkoholisõltlane peab juba kolme päeva jooksul pärast soovi avaldamist saama tasuta narkoloogist abi ning hiljemalt ühe nädala kestel pääsema tasuta statsionaarsele alkoholismiravile (kohustuslik kestvus 45–120 voodipäeva). 1. oktoobril 1985 avati Tallinnas alkoholisõltlastele ravikeskus (praegune Wismari haigla) kohustussega olla kogu sellesuunalise meditsiiniabi juhendajaks Eestis. Hulgaliste pöördumiste põhjal omandatud kliiniline kogemus tõdes: alkoholisõltuvuse medikamentoosne ravi on pigem propagandistliku (st platseebo-) efektiga. Ülaltpoolt algatatud kampaania lõi kõikuma hiiglasliku Nõukogude impeeriumi majanduse. Alkoholisõltuvuse sotsiaalset fooni Eestis ilmestas, et 31. detsembril 1985 riiklikus registris olnud alkoholisõltlastest olid kriminaalkuriteoga kaasnevalt saanud varem alkoholismi sundravi kinnipidamiskohas 1228 isikut ning 2596 isikut viibinud alkoholismi sundravil kohtu otsuse alusel koduvägivalla või hulkurluse pärast. Sundravile vabanevat kohta ootas järjekorras veel 1024 alkoholisõltlast.

9. periood: poliitilise ja majandusliku süsteemi muutus, Eesti taasiseseisvumine, oma rahale üleminek (1990–1992) ja alkoholipoliitika liberaliseerimine.

Laulva revolutsiooni massiürituste vaimsusele oli iseloomulik, et seal viibis vaid üksikud silmanähtavas alkoholijoobes isikuid. Toimusid suured muutused ühiskonnas. Sajad töökohad likvideeriti, joobes alkoholisõltlasi enam tööl ei sallitud. Arstiabi muutus Haigekassa kaudu tasuliseks. Enamik seniseid sõltuvushaigete voodi-

kohti suleti. Alkoholismi sundravi lõpetati. Alkoholi riigimonopol kaotati, kontroll alkoholitüügi koguse üle sisuliselt kadus. Iga inimene sai täieliku vabaduse pruukida alkoholi vastavalt oma soovile ja võimalustele.

10. periood: Euroopa Liidu liberaalse alkoholipoliitikaga Eesti (1993–2000) – laialdase alkoholitarbimise kaasnähud ilmsesid demokraatlikus turumajanduslikus ühiskonnas üha drastilisemalt.

Alkoholitarbimine käis n-ö enesevastutuse printsibil, mis ühes tööpuuduse ja peremeeste olulise nõudlikkuse kasvuga sulaste tööviljakuse suhtes vähendas esiti alkoholi liigtarvitamist üle 40-aastaste oskustöölise hulgas. 20. sajandi viimastel aastatel hakkas alkoholitarbimine töötute ja maalelanike hulgas uuesti kasvama. Meditsiiniabi sel perioodil enam aktiivselt riigi alkoholipoliitikasse ei sekkunud. Tunnetades alkoholisõltlaste meditsiiniabi ebaefektiivsust, lõpetati ka pikaajalised võõrutusravid haiglates ning piiruti alkohoolsete psühhooside lühiajalise raviga (üldiselt maksumaksja kulul) ja alkoholi äräjäämanähtude (pohmelus) tasulise leevendamisega soovija kulul, mis uutes meditsiinituru tingimustes osutus majanduslikult otstarbekaks. Laste (alla 18-aastaste) hulgas muutus regulaarne alkoholitarbimine üha olulisemaks. Alkoholile lisandus järjest hoogsamalt uimastite kasutamine ja see kiirendas märgatavalt sotsiaalset kihistumist, olles üheks võimendajaks nn pärandatavale vaesumisele, mida varem tavaliselt nimetada sotsiaalseks degradatsiooniks.

Lisakirjandus

- Baer, Karl Ernst von 1976. *Eestlaste endeemilistest haigustest*. Loomingu Raamatukogu 33. Tallinn: Perioodika.
- Eisen, Matthias, Johann 1914. *Karskuse liikumise ajalugu: Suuremalt osalt dr. J. Bergmani ja dr. V. Hytöse ainetel*. Eesti Karskusseltside Keskoimekonna Kirjastus 53. Tartu: Eesti Karskusseltside Keskoimekonna Kirjastus.
- Liiv, Anti 1981. *Vaimuhaiguste levikust Eesti saartel*. Teesid (vene keeles).
- Liiv, Anti 1991. Alcohol Problems in Estonia in 1980s. *Publication of the Center for Training and Development* 9. Kuopio.
- Liiv, Anti 1991. Estonian psychiatry. *Publication of the Center for Training and Development* 9. Kuopio.
- Liiv, Anti 1993. Women and Substance Abuse in Estonia. *Women and Substance Abuse. WHO Publication*, lk 105–118.
- Liiv, Anti 1993. *Eesti narkopoliitika (sotsiaalpoliitika osana) XX sajandi lõpus*. Magistritöö. Tallinna Ülikool.
- Liiv, Anti 1994. Drugs in Post-Communist Estonia. *Publication of the Center for Training and Development* 9. Kuopio, lk 28–40.
- Liiv, Anti 2000. Endise peanarkoloogi ülestunnistus. *Haridus* 1, lk 33–39.
- Liiv, Anti 2000. Sõltuvushaigused sõltumatus Eestis. Rääts, Ebba (koost). *Eesti uue aastatuhande lävel: Väikerahva võimalused ja valikud*. Tallinn: TEA Kirjastus, lk 296–309.

Liiv, Anti 2006. *Eesti alkoholipoliitika XX sajandil*. Teesid Eesti arstide päevade (20.–21. aprill 2006) programmis, esinemine.

Liiv, Anti & Velliste, Trivimi 1985. Kes ühe suutäiega alustab: Karskusliikumise ajaloost. *Sirp ja Vasar*, 29. november 1985.

Kolmapäeval, 10:30

Erinevad maailmavaated ja nendel põhinev ravi

Argo Moor

1. Vanimaks maailma kirjeldamise viisiks on **animatism**, kus põhiliseks seletuse aluseks on **ebaisikuline vägi**.

Haigused animatistliku seletuse järgi on tingitud kas väe vähesusest (nõrkus, kahvatus jms) või väe liigsest hulgast (palavik, paistetused, tursed jms). Ravi taandub väe hulga normaliseerimisele.

2. Järgmiseks maailma kirjeldamise viisiks on **animism**, kus on tegu **isikustunud väekujutelmadega**.

Inimese erinevaid võimeid, oskusi, aga ka haigusi ja õnnetusi seostatakse animismis hingeolenditega (vaimude, haldjate, isade, emadega, samuti loomade, lindude jt hingedega). Animistlike haigusseletuste mõistmiseks on oluline mõista animistliku maailmakirjelduse nüansse: ilmunud ja ilmumata maailma ühtsuse printsiip, pluralistlik hingekäsitlus ja nn jagatud hingede võrgustik, täiendpolaarsuste ja tasakaalu printsiip. Jagatud hingede võrgustikus võib üks inimese hingedest kaduma minna ja inimene seeläbi haigestuda. Samuti võib tekkida soovimatu kontakt mõne teise olendi hingega. Võrgustikku võib inimene lülitada väga erinevate tegevuste läbi (keegi saab teada inimese nime või saab enda valdusse inimesele kuuluva eseme, riidetüki, juuksed jne, jäädakse kellegi varju alla, koer pissib jala peale, lind situb pähe, pilgatakse või naerdakse kedagi, imestatakse millegi üle, kiidetakse kedagi, eitatakse midagi jne. Sellised tegevused taanduvad oluliselt emotsionaalsetele reageeringutele. Ehmatust on tõlgendatud kui teise hinge rünnet, igatsust aga kui hingekaotust.

Eestlased tunnevad hulka selliseid haigusi – või nagu öeldakse – vigasid: kalaviga, koeraviga, koiviga, surnuviga, hundiviga, siiliviga, looma hingeheitmise viga, jäneseviga, kuresaapad, tedretähnid jne. Ravi toimub enamasti põhimõttel sarna-

ne ravib sarnast. Just rahvapärastes looma-, linnu- ja taimenimetustes on talletunud vastavad seosed.

3. **Monoteistlik** maailmakirjeldus on võrreldes animismiga oluliselt lihtsustunud. Monoteismis **jaguneb maailm heaks ja kurjaks** (ühte esindab jumal, teist kurat). Ka haiguste põhjused taanduvad lõpuks jumala karistusteks või kuradi vem-pudeks. Ravi seisneb tildjoontes jumalaläheduse suurendamises (palve, sakrament vms).

Monoteismi võib antud kontekstis pidada üleminekuetapiks varasematelt väe-põhistelt seletustelt materiaalsetel objektidel põhinevatele seletustele, kusjuures väepõhisus säilib jumalaga (ka kuradiga) seotud kujutlustes.

4. **Materialism** kui maailma kirjeldamise viis tuleb jagada relatiivsusteooriaeel-seks ja -järgseks etapiks. Nn vana materialism vastandus selgelt eelnevate ajastu-te arusaamadele, tunnistades haiguste põhjusena vaid mõõdetavaid, fikseeritavaid põhjusi. Relatiivsusteooriajärgne materialism on kõrvaldanud aine ja energia (ma-teriaalne objekt ja vägi) vastanduse ja omab animistliku maailmakirjeldusega mit-meid ühisjooni: aja relatiivsuse printsiip, erinevate aegruumide võimalikkus, aru-saam täiendpolaarsustest jne.

Kokkuvõtvalt: igas maailmakirjelduses sisalduvad omad arusaamad haiguste, õn-netuste põhjustest, aga ka nendega toimetuleku viisidest. Teatud ravimisviisid on otseselt tulenevad maailmanägemise viisidest. Võib öelda, et alati, kui toimub ravi, toimub ka misjoneerimine – sõnumi edastamine, et maailm on just selline, nagu ravija usub. Seda aitaks vähendada arsti kannatlikkus kuulata ära patsiendi enda lugu oma haiguse kohta.

Kolmapäeval, 14:30

***Taijiquan* kui hiina võitluskunst ja terapeutiline harjutus**

Lauri Niilisk

Hiina traditsiooniline võitluskunst *taijiquan* põhineb vanahiina filosoofia *taiji* printsiibil. *Taiji* printsiip käsitleb kahe ürgse loodusjõu, aktiivse (*yang*) ja passiivse (*yin*) erinevaid kombinatsioone inimese elus ja looduses. Mõiste *taiji* tähendab tõlkes 'ülim piir' või 'ülim täiuslikkus', viidates täiuslikule tasakaalule ja harmooniale, mida püütakse saavutada kahe vastandjõu vahel. Harmoonia tähendab nii inimese enda sisemist enesevalitsust kui ka tasakaalustatud suhteid ümbritseva looduse ja inimestega. Kumbki jõud, *yin* ega *yang*, pole teisest parem, nad on võrdväärselt tähtsad, ilma teiseta poleks ühe olemasolu võimalik.

Ka *taiji* harjutamisel on kaks külge: aktiivne ja passiivne. *Taijiquan*'i harjutamise aktiivne külg avaldub selle kunsti treenimises sellisena, nagu ta algselt loodi – võitluskunstina –, passiivne aga avaldub tervisekunsti ja alternatiivse terapeutilise harjutustena. Kumbki pool ei ole teisest tähtsam, vaid nad täiendavad teineteist.

Terviksüsteemina koosneb *taijiquan* järgmistest osadest: baasharjutused, 'samba' asend, relvata vorm, tõukavad käed, liikuvad tõukavad käed, vabavõitlus, mõõgavorm, odavorm ja relvavõitlus. Võitluskunstina põhineb *taijiquan* peamiselt partneri keha ja kehaosade liikumisinertsit kasutamisel, tarvitades enda jõudu selleks minimaalselt. Võitluses püütakse saavutada kontrolli vastase üle. Selle saavutamiseks on *taiji* arendanud välja biomehaanika seadusi järgiva süsteemi erinevate võitlussituatsioonides tekkivatest jõuõlgadest, luukangidest ja liigesenurkadest.

Taiji põhiliikumise moodustab spiraalne üles-alla liikumine: taga asetseva tugijala sirutamise ja painutamisega keeratakse rindkere ümber mediaantasapinnal mitteliikuva selgroo kui telje. Oluline on kogu keha kui terviku koostöö ja organismi treenimine vahenditega, mis tuginevad kogu keha ühtsuse printsiibile. Vaimne pingutus *taiji*'s koosneb pideva optimaalse lõdvestuse ja täpsete liigesenurkade otsimisest, rakenduste teadvustamisest, millele iga liigutus või asend vastab, kogu

liikumise puusadest juhtimise kontrollist, keharaskuse sujuvast vaheldumisest, keha vertikaalsuse ja veel mitmete printsiipide korruga jälgimisest.

Taijiquan'i toime organismile on ulatuslik. Traditsioonilised staatilised asendid võimaldavad vähendada liigseid pingeid kehas, harjutuse ajal on kesknärvisüsteem pidurdusseisundis, metaboolne ja kardiovaskulaarne süsteem aga aktiveeruvad. *Taiji* staatilisi asendeid saaks kasutada sarnaselt spordimeditsiinis kasutusel olevate koormustestidega, sest nende sooritamise ajal tõusevad füsioloogilised näitajad mõõdukatele ja stabiilsetele tasemetele. Nende harjutuste tähtsaim aspekt on see, et tegemist on elujõudu andva efektiivse eneseravimeetodiga. Mittekurnava, kuid põhjaliku vaimse ja füüsilise harjutusena saavad seda harjutada ka raskemas seisundis patsiendid, ravides haigust, muutes organismi ja tugevdades keha ilma teiste ravide või medikamentide kõrvalmõjudeta. Tulemust mõjutab patsiendi enda pingutuse ja töö hulk, mis on psühholoogiliselt väga olulised faktorid haigusega võideldes ja taastumisel. *Taiji*'d saab rakendada krooniliste haigustega haigete terapeutilise harjutuse programmina, näiteks pärgarteri haiguste, kõrgvererõhutõve liigesehaiguste, ja närvihaiguste korral, luuhõrenemise ja kukkumiste ennetamisel. Iga patsiendi seisundile vastavalt saab programme individualiseerida.

Taijiquan on ainulaadne selle poolest, et temas ühenduvad kehaline ja vaimne pingutus. Seetõttu võetakse seda tihti kui liikuva jooga ja meditatsiooni vormi. Kuid liigse tähelepanuga tervist edendava poolele nihkub tasakaal paigast ja kannatab kogu tervik – kui *taijiquan*'i harjutajad ei tea liigutuste rakendusi, jääb tervistav mõju organismile väiksemaks.

Neljapäeval, 14:30

Mis on meditsiin? 17. sajandi Tartu ülikooli tudengi nägemus

Kaarina Rein

17. sajandil kaitsti Tartu ülikoolis meditsiiniväitekirju väga vähe, ka oli meditsiinitudengite hulk sel ajal väike. Kaht *Academia Gustaviana* perioodil kaitstud meditsiiniväitekirja juhendas professor Sebastian Wirdig, üks neist oli Andreas Arvidi disputatsiooni *De natura et constitutione medicinae* (Meditsiini olemusest ja ülesehitusest).

Rootsist Södermanlandist pärit Andreas Arvidi (eluaastad u 1620–1673), kes on esimese rootsikeelse poeetikaõpiku autor, õppis Tartu ülikoolis loodusteadusi aastatel 1642–1649. Õpingutes oli A. Arvidi väga aktiivne. Ta oli kuuel korral disputatsioonide respondentiks ja pidas ka kaks oratsiooni. Tartu ülikooli esimese tegevusperioodi jooksul aastatel 1632–1656 astus vaid 320 tudengit (32%) üles kõnega või disputatsiooni respondentina. Sama paljude või rohkemategi esinemistega kui Andreas Arvidi paistsid *Academia Gustavianas* silma veel vaid viis tudengit.

Harjutusdisputatsiooni “Meditsiini olemusest ja ülesehitusest” pidas A. Arvidi 1648. aasta 2. septembril kell 7 hommikul. Väitekirja algab sõna ja nähtuse “meditsiin” defineerimisega. Sõna “meditsiin” defineerib Andreas Arvidi etimoloogia, homonüümia ja sünonüümia kaudu. Nähtust “meditsiin” defineerib autor Wittenbergi ülikooli meditsiiniprofessori Daniel Sennerti (1572–1637) teostele ja Aristoteelse *Nikomachose eetikale* toetudes.

Järgmistes väitekirja osades dispuuteerib Andreas Arvidi meditsiini (tekke-)põhjuste, eesmärkide ja jaotuste üle. Seejuures toob autor ära isikute nimed, kellele omistatakse meditsiini leiutamist, räägib erinevatest arstide koolkondadest ja nimetab omadusi, mida oleks arstiks pürgijal kasulik evida. Meditsiini jaotustest rääkides vaidlustab A. Arvidi seniste jaotuste õigsuse ja esitab oma jaotuse.

Tema meditsiinialane töö *De natura et constitutione medicinae* ei ole professionaalseks arstiks pürgiva meditsiinitudengi töö, vaid asjast huvitatud harjutus-

töö. Märkimisväärsed on seejuures autori lai haare ja eruditsioon nii antiikkirjanduse kui ka meditsiinilase kirjanduse osas. Korduv toetumine Daniel Sennertile nii selle töö kui ka teise professor Sebastian Wirdigi juhendatud disputatsiooni puhul võimaldab oletada, et 17. sajandil oli Daniel Sennert Tartu ülikooli arstiteaduskonnas autoriteet.

Neljapäeval, 11:30

Kuidas võõras muutub omaks: kaks taime eesti rahvameditsiinis

Renata Sõukand

Eesti rahvameditsiini üheks oluliseks alustalaks peetakse tõdemust, et ravim peab pärinema sealt, kust haiguski, mis enamasti tähendab, et see peab olema kohalik. Kuid teisalt on ravimi võõrapärasus tema kasutuselevõtu oluliseks teguriks: just “võõraks” olemine annab sellele lisaväärtuse, erilise jõu, mis aitab haigusest võitu saada.

Andmebaasis HERBA (<http://www.folklore.ee/herba>) esineb üsna sageli Eestis looduslikult mittekasvatavatele taimedele viitavaid märksõnu. Antud ettekandes vaadeldakse neist kaht: arnikat ja kummelit. Arnika (*Arnica montana*) Eestis kliimas looduslikult ei kasva, kuid selle nimi on eesti rahvameditsiinis omistatud paljudele kohalikele taimedele. Kummeli (*Chamomilla sp.*) kaks Eestis naturaliseerunud esindajat kujunesid 19. sajandi rahvameditsiinis oluliseks ravimtaimeks.

Arnikaks nimetatud taimi on rahvameditsiinis kasutatud (kogu taimena, aga kohati ka üksnes õisi) venituse ja sellest tulenevate haiguste (köhuvalu, rabandus) raviks. Ka on pandud “arnikat” paisele ja muljutud kohale ning antud higistama ajava vahendina külmetushaigele. Eesti arnikate prototüübi *Arnica montana* õitest valmistatud preparaatidel on väikestes annustes kesknärvisüsteemi ergutav, suuremates annustes aga rahustav, krampidevastane toime. 19. sajandi kalendrikirjanduses on arnikat soovitatud just venituse (naba paigast ära) (*Pärnu Eesti-rahva Kalender ehk Täht-raamat 1880. aastast*) paise ja marraskil naha (*Pärnu Kalender ehk Täht-raamat 1880. aastast*) vastu. Tugevatoimeliste “tilgarohtude” alla on arnikatilkku paigaldatud aga 1899. aasta *Sirwilaua* abiga.

Ka kummel on saanud kuulsaks kirjasõna vahendusel. Nii näiteks tutvustab 1880. aasta *Pärnu Eesti-rahva Kalender ehk Täht-raamat* kummelit tõhusa ravimina põletikuliste piste- või hõõrutud haavade vastu. 1887. aasta *Rahva Täht-raamat (Adressi kalender)* soovitab seda paisete ja hääle kadumise puhuks. Eesti rahvameditsiinis raviti (eriti kuuma) kummeliteega kõha, külmetust, palavikku, hääle

kähedust. Kummelikompressi pandi haigele silmale või kõrvale, odraivale, põletikulisele haavale, valutavale hambale. Kummelivanniga raviti jooksvat, valu, krampe. Raviti ka kõhulahtisust, kasvajat, pesti juukseid. Tänapäeval kasutatakse teekummeli õisikuid krooniliste gastriitide, mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandite ning maksa- ja sapiteede põletiku raviks, ka mao spasmi ja gaaside vastu, astma, reuma, ekseemide ja teiste haiguste korral. On täheldatud kummeli head mõju valulike menstruatsioonide ja isegi emaka verejooksu puhul. Välispidiselt kuristatakse kummeliga kurku, pannakse kompressid raskesti paranevatele haavadele, paisetele, põletikulistele silmalaugudele, valutavale hambale jm. Lõhnava kummeli õisikud on tänapäeval kasutuses teekummeli asendajana. Siiski peetakse tema põletikuvastast toimet mõnevõrra nõrgemaks.

Autor püstitab järgmise hüpoteesi: “võõraks” olemine võib anda tõe ravimi kasutamiseks, kuid selle kinnitumine rahvameditsiinis eeldab kas või osalist “omaks” saamist. Antud ettekande eesmärgiks on selgitada, kas see hüpotees on tõene, ning uurida “võõra” “omaks” transformeerumise mehhanisme kahe ülalnimetatud taime näitel.

Kolmapäeval, 13:00

Tervendavad maastikud: Eesti näide

Marju Torp-Kõivupuu

Tõenäoliselt on meil kõigil mõned armsaks saanud paigad, kus tunneme end hästi või mille külastamine annab rasketel hetkedel erilist jõudu, aitab iseenda ja oma probleemidega toime tulla. Sellekohaseid ülestähendusi leiab arvukalt aastakümnete jooksul kolleksioneeritud pärimusmaterjalist, samuti ilukirjandusest. Looduskeskkonna turgutav mõju inimese tervisele (kaunid vaated, puhas õhk, (kodu)linnuloomad, ravimtaimed ja nende rituaalne korjamine, veekogud koos suplemis- ja ujumisvõimalustega jne) on oluline komponent tänapäeva tervendajate ravivõttes-tikus, samuti rekreatsioonikorralduses (matkad, turismitalude tegevus jne).

Eesti Rahvaluule Arhiivi on talletatud arvukalt tekste, milles räägitakse mõnest erilisest puust (*Paise lepp*), kivist (*Tohtrekivi*, *Meeksi Jaanikivi*, *Ohutamiskivi*), allikast (*Silmallikas*, *Raviallikas*, *Terviseallikas* jne) või mõnest muust (püha)paigast, kus on käidud tervist toomas ja/või ohverdamas. Muist neist paikadest on ka tänaseni rohkem või vähem elava traditsiooniga seotud või taasavastatud. Samuti kajastuvad tervendamispaikade nimetused Eesti toponüümikas.

Üks esimesi meditsiinitopograafilisi töid, mis on rakendatud Eesti materjalile, pärineb teadupoolest Karl Ernst von Baeri sulest ja see on tema 1814. aastal valminud doktoritöö *Eestlaste endeemilistest haigustest* (vt Baer 1975). Meditsiinitopograafiline kirjeldamine kui väliskeskkonna, s.o sanitaarsete tingimuste uurimise meetod etendas tähtsat osa sanitaaria ja hügieeni kujunemisel, kuigi jah – K. E. von Baer ei otsinud talurahva haigestumise põhjusi ainult looduslikest teguritest, vaid ka sotsiaalsest keskkonnast:

Nii on künklikud piirkonnad Rõuge ja Antsla kihelkonnas ning liivased saared kõige tervislikumad ja rahvarikkamad; ja kuna kuivem õhk elanikud haiguste suhtes vähem vastuvõtlikuks teeb, on isegi paljud epideemiad nendele aladele halastanud. Nii jättis katk, mis aastal 1710 Liivi- ja Eestimaad ning suurt osa Euroopast laastas, äsja nimetatud piirkonnad puutumata. Liivi- ja Ees-

tima peavad arvama, et nende vastu on oldud heatahtlik, kuna suvepalavuses enamik soodest ära kuivab, kuna niiske õhk on väga ohtlik eriti siis, kui ta ühtlasi ka kuum on; selle käes lõtvuvad keha organid ja keha satub kõige ohtlikumate tüüfuseliikide meelvalda (Baer 1976: 39–40).

Muu hulgas möönab K. E. von Baer, et Eestile omase niiske kliima seisukohalt kasvab siin liiga palju metsi, mis on tervisele kahjulikud, takistades õhu liikumist (Baer 1976: 40).

Tänapäeva urbaniseerunud ühiskonnas tervisest ja tervendavatest paikadest kõneldes ei saa piirduda ainult kliimavöötmetest tulenevate elutingimuste analüüsi, kohapärimuse kirjeldamise või looduseusku inimeste mõtteviisi vaatlusega. Ka oleks ühekülgne käsitleda patsiendi tervenemisprotsessi pelgalt skaalal hospital (palat ja arstikabinet), sanatoorium ja kodu. Patsiendi tervenemisloos on oluline osa elukeskkonnal kui tervikul, mis koosneb lisaks eelloetletud komponentidele ka näiteks kaubanduskeskusest, töökohast, kodulähedasest pargist, linnalähedasest metsast, pühakojast, spordihallist jne (vt Miller & Crabtree 2005).

Ettekandes käsitlen tervendavaid paiku ja maastikke esmajoones moodsa ja urbanistliku eestlase vaatepunktidest, püüdes üksiti vastata järgmistele küsimustele: 1) kes on patsient, millised on tema ootused ja lootused teljel haigestumine-tervenemine; 2) kuidas me mõistame ja tunnetame paranemist ajas ja ruumis ning 3) milline osa selles protsessis on meid ümbritseval (tehis)keskkonnal.

Kirjandus

- Baer, Karl Ernst von 1976. *Eestlaste endeemilistest haigustest*. Loomingu Raamatukogu 33. Torpats, Ülo (tõlk). Tallinn: Perioodika.
- Miller, William & Crabtree, Benjamin F. 2005. Healing Landscapes: Patients, Relationships, and Creating Optimal Healing Places. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11: 1, lk S41–S49.

Neljapäeval, 12:30

Uurimissuunad rahvameditsiinis

Ave Tupits

19. sajandil ja 20. sajandi algul oli rahvameditsiini uurimisel eelkõige praktiline eesmärk. Uurimisega tegelesid üldjuhul õpetatud arstid ja uuriti enamasti vaid seda osa rahvameditsiinist, mis tundus koolimeditiini seisukohalt mõistlik ja kasutatav. Ülejäänud materjal lükati tagasi kui lapsikus ja ebausku.

Praegune rahvameditsiini mõistmine on tunduvalt laiem ja avatum kui sajand tagasi. Rahvameditsiini uuritakse folkloristlikust, etnoloogilisest, antropoloogilisest, semiootilisest, psühhiaatrilisest, meditsiinilisest, ajaloolisest jne seisukohast. Ühest küljest võib selline mitmest suunast lähenemine rahvameditsiini tajumisel terviku asemel jätta mulje killustatusest. Seda näitab ka rahvapärase ravimise kohta soovitatud või käibel olevate mõistete hulk. Teisest küljest annab interdistsiplinaarne käsitlemine rahvameditsiinile laiemat mõõtet, viidates ainese vaieldamatule mitmekülgsusele ja vajadusele seda erinevatest lähtekohtadest uurida.

Lääne-Euroopas sai rahvameditsiini süvendatud uurimine ja kogumine hoogu pärast 1961. aastat, kui leidis aset esimene Põhjamaade rahvameditsiini sümposium. Eestis on huvi rahvameditsiini ja alternatiivmeditsiini vastu kasvanud 1980. aastatest, siiski võiks kogutud arhiivimaterjali arvestades olla rahvameditsiinalaseid uurimusi rohkem. Ent iga asi nõuab aega.

Kultuuris puudub staatika, seda iseloomustab muutlikkus. Rahvameditsiinis kultuuri osana puudub staatika, sest see valdkond areneb pidevalt. Teaduses puudub staatika, sest teadus sõltub oma uurimisainesest. Niisamuti kui rahvameditsiini kasutajad on kohanenud muutuvate sotsiaalsete oludega, nii on rahvameditsiini uurijad pidanud kohanema mitmekesistuvate võtetega rahvapärases ravimises ning kohandama või isegi muutma vastavalt oma arusaamist. Mind huvitab, kui võrd hoomatav on rahvameditsiin. Kuhu on rahvameditsiini uurimine jõudnud ja kuhu minna edasi? Kui palju kerkib uurijate ette küsimusi ja kui palju on võimalik leida vastuseid?