

PSÜÜHILISELT HAIGETE ISIKUTE ÜHISKONNA-
OHTLIKE TEGUDE PROFÜLAKTIKA*

J. Saarma

Meditsiinidoktor

TRÜ psühhiaatria ja kohtumedit siini
kateedri professor

Normaalselt arenenud ja terve psüühika on inimese adekvaatse sotsiaalse adaptatsioonivõime aluseks. Psüühilises tegevuses esinevad häired toovad enesega kaasa vähemaid või suuremaid kõrvalekaldumisi inimese võimes sotsiaalselt suhelda, sotsiaalses keskkonnas kohaneda ja täita oma funktsioone ühiskonnas. Põhiliselt seda laadi tunnuste kindlakstegemisele ja hindamisele tuginebki psüühiliste kõrvalekaldumiste ja haiguste diagnostika.

Psüühiliste protsesside haiguslikest kõrvalekaldumistest võivad sügeneda koguni niivõrd ulatuslikud hälbed inimese sotsiaalses adaptatsioonivõimes, et ta oma tegutsemisega muutub ühiskonnaohtlikuks. Oluline on silmas pidada seejuures, et psüühiliselt haige isiku ohtlik tegevus võib olla suunatud mitte üksnes teiste isikute või materiaalseste väärtuste, vaid mõningail juhtudel just haige enda vastu. Küllaltki tihti esineb haigetel kestva toidust ja joogist keeldumist, kalduvust enesevigastustele või enesetapmisele. Käsitledes psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlikkust, tuleb arvestada kõiki neid erineva suunitlusega variante.

Psüühiliselt haigete ühiskonnaohtlikud teod ei ole küll kuigi sagedased, kuid moodustavad siiski olulise probleemi, millele meie tervishoiu- ja justiitsorganid pidevalt tähelepanu pööravad. Alarmeeriv on asjaolu, et viimaste aastate jooksul on sedastatav mõningane tendents ühiskonnaohtlike tegude sagenemisele psüühiliselt haigete isikute poolt. Arvestades psühhiaatrias rakendatavate ravimeetodite avardamist ja efektiivsuse suurenemist vii-

* Ettekanne, peetud 1970.a. 26. aprillil.

mase kahe aastakümne jooksul, tundub see kurioossena. Lähemal vaatlusel aga ilmneb, et siin sisulist vastuolu ei esine. Kaasaegses psühhiaatrias kasutusel olevad ravivahendid toimivad enamasti väga intensiivselt välises käitumises avalduvatele haigusnähtudele, nagu ärevusele, hirmule, ärritatavusele, impulsiivsusele, psühhomotoorsele rahutusele jne. Osal juhtudel saavutatakse ravi abil haiguslike kõrvalekaldumiste täielik ja püsiv taandumine ja seega inimese psüühika tervenemine. Kuid real juhtudel annavad ka kõige energilisemad ravivõtted ainult osalise efekti. Haigusnähud sellisel korral küll leevenevad, kuid ei kao täielikult. Kõige silmatorkavamad haigusnähud taanduvad, haige käitumine muutub väliselt korrektsesks ja tema sotsiaalne adaptatsioon võib praktiliselt taastuda. Ometi voogavad välise rahunemise ja adaptatsiooni varjus endiselt mitmesugused haiguslikud elamused: säilivad meelepettelised moonutused tegelikkuse tunneta- mises, paranoiline luululine sättumus ümbrusse, depressiivne meeleolu põhilaad vms. Kui selline halge katkestab talle ordineeritud ravimite tarvitamise või satub mingisse psüühiliselt traumeerivasse või pingelisse situatsiooni, võivad seni vaikselt hõõgunud haiguslikud elamused uue hooga lõkkele puhkeda ja kergesti viia ootamatutele ohtlikele tegudele.

K.T., 54 a. v., mees, suunati psühhiaatri juurde seoses sellega, et ta viimase poole aasta jooksul oli muutunud jõhkraks, ähvardavaks ja agressiivseks oma abikaasa suhtes. Psühhiaatrilisel uurimisel selgus, et T-l oli arenenud ulatuslik kiivusluul koos meelepetetega. Haiglas rakendatud intensiivse ravi toimel taandusid haiguslikud elamused kiiresti, T. käitumine muutus rahulikuks ning asjalikuks, oma luulu ja meelepetete suhtes omandas ta kriitika. Haiglast lahkumisel ordineeriti pikaajaline kodune järelravi vastavate medikamentide pideva kasutamisega, mille suhtes instrueeriti nii haiget ennast kui ka tema abikaasat. Kodus lõpetas T. aga varsti ravimite kasutamise. Ta muutus peagi taas kergesti ärrituvaks, hakkas uuesti avaldama kahtlustusi ning tegi etteheiteid oma abikaasale, ähvardades korduvalt teda tappa. Abikaasa sellest arsti ei informeerinud. Kolm kuud pärast haiglast lahku-

mist tungis T. ühe järjekordse ägedushoo ajal oma abikaasale noaga kallale ja tekitas talle surmava kehavigastuse. Järgneva juurdluse ja kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi käigus selgus, et T-l olid varsti pärast ravimite kasutamise omavolilist lõpetamist taas elavnenud meelepettelised elamused ning kiivusluul, millest sügenesidki ägedushoosid ning agressiivsus oma abikaasa vastu, mis viisid sellise traagilise lõpuni.

Esitatud juhuga sarnaseid esineb mitmeid. Need juhtumid näitavad selgesti, et ühel osal haigetest saavutatakse kaasaegsete ravimite abil haiguslike kõrvalekaldumiste leevenemine ja nende seisundi pinnaline paranemine, mis püsib ainult nii kaua, kui kasutatakse vastavaid ravimeid. Ravi katkestamisel puhkevad haigusnähud uuesti ja sellega seoses muutub haige jälle potentsiaalselt ohtlikuks ümbrusele või endale.

Psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlikud teod võivad aga välja kasvada ka mitmetest muudest asjaoludest ja väga erinevates situatsioonides. Niisuguste tegude ärahoidmine ei sõltu mitte ainult psühhiaatritest ning psühhiaatriliste asutuste tööst. Psüühiliselt haigete ühiskonnaohtlike tegude profülaktika on ulatuslik probleem, mis nõuab kõikide meditsiinisutuste, justiitsorganite, töökohtade administratiivse, kaaskodanike, perekonnaliikmete ja kogu meie üldsuse teadlikku ning valvsat tegutsemist.

NSV Liidu Tervishoiuministeerium, NSV Liidu Siseministeerium ja teised asjaomased riigilorganid on viimaste aastate jooksul kehtestanud rea eeskirju psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlike tegude profülaktika kindlustamiseks. 1961. aastal kirjutati alla ametkondadevahelisele käskkirjale, mis reguleerib ümbrusele ja endale ohtlike vaimuhaigete sundhospitaliseerimist. Samal aastal andis NSV Liidu Tervishoiuministeerium juhendi ohtlike tendentsidega vaimuhaigete väljakirjutamise piiramise kohta psühhiaatriahaiglastest. 1963. aastal koostatud metoodiline kiri sisaldab üksikasjalikud juhised sundravilt vabastatavate, s.t. juba ohtliku teo toimepannud haigete edasise järelravi ning eestkoste korraldamiseks, et vältida nende isikute poolt korduvate ohtlike tegude toimepanemist. 1967.

ja 1969. aastaist pärinevad ametkondadevahelised käskkirjad, millega pandi tervishoiu- ning siseasjade organeile konkreetsed kohustused psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlikkuse vältimiseks. Viimati mainitud käskkirja kohaldamist meie vabariigis reguleerib Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi ja Siseministeeriumi 1969.a. detsembri ühine käskkiri. Loetletud spetsiaalsete korralduste kõrval sisaldavad meie vabariigi kriminaal-, tsiviil- ja abielu-, perekonna ja eestkostekoodeksid, samuti mitmed muudki seadusandlikud aktid sätteid, mis oluliselt aitavad kaasa ühiskonnaohtlike tegude vältimiseks psüühiliselt haigete isikute poolt.

Ometi tuleb tunnistada, et psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlikkuse profülaktikaga ei ole meil siiani ikka veel mitte kõik korras. Aeg-ajalt esineb juhtumeid, mil psüühiliste häiretega isik paneb toime agressiivse akti mõne kaaskodaniku suhtes, sooritab enesetapmise või selle katse, põhjustab materiaalsete väärtuste hävinemise või muud taolist. Selliste juhtumite analüüs näitab, et nad on mingil määral ikka tingitud ka asjaolust, et elanikkond ei ole piisavalt teadlik psüühiliselt haigete isikute ohtlikkuse võimalikkusest ega oska või ei taha arvestada teatud põhinõudeid nende isikutega käitumisel. Osal juhtudest on ohtlikud teod aga tingitud puudustest meditsiini- ja justiitsorganite profülaktilises töös.

Erinevate haiguste korral ja erinevatel haigetel võivad esineda psüühilises tegevuses väga mitmesugused kõrvalkaldumised. Psüühilistes funktsioonides võib esineda selliseid hälbeid, mis oma iseloomult ei põhjusta otseselt ohtu ei teiste isikute ega ka haige enda suhtes. Nii näiteks ei põhjusta reeglina mingeid ohtlikke tendentse sellised nähud, nagu psüühilise energia alanemine suurenenud väsitatavusega (asteenia), mälumaterjali käepärasuse kerge alanemine, intellektuaalsete võimete vähene langus jms. On aga teisi kõrvalkaldumisi, millega kaasneb sagedasti potentsiaalne ohtlikkus ja mis seetõttu on hoopis olulisemad ühiskonnaohtlike tegude profülaktika seisukohalt. Sellistest häiretest tuleb esmajoones mainida meelepetteid, luulumõtteid ja intensiivseid haiguslikke nihkeid tunde- ja tahteelus.

Meelepetted, näiteks illusioonide või hallutsinatsioonide kujul, moonutavad tegelikkuse peegeldust haige isiku teadvuses. Inimese tegutsemise esmaseks ajendiks on aga ju tema teadvuses olev peegeldus ümbritsevast. Moonutatud peegeldus viib paratamatult ebaõigele tegutsemisele. Kui inimene näeb enda ümber vaenulikke isikuid või olendeid ja need talle kallale tungivad, siis tegutseb ta enesekaitse eesmärgil, olenemata sellest, kas kallale tungijad on reaalsed olendid või hallutsinatsioonid.

M.A., 37 a.v., mees, tarvitab juba mitme aasta jooksul sageli ja suurtes kogustes alkoholi. Kroonilise alkoholismi pinnal kujunes tal välja alkoholne hallutsinatsioon. Ta hakkas "kuulma" oma korteri akende tagant ja trepikojast mõnitava ning ähvardava sisuga kõnelusi. Temale tuttavate isikute "häälled" heitsid talle ette, et ta on joomar, varas, pederast ja vägistaja. "Häälled" pilkasid iga tema tegevust, isegi riietumist ja söömist. Karistusena tema ebamoraalse käitumise ja "kuritegude" eest ähvardasid "häälled" teda vangis ~~panna~~, igal mõeldaval viisil piinata ning siis surmata. A-l tekkis paaniline hirm. Enesekaitseks barrikadeeris ta oma korteri ukse ja aknad mööbliesemetega ning hoidis käepärast laetud jahipüssi, kirve ja noa, et kallale tungijatele vastu astuda. Kui siis naabrid, olles alarmeeritud sellest, et A. mitme päeva jooksul ei väljunud oma korterist, püüdsid tema juurde sisse tungida, tekitas A. mitmele isikule kehavigastusi (õnneks mitte eluohtlikke), enne kui teda suudeti desarmeerida ja psühhiaatriahaiglasse toimetada.

Luulumõtted ehk haiguslikud ekslikud veendumused moonutavad samuti kui meelepettedki haige teadvuses esinevat peegeldust tegelikkusest. Eriti ohtlikud on paranoilised ja depressiivsed luulumõtted. Paranoilise luulu esinemisel kujuneb haigel veendumus, et teda ümbritsevad vaenlased, kes teda jälitavad, kahjustavad, negatiivselt mõjustavad ja tema suhtes midagi ohtlikku kavatses. Sageli esineb paranoiliste luulumõtete käsikäes ka samasisulisi meelepetteid, kuid on ka haigeid, kellel paranoiline luul areneb ilma meelepeteteta. Paranoilistest luulumõtetest ajendatuna võib selliste haigete tegutsemine kujuneda ümbrusele ülimalt ohtlikuks. Mõnigi paranoiline haige pöörduv esialgu kas võimuorganite poole abi ja kaitse saamiseks oma

"vaenlaste" vastu või "manitseb" neid "vaenlasi" otseses jutuaajamises "lõpetama oma vigurid". Kui haige sellistest sammudest ei tehta õigeid järeldusi, s.t. kui haiget ei suunata psühhiaatrilisele ravile, võib lugu lõppeda traagiliselt.

T.R., 27 a. v., mees, märkas juba pikema aja jooksul, et mingid kahtlased isikud jälitavad teda nii tänavail, tööl kui ka kodus. Jälitajad kavatsesid tema vastu ilmselt midagi halba, ta sai sellest aru mitmesugustest märguannetest - žestidest, pilklikest muietetest, vihjetest kõnelustes jne. Pikapeale kujunes R-il veendumus, et teda piirab ühe vaenuliku välisluure agentuur, kavatsusega teha teda kahjutuks. Paaril korral pöördus R. võimuorganite poole abipalvega. Teda rahustati ja kinnitati, et teda mingi oht ei varitse. "Jälitamine ja piiramine" aga jätkusid. R. püüdis end päästa pagemisega teise linna, kuid "vaenlased" leidsid ta ka sealt üles. Järjest intensiivistuva hirmu ja ahastuse mõjul pani R. lõpuks toime enesetapmiskatse, mida ainult tänu juhuslikele asjaoludele ei viinud kavatsetud lõpule. R-i elu päästeti ja ta suunati psühhiaatrilisele ravile.

Küllalt sageli esineb juhtumeid, kus paranoilised luulumõtted põhjustavad mitte ülalkirjeldatud passiivset enesekaitset põgenemisega ning enesetapmise tendentsiga tegutsemist "vaenlate küüsisst pääsemiseks", vaid aktiivse, niitüelda preventiivse kallaletungi oma arvatavatele vaenlastele.

Suhteliselt sageli on agressiivse tegutsemise lätteks paranoilise luulu üks erivorm - kiivusluul ehk haiguslik armukadedus. Kiivusluulu mõjul võib haige muutuda ohtlikuks niihästi oma "truuduseta" abikaasa kui ka tema arvatavate armukeste suhtes. Esineb isegi juhtumaid, mil agressiooni ohvriks langeb mitu isikut. Üks näide kiivusluulust sugeneva ohtlikkuse kohta oli esitatud eespool.

Depressiivse luulu esinemisel on haige eelkõige ohtlik iseendale. Depressiivne luul võib esineda väga mitmesuguste psüühiliste haiguste korral ja mitmelaadse konkreetse sisuga. Mõnel haigel domineerivad enesesüüdistuse, teisel hüpohondrilised, kolmandal väiksuse- või vaesusemõtted. Kõikide nende mõtetega, kui nad kujunevad haige teadvuses domineerivateks, kaasneb lootusetuse- ja ahastuse-

meeleolu. Haigele tundub tema olukord olevat täiesti välja-pääsuta, ees on ootamas üksnes tohutu vaevlemine ja piinad. Üsna sageli jõuab selline haige otsusele, et õigem on teha kõigele lühike lõpp enesetapmise teel. Võib liialdamata ütelda, et valdav enamus enesetapmistest ja enesetapmiskatsetest on toime pandud just depressiivses seisundis, mis mõnikord on välja kujunenud pikema aja jooksul, teistel juhtudel aga üpris kiiresti. Erandlikult võib depressiivne haige muutuda ohtlikuks ka teistele isikutele, eeskätt oma perekonnaliikmetele (laiendatud enesetapmine).

Meelepetete ja luulumõtete kõrval on haigete ohtliku tegevuse oluliseks allikaks haiguslikud kõrvalekaldumised tundeelus. Intensiivsed emotsionaalsed seisundid ärevuse, hirmu või vihaafekti kujul võivad põhjustada agressiivset käitumist ümbritsejate suhtes. Sügav kurvameelsus, lootusetus, ahastus ning meeleheide võivad aga viia enesetapmisele. Haigete ohtlike tegude lähem analüüs näitab, et absoluutsel enamikul juhtudest on teo vahetuks ajendiks ikka olnud mingi intensiivne emotsionaalne seisund. Tegelikult viivad ka meelepetted ja luulumõtted ohtlike tegudeni just selle tõttu, et nad põhjustavad haige psüühikas üht- või teistlaadi tugevatoimelise emotsionaalse nihke. Kui haige suhtub oma meelepetetesse ja luulumõtetesse indiferentselt, ilma sügavama emotsionaalse kaasaelamiseta, siis niisugusel korral ei ilmne tema käitumises agressiivseid tendentse. Seda asjaolu tuleb eriti silmas pidada seoses psüühiliste haiguste raviga, mis mõnigi kord võib anda ainult osalise efekti - emotsionaalsed häired taanduvad, meelepetted ja luul jäävad aga samal ajal mingil määral püsima.

Mõnedel haigetel, näiteks langetõbe põdejail ja isikuil, kes hiljuti tegid läbi tugeva ajupõrutuse, esineb suurenenud ärritatavus kalduvustega afektipuhangutele. Haigusliku emotsionaalse labiilsuse tõttu võivad need isikud reageerida tormilise vihahoo ja agressiooniga mõnikord üsna tühistele asjaoludele. Sellised afektiivsed puhangud võivad põhjustada ühiskonnaohtlike tegusid, mis enamasti on suunatud isiku vastu, kelle käitumine või märkus haiget tema suurenenud tundlikkuse tõttu ärritas.

Haigete ühiskonnaohtlikud teod võivad sugeneda ka mõ-

ningatest teadvushäiretest. Delirioosse, amentivse ja hämarolekuseisundi puhul on teadvuse hägunemise tõttu kas piiratud või täielikult kadunud võime reaalsete ärrituste vastuvõtmiseks ja analüüsimiseks. Samal ajal esinevate meelepetete ja fragmentaarsete luulumõtete tagajärjel on haige teadvuses täiesti moondunud pilt ümbrusest. Kui meelepetted ja luul on ähvardava ning ohustava sisuga, siis võib haige paanilises hirmus või meeleheites toime panna tegusid, mis ohustavad kas ümbritsejaid või teda ennast.

K.T., 28 a. v., mees, langetõvehaige, nägi hämarolekuseisundis enda ümber suurt hulka bandiite, kes nugade, kirveste ja püssidega relvastatuna tungisid kallale temale ja veel mingitele isikutele. Äärmises hirmus haaras ta kaika ja sellega metsikult enda ümber vehkides tekitas tõsiseid kehavigastusi inimestele, kes püüdsid haiget rahustada ja voodisse toimetada.

Ühiskonnaohtlikud teod võivad esineda niihästi psüühilise haiguse algperioodis kui ka krooniliselt kulgeva haiguse mitmesugustel etappidel. Ohtlikkuse lätted ja sellele vastavalt ka ohtlike tegude profülaktika on teatud eripäraste joontega vastavalt haiguse staadiumile.

Psüühilise haiguse algus võib olla väga mitmesuguse tempoga, üliägedast alates kuni hiilivalt aeglaseni. Ägeda alguse korral tekivad tunduval häired psüühilises tegevuses ja haige käitumises niivõrd järsult, et nad otsekohe alarmeerivad omakseid ja teisi ümbritsejaid, kes siis reeglina hoolitsevad ka viivitamatult haige toimetamise eest psühhiaatri juurde. Enamikul juhtudest õnnestub see enne, kui haige saab oma käitumisega veel ohtlikuks muutuda. Kui aga haiguse algus on üliäge ning haiguslikud muutused psüühikas vastava iseloomuga, võib haige panna toime mõne ohtliku teo veel enne, kui teda suudetakse arsti hoole alla toimetada.

R.O., 24 a. v., noormees, kes õhtul heitis magama psüühiliselt täiesti tervena, ärkas öösel paanilises hirmutundes, kuuldes, kuidas mingi "ülemaine hääl" lakkamatult kordas talle käsku: "Kui sa tahad päästa eesti rahvast, pead sa oma maja maha põletama". Haige süütaski oma maja ning põgenes ise metsa, kust tulekahju kustutama rutanud naab-

rid ta alles pikema otsimise järel leidsid. Maja ei õnnestunud enam päästa, viimasel hetkel suudeti tulest välja tuua O. ema, kes paha aimamatult magades oli juba vingugaasimürgistuse saanud.

Haiguse aeglase alguse korral kujunevad muutused psüühilises tegevuses välja pikkamööda, mistõttu haige käitumises teravalt silmatorkavaid nihkeid ei esine ja haige omaksed ning kaaslased pikema aja jooksul ei märkagi, et tegemist on haigusega. Kohtupsühhiaatriline praktika tunneb arvukalt juhtumeid, kus selline aegamööda süvenev haigus võib viia ohtlike tegudeni. Ja alles siis avanevad nagu silmad ka haige omastel ja kaaslastel, nad saavad - kahjuks alles tagantjärele - aru, et paljud haige väljendused, ähvardused või teod olid juba mõnda aega olnud "ebanormalsed". Õigel ajal ei omistatud neile sümptomidele aga vajalikku tähelepanu või ei hinnatud neid kui psüühilise haiguse tunnuseid.

Kroonilise psüühilise haiguse korral võivad ohtlikud teod välja kasvada mitmetest asjaoludest. Juba eespool rõhutati, et osal haigetest on ravi abil võimalik haiguslike nähtude leevenemist saavutada ainult nii kauaks, kui kasutatakse ravimeid. Ravi katkestamisel ägenevad haigusnähud kiiresti ja võivad seetõttu põhjustada ohtlikke tegusid. Osal juhtudest esineb haiguse ägenemisi aga isegi vaatamata sellele, et pidev järelravi kestab. Mõnedel haigetel on psüühiline haigus juba oma kulult selline, et teatud ajavahemike järel korduvad ägedate häirete perioodid.

Väga sageli on krooniliste haigete ohtlike tegude vahetuks põhjuseks nende muutunud reaktiivsus. See võib avalduda näiteks tormiliste emotsionaalsete reaktsioonide kujul, mis ~~oma~~ intensiivsusest või laadilt ei ole kooskõlas neid vallandavate sotsiaalsete teguritega. Teinekord võib täiesti tühine ärritus - kriitiline märkus, noomitused, tähelepanematus jms. - vallandada haigel afektiivse plahvatuse, impulsiivse või koguni väärastunud agressiivse tegevuse. Muutunud võib olla ka reaktiivsus mitmesugustele toksilistele faktoritele. Viimaste hulgas tuleb eriti rõhutada alkoholi, mille toime psüühiliselt haigele on enamasti märgatavalt intensiivsem kui tervele inimesele,

mõnikord võib aga põhjustada täiesti ootamatuid muutusi haige käitumises.

Psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlike tegude profülaktikas on eriline osa haige perekonnaliikmete ja teiste lähedaste inimeste käitumisel ning suhtumisel. Kahjuks tuleb tõdeda, et selles osas esineb meie praktikas ohtrasti puudujääke ja vigu. Enamikul juhtudest vähese teadlikkuse, sageli võltshäbi või piinlikkusetunde, osalt aga koguni lausa hoolimatuse tõttu ei käitu perekonnaliikmed ja lähemad kaaslasted nii, nagu oleks vaja haige psüühiliste häirete õigeks käsitamiseks. Eksimused ja vead haige kohtlemises võivad olla mitmesugused ja haiguse erinevates staadiumides erisuunalise efektiga.

Ühiskonnaohtlikud teod võivad olla tingitud kas haige hilinenud suunamisest psühhiaatrilisele ravile või ravi liiga varajasesest katkestamisest. Mõlemal juhtumil on haige enda suhtumise ja käitumise kõrval oluline mõju tema perekonnaliikmete ja teiste kaaslaste suhtumisel. Psüühiliselt haigetel üldse, eriti aga neil haigetel, kelle käitumises peituvad ohtlikud tendentsid, esineb puudulik võime oma seisundi õigeks hindamiseks. Suur osa neist haigeist ei pea end üldse mitte haigeks, eriti mitte psüühiliselt haigeks, ning järelkult ei tunnista mingit ravi vajadust. Seda rohkem on nõutav haige perekonnaliikmete ja teiste kaaslaste asjakohane suhtumine ning vajalike järelduste tegemine. Ometi näeme tegelikkuses sageli hoopis midagi muud.

Psühhiaatrilisele uurimisele ja ravile suunamisega hilinemisel võib olla mitmeid põhjusi. Esikohal nende hulgas on haige omaste ja kaaslaste pinnapealne või koguni väär hoiak haige käitumises ja avaldustes esinevate kõrvalkaldumiste suhtes. On juhtumeid, kus isegi kõige lähemad perekonnaliikmed on omavahel niivõrd pealiskaudses kontaktis, et nad ei saagi teada üksteise mõtetest ja sügavamatest elamustest. Üksikutest juhuslikest avaldustest ja ebatavalistest käitumisaktidest aga ei osata teha vajalikke järeldusi.

E.R., 36 a. v., naine, paigutati psühhiaatrilisse raviaasutusse pärast enesetapmiskatset. Üksikasjalikul uurimisel selgus, et R-il oli viimase viie aasta jooksul välja kujunenud ulatuslik paranoiline luulumõtete süsteem rohkete meelepetetega ja pideva ärevus- ning hirmutundega. Abikaasa, kellele R. oli avaldanud vaid põgusaid fragmente oma haiguslikest kahtlustustest ja hirmust, reageeris ainult kas pealiskaudse troostimisega või koguni tõrelemisega, et jätku R. "oma rumalad mõtted". Et tegemist on haigusega ja R-i haiguslike elamuste liigist sai abikaasa teada alles psühhiaatril.

Veel sagedamini esineb sellist puudulikust kontaktist ja tähelepanematuses tingitud teadmatust inimese psüühilises tegevuses kujunevate häirete iseloomust ja ulatusest niisuguste haigete puhul, kes elavad üksi. Sõbrad, töökaaslased ja naabrid ei vaevu tavaliselt süvenema haige muredesse, mõtetesse ja meeleoludesse. Tema käitumises avalduvaid erakorralisi jooni - ägestumist, põhjusetuid kahtlustusi, enesessesulgumist jms. kas ei märgatagi või minnakse neist ükskõikselt mööda, kuni lõpuks mõni haige tegu kujuneb juba tõsiselt häirivaks või koguni ohtlikuks ümbrusele või haigele endale.

Küllalt sageli on aga tegemist haige käitumise ja avalduste ebaõige interpreteerimisega. Omaksed või kaaslased märkavad küll, et haige on muutunud näiteks murelikuks, enesest tõmbunuks, passiivseks ja nutab sageli omaette. Seda muutust inimese psüühikas püütakse aga seletada ja seostada mingi realselt esinenud ebaeeldivuse või raske elamusega ja peetakse normaalseks reaktsiooniks. Suurenenud erutatavust, umbusklikkust ümbruse suhtes, isegi agressiivsust peetakse sageli lihtsalt "ülepingutuse" tagajärjeks ja oodatakse, et kõik iseenesest möödub. Mõnigi kord peetakse haiget lihtsalt "kiuslikuks", "jonnakaks", "tujukaks", "trotslikuks" inimeseks ega püütagi leida seletust, millest on tingitud selline muutus tema psüühikas ning käitumises. Selliseid "negatiivseid iseloomujooni" püütakse aga korrigeerida noomimisega, manitsustega, tõrelemisega või koguni (eriti laste ja noorukite puhul) karistustega. Võimalusele, et tegemist on psüühilise haigusega, kas ei mõtelda üldse või tõrjutakse selline mõttesälvatus tagasi ennast troostides, et "ega ta hull küll ei ole". Eriti oma perekonnaliikmete suhtes

võib üsna sageli kohata sellist kramplikku püüdu mitte näha ega mitte tunnista psüühilise haiguse olemasolu.

Ohtlike tegude profülaktika seisukohalt on eriti raskeks veaks see, kui haige omaksed ja kaaslased ei suutu küllaldase tõsidusega haige sellistesse väljendustesse, mis viitavad võimalikule ohule. Näiteks avaldab haige mõnele oma lähedasele inimesele, et teda tagakiusavate isikute korralekutsumiseks ei jää nähtavasti muud üle, kui ta peab neid "tõsiselt õpetama", "neile näitama", "tegema nii, et nad mäletavad" vms. Sellistest ähvardustest ei tehta kahjuks enamasti vajalikke järeldusi, vaid neisse suhtutakse kui ägedushoos avaldatud ja mitte tõsiselt mõeldud meelepahapursetesse. **või** haige avaldatud mõtted oma lootusetust seisukorrast ja enesetapmiskavatsusest ei alarmeerii kaaslasi, kes troostivad end väitega, et "ega ta seda tõsiselt ikka ei mõtle". Ja tegelikult esinebki elus küllalt sageli selliseid ähvardusi, mis piirduvadki üksnes sõnadega. Mõningatel juhtudel aga järgneb sõnadele ka tegu. Ähvarduste õige hindamine eeldab inimese psüühilise seisundi asjatundlikku analüüsi, seepärast on alati soovitatav konsulteerida nõu saamiseks arsti, võimaluse korral psühhiaatrit.

Mis puutub aga psühhiaatri poole nõu ja abi saama pöördumisse, siis siin võime kohata veel küllalt paljude inimeste hoiakus erilist reserveeritust ja eelarvamusi. Hoolimata psühhiaatria tohututest edusammudest ja elanikkonnas tehtavast laialdasest selgitustööst, püsib paljude inimeste teadvuses ikkagi veel iganenud ja väär häbitunne ja isegi mingi kartus psühhiaatrite ja psühhiaatriliste asutuste suhtes. Tihtipeale on selline tõrjuv hoiak maskeeritud "säätva" ja "humaanse" suhtumise rüüga. Minna oma perekonnaliikmega või saata oma kaaslane psühhiaatri juurde konsultatsioonile - seda peavad mõnedki haigele "solvavaks", mingiks erakorraliselt raskeks sammuks, mis võib "inimest traumeerida" jne. Kui aga arst suunab haige psühhiaatria haiglasse uurimisele ja ravile, siis nii mõnigi omastest tõrjub selle ettepaneku heitunult tagasi, kuna tema arvates võib see haigele hoopis kahjulikult mõjuda ("Hullumajja panna? Ei iial! Seal, hullude keskel ta võib ju ise ka hulluks minna!"). Siinkohal pole vaja-

dust selliste seisukohtade põhjendamatust ja otse nõmedust lähemalt analüüsida. Tuleb aga rõhutada, et küllalt paljudel juhtudel on just sellised anakronistlikud hoiakud põhjuseks psüühiliselt haige inimese eriarstliku ravi algusega viivitamisele, millest raskematel juhtudel kasvavad välja ühiskonnaohtlikud teod.

Omaste ja kaaslaste "säätsev" hoiak võib kahju tuua ka veel teisel viisil. Selleks, et psühhiaater saaks täieliku ja tõepärase pildi haige inimese psüühikas esinevatest kõikidest kõrvalekaldumistest ning ohtlikest tendentsidest, on tingimata vaja haige enda uurimise kõrval ja selle täienduseks ka üksikasjalik kirjeldus haige käitumise ja avalduste kohta tema perekonnaliikmete ja kaaslaste tähelepanekute alusel. Kahjuks leidub aga inimesi, kes haige kohta arstile andmeid ei anna täiesti tõepäraselt ja ammendavalt. Mitmesugustel erinevatel motiividel vaikitakse maha mõnedki asjaolud, millel on just eriline tähtsus ohtlike tendentside hindamisel. Nii ei tihka mõni omastest jutustada arstile agressioonaktidest, mida haige on tema suhtes toime pannud, häbeneb kirjeldada mõningaid tema käitumisveidrusi, püüab leevendada luulumõtete intensiivsust jne. Erilist tagasihoidlikkust võib kohata seksuaalellu puutuvate asjaolude, sealhulgas ka kiiuvuse esinemise ja avalduskujude kirjeldamisel. On aga mõistetav, et sellise puuduliku anamneesi alusel võib psühhiaatril tekkida suuri raskusi haige tegeliku seisundi, eriti tema võimaliku ohtlikkuse hindamisel. Seepärast tuleb eriti rõhutada, et perekonnaliikmed ja kaaslased peavad psühhiaatril avameelselt ja ammendavalt kirjeldama kõiki oma tähelepanekuid haigest. eriti kõikidest - ka näiliselt vähetähtsatest - kõrvalekaldumistest.

Seoses psüühiliselt haigete hospitaliseerimisega tuleb tähelepanu juhtida veel ühele asjaolule, millel ühiskonnaohtlike tegude profülaktikas on eriline koht. On juhtumeid, et haige käitumises ilmnevatest ohtlikest

tendentsidest kas ümbruse või haige enda suhtes ei informeeritud arsti mitte haige omaksed, vaid kaaslased või kõrvalised isikud. Arst teeb kindlaks (haige kodus, töökohal, avalikus kohas, ametiasutuses vm.), et tegu on psüühilise häirega ja esineb ilmne oht teiste isikute või haige enda suhtes, selle vältimiseks on vaja haige paigutada psühhiaatriahaiglasse. Sellisel juhul on arstile antud NSV Liidu ametkondadevahelise instruksiooniga (mille praegu kehtiv redaktsioon pärineb 1961.a.) õigus vajaduse korral, kui hospitaliseerimisest keeldub haige ise ja kui selle vastu on isegi tema omaksed, rakendada sundhospitaliseerimist. Selleks on arstil õigus paluda miilitsatöötajate abi, viimased aga on kohustatud seda abi andma. Tuleb tunnistada, et meie praktikas rakendatakse sundhospitaliseerimist õige harva, kuigi näidustusi selleks esineb. Põhjus selleks peitub enamasti arsti (peamiselt arsti-mittepsühhiaatri) "säätvas" käitumises haige ja tema omaste suhtes. Seejuures ei anna mõni arst endale aga aru, et tema säätav hoiak haige suhtes tähendab tegelikult ohtu ümbrusele või haigele endale. Millisest säätvast või humaansest kohtlemisest saab rääkida, kui haige hospitaliseerimata jätmise tagajärjeks on raske kehavigastuse tekitamine, tapmine või haige enesetapmine? Enesestmõistetavalt nõuab sundhospitaliseerimise otsustamine arstilt äärmiselt hoolikat kõlkide asjaolude kaalumist ja eeldab arsti kõrget eetikat. Instruksioonis sisalduvad sätted tagavad seda, et arstidele antud õigust ei saaks väärsti rakendada.

Kokkuvõttes tuleb rõhutada, et ohtlike tendentsidega haigete õigeaegne ravile suunamine ja vajalikus vormis ravi organiseerimine nõuab haige omaste ning kaaslaste kõige tihedamat koostööd ja usalduslikku kontakti psühhiaatritega.

Ühiskonnaohtlike tegude teiseks oluliseks allikaks on psüühiliselt haigete isikute enneaegne väljakirjutamine psühhiaatriahaiglast ja vajalike meditsiiniliste ning sotsiaalsete profülaktiliste abinõude puudulik organiseerimine pärast väljakirjutamist. Puudustele ja vigadele selles osas on korduvalt tähelepanu juhitud NSV Liidu Tervishoiuministeriumi metoodilistes kirjades ja käskkirjades (1961.a., 1963.a., 1967.a. ja 1969.a.). Põhilisteks asjaoludeks, mis võivad soodustada ühiskonnaohtlike tegude toi-

mepanemist haigete poolt pärast ravi enneaegset katkestamist, on järgmised.

Esineb juhtumeid, kus haige kirjutatakse psühhiaatria-haiglast välja enne, kui tema paranemine on saavutanud sellise ulatuse, et ta ohtlikud kalduvused oleksid täielikult likvideeritud. Suuresti tingib seda ka meie psühhiaatria-haiglate pidev pingeline ülekoormus. Juba eespool on mainitud, et kaasaegsed ravivahendid võimaldavad enamasti üsna kiiresti saavutada haige käitumise rahunemise ja tema haiguslike elamuste (meelepetted, luulumõtted, emotsionaalsed puhangud) intensiivsuse vähenemise. Sellises seisundis võib haige teda külastavatele omastele jätta mulje tervenenud inimesest, kelle edasine ravimine haiglas ei tundu enam olevat vajalik. Kuna ka haige ise visalt taotleb haiglast väljakirjutamist, hakkavad tema omaksed mõnikord üsna ägedalt nõudma haige koju laskmist. Samal ajal on nii mõnigi haige võimeline temal veel esinevaid haiguslikke nähte (eeskätt paranoilisi luulumõtteid ja vähese intensiivsusega meelepetteid) varjama ehk dissimuleerima. Kui haiget raviv arst ei suuda dissimulatsiooni läbi näha ja haige ning tema omaste pealekäimisele vastu seista, kirjutabki ta haige haiglast välja. Enamikul juhtudest läheb kõik hästi, haiglas tõhusalt alanud paranemine jätkub ka kodusel järelravil ja haige sotsiaalne adaptatsioon taastub. Kuid üksikutel juhtudel võib enneaegse väljakirjutamise tagajärjeks olla traagiline sündmus.

R.B., 32 a. v., mees, viibis psühhiaatria-haiglas ravil paranoitse skisofreeniaga. Haiguse alguses esinenud elavad meelepetted, mõjustus-, mürgistus- ja tagakiusamisluulu mõtted, emotsionaalne pinge ning hirm ja psühhomotoorne rahutus taandusid rakendatud ravi tolmel üsna kiiresti. B. käitumine haiglas muutus asjalikuks, ta allus režiimile hästi ega avaldanud enam mingeid meelepetteid ega luulumõtteid. Püsis aga enesessetömbumine, kinnisus, umbusklik suhtumine umbrusesse. Haige ja tema perekonnaliikmete visa taotluse tõttu kirjutati B. haiglast välja ning ordineeriti vajalik järelravi. Kaks nädalat pärast väljakirjutamist tappis B. oma abikaasa. Järgneva juurdluse ja koh-tupsühhiaatrilise ekspertiisi käigus selgus, et haiglast väljakirjutamisel püsisid B-l mõjustus- ja mürgistusluulu mõtted ning meelepetted, mida ta aga suutis dissimuleerida. Kodus, kus ta otsekohe lõpetas ravimite kasutamise, intensiivistusid hai-

guslikud elamused, B-1 kujunes veendumus, et tema abikaasa teda mõjustab nõidumisega ning toidusse poetatud mürkidega. Sellistest elamustest kasvas-ki välja raske ohtlik tegu.

Nagu esitatud näitest ilmneb, oli ohtliku teo põhjuseks esiteks see, et raviarst ei suutnud täies ulatuses hinnata haigel veel püsivaid haigusnähte nende tegelikus sügavuses. Teiselt poolt aga ei kindlustanud haige omak- sed arsti poolt ettekirjutatud täpset järelravi ega infor- meerinud arsti sellest, et haige käitumises hakkasid aval- duma taas ägedamad kõrvalekaldumised.

Eriti ettevaatlik tuleb loomulikult olla nende haige- te väljakirjutamisel, kes viibivad haiglas sundravil se- ses juba varem toimepandud ohtliku teoga. Selliste haige- te sundravi lõpetamise ettepanek peab olema väga üksikas- jalikult motiveeritud, kohus aga, kus otsustatakse sundra- vi lõpetamine, peab analüüsima põhjalikult kõiki asjaolu- sid ühiskonnaohtlike tegude profülaktika aspektist.

Haigel väljakirjutamise momendil esineva psüühilise seisundi kõrval on edasist adaptatsiooni oluliselt määra- vaks faktoriks ka see sotsiaalne miljö, kuhu haige pärast haiglast lahkumist satub. Eespool on juba korduvalt rõhu- tatud haige perekonnaliikmete osa järelravi ning režiimi kindlustamisel. Kuid miljö osa ei piirdu üksnes sellega ega hõlma mitte üksnes perekonda. Osaliselt paranenud psüühilise haige kompensatsioon ja käitumine sõltuvad suu- rel määral sellest, kuidas temasse suhtutakse ning kuidas temaga käituvad tema perekonnaliikmed ja kaaslased. Kah- juks tuleb tunnistada, et just selles osas esineb meil veel küllalt juhtumeid, kus tehakse jämedaid vigu.

P.I., 29 a. v., naishaige, lahkus haiglast pärast intensiivset ravi üsna hästi paranenuna. Temal viimase kahe aasta jooksul esinenud lange- tõvehood lakkasid ja töövõime praktiliselt taas- tus. Jäi aga püsima kõrgenenud erutatavus ja kal- duvus afektiivsetele reaktsioonidele. Haige omak- seid instrueeriti üksikasjalikult I. haiguse ja temaga käitumise suhtes. Ometi ei hoolinud I. perekonnaliikmed arsti nõuannetest, nad hakkasid haigele igal tühisemalgi juhul mõnitavaid ettehei- teid tegema, kasutades solvavaid ja jõhkraid väl- jendusi, mis kutsusid esile haige korduvaid viha-

afekti sөөste. Arsti poole pöördumise asemel jätkus haige solvamine ja ärritamine. Ühe taolise järjekordsest mõnitamisest provotseeritud vihaafekti toimel tungis I. oma isale kallale ja tekitas tal raske kehavigastuse.

Esineb juhtumeid, mil sellise halvustava ja solvava kohtlemisega ärritavad haiget tema töökaaslased või naabrid. Ja mõnigi kord on selle tagajärjeks ohtlik tegu, mida võinuks vältida korrektse ja säästva kohtlemisega. Niisugustel juhtudel ei saa ohtliku teo põhjust näha mitte üksnes haigel esinevates psüühilistes kõrvalekaldumistes, vaid ka omaste või kaaslaste hoolimatus käitumises. Esineb juhtumeid, et inimesed madalatel ajenditel narritavad või ässitavad psüühiliselt haigeid või vaimselt alaarenenud (oligofreenseid) isikuid, kas provotseerides selliselt agressiooni enda vastu või teadlikult kihutades haiget ühiskonnaohtlikule teole. Seepärast on väga õige, et Eesti NSV tervishoiuministri ja Eesti NSV siseministri 29. detsembri 1969.a. ühises käskkirjas nr 156/169 on püstitatud nõue, et psüühiliselt haigete iga ühiskonnaohtlikku tegu tuleb siseasjade osakonnal hoolikalt uurida kõikide asjaolude väljaselgitamiseks, mis on viinud sellise teoni. Loomulikult peavad isikud, kes oma hoolimatu või sihilikult provotseeriva käitumisega on haige viinud ühiskonnaohtliku teoni, selle eest vastutust kandma.

Üheks kõige raskemaks veaks psüühiliste häiretega isiku kohtlemisel on tema kallutamine alkohoolsete jookide tarvitamisele. Kahjuks esineb küllalt sageli juhtumeid, kus mitte ainult tuttavad või kaaslased, vaid koguni haige oma perekonnaliikmed pakuvad haigele alkoholi ja sellega soodustavad ohtlike tendentside ilmumist tema käitumises. Veelgi sagedamini esineb aga passiivset ja ükskõikset hoiakut haige isiku spontaanse alkoholitarvitamise suhtes. Just perekonnaliikmed ja lähemad kaaslased peavad järjekindlalt ja visalt seisma selle eest head, et psüühiliste häiretega isik ei tarvitaks alkoholi. Eriti tuleb seda rõhutada krooniliste alkohoolikute suhtes, kellelt tuleb täie rangusega nõuda absoluutset karskust, et kindlustada raviga saavutatud efekti püsimist.

Üksikutel juhtudel on haige väljakirjutamisel haiglast tõsiseks probleemiks see, et tal puuduvad perekond ja

omaksed, kelle juures ta võiks elada, mõnikord aga koguni koht, kus elada. Sellistel juhtudel tuleb eriti ettevaatlik olla niisuguse haige väljakirjutamisega, kelle sotsiaalne adaptatsioonivõime ei ole täielikult taastunud. Väär on taolist haiget haiglast välja kirjutada omapead ja ilma et eelnevalt oleks üksikasjalikult läbi kaalutud ja organiseeritud haige elu- ja töökorralduse tingimused. Vastasel juhul võib sellisest haigest kujuneda kindla elukoha ja tööta hulkur, kes võib toime panna mitmesuguseid ühiskonnaohtlikke tegusid huligaansusest ja pisivargusest alates kuni raskemate tegudeni kehavigastuste, röövimiste jms. kujul. Puuduliku sotsiaalse adaptatsioonivõimega haiged, kellel ei ole omakseid ja keda ei ole võimalik suunata eestkostele, tuleb üle viia spetsialiseeritud invaliididekodudesse, kus on tagatud nende asjakohane elu-, ravi- ja töörežiim. Kahjuks on meie vabariigis veel liiga vähe kohti sellistes invaliididekodudes, mistõttu need haiged paratamatult koormavad üle psühhiaatriahaiglaid või siis peavad leppima nende adaptatsiooniks mitteküllaldase ambulatoorse ravi ja patronaažiga.

Eesti NSV tervishoiuministri ja Eesti NSV siseministri ülalmainitud ühise käskkirjaga on sätestatud veel mõned põhjendatud abinõud haigete ravi lõpetamisel ühiskonnaohtlike tegude profülaktika tagamiseks.

Osaliselt paranenud ja puuduliku sotsiaalse adaptatsioonivõimega haigete suhtes tuleb laialdasemalt rakendada nende teovõimetuaks tunnistamist ja eestkostele määramist. "Eesti NSV tsiviilkoodeks" ja "Eesti NSV abielu- ja perekonnakoodeks" sisaldavad selleks menetluseks üksikasjalikke eeskirju. Teiste psüühiliselt haigete kõrval tuleks sagedamini kasutada sellist menetlust ka paranoiliste haigete-grafomaanide suhtes, kes oma põhjendamata kaebekirjade laviiniga tekitavad paljudes asutustes mitte ainult tarbetut tööd, vaid ka segadust ja psüühilisi traumasid hulgale inimestele.

Samuti tuleb sagedamini kohaldada samade koodeksite sätteid alkohoolikute ja narkomaanide teovõime piiramiseks ja neile hooldaja määramiseks. Sellega oleks võimalik paljudel juhtudel olulisel määral vähendada alkohoolikute ja narkomaanide retsidiive ja seega ühtlasi piirata nende kuritegevust.

Tuleb tunnistada, et teovõimetuks ja piiratult teovõimeliseks tunnistamise menetlust, mis on ühiskonnaohtlikkuse profülaktikas oluliseks vahendiks, kasutavad meil veel eba piisavalt mitte ainult haigete omaksed ja ametiasutused, vaid ka psühhiaatria haiglad ja dispanserid.

Samas käskkirjas on püstitatud nõue, et psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlike tegude profülaktika tõhus tamiseks tuleb tihendada koostööd tervishoiu- ja siseasjade organite vahel. Ühiskonnaohtlike tendentsidega haiged tuleb siseasjade osakonnas võtta eriarvele ja koostöös psühhiaatriaasutustega rakendada nende suhtes hoolikad järelevalve ja profülaktilised abinõud. Eelkõige ja eriti hoolikalt tuleb selline menetlus rakendada sundravilt vabastatud isikute suhtes. Kõikidest õiguskorra rikkumistest, mida on toime pannud psüühiliselt haiged, samuti ka kõikidest signaalidest haigete käitumises esinevate ohtlike tendentside kohta peavad siseasjade osakonnad viivitamatult informeerima tervishoiuorganeid, võimalikult seda psühhoneuroloogiadispanserit, kus haige on arvel. Psühhiaatrilised asutused omalt poolt peavad muidugi operatiivselt informeerima siseasjade osakondi psüühiliste haigete, kelle käitumises esineb ohtlikke tendentse, väljakirjutamisest haiglast ja aktiivselt organiseerima ühist järelevalvet ning profülaktikat nende sotsiaalse adaptatsiooni taastamiseks. Arusaadavalt peavad kõik need abinõud toimuma kontaktis haige omaste ning töökoha administratsiooni ja ühiskondlike organisatsioonidega.

Erandlikel juhtudel esineb psüühiliselt haige omavolilist lahkumist (põgenemist) psühhiaatria haiglast. Kõikidest niisugustest juhtumitest tuleb haiglast viivitamatult informeerida siseasjade osakonda, viimasele aga on pandud kohustus omavoliliselt lahkunud haige üles otsida ja haiglasse tagasi toimetada. On juhtumeid, mil vähene operatiivsus põgenenud haige otsimisel ja haiglasse tagasitoimetamisel on olnud ühiskonnaohtliku teo allikaks. Ka sellistel juhtudel on haige omastel ja kaaslastel täita oluline osa. Kahjuks ei informeerinud haige perekonnaliikmed mitte alati ei arsti ega siseasjade osakonda neile teadaolevast haige omavolilisest haiglast lahkumisest, mõnikord aga püüavad koguni haiget "varjata". Teiselt poolt esineb

ka juhtumeid, mil haige omaksed, kellega koos haige on lubatud linna või koju lühikeseks ajaks, ei kindlusta vajalikku järelevalvet ja annavad sellega võimaluse haige põgenemiseks või ohtliku teo toimepanemiseks.

Tuleb veel märkida, et ühiskonnaohtlike tegude profülaktika seisukohalt on mõnigi kord oluline osa haige isiku tööalasel režiimil ja tema töökorraldusel üldse. Nii võib puuduliku kontrolli tõttu autojuhi või traktoristi loa saanud haige (traumaatik, epileptik, nõrgamõistuslik jt.) põhjustada avarii, mille tagajärjel võivad kannatada saada mitte ainult materiaalsed väärtused, vaid ka inimesed, kassa arvatud haige ise.

Esitatust järeldub, et psüühiliselt haigete isikute ühiskonnaohtlike tegude profülaktika on kompleksne probleem, mille lahendamine nõuab kooskõlastatud ja sügavasti vastutustundlikku tegutsemist arstidelt, siseasjade osakonna töötajailt, haige perekonnaliikmeilt ja igalt kodanikult, kellel on kokkupuuteid psüühiliselt haige inimesega.