

Psühhiaatria on arstieriala, mis tegeleb psüühikahäirete diagnostika, ravi, rehabilitatsiooniga ja ennetamisega. Psühhiaatrias on võimalik eristada lastepsühhiaatriat, mis tegeleb kuni 18.a. lastel ja noorukitel esinevate psüühikahäirete diagnoosimisega, ravi ja ennetamisega, kui alaeiala.

Erialast tervishoiuteenust vajavad diagnostilised põhigrupid on:

1. Psüühika- ja käitumishäired.
2. Orgaanilised - k.a sümptomaatilised- psüühikahäired.
3. Orgaanilised - k.a sümptomaatilised- psüühikahäired.
4. Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired.
5. Meeleoluhäired.
6. Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired.
7. Psüühika- ja käitumishäired füsioloogilise düsfunktsiooniga.
8. Täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired.
9. Vaimne alaareng.
10. Psühholoogilise arengu häired.
11. Tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired

Haiglaravilt väljakirjutatud psühhiaatriliste patsientide arv ajavahemikus 1994-2002.a. on pidevalt kasvanud:

1. 1994.a. – 12 328
2. 1995.a. – 12 800
3. 1996.a. – 13 001
4. 1997.a. – 13 205
5. 1998.a. – 14 382
6. 1999.a. – 14 516
7. 2000.a. – 14 692
8. 2001.a. – 16 011
9. 2002.a. – 17 996

mis aga ei pruugi olla meie ühiskonna vaimse seisundi adekvaatne peegeldus.

Näiteks maakondades töötavate psühhiaatrite arvu alusel on võimalik väita, et psühhiaatriline abi kättesaadavus paljudes piirkondades on selgelt ebapiisav. On piirkondi, kus töötab ainult üks (Läänemaa, Raplamaa, Järvamaa, Võrumaa) kuni kaks psühhiaatrit. Ka tervikuna on psühhiaatrilise abi kättesaadavus viimasel kümnendi vältel vähenenud kuna psühhiaatriliste voodikohtade vähenemisega ei kaasnud samaaegset ambulatoorse psühhiaatrilise abi mahu kasvu. Samas on selgeid märke suurenenud vajadusele psühhiaatrilise abi järele.

Õöpäevane vältimatu psühhiaatriline abi ehk ööpäevane psühhiaatriline arstivalve on tagatud Tallinnas, Ahtmes, Tartus ja veel vist ka Jämejalas. Psühhiaatrilise abi seadus sätestab tahtevastase vältimatu psühhiaatrilise abi korra, samal ajal psühhiaatria ei kuulu nende erialade hulka, millele puhul seda täiendavalt finantseeritakse. See tähendab täiendavaid lisakulusid raviasutustele, mis nimetatud ülesannet täidavad ja loomulikult kärpeid mõnes teises sellise raviasutuse tegevusvaldkonnas.

Kättesaadavad statistilised andmed osutatud lastepsühhiaatrilise abi kohta ei ole üheselt tõlgendatavad kuna noorukitele antav abi kajastub statistikas koos täiskasvanutele antava abiga. Enamasti tegeleb noorukite psühhiaatriliste probleemidega lastepsühhiaater. 1999.a. on teostatud 9172 ambulatoorset konsultatsiooni psühhiaatri poolt lapsel esinevate psüühika- ja käitumishäirete ning 140 konsultatsiooni närvisüsteemi haiguste tõttu. Lisaks

eelnimetatutele on toimunud 597 konsultatsiooni, kus laps on tunnistatud psüühiliselt terveks.

Ligi pooled psühhiaatri poole pöördujatest on esmakordsed. Kahjuks ei peegelda statistilised andmed mitte niivõrd psüühikahäirete esinemise sagedust lastel ja noorukitel kui võrd laste hulka, kes praeguste ebaharilikult paigutatud abiandmisvõimalustele vaatamata on siiski konsultatsioonile jõudnud.

Protseduurireeglistiku järgi on psüühikahäirete esmadiagnoosija, levinumate kergemate psüühikahäirete ravija ning vajadusel patsiendi suunaja psühhiaatri konsultatsioonile või psühhiaatrilisele ravile Perearst. Psüühikahäirete diagnostika, ravi ja rehabilitatsioon toimuvad ambulatoorselt juhtudel, mil pole oluline patsiendi pidev jälgimine diagnostilisel või ka ravi eesmärgil või kui patsiendi psüühiline seisund võimaldab ravi haiglaväliselt. Valdav osa psühhiaatrilisest abist on haiglaväline. Nendel juhtudel, kus edaspidine ravi ei nõua tingimata pidevat eriarstlikku jälgimist on ka ravi jätkaja perearst.

Üldolukorda langeva iibega Eesti Vabariigis iseloomustab Tartu linnas ja maakonnas 1997. a. dots. J.Liivamägi eestvedamisel läbiviidud uuring, mille andmeil on piirialaseid või ka kliinilise sündroomiga psüühikahäireid 31% 2-3 aastastest lastest, 7-aastastest 32%-l ja 11-18-aastastest 26% lastest. Tartu maa- ja linnakoolide V, IX ja XII klasside õpilase vaimse seisundi hindamisel Achenbachi küsimustiku abil (küsitatud 829 õpilast) ilmnes, et 16%-l V kl., 23%-l IX kl. ja 37%-l XII kl. õpilastest esineb kliiniliselt olulisi psüühikahäireid.

Esmakordsed psüühikahäirete haigusjuhtumid Eestis 1999.a.

Piirkond	Psüühika- ja käitumishäired		sealhulgas alkoholsõltuvus
	Kokku	sh lapsed	Kokku
Harjumaa	18 188	5 039	1 098
Tallinn	16 631	4 508	1 087
Hiiumaa	267	48	9
Ida-Virumaa	3 728	621	423
Jõgevamaa	709	111	8
Järvamaa	1 626	334	102
Läänemaa	419	66	65
Lääne-Virumaa	2 510	595	82
Põlvamaa	1 506	246	52
Pärnumaa	3 532	795	218
Raplamaa	1 648	234	10
Saaremaa	726	169	10
Tartumaa	5 167	991	455
Valgamaa	1 142	210	2
Viljandimaa	2 169	640	135
Võrumaa	1 033	184	15
Eesti	44 370	10 283	2 684

Tähtsamad sotsiaalpsühhiaatria probleemid:

1. Pereprobleemid, perevägivald
2. Psüühilised kriisid
3. Puudeinimeste probleemid
4. Vaimse tervise probleemid (lastel, täiskasvanutel, vanuritel)
5. Alkoholi kuritarvitamine
6. Uimastite kuritarvitamine
7. Suitsidiaalsus, depressioon, preventsioon
8. Ravivõimalused psühhiaatrias

Preventsioon:

1. Muuta keskkonnategureid (pere, töö, elukeskkonna)
2. Selgitada häired välja võimalikult vara.
3. Taastusravi, kohanemise soodustamine ägeda haigusperioodi järel, jõuvarude taastamine.

Euroopas – esineb tõsiseid psüühikahäireid u. 5%-l elanikkonnast, 15% on kergemaid psüühikahäireid mis segavad inimeste toimetulekut.

Eestis tegeleb psühhiaatriline süsteem 2-2,5 %-ga elanikkonnast. Neurootilisi häireid esineb 25%-l elanikkonnast. Kõige rohkem ongi neurootilised ja stressiga seotud häired. Suurim tõus – narkomaania.

Psühhiaatriline abi jaguneb – statsionaarne, ambulatoorne, avahooldus. Peale selle rehabilitatsioon.

Vaimse tervise probleemi lahendamiseks on ühiskonnal 8 funktsiooni:

1. Kriisisekkumine (teenistus, telefon)
2. Psühhiaatriline ravi (sümptomite vähendamine, diagnoos, teraapia)
3. Baasiline toetus (toit, elukoht, riided)
4. Rehabilitatsioon
5. Klientide õiguste kaitse (psühhiaatrilise abi seadus)
6. Juhu (case) korraldamine (case-management), inimeste ring kes selle haigusjuhtumiga tegeleb, organiseerib teenistusi jms.
7. Eneseabi – gruppidele, peredele jms.
8. Rikastav funktsioon

Vaimse tervise komponendid:

1. Mina-käsitlus → terve inimene on rahul iseenda ja eluga, realistliku enesetunnetusega.
2. Enesevalitsus sotsiaalsetes suhetes
3. Sotsiaalsete rollidega toimetulek peredes
4. Psüühiliste haiguste avaldumiskujud
5. **Sümptom** → ühe psüühilise funktsiooni üksikhälve
6. **Sündroom** → sümptomite kogum, patogeneetiliselt seotud kompleks
7. **Haigus** → ühtse tekke, kulu, ilmingute ja lõppega protsess või seisund.

Nüüd jõuame õhkõrnale alale, kus vaatleme inimese õigusi olla tema ise.

Vaimseid võimeid kujutab normaaljaotus, mis oma kujult meenutab kellukest. Paratamatus sunnib paljusid suurusi, millele on iseloomulik hajuvus, jaotuma normaaljaotuse kohaselt, mille kirjeldamiseks piisab vaid ühest suurusest – kõrvalekaldest keskmisest ehk standardhälbest. Näiteks kui inimese pikkus on keskmisest kasvust ühe standardhälbe võrra suurem, siis tähendab see seda, et vaid 15,9% on veelgi pikemad. Keskmisest kahe standardhälbe võrra pikemaid on vaid 2,3% ja kolm standardhälvet üle keskmise tuleb ette vaid ühel juhul tuhandest.

Kõige suuremat ärritust tekitab väide, et väga väike arv inimesi pääseb valitsevasse eliiti, kuna nende *IQ* on keskelt läbi ühe standardhälbe võrra väiksem. See tähendab seda, et ainult ca 20% (vrd. Gustav Naan Termodünaamika ja...) saab vaimsete võimete testis parema tulemuse kui keskmine. Seega on intellektuaalsest koorekihist.

Väidan: ühiskond püsib koos vaid seetõttu, et on paar põhimõtet, mida ühiskond ise on otsustanud pidada tõeks.

Demokraatia ei tähenda, et inimesed on oma füüsilistelt või vaimsetelt võimetelt võrdsed ega sedagi, et kõiki hüvesid tuleb ühiskonna liikmete vahel jagada võrdselt. Võrdsed vabadused ja ühesugune vastutus ei tähenda tingimata seda, et tuleb hakata mahaviilima kõiki loomulikke erinevusi, mis on meeste-naiste, noorte-vanade ja mustade-valgete vahel. Aga just see on muutunud valitsevaks ideoloogiaks.

Erinevates meditsiinivaldkondades töötavatest arstidest satub just psühhiaatrite tegevus väga sageli kriitikatule alla. Selleks on mitu põhjust. Ühte neist tuleks aga eriti rõhutada: kui füüsilise haiguse ravi sõltub peaaegu alati patsiendi nõusolekust, siis psühhiaater peab ravima ka neid inimesi, kes seda üldsegi ei soovi. Sageli hoitakse niisuguse ravi korral inimest tema tahte vastaselt küllalt pikka aega kinni. Lisaks sellele on psühhiaatriline ravi tõenäoliselt suunatud mingi meeleolu- või käitumishäire parandamisele ja et seda saavutada, tuleb muuta inimese psüühilist laadi. Niisugust tegevust võib aga käsitleda sekkumisena inimese autonoomiasse, mida saab teadupärast õigustada vaid äärmuslikel juhtudel. Mõnede kriitikute arvates ongi psühhiaatria liigselt sekkunud inimeste ellu, kelle uskumused ja vaated, ükskõik kui imelikud nad ka poleks, tuleks jätta puutumata (314, 464).

Psühhiaatria kriitika, mis hoogustus 60-70-ndatel aastatel, on nüüdseks tunduvalt tagasihoidlikum. Kriitikute mure inimese põhivabaduste pärast leidis teatud ulatuses kajastamist 1980. aastate alguse seadusandlikes muudatustes. Tänapäeval peaks psühhiaater täpselt teadma, missugused ohud kaasnevad ulatusliku sekkumisega psüühikahäiretega isikute ellu.

Kuna alamklassi kasvav asotsiaalsus (kuritegevus, narkomaania, madala *IQ*-ga vallaslaste sünnitamine) hakkab põhjustama probleeme, siis üritab kognitiivne eliit lahendada neid probleeme administratiivsete, et mitte ütelda politseilike meetoditega.

Vallaslapsed pannakse lastekodudesse; kodutud suletakse hooldusasutustesse; kohtulikult karistatud jäävad pideva valve alla, kuna uus tehnoloogia lubab jälgida iga nende sammu; alamklass tõrjutakse reservaadilaadsetesse linnajagudesse ja **sotsiaalhooldus muutub üha tsentraliseeritumaks**. Kõige süngemana paistab aga rassiliste suhete tulevik. Pinge selle vahel, mida valge vaimne eliit tunneb olevat kohustatud mõtlema ja selle vahel, mida ta tegelikult mõtleb, kasvab lõpuks talumatu piirini. Realistliku pildi puudumine tegelikest rassilistest suhetes võib viia uue vihkamise laineni.

Ühiskond on pooldanud psüühiliste haigete ravimist psühhiaatriahaiglates ja hooldusasutustes. Niisuguse ravipoliitika tagajärjel kasvas paratamatult patsientide arv, kelle ainsaks koduks saigi haigla. Seetõttu hakati ajapikku üha enam nõudma, et

ühiskonda saadetakst tagasi nii palju psühhiaatrilisi patsiente kui võimalik. Vastav liikumine tekkis peamiselt soovist säästa psüühilise puudega inimesi suundeemaldamisega kaasnevast häbistavast kohtlemisest, kuid tervishoiuressursside kokkuhoiu kaalutlustel asusid ka valitsused seda agaralt toetama. Tulemuseks oli paljude psühhiaatriahaiglate sulgemine. Sellest tulenevalt võib öelda, et psühhiaatria ja inimõiguste vaidlus on astumas uude faasi. Kui minevikus tuli patsiente kaitsta nn. üliagara ravientusiasmi eest, siis nüüd keskendutakse sellele, kuidas tagada patsiendile õigust saada vastavat korralikku ja asjakohast ravi. See ei tähenda, et põhiõiguslikud aspektid oleksid unarusse jäetud. Need küsimused on jätkuvalt päevakorral ja võtavad vaimse tervise probleemidega tegelevatelt juristidelt palju aega. Samavõrd tähtis on aga nende psüühikahäiretega isikute olukord, kellel tervishoiukorralduse puudulikkuse tõttu on vastavat abi raske saada. Vanglates on alati olnud inimesi, kellel on vaimse tervisega probleeme, ja just mitmete psühhiaatriaosakondade sulgemine on nende arvu seal veelgi suurendanud. On täiesti tavaline, et isik, kes haiglast välja kirjutatakse, ei suuda ühiskonnas oma kohta leida ja lõpetab seetõttu taas vanglas. Säärane ebaõiglus peaks samuti kuuluma põhiõiguste eest võitlejate huviorbiiti.

Psühhiaatriahaiglate heaks alternatiiviks paljudele psüühiliste häiretega isikutele on korralikult funktsioneeriv hoolekandesüsteem, mida pooldavad ka psühhiaatrid. Tuleb aga mainida, et ressursside piiratud tingituna jäävad mõned patsiendid ikkagi piisava tähelepanuta. Kodus nelja seina vahel hooldamine ilma haigla omaste vahendite ja meeelahutusega, ilma mingi rehabilitatsiooniprogrammita.

Psüühikahäire olemasolu iseenesest pole sundravi õigustamiseks piisav: ka psühhiaatriline haige võib olla suuteline tegema mõistlikku otsust ravimise suhtes. Sundravi saab õigustada vaid siis, kui ravist ilmajäämine ohustaks haiget, tema tervist või teisi inimesi.

Probleem on seotud psüühikahäirete määramisega ning eelkõige sellega, kuidas tegelikult eristada psühhooosi ja psühhopaatiat e. sotsiopaatiat, sest kliiniliselt on nad mõnikord väga sarnased. Veelgi enam, nimetatud kaks psüühikahäiret pole kaugeltki teineteist välistavad. Seadusandja on püüdnud probleemi teatud mõttes lihtsustada.

Psühhopaatia - ebanormaalselt agressiivne või tõsiselt vastutustundetu käitumine, mis tuleneb püsivast psüühilisest häirest või puudest - kuulub nüüd vastavalt 1983. aasta vaimse tervise seadusele nende psüühikahäirete hulka, mida on võimalik ravida, kusjuures lisaks spetsiifilisele ravile mõeldakse antud juhul ravi alla ka põetust, hooldust ja rehabilitatsiooni. Seega saab psühhopaate küllalt sageli haiglasse paigutada sundkorras nii nende seisundi hindamiseks kui raviks. Ja kui mõned suhtuvadki niisuguste volituste kasutamisse negatiivselt, on selline sundabinõu siiski vajalik, kuna vähemalt teatud osa psühhopaatidest on ühiskonnale tõeliselt ohtlikud.

Üldtunnustatud on seisukoht, et ühiskonda tuleks vastavate meetmetega kaitsta ühiskonnaohtlike isikute eest. Kohtud järgivad nimetatud põhimõtet, kohaldades vägivallatsetele rangeid vabadusekaotuslikke karistusi. Sellele vaatamata on täiesti endastmõistetav, et isikul, kes on küll ohtlik, kuid kes pole veel sooritanud mingit kuritegu, on õigus vabadusele. Miks aga siis nii paljud inimesed pooldavad ohtliku psüühiliselt haige isiku profülatsilist kinnipidamist? Vastus võiks ilmselt kõlada nii, et erinevalt psüühiliselt "tervetest" vägivallatsetest võib psüühiliselt haigete puhul haigus iseenesest aidata mõistlikult ette näha teatud vägivaldset või irratsionaalset käitumist.

Agressiivsuse probleemile võib läheneda ka küsimusega: "Kas patsient oleks nõustunud talle pakutava raviga, kui ta oleks olnud täie mõistusega?" Jaatava vastuse korral võib tahtevastane ravi olla õigustatud. Just niisugusest küsimusest lähtub Ameerikas kasutatav nn. asendatud otsustamise põhimõte.

Alternatiivselt on võimalik sekkumist õigustada nn. eeldatud nõusoleku põhimõttel: keegi, kes oma teovõimetuse tõttu ei saa mingiks protseduuriks nõusolekut

anda, võib hiljem olla võimeline tehtut heaks kiitma. Sellise põhimõtte kasutamisele on palju vastuväiteid. Esiteks, on raske ette aimata, kas järgnevalt ikka antakse nõusolek.

Paljud patsiendid, kes on vastu tahtevastasele ravile, jäävad samale seisukohale ka pärast selle teostamist ja ei muuda võib-olla kunagi oma suhtumist psühhiaatrilisse sekkumisse. Ka on võimalik, et mis tahes *post hoc* nõusolek tuleneb iseenesest eelnevast sekkumisest: ravi tulemusel võib patsient kuuletuda psühhiaatrilise või temast koguni sõltuvusse sattuda.

Kanadas on põhiõiguste kaitsmise kaalutlustel tunduvalt vähenenud võimalused psüühiliselt haigete inimeste paternalistlikuks ravimiseks. Näiteks *Fleming v Reid* kohtuasjas oli tegemist vägivaldseid kuritegusid sooritanud skisofreeniahaigetega. Arsti arvates ei olnud need isikud ise võimelised otsustama enda raviküsimusi, seetõttu soovitas arst raviks neuroleptilisi vahendeid. Selle otsusega ei nõustunud aga patsientide eestkostja, kes rõhutas, et patsiendid olid juba niisugust ravi saanud ja väljendanud oma negatiivset suhtumist sellesse siis, kui nad olid veel võimelised niisuguse ravi olemusest aru saama. Vastavalt Ontario vaimse tervise seadusele võib eestkostja vastavat keeldumist tühistada psüühikahäiretega isikute haiglasse paigutamise ja nende raviprobleemidega tegelev nõukogu. Antud kohtuasja puhul otsustas see nõukogu, et ravi tuleb ikkagi teostada. Ontario apellatsioonikohus asus aga seisukohale, et nõukogu otsus on vastuolus Inimõiguste ja Vabaduste Harta §7, mis tagab isikupuutumatus ja enesemääramise õiguse. Vaid siis, kui patsient teovõimelisena pole väljendanud mis tahes moel vastuseisu antud ravile, võib õigustada nüüdseks teovõimetu isiku tahtevastast ravi. Tegelikult tähendaks see aga, et kui isik väljendab antipaatiat mis tahes ravikuuri suhtes ja kui ta hiljem muutub teovõimeetuks, ei saaks psühhiaatrid mitte midagi ette võtta. Seega on psühhiaatriline ravi asetatud mis tahes muu raviga samadele alustele. Selline lähenemine ei arvesta aga asjaolu, et psüühiliste haiguste tõttu deformeerub või hävib inimese võime teha mõistlikke otsuseid.

Eelnenu ilmestamiseks sobiks ka **Foucault Tribunali Otsus**:

Me järeldame, et soovimata loobuda jõu ja vägivald kasutamisest ning sunniabinõude tarvitamisest, on psühhiaatria süüdi inimsusevastastes kuritegudes: inimvääriskuse, -vabaduse ja -elu ettekavatsetud hävitamises. Kõige enam aga õigusliku kategooria "vaimsete häiretega patsient" väljakuulutamises, mis sallib inim- ja kodanikuõiguste ning loodusõigusseaduste täielikku äravõtmist.

Veelgi enam, psühhiaatria ei tohi taotleda enese kuulutamist ravimiskunstiks, olles rikkunud Hippokratese vannet ohtlike ravimite teadliku kasutamise tõttu, põhjustades iseäranis ülemaailmset epideemiat, tardive dyskinesia, nagu ka teisi häireid, mida meie tunneme piinavahenditena: tahtevastane kinnipidamine, sunniviisiline ravimite manustamine, ruumiline isoleerimine, elektrishokk, psühhokirurgia kõik vormid ja ambulatoorsete patsientide ärakasutamine.

Nimetatud tegevus ja ideoloogia võimaldasid psühhiaatritel fashismiperioodil süsteemse massimõrvaga ekstreemsusesse kalduda ja hävitada elanikke "ravi" ettekäanel.

Psühhiaatria mitte ainult ei keeldu kasutamast jõumeetodeid, mis on riigi poolt talle usaldatud hallidest aegadest peale, psühhiaatria omandab isegi kõrgestatusatava ja lugupeetud sotsiaalse kontrolli esindaja ja rahvusvahelise politseivõimude rolli poliitiliselt ja sotsiaalselt erimeelsete käitumise ja allasurumise otsustamisel.

Me leiame, et psühhiaatria on süüdi jõu ja vastutusetuse ühenduses, mis on totalitaarsete süsteemide klassikaline definitsioon.

Me nõuame "vaimsete häiretega patsientide" seaduste tühistamist esimese etapina psühhiaatria muutmisel vastutavaks ühiskonna ees. Selleks, tuleb hüvitada psühhiaatria

poolt tekitatud kahju. Riigireservid tuleb muuta kättesaadavaks inimlike ja väärivate alternatiivide loomisel psühhiaatriale.

Foucault Tribunali Otsuse põhjused:

Kaitse kõneleb psühhiaatriliste sunnimeetmete raviotstarbest ja füüsilise jõu tarvitamise vajadusest. Kaitsekõnes mainitakse isegi, et "heades psühhiaatriaasutustes" kasutatakse võimalikult väheseid sunnivahendeid. Sunniabinõude tarvitamine ei ole ilmselgelt raviotstarbeline, pigem sõltub selle kasutamine asjakohasest psühhiaatria harust. Me mõistame hukka psühhiaatria sunnivõimu igasuguse vormi inimõiguste rikkumisena.

Vaimselt haigetele kirjutatud seadused näevad ette psühhiaatria sunnimeetmete tarvitamise hädaohu korral iseendale või ümbritsevatele. Tegelikult astutakse sellisest seadusest pidevalt üle. Tegemist on ju hädaohu seadmisega; kuritegu ei ole sooritatud. See tähendab, et preventiivabinõuna kasutatakse vahistamist.

Kaitse kirjeldab vaimseid haiget isikuna, kelle võime ennast aidata on piiratud. Kaitse usub, et selline isik tuleks vabastada teatud ühiskondlikest nõudmistest sellise isiku suutmatuse tõttu kogeda ja käituda nagu ühiskond temalt ootab.

Me oleme seisukohal, et haiguse tunnustatud kontseptsioon ei ole adekvaatne. Sellisei juhul ei saa selline institutsioon nagu psühhiaatria haigla pakkuda mingit abi.

Me arvame, et arstide poolt osutatav ravi peaks toimuma vaid range vabatahtlikkuse alusel.

Eriti ohtlik on, et paljud kohtunikud on eelarvamuste küüsis ja nõustuvad psühhiaatrite ekspertarvamustega.

Psühhiaatriaravist tervisega väljatulnud isikutel peaks olema õigus nõuda mistahes kogetud valu või kannatuste eest rahalist hüvitust.

Berliin, 2. mai 1998

Sobib meenutada ka, et 64 aastat tagasi ilmus Juhan Torki (Pedagoog **Juhan Tork** *1889 (Kaitsnud 1939 väitekirja "Eesti laste intelligents", sai Eesti esimeseks pedagoogikadoktoriks.) fundamentaalne uurimus Eesti laste intelligentsist, milles võib peituda nii mõnigi vastus küsimusele, mille üle tänapäeva psühholoogias alles pead vaevatakse. Juba rohkem kui pool sajandit tagasi esitas Juhan Tork küsimuse *IQ* sõltuvusest inimese rassilisest kuuluvusest. Teatavasti jaguneb Eesti rahvastik põhja-lõuna suunas kaheks, lääne- ja idapoolseks tõuks. Oma töös leidis Tork, et rassi füüsilised tunnused (näiteks pikkus) korreleeruvad väga kõrgelt vaimse võimekusega: Lääne-Balti rass on vaimselt arenenum kui Ida-Balti rass. Ka paljud teised seaduspärasused olid Torkile hästi teada. Kasvõi näiteks see, et ühiskonna kõige sigivam osa on madala *IQ*-ga, milles peitub oht ühe rahva üldisele vaimsele tasemele.

Kokkuvõtteks.

Lähiaastatel on esmatähtis:

1. Psühhiaatrilise abi integreerimine muu tervishoiusüsteemiga.
2. Psühhiaatrite ja psühhiaatriaõdede koolituse mahtude suurendamine.
3. Haiglavälise psühhiaatrilise abi eelisarendamine.
4. Eesti Haiglate Arengukava rakendamisel moodustatavates uutes tervishoiuasutustes psühhiaatriateenistuse loomine.

5. Ebastabiilse remissiooniga patsientide pikaravi küsimuse lahendamine (koostöös erihoidussüsteemi reformiga).
6. Laste- ja noorukite pikaravi küsimuse lahendamine.
7. Kohtu poolt määratud sundravitil olevate patsientide ravimiseks mõeldud osakondade ümberpaigutamine nõuetekohastes tingimustes.
8. Pidevat ravi vajavate psüühikahäirete all kannatavatele haigetele integratiivravi põhimõtete arendamine ning väärtustamine.
9. Sõltuvushäirete ravi ning rehabilitatsiooni süsteemne arendamine.
10. Vanglapsühhiaatria süsteemi korrastamine ning arendamine.

Kasutatud materjale:

[www.cut.ee/psyhhaatriakliinik/ Programm/ravi/FR-Ravi5k.htm](http://www.cut.ee/psyhhaatriakliinik/Programm/ravi/FR-Ravi5k.htm)

www.cut.ee/psyhhaatriakliinik/ Programm/ravi/FR-esileht.htm

[www.tervishoiuprojekt.ee/docs/est/ Psuhhaatria_LV_20011121.pdf](http://www.tervishoiuprojekt.ee/docs/est/Psuhhaatria_LV_20011121.pdf)

[www.praxis.ee/praxis/admin/texts/ Psyhhaatriline_eriarsiabi_ettekanne_29.11.02_01.ppt](http://www.praxis.ee/praxis/admin/texts/Psyhhaatriline_eriarsiabi_ettekanne_29.11.02_01.ppt)

www.vh.ee/skeem/psuh.html

www.vh.ee/skeem/pskl.html

<http://www.ibs.ee/ibs/juura/meditsiin/psyhhaatria.html>

<http://www.foucault.de/estoniansprache.htm>