

Eesti vaimuhaigete saatus Saksa okupatsiooni aastail (1941–1944)

Ken Kalling – TÜ tervishoiu instituut, EMÜ teadusloo uurimise keskus

eugeenika, vaimuhaiged, natsionaalsotsialism, inimsusevastased kuriteod

Natsionaalsotsialistlikul Saksamaal aastail 1933–1945 praktiseeritud eugeenilised sundsteriliseerimised ning aastail 1939–1945 teostatud vaimuhaigete hävitusprogramm on läinud musta leheküljena meditsiini ajalukku. Kokku steriliseeriti Saksamaal u 350 000 inimest ning hävitati u 200 000 vaimuhaiglate patsienti. Saksa okupatsiooniga levis vaimuhaigete hävitamise praktika ka Ida-Euroopasse. Eestis – erinevalt Lätist, kus hävitati vähemalt 2066 vaimuhaiget – teadaolevalt patsiente ei hukatud. Haiglatest viidi siiski võimude poolt minema juutidest patsiendid, samuti võib okupantide lähenemist vaimuhaigete toilitustamisele vaadelda kui näljutamisrežiimi. Seni teadaoleva põhjal võib siiski väita, et Eesti arstikond säilits oma eetilise palge ning tegi palju vaimuhaigete olukorra leevendamiseks sõja-aastail.

Meedikute seas, aga ka laiemalt (vt nt eesti film “Hullumeelsus”) on teada, et natsionaalsotsialism praktiseeris end iseloomustanud biologiseeritud poliitika raames rassihügieeni (eugeenikat). Muu hulgas tähendas see “alaväärtusliku” inimese hävitamist või sigivuse piiramist, märksõnadeks surmamine (“eutanaasia”), (surnuks) näljutamine ning sterilisatsioon. Hävitusprogramm tabas vaimuhaigeid ja kehaliste puuetega inimesi, kasvades üle antisemitismist jm rassieelarvamustest kantud holokaustiks. Teise maailmasõja käigus levis selline praktika ka Saksamaa poolt okupeeritud aladel.

Eestit vastaval ajaperioodil käsitleva uurimuse allikatena on lisaks publitseeritule kasutatud avalikke ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku arhiive. TÜ Kliinikumi arhiiv nagu ka hooldekodude (kui säilinud) dokumendid jäävad tuleviku töövaldkonnaks.

Natsionaalsotsialistlik “eutanaasiaprogramm”

Eelmisel sajandivahetusel laieneb eutanaasia mõiste ka sellistele „halastussurmadele“, mil asjaosalist või tema lähedasi otsuse vastuvõtmise protsessi ei kaatsata. Diskussioonid vastavas vallas, olles mõjustatud nii eugeenilistest kui ka majanduslikest kaalutlustest, olid levinud kogu läänemaailmas (1: 177–180).

Praktikasse viidi uus suhtumine eutanaasiasse aga natsionaalsotsialistlikul Saksamaal, kus väidetavalt Adolf Hitler viitas sellele võimalusele juba enne võimuletulekut 1933. a. Protsess sai ametliku käigu 1935. a toimunud parteikongressil Nürnbergis, kui Gerhard Wagner, Natsionaalsotsialistlike Arstide Liiga *Führer*, esines vastava ettepanekuga. Hitleri reaktsioon olevat siiski olnud oodata kuni sõja puhkemiseni, et vähendada eeldatavat kiriku vastuseisu (1: 181–182). Sõjaga kaasnev patriotism oli vastavalaadse praktika sünniks oluline, võis ju väita, et kui terved ohverdavad oma elu võidu nimel rindel, miks ei peaks seda tegema ka haiged tagalas...?! Sõjahüsteeria võimaldas minna vastuollu eetikaga ning tugevamini esile tuua majanduslikke kaalutlusi. Ühiskondliku arvamuse kujundamisel tehti varakult ka propagandat, näiteks võis matemaatikaõpikuis kohata ülesandeid, kus käsitleti kokkuhoidu, mida võinuks saavutada „alaväärsete“ arvelt, ilmus raamatuid ja filme halastussurma teemadel jne.

Õigupoolest ei võetud Saksamaal kunagi vastu “eutanaasia” seadust, mis oleks reglementeerinud vaimuhaigete jm vigaste inimeste hävitamist – arste ei kästnud seda teha, vaid neid volitati. Arstieetika vastavasse sängi libastumist õigustaksid ühelt poolt tehtud uurimused, mis näisid kinnitavat, et lapsevanemad on oma vigaste laste puhul

vastava praktikaga valdavalt nõus (1: 194), teisalt oli eetilise kriisi seletatav arstikutse totaalse natsifitseerumisega.

Natsionaalsotsialistliku Tööparteiga liitus nimelt 45% Saksa arstikonnast, 26% arste kuulusid SAse, 7% SSi. Need arvud on kordades suuremad kui teiste kutsealade esindajate vastavad näitajad (1: 66). Selle põhjuseks oli eeskätt kutse sees kujunenud konkurents juudi soost kolleegidega, arstikonna patriootilisus ning natsionaalsotsialismi biologiseeritus, s.o eugeenika.

Saksa meditsiin lähtus hävitusprogrammi luues valemist 1000 : 10 : 5 : 1, mis tähendas, et tuhandest sakslasest 10 vajanusid psühhiaatrilist abi, seejuures 5 pidevalt ning ühe puhul tuleks rakendada "eutanaasiat" (1: 191).

Patsientide hävitamist alustati lastest. Sümbolne algus aktsioonile oli ühe lapsevanema palve Hitlerile lubada surmata tema vigane laps. Loodud konsiilium võttis vastu positiivse otsuse ning üks uude maailma oli avatud – paar kuud hiljem sündis komisjon arengupeatusega laste (vanuses kuni 3 eluaastat) surmamiseks (1: 185–186). 1939. a alanud operatsioon pidi kulgema saladuses. Kõigepealt koguti informatsiooni invaliidsustunnuste leviku kohta, siis koondati komisjoni otsusel surmatavad lapsed 28sse selleks tarbeks loodud keskusse. Vanematele ja hooldajatele räägiti uuringutest, lapse surma põhjendati aga äkilise haiguspuhanguga. Tegelikult lapsed valdavalt mürgitati, kuid esines ka näljutamist ning alajahutamist. Surnukehad kremeeriti, põhjendades kiiret tegutsemist nakkushuga. Kokku tapeti u 5000 last (1: 186–188).

Täiskasvanute „eutanaasiaprogrammi“ ettevalmistamine algas 1939. aastal. Loodi süsteem, tuntud kui T-4, mis allus organisatsioonile nimega Raskekujuliste Pärilike Haiguste Teadusliku Ravi Komitee (näide natside künismist eufemistlike nimetuste väljamõtlemlisel). Esimesed ohvrid tulid okupeeritud Poolast, kus jaanuaris 1940. a raporteeritakse 4000 parandamatu haige hukkamisest. Poolas toimus see ilmselt mahalaskmise teel, kuid Saksa aladel hukkamiseks loodud kuues keskuses olid gaasikambrid. Kokku surmati 1941. a augustiks

Saksamaal 70 273 patsienti. Siis, tänu avalikkuse tähelepanule ja omaste ning kiriku protestidele, gaasitamine („desinfektsioon“) lõppeb, eutanaasia projekt nihkub kõrgelt riiklikult tasandilt madalamale, haiglate tasandile. See, nn metsik eutanaasia, saab osaks natsionaalsotsialistlikust arstieetikast, milles arsti kohustused ühiskonna ees on suuremad kui patsiendi ees. Surmamismeetodeiks saavad mürgi annustamine ning näljutamine (1: 188–193). Üldse tapsid sakslased umbkaudu 275 000 vaimuhaiget (2: 62).

„Eutanaasia“, sündinud küll eugeenilise praktika raames, oli siiski pigem majandusliku kaalutluse väljendus. Biologiseeritud mõtte – tuleva inimtõu parandamisele suunatud – meetmed avaldusid „alaväärsete“ steriliseerimispraktikas, Saksamaal ka komplekses seadusandluses (nn Nürnbergi seadused), mis käsitlesid rassipuhtust (segaabelusid) jm (1: 131–142). Kavade kohaselt peeti vajalikuks steriliseerida riigis eeldatavalt elavad 200 000 pärilikult nõdrameelset, 80 000 skisofreenikut, 20 000 maniakaal-depressiivset patsienti, 60 000 langetõbist, 600 Huntingtoni tõve põdejat, 4000 pärilikult pimedat ja 16 000 kurti, 20 000 oluliste kehaliste väärarenditega inimest ning 10 000 pärilikult alkoholismi põdejat (3: 25). 1933. a kehtestatud steriliseerimiseaduse alusel steriliseeriti Saksamaal ligikaudu 350 000 inimest (4: 187), kusjuures meetodit rakendati ka mittemeditsiinilistel kaalutlustel, nt juutide suhtes.

Näiteid Eestist

Natsionaalsotsialismi iseloomustanud eugeeniline mõtteviis oli hitlerlikust maailmavaatest vanem, ka Eestis tunti seda juba sajandi algusest saati. Eesti eugeenikaliikumise ning selle kantud mõtteviisi kuld-aeg algas pärast 1934. a, rahvusliku totalitarismi ajajärgul.

Steriliseerimise teema oli Eestis tuntud. Üks juhtivaid eestimaiseid eugeenikuid Juhan Vilms soovitas oma raamatus, mis sisuliselt propageerib fašistlikku (korporatiivset) riigikorda, mitte lasta end juhtida "haledusteoorias" ega usust inimeste võrdsusse: "Idioot ei ole väärt sündima ega elama. Kui neid ei

taheta otsekohe surmata, – ärgu sünnitatagu neid juure!” (5: 93). Vilms oletab, Saksamaaga parallele tömmates, et ka Eestimaal on üks kolmandik inimestest n-ö „alaväärtuslikud”. Friedrich Paas, puudutades „alaväärtuslike” probleemi rahalisi aspekte, väidab, et Eestis võiks elada (psühhoopaate arvestamata) vähemalt 11 445 vaimuhaiget, idiooti, kurtumma, tumma, kurti ja retsidivisti, kelle ülalpidamine maksaks riigile päevas 10 000 krooni (6: 118).

Lisaks biologiseeritud autoritaarsusele („rahvusterviklikkus”) oli steriliseerimiste (s.o eugeeniliste meetodite) läbimurdeks olulise tähtsusega 1937. a teisel poolel toimunud hoolekandeseaduse reformimine, mis suurendas kohalike omavalitsuste kulutusi vastavas vallas (7: 105).

Steriliseerimise seadus võeti Eestis vastu 1936. aastal (8). Sõjaeelse Eesti sundsteriliseerimispraktika jäi tagasihoidlikuks – ametlikel andmetel (aastad 1937–1939) sundsteriliseeriti 41 isikut (7: 103; 9: 108). See, et enamuse (90%) steriliseerituist olid naised, annab tunnistust protsessi nihkumisest meedikute vaateväljast omavalitsuste omasse – eesmärgiks ei olnud mitte nii väga bioloogiline „tõu” parandamine, vaid majanduslikel kaalutlustel aset leidev sigimise piiramine.

Eutanaasiast räägiti Eestis vähe. Hilisem ENSV Tervishoiu rahvakomissar Viktor Hion avaldas 1934. a eutanaasiavastase kirjutise populaarses ajakirjas Tervis. Kirjutis on demagoogiline, segades kroonilised ja pärilikud haigused ning steriliseerimise ja eutanaasia. Hion väidab, et „kõneleb euthanasia vastu ka siis, kui haige ise ja tema perekond on selle poolt”. Hion rajab oma argumendi positivistlikule arusaamisele meditsiini ja teaduse arengust, leides, et see, mida hetkel peetakse parandamatuks, võib tulevikus olla parandatav. Seega rääkigem pigem kroonilistest haigustest, millele tuleks pöörata arstide poolt enam tähelepanu, uurida neid inimesi, keda mõnel pool hävitada tahetakse. Hion siiski tunnistab võimalust, et „õige väikese” hulga vaimuhaigete ja roimarite puhul võiks asjaosaliste ja nende lähedaste nõusolekul steriliseerimist kaaluda. Hion arvab ka – olles

prohvetlik 1940. aastail Eestisse levinud lössenkismi koha pealt –, et päriusõpetus on vääropetus, sest võtab paljudelt julguse arenemiseks ning et teadus oleks vaja sellisest „taagast” puhastada (10).

Saksa okupatsioon Eestis

Juulis-augustis 1941 vallutasid Saksa relvajõud mandri-Eesti, Saaremaa oli sakslaste käes oktoobriks. Lootus, et sakslased taastavad riigi iseseisvuse, ei täitunud. Loodud Eesti Kindralkomissariaat moodustas koos Läti, Leedu ja Valgevene analoogidega nn Kolmanda Reichi Ostlandi Riigikomissariaadi. Saksa tsiviilvalitsus, mis sai võimutäiuse 1941. a 6. detsembril, oli järelevaatav struktuur, täideviiv aga nn Eesti Omavalitsus. Viimane asutati 15. septembril 1941. a. Omavalitsus taaskehtestas 14. oktoobril 1941. a Eestis enne 21. juunit 1940. a kehtinud seadused, mis olid jõus, kui ülimuslike Saksa seadustega ei olnud vastuolusid (11: 524–558).

Ostlandi eri piirkondades valitsesid erinevad olud. Valgevenes käis okupantidevastane partisansõda koos selle poolt esile kutsutud Saksa terroriga. Ka Leedus esines vastupanu. Lätis ja Eestis oldi sakslastele suhteliselt lojaalsed. On siiski välja toodud okupantide tähelepanek, mille kohaselt Eestis sujus kohaliku omavalitsuse töölepanek kergemini kui Lätis (11: 530).

Ka rassiteoreetilisel, mis Saksa toonastele võimukandjatele oli peamine kriteerium riigi ülesehitamisel – „poliitika, see on rakendusbioloogia”, tsiteeriti Ernst Haeckelit – oli Ostlandis valitsemas selge piirkondadevaheline erisus. (Valge)venelased olid rassistlike tõekspidamiste kohaselt kindlasti madalamal tasemel kui (mõnede Saksa teoreetikute poolt) koguni „aaria” või „põhja” tõugu paigutatud eestlased.

Sakslaste poolt sooritatud inimsusevastaste kuritegude vallas pidanuks esinema seega teatav lõuna-põhja suunaline erinevuste skaala. Mingil määral see nii ka oli. Tsiiviilelanikkond kannatas kõige enam Valgevenes. Valgevene ja Leedu, kus elas rohkem juute ning kus nad rinde kiire ülemineku tõttu jäid sakslaste okupeeritud aladele, olid holo-kausti keskseid piirkondi, erinevalt Eestist, kus juutide

arv oli väiksem ning kust kahel kolmandikul neist õnnestus lahkuda Nõukogude tagalasse. Ka vaimuhaigete vastu sooritatud kuritegude vähesusega erines Eesti mõnedest teistest Ostlandi kindral-komissariaatidest, eeskätt Valgevenest ja Lätist.

Arvandmeid

Saksa okupatsiooni alates oli Eesti alal 4 vaimuhaiglat: 1877. a asutatud Tartu Ülikooli psühhiaatrikliinik (12), 1897. a asutatud Jämejala psühhiaatriaigla, 1903. a asutatud Seewaldi vaimuhaigla Tallinnas (13) ning 1913. a Saaremaal loodud Pilguse (14) vaimuhaigla. Lisaks mainituile oli veel mitu asutust (hoolde- ja vanadekodud), mis toimisid peasjalikult parandamatute haigete varjupaikadena. 1939. a juunis teatakse näiteks kellelegi selles küsimuses pöördumisega esinenud kodanikule, et lisaks vaimuhaiglatele võetakse vaimuhaiged vastu ka Võisikul, Erastveres, Kavastus ja Sindis, kusjuures arenemisvõimetud lapsed leiaksid hooldamist Sindis, arenemisvõimelised lapsed aga asutuses "Naini" Pärnu-Jaagupis (15: 7).

1941. a suve – Saksa okupatsiooni alguse – statistikat vaimuhaigete arvu üle allakirjutanul ei ole. Kasutada tuleb 1938/1939. majandusaasta arvandmeid, mille kohaselt Eestis oli "vaimuhaiged, langetõbiseid ja nõdramoistuslikke" 3358 isikut, kellest perekondade hooldada oli 1220 isikut. Varjupaikades oli 954 isikut (seejuures Sindis 10. märtsil 1940 ligikaudu 290 isikut (16: 84–89) ning kasvatusasutuses "Naini" umbes poolsada (17: 145)) ning psühhiaatriaiglates 1184 (Seewaldis 751, Jämejalas 268, Tartus 110 ning Pilgusel 55) (9: 108). Lisatagu veel, et 1937. a 1. märtsi seisuga vanadekodudes viibinud 2858 inimesest 15% olid nõrgamoistuslikud, vaimuhaiged ja langetõbised (17: 145).

Vaimuhaigete rahvuslik koostis 1922. a oli järgmine: 10 000 elaniku kohta oli eestlaste seas vaimuhaiged 32 inimest, sakslastel oli vastav näitaja 44, rootslastel 41, juutidel 33 ja venelastel 16. 1922. aastal loeti riigis 15 juudi rahvusest vaimuhaiget, 83 sakslast, 147 venelast ning 3116 eestlast (18: 24).

1941. aastaks oli vaimuhaigete rahvuslik koosseis riigis 1922. aastaga võrreldes kindlasti muutunud: baltisakslaste ümberasustamise käigus lahkusid lepingu kohaselt ka vaimuhaiged, 1940. aasta 12. jaanuaril 73 isikut (19: 19–20). Enamus neist – 40 inimest – oli Seewaldist (kus rõõmustatakse, et vabanes vajalikku ruumi (20: 71)), kuid oli haiged ka teistest haiglatest ning varjupaikadest (sealgi püüti teinekord rohkematest hoolealustest lahti saada, kui oli meelepärane Saksa poolele (21: 37)). (Mõned sakslastest vaimuhaiged viisid ära ka omaksed.)

Kuidas mõjus vaimuhaiglate ja hooldekodude patsientide arvukusele nõukogude võimu aasta, on ebaselge. Tundub siiski, et probleemid suremuse kasvuga algasid õigupoolest juba enne sõja puhkemist. Näiteks on andmeid, et 1941. a mais levis Virumaal ühes hooldusasutuses tüüfus, tappes ka patsiente (22: 81). Suremuse kasvu Seewaldis aasta esimesel kolmel kuul 1941. a võrreldes varasemate aastatega on käsitletud allpool.

Vaimuhaigete hukkamine Baltimaail

Sõja jõudmine Baltimaile tõi endaga kaasa natsionaalsotsialismile iseloomulikud kuriteod inimsuse vastu. Palju on räägitud holokaustist, kuid aset leidis ka mustlaste massimõrv (23), vägivald „asotsiaalide“ kallal (24) jne (vaadeldes eeskätt rassiideoloogiast lähtuvaid kuritegusid).

Einsatzgruppe A (saksa julgeolekupolitseile ja SD-le alluva mobiilse hävitusüksuse) ülema, Walter Stahleckeri, raporti kohaselt oli Ostlandis seisuga 1. veebruar 1942 hukatud kokku 1644 psühhiaatriaiglate patsienti – Lätis 693, Leedus 653, Valgevenes 298 ning mitte ühtegi Eestis (25: 184). Tegelikult peaksid Leedu kohta käivad arvud olema väiksemad ning Läti omad suuremad. Kokku tapeti Lätis teadaolevalt okupatsiooni ajal vähemalt 2066 psühhiaatrilist patsienti. Esimene vaimuhaigete hukamine Lätis toimus 22. augustil 1941, mil mõrvati 544 haiget Daugavpilsis psühhiaatriaiglas (seda tegid Leedus baseerunud SD üksused). 29. jaanuaril 1942 tabas sama saatus 368 Sarkankalsi haigla patsienti. 14. aprillil ja 22. oktoobril 1942. aastal

tapeti kokku 341 Riia psühhiaatriahaigla patsienti. Ka Strenci psühhiaatriahaiglas hukati 294 inimest. Jelgava psühhiaatriahaigla kaotas 2. septembril 1941. a 45 juudi patsienti ja 8. jaanuaril 435 patsienti. Lisaks on informatsiooni, et Liepajas viidi võimude poolt minema 39 vaimuhaiget inimest (26).

Lätis toimu leidis pärast sõda teravdatud tähelepanu ning läti arstid (V. Drikitis ja H. Saltups) esinesid tunnistajatena ka Nürnbergi protsessil (27: 120).

Vaimuhaigete hukkamisi toimus ka Valgevenes. Käesoleva artikli autorile kättesaadav informatsioon on puudulik, kattudes suurusjärgu poolest W. Stahleckeri raportis toodud arvudega.

Leedus toimus esimene hukkamine 1. septembril 1941. Tegemist oli 105 Kalvariija psühhiaatriahaiglast pärit patsiendiga, (ilmselt) juudi rahvusest isikutega. Leedus rohkem massilisi hukkamisi ei toimunud, olid küll mõned juhused, kui vaimuhaiglast minema viidud inimeste puhul eeldati, et nad mõrvati (28). Stahleckeri raporti suurem arv Leedu kohta tuleneb sellest, et Kalvariija hukatutele on lisatud Daugavpilsis (Läti) omad (ilmselt seetõttu, et hukkajad baseerusid Leedus). Küsimusi tekitab see, et Kalvariijas hukatud on Stahleckeri raportis paigutatud vaimuhaigete lahtrisse. Kui tegemist oli juutidega, võiksid nad olla raporti vastaval real. Tuleb leppida leedu uurijategi teatava ebakindlusega hukatute rahvuse suhtes. Küsimus samas on oluline, sest kui ilmneb, et Kalvariijas hukati mitte-juute, siis on Eesti olemasoleva informatsiooni põhjal ainuke piirkond nn Ostlandis, kus vaimuhaiged teadaolevalt ei mõrvatud.

Kindlasti kujunes katoliiklikust Leedust piirkonna oluline n-ö psühhiaatrilise vastupanu keskus. Nimelt mainivad leedu autorid, et toonase Leedu nukuvalitsuse tervishoiuosakonna juhataja Balys Matulionis kutsuti ta enda mälestuste põhjal 1942. a keskpaiku Leedu Kindralkomissariaati ja teatati, et Ostlandi Riigikomissariaat on andnud salajase korralduse hävitada kõik kroonilised patsiendid Vilniuse ja Kalvariija psühhiaatriklinikus (toona Leedu kaks ainukest). Võimud soovisid viia inimesed, keda oli umbes 300, Valgevenesse ja hävitada seal.

Dr Matulionis püüdis kampaaniat nurjata, astudes kontakti nii katoliku kiriku kui ka vastupanuliikumisega, kuid peamise efekti saavutas ta siiski okupatsioonivõimudega suheldes, ähvardades neid elanikkonna moraalse hukkamõistuga (28). On teada, et Ostlandi Riigikomissariaadis ning *Wehrmacht*'is oldi teinekord *Reich*'i rassipuhastamise programmide suhtes äraootavad (23: 55) ning dr Matulionise väide, et Riias Riigikomissariaadist tuli vastus, mis jättis likvideerimisotsuse ära, on usutav.

Sellel sündmusel võis olla otsustav tähtsus kogu administratiivüksuses teostatava poliitika kujunemisele. Näiteks toimus Lätis 1942. a teisel poolel vaid üks haigete hukkamine. Siiski teevad leedu autorid ennatliku otsuse, et Leedu oli ainuke koht okupeeritud Ida-Euroopas, kus ei hukatud kõiki vaimuhaiglate patsiente. Seda väidetakse, lähtudes Friedrich Jeckelni, kohaliku SD ülema tunnistusest, mille kohaselt mõrvati Ostlandis kõik vaimuhaiged (28). Siinkohal tuleb konstateerida, et mõned sõjajärgsetel sõjakurjategijate protsessidel esile toodud arvud on liialdatud. (Sõjajärgsed Nõukogude allikad nimetavad natside mõrvatud vaimuhaigete arvuku NSV Liidu territooriumil 20 000 (29: 9)).

Eelnevast kokkuvõtet tehes on oluline see, et Eestis ei leidnud pärast sõda aset vaimuhaigete vastu sooritatud kuritegusid käsitlevaid protsesse ning Eestit ei maini ka Stahleckeri raport. Ainuke ametlik viide vaimuhaigete saatuse kohta Eestis tuleb 1947. a ilmunud mahukast propagandistlikust käsitlusest, milles poolel leheküljel on mainitud vaimuhaigete näljutamist ning haiglafondi hävitamist (30: 455). Seega on põhjust uskuda, et Eestis "eutanaasia-programmi" ei rakendatud. (Haigete nälgimise teema on nõukogude meditsiini vaatevinklist lisaks vastuoluline – nimelt oli näiteks sõjajärgse Saksa-maa okupatsioonitsoonides kõige kõrgem haigete suremus just Ida-Saksa psühhiaatriahaiglates, ületades 1947. a teiste tsoonide oma kolm korda (31). Samuti on allakirjutanul jäänud mulje, et sõja järel NSV Liidus alanud Pavlovi õpetuse vulgariseeritud pealesurumise kontekstis võis näiteks krooniliste vaimuhaigete tuberkuloosi suremust õigustada

kui sõja vms erutava sündmuse põhjustatud kõrgema närvitalitluse häirumise eeldatavat tulemust (32: 309)).

Mis Eestis toimus?

Okupeeritud Eestisse jäänud 950–1000 juudist jäi ellu alla tosina. Autorile teadaolevalt viidi Eesti psühhiaatrichaiglatest politsei (Tallinn) või sõjaväevõimude (Jämejala) poolt minema vähemalt neli juudi rahvusest haiget – 3 Seewaldist (neist ühe päritolumaaks on märgitud Läti) ja 1 Jämejalast. Tallinnas toimus vastav aktsioon 10. oktoobril 1942 (33: 139, 140, 152), Jämejalas 18. novembril 1941 (34: 96–97). Kaasaviidud inimeste saatus on aimatav. Muude institutsioonide kohta autoril informatsioon puudub. (Ühe natsionaalsotsialistide poolt rassibioloogilistel põhjustel hävitamisele määratud rahva – mustlaste – esindaja elu võis vaimuhaiglas olek ka päästa. Nimelt toodi Seewaldisse 1942. a 29. mail Haapsalu vanglast – eeldada võib, et vangistus oli tingitud Saksa võimude mustlaspoliitikast – vaimuhaige mustlasnaine, kes kirjutati haiglast välja alles 1947. a (küll paranematuna, Sindi hooldekodusse) (33: 199)).

Põhjalikum on Eesti materjal vaimuhaigete nälgimise kohta. See pärineb Seewaldist. (Ülevaate olukorrast on andnud juba Heino Gustavson 1981. aastal, kuid kuivõrd töö on jäänud käsikirja (13), viitab käesoleva töö autor arhiiviallikatele.)

1942. a 10. märtsil esitas Seewaldi haigla peaarst Theodor Soans Tallinna tervishoiuosakonna juhatajale ülevaate haigete suremusest asutuses. Arvandmed antakse aasta esimeste kuude kohta (1. jaanuarist 4. märtsini), võrdlusena on toodud varasemad rahuaastad. Näitajad on järgmised:

1939 – haiglast lahkus 119 patsienti, neist 18 surma läbi (15,1%);

1940 – haiglast lahkus 142 patsienti, neist 22 surma läbi (15,5%);

1941 – haiglast lahkus 163 patsienti, neist 38 surma läbi (23,3%);

1942 – haiglast lahkus 106 patsienti, neist 67 surma läbi (63,2%) (35: 52).

Enamikul 1942. a surnutest olid esinenud gastroenteriitilised nähud, sageli ödeemidega, millele järgnes südamenõrkus ja tihti kaasnesid ka kopsutuberkuloosi nähud. Ilmselt oli selline puudulikust toitumisest tingitud suremus iseloomulik ka teistele vaimuhaiglatele, näiteks Tartu kohta mainitakse, et sõja ajal suri enamik kroonilisi haigeid (kusjuures talviti oli suremus kõrgem) (12: 52). Sindi hooldekodu kohta on kohalik elanikkond teinud samuti tõhelepanekuid haigete väga suurest suremusest (kirstud mahtunud kabelisse vaid püstitasendis...) ning levinud on kuulujutud kõrgele suremusele ehk personalipoolsest kaasaitamisestki (36: 18). (Siin võib muidugi tegemist olla ka n-ö linnalegendiga, mis saanud alguse eespool mainitud Saksamaal avalikuks saanud praktikast, tuues vähemasti seal kaasa hirmu vanadekodudesse sattumise ees (1: 191).)

Eelnevat toetab informatsioon patsientide kehakaalu drastilise languse kohta. Akuutsete naiste sanatoorses ja ravi osakonnas langes patsientide kehakaal 1941. a septembrist kuni 1942. a märtsini keskmiselt 4,7 kg, krooniliste meeste jaoskonnas 11 kg, s.o 17% haige sügisese kaalust (35: 52). Tuleb tunnistada Sotsiaaldirektooriumi Saksa-pärast eugeeniliste normide järgimist haigete selekteerimisel: haiglate toiduratsioonide suurendamisel taotletakse vaimu- ja suguhaigetele kolmandiku väiksemaid juurdekasve kui teistele (35: 11). Tuleb nõustuda ka H. Gustavsoniga (37: 32), et eugeenilise maiguga on sotsiaaldirektori soovitus haiglatele leida võimalust rahuldada eridiagnoosidega ja suuremaid toidunorme vajavaid haigeid nende haigete kulul, kes „oma haiguse tõttu vähem toitu vajavad“ (35: 10a). Samas muretseb Sotsiaaldirektoorium aga ka selle pärast (ringkiri 28. novembrist 1942), et haiglates praktiseeritav komme toitlustada oma töötajaid patsientidega ühest köögist, kusjuures personalilt ei nõuta toitlustamiskaarte, on kaasa toonud ravipersonali eelistamise patsientide arvel (35: 239).

Et eelnevast nähtuks Eesti omavalitsuse soovi korraldada psühhiaatriapatsientide surnuks näljutamist,

pole veenev. Et meditsiinis täideti arhiiviallikate põhjal oma kohust mitte teha halba, seda näitab ka initsiatiiv haigete olukorra parandamisel. (Siia saab lisada ka paradoksaalsena näiva fakti, et mõnele arengule andis okupatsiooniaastate puudus ka hoogu juurde. Näiteks skisofreenia ravis võeti Tallinna ja Tartu psühhiaatriahaiglates „tänu“ sõja ajal valitsenud suhkru, insuliini ja ravimite puudumisele kasutusele sellal uudne elekterkrampavi (12: 53; 38: 104). Sündmus on ilmselt seotud ka toonasel Saksamaal tehtud suurte investeeringutega psühhiaatria valdkonda (39)).

Allakirjutanu ei ole teinud vastavat statistilist uurimust, kuid üks võimalus on oletada, et haigete suurem suremus langes perioodile, kui tervishoiusüsteem ei olnud veel valmis n-ö sõjamajanduseks. Okupatsiooni edenedes kujunevad ilmselt välja haiglate eneste varustuse mehhanismid. Sellisest naturaalmajandusest annab tunnistust Jämejala vaimuhaigla taasavamine 1942. a suvel. Kõigepealt aga Jämejala haigla suletakse.

Eesti vaimuhaiglate sulgemine

Jämejala haigla sulgemine leiab aset 1942. aasta kevadtalvel. Eesmärgiks on rajada haigla hoonetesse rindevõitlejate puhkekodu. Sotsiaaldirektoorium teatab 19. jaanuaril 1942. a, et haigla tegevuse ajutise likvideerimise tõttu saadetakse 100 haiget Tarvastusse, 65 Sinti, 25 Seewaldisse ja 25 Tartusse, ülejäänud Võisiku varjupaika (38: 3, 46–47).

Lähtudes näiteks Lätist või Venemaa aladelt teadaolevast praktikast, mil vaimuhaigete hävitamise puhul valetati patsientidele ning haigla personalile, et tegemist on kõigest haigete ümberpaigutamisega, tasub ka Eestis jälgida haigete liikumist. Olemasoleva informatsiooni põhjal võib kõigepealt öelda, et Tarvastusse haigeid ei paigutatud. (Tarvaste vaimuhaigete koloonia sündis Nõukogude Eestis 27. mail 1941 (40: 70).) Sellesse, kuni 1939. aastani pidalitõbilana funktsioneerinud hoonete kompleksi, mille sulgemist võib lisaks pidalitõbiste vähenemisele seostada ka Jämejala laienemissoovidega (41: 636), Saksa okupatsiooni ajal patsiente vist ei toodagi.

Jämejala haigla enda dokumentatsioon ütleb, et erinevalt Sotsiaaldirektooriumi plaanist paigutatakse 65 patsienti Sinti, 40 Võisikule, 39 Seewaldisse ja 23 Tartusse (kokku on Jämejalas 1942. a veebruarimärtsis umbes 180 patsienti, see arv kajastab lisaks evakueeritule ka selle aja jooksul surnud, välja kirjutatud ja põgenenud haigeid (34)). Seewaldi haigete registreerimise raamatud kinnitavad, et sinna jõudis Jämejalast 25 patsienti 5. veebruaril (38: 10) ja 23 patsienti 31. märtsil (35: 69). Pärast sõda mainitakse, et Võisiku hooldekodu, mis oli mõeldud 125 haigele, paisus Jämejala likvideerimise tulemusel 160 kohaliseks (42: 1). Fikseeritud on ka 25 haige saabumine Tartusse (43: 12). Eelnevast nähtub, et pole põhjust haiglate sulgemise taga oletada soovi haigeid hävitada.

Jämejala haigla osaline taasavamine algab 1942. a juunis. 25. juunil võetakse vastu 6 inimest (34: 152). Jäeb mulje, et haigla avatakse eesmärgiga taastada sealne põllumajandussaadusi tootev üksus. Seewaldist palutakse 5 haiget, kes on võimelised põllumajanduslikuks tööks, Jämejalga tagasi saata (38: 58). Jämejala ja Seewaldi vahel tekib veider kirjavahetus, kus esimene osapool pakub teisele tehingut: 100 grammi porgandiseemet kahe põllutööks sobiva patsiendi vastu (lisaks tehakse ettepanek Seewaldil n-ö tagasi võtta naispatsient, kes küll teeb tubaseid eratõid, aga väljas haigla huvides töötamisest pole huvitatud) (38: 130). Kokku võetakse kuni Saksa okupatsiooni lõpuni Jämejalasse vastu 22 inimest (34: 152).

Jämejala näite põhjal võiks püüda Saksa okupantidele süüks panna vaimuhaigete kasutamist sundtöödel. Ilmselt see nii siiski pole, kuigi mõiste "tööravi" võib totalitaarsetes ühiskondades omandada spetsiifilise värvingu.

Vaimuhaiglate likvideerimisi ning evakueerimisi toimus Eestis sõja ajal veel. Pilguse haigla suleti 1943. a suvel, põhjenduseks sõja jalust evakueerimine. Likvideerimisel viiakse (10. ja 20. juunil) haiglas viibinud 46 patsienti Tallinna (38: 140–140a). 5 Pilguse haiget lubatakse hiljem Jämejalga (38: 136). Haigla taastab töö 1945. a.

23. augustil, kaks päeva enne rinde üleminekut, lahkub sõja jalust Tartu Ülikooli psühhiaatrikliinik, mis oli paigale jäänud ülikooli viimase raviasutusena. 24. alles jäänud patsienti evakueeritakse Tallinna suunas. Teel suri 5 patsienti ja 5 kirjutati välja. Haigla taastas töö 1944. a hilissügisel (12: 53–54).

Hooldekodude sulgemise või evakueerimise kohta allakirjutanul andmed puuduvad. Teada on, et Sindis majutati sõja lõpu poole suurt hulka (130 inimest) sõjapõgenikke Narvast ja vaimuhaigeid Seewaldist (36: 18). Rinde lähenedes – NSV Liidu õhurünnakud ja sundvakueerimine – kohaldati teatavatel juhtudel ka sundinstitutsionaliseerimist seni avatud hoolekande all olnutele. Näiteks saadeti Tallinnast 1944. a aprillis erinevatel andmetel 5–16 inimest Võisikule (44: 44, 78). (Lisaks suleti Tallinna haigeid ka Seewaldisse (44: 127).)

Steriliseerimispoliitika

Sundsteriliseerimine jätkus Saksa okupatsioon all neis maades, kus see praktika juba varasemast tuttav oli, nt Norras (45). Küsida võib, kas olemasolevate allikate põhjal on Eestis okupatsiooniajal märgata, et steriliseerimiste (ja sunduslike abortide, mille kohaldamist seadus samuti ette nägi) arv kasvanuks. Selline huvi on õigustatud, sest nii mõnigi iseseisvusaegse steriliseerimisteamiga seotud arst oli psühhiaater ning töötas okupatsiooni aastatel mõnes Eesti psühhiaatriahaiglas. Karl Toomingas Tallinnas ja Elmar Karu Tartus olid olnud sõjaeelsete steriliseerimiskomisjonide liikmed (46: 1290), K. Toomingas pealegi rakendanud eugeenilist lähenemist juba enne seaduse vastuvõtmist 1936. a, sooritades omal initsiatiivil eugeenilisi aborte vaimuhaigetel naistel (47: 513).

Tartu Ülikooli naistekliiniku operatsioonide registreerimise raamatud steriliseerimiste või abortide arvu kasvu Saksa okupatsiooni ajal ei kinnita. Siiski on tegemist vaid ühega neljast sõjaeelsete steriliseerimise seaduse alusel operatsioone teha võinud institutsioonist (lisaks naistekliinikule ka Tallinna Keskhaigla ja Tartu Ülikooli I ja II kirurgiikliinik, mille kohta pole allakirjutanul õnnestunud materjale leida). Okupatsiooniperioodil sooritatakse

naistekliinikus vähemalt kolm eugeenilise sisuga aborti: esimene (1942. a) naisele, kes “on pärilik vaimuhaiguse suhtes” (48: 8–9); teine samal aastal naisele, kelle diagnoosiks on märgitud „maania” (48: 60–61); ning kolmas 1943. aastal, põhjuseks “päriuslik laste pimenemine” (49: 76–77). Steriliseerimistest pole Saksa okupatsiooni ajal märke, peale juhtumi 1943. aastast, kus inimene on haiglasse võetud diagnoosiga *debilitas mentis*, kuid sooritatud protseduuri pole sisse kantud (49: 45–46).

Töenäoliselt on Eesti sõjaeelset perioodi iseloomustav laiskus – võrreldes teiste steriliseerimiseadust omavate riikidega – steriliseerimiste läbiviimiste vallas jätkunud ka okupatsiooni ajal.

Samas on võimalik, et uued olud sisaldasid uut ka eugeenilise ideoloogia jaoks. Näiteks 29. oktoobril 1941. a saadab Sotsiaaldirektorium välja ringkirja, milles palutakse omavalitsustel esitada ülevaade hoolekandeesutistes ning kodusel hooldamisel olevate pärilikkude vaimuhaigete kohta. Juurde lisatud tabelis on eristatud 1) skisofreense; 2) maniakaal-depressiivse; 3) epileptilise ning 4) oligofreense “pärilikkuse ringi” lahtrid. Lisaks tahetakse informatsiooni ka paranoia, *dementia senilis*’e jm kohta. (50: 12). Millised olid reageeringud ringkirjale ning kas võeti ka mingeid meetmeid, jääb allakirjutanul teadmata. (Küll toob see ringkiri meelde siin artiklis varem käsitlemist leidnud ettevalmistused „eutanaasia-programmi” läbiviimiseks Saksamaal 1939. a).

Erinevused naabrite vahel

Kokkuvõtteks tuleb konstateerida märkimisväärsed erinevusi suhtumises vaimuhaigetesse Saksa okupatsioonivõimude poolt Balti riikidest ja Valgevenest moodustatud Ostlandi Riigikomissariaadis. Kui suur inimohvrite arv nii vaimuhaiglates kui ka ühiskonnas üldse on Valgevene puhul seletatav sealse vastupanuliikumisega, samuti juutide suure hulgaga ning ka natsionaalsotsialistliku rassiteooriaga ning Leedu eitus eugeeniliste meetmete suhtes on põhjendatav katoliku kiriku mõjuga, siis seletust sellele, miks Lätis hukati üle kahe tuhande vaimuhaiglate patsiendi ning Eestis teadaolevalt mitte ühtegi, ei oska allakirjutanu välja tuua.

Kaks Ostlandi kõige eripalgelisemat piirkonda, mis puudutab vaimuhaigete eugeenilist hukkamist, – Eesti ja Läti – on kultuuriliselt, seaduste poolest (ka Läti seadused sisaldasid eugeenilisi aspekte, seejuures võimalust sundslikeks abortideks ning steriliseerimisteks (51)), lojaalsuselt Saksa okupantidele, isegi rassiteoreetilisel, kõige sarnasemad.

Analüüsivaks fikseeritud erinevuse põhjuseid, on ilmselt kaks võimalust: otsida vastuseid Saksa okupatsioonirežiimi poliitikast või kohalikust tervishoiusüsteemist. Jättes esimese võimaluse siinkohal käsitlemata (leppides oletusega, et ilmselt olid Saksa hävitusstruktuurid Eestis mingil põhjusel suhteliselt passiivsed), tuleb pöörata pilk kohaliku meditsiini- ja tervishoiupersonali võimalikule osalusele vastavates kuritegudes. Tegelikult ongi Läti puhul avaldatud kahtlust, et hukkamisele määratud haigete nimekirjad võisid olla koostatud n-ö siseringis – eeskätt mainitakse tervishoiuametnikkonda (27: 120). Kui tervishoiutöötajate või -ametnike panus on tõepoolest peamine põhjus, miks Läti ja Eesti praktikad erinesid, tuleb küsida, mis tingis vahe meditsiinikutse esindajate käitumises kahel pool piiri.

Ühe võimalusena julgeks välja pakkuda Eesti ja Läti ühiskondades (ilmselt) toimunud erineva eugeenikaretseptiooni. Kuigi mõlemas riigis võeti vastu eugeenilist sundsteriliseerimist (-aborte) võimaldavad seadused, ei tekkinud Lätis (autorile

teadaolevalt) eugeenilist liikumist. Viimane, korraldades Eestis silmatorkavaid üritusi, tõi kaasa aga ka selle, et ühiskond oli vastavas vallas haritud, ka kriitilises vaimus (n-ö immuunne) ning ei läinud mõtlematult kaasa rassistlike kampaaniatega, mida natsionaalsotsialismi juurutatud meetmed olid.

Kokkuvõte

Uskudes, et vaimuhaigete vastu suunatud hävituspoliitika Eestis Saksa okupatsiooni aastatel suure tõenäosusega puudus, jääb õhku mitu küsimust. Esimene neist on pigem kahtlus, kas olemasolevat teavet võib usaldada. Pole ju lõplikku ülevaadet toimunud, näiteks hooldekodudes aset leidnud protsessidest. Ilmselt tuleks ammandava tõe selgitamiseks läbi töötada haiguslood ning haiglate ja hooldekodude säilinud dokumentatsioon üksikisikute kaupa. Lisaks tuleks põhjalikumalt vaadelda okupatsioonivõimu administreerinud ja kindlustanud (hävituspoliitikat planeerinud ja elluviinud) asutuste fonde.

On ilmne, et arstide käitumise ja tervishoiusüsteemi toimimise analüüs okupatsiooni ajal annab võimaluse teha järeldusi ka eestimaise kollaboratsioonismi kohta. Seni tundub, et rassistliku hävituspoliitika teadlik mitterakendamine Eesti vaimuhaiglais kinnitab üldiselt aksepteeritud tõdemust, mille kohaselt kollaboratsioonismi Eestis kui esimesi, siis Saksa-, mitte natsimeelsena.

Kirjandus ja allikad

1. Proctor R. Racial hygiene. Medicine under Nazis. Cambridge-London: Harvard University Press; 1988.
2. Озеретский, Н. Психиатрическая помощь в США. Невропатология и Психиатрия, 1951;(3):61–73.
3. Lifton R. The Nazi doctors. Medical killing and the psychology of genocide. Basic Books; 1986.
4. Weindling P. International eugenics: Swedish sterilisation in context. Scandinavian Journal of History 1999;(24):179–97.
5. Vilms J. Erakondadeta ühiskonna poole. Eesti kui korporatiivne riik. Tallinn: Vaba Maa; 1933.
6. Paas F. Tervishoidlikust nõuandest abielujuale. Linnad ja Alevid 1930;(8):117–20.
7. Valitsusasutiste tegevus 1937/38. a. Tallinn: Riigikantselei; 1938.
8. Steriliseerimise seadus. Riigi Teataja 1936;98:776.
9. Valitsusasutiste tegevus 1938/39. a. Tallinn: Riigikantselei; 1939.
10. Hion V. Parandamatute haigete surmamisest ja steriliseerimisest. Tervis 1934;(6):87–90.
11. Estonia 1940–1945. Reports of the Estonian International Commission for the Investigation of Crimes against Humanity. Tallinn; 2006.
12. Саарма Ю, Кару Э. Развитие психиатрии в Тартуском Университете. Tallinn: Valgus; 1981.
13. Gustavson H. Tallinna Vabariiklik Psühhoneuroloogiahaigla, I (1903–1944). Käsikiri; 1981. Eesti Tervishoiu Muuseum.
14. Liiv A. Pilguse Psychiatric Hospital in 1913...1943. Tartu Ülikooli Toimetised. Arstiteaduslikke töid 1992(952):43–58.
15. Eesti Riigiarhiiv [ERA] 3780-2-42.

16. ERA 3780-2-61.
17. Eesti Statistika 1938. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo; 1938.
18. Eesti 1920–1930. Arvuline ülevaade. Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo; 1931.
19. ERA 1270-1-167.
20. ERA 1270-1-163.
21. ERA 14-2-728.
22. Osut E. Rahvatervishoiu olukord Eestis nõukogude ajal. Tallinn: E. O. Sisedirektoorium; 1944.
23. Weiss-Wendt A. Extermination of Gypsies in Estonia during WW II: Popular images and official policies. *Holocaust and Genocide Studies* 2003;(17/1): 31–61.
24. Birn RB. Die Sicherheitspolizei in Estland, 1941–1944: eine Studie zur Kollaboration im Osten. Paderborn: Schöningh; 2006.
25. Российски Государственный Военный Архив [РГВА] 500-4-92. Anlage 7. (Коопия S-Keskuses, Tallinnas.)
26. Tuters K, Viksna A. The extermination of psychiatric patients in Latvia during World War II. *International Journal of Mental Health* (in press).
27. Сочнев ЗГ. Психиатрическая помощь в Латвии в годы Великой Отечественной Войны. Советская психиатрия в годы Великой Отечественной Войны. Ленинград; 1985:119–21.
28. Andriūsis A, Dembinskas A. Psychiatric euthanasia in Lithuania during nazi occupation. *International Journal of Mental Health* (in press).
29. Шабанов АН. Состояние психоневрологической помощи и мероприятия по ее улучшению. *Невропатология и Психиатрия* 1949;(1): 5–22.
30. Hion V. Fašistliku terrori mõju rahva tervishoiusse Eesti NSVs. Saksa fašistlik okupatsioon Eestis. Tallinn: RK "Poliitiline Kirjastus"; 1947:449–63.
31. Seeman M. What happened after T4? Starvation of psychiatric patients in Nazi Germany. *International Journal of Mental Health* (in press).
32. Tuberkuloos. Teatmik-käsiaraamat arstidele. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus; 1955.
33. Seevaldi haigemaja haigete vastuvõtu pearaamat (26. II 1940 – 19. VI 1942). Tallinn: PERHi psühhiaatria-osakonna arhiiv.
34. Jämejala Vabariiklik Psühhoneuroloogia Haigla. Haigete haiglasse vastuvõtmise registreerimise raamat. Alust. 9. sept. 1932, lõpet. 29. juuni 1948. Jämejala: Viljandi haigla psühhiaatriaosakonna arhiiv.
35. ERA 1270-1-180.
36. Roosimäe L. Sindi mõis. Kahe jõe vahel. Paikuse: Paikuse vallavalitsus. 2002;(1): 12–9.
37. Gustavson H. Ajaloolisi märkmeid vaimuhaigete statsionaarsest ravist Tallinnas. Käsikiri; 1967. TLA R-142-1-155.
38. ERA 1270-1-181.
39. Müller T, Beddies T. "The destruction of life unworthy of living" in National Socialist Germany. *International Journal of Mental Health* (in press).
40. ERA R-7-1-3.
41. Sarv A. Tarvatu Leprosoorium. Vaimude maja – 100. *Hippokrates* 1999;(10):635–7.
42. ERA R-16-3-7.
43. EAA 2100-13-102.
44. TLA 1125-1-124.
45. Haave P. Sterilization under Swastika: The case of Norway. *International Journal of Mental Health* (in press).
46. TLA 137-1-142.
47. Toomingas K. Vaimuhügieeni ülesandeist Eestis. *Eesti Arst* 1935;(7):505–15.
48. EAA 2451-2-189.
49. EAA 2451-2-169.
50. ERA 4602-3-5.
51. Arstniecibas likums. Likumu un Ministru kabineta noteikumu krajums, art. 219. (31. 12. 1937)

Summary

The fate of Estonian psychiatric patients during the German occupation (1941–1944)

During the years 1941–1944 Estonia was occupied by Nazi Germany. At the beginning of the occupation there were approximately 1200 patients at four psychiatric hospitals (Tallinn, Tartu, Jämejala and Pilguse) in Estonia. Besides, there existed at least five institutions for chronic mental patients. It is known that Nazi Germany practised extermination of mental patients in Germany and in occupied countries (i.e. Poland, the USSR, Latvia). An inquiry was made about whether such practice was adopted also in occupied Estonia.

Available data suggests that at least four Jews were taken away by authorities from Estonian mental institutions (Tallinn and Jämejala). There were also notorious reductions in food rations at the psychiatric institutions, bringing along a rise in death rates. At least two eugenic abortions were

made involving mental patients. Two Estonian psychiatric institutions (Jämejala and Pilguse) were also closed down in the interests of the German army.

Although the present study does not cover all institutions – possibly, not all relevant documentation has preserved either – it seems evident that in Estonia the processes aiming to exterminate large numbers of mental patients did not take place. It is early to say why the Estonian case is different from that of neighbouring Latvia (where 2066 patients were exterminated). Further studies for clarifying the phenomena should concentrate on the ideas behind the politics of the occupying forces and their local collaborators.

ken.kalling@emu.ee