

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Maive Riismandel

**LASTEGA PEREDE RAHULOLU HOLISTILISE  
REGRESSIOONITERAAPIA TEENUSEGA EESTIS**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2021

Soovitan suunata kaitsmisele

Anne Rähn

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Maive Riismandel

/digiallkirjastatud/

## SISUKORD

Sisukord .....	3
Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade vaimse tervise holistikast .....	7
1.1. Vaimse tervise holistilised käsitlused .....	7
1.2. Vaimse tervise avaldumine läbi teadvuse ja teadvusseisundite .....	10
1.3. Ülevaade holistilisest regressiooniteraapiast.....	16
1.4. Vaimse tervise teenused lastega peredele .....	19
2. Uurimus laste ja perede rahulolust holistilise regressiooniteraapia teenusega Eestis	24
2.1. Holistilise regressiooniteraapia teenus Eestis .....	24
2.2. Uuringu meetodi ja valimi kirjeldus .....	26
2.3. Uurimistulemused ja analüüs .....	28
2.3.1. Näidustused holistilisele regressiooniteraapia teenusele pöördumisel .....	28
2.3.2. Holistilise regressiooniteraapia teenuse mõjususe ja võimalikud muutused HRT teenuse järgselt.....	29
2.3.3. Rahulolu holistilise regressiooniteraapia teenusega.....	32
2.4. Uuringust tulenevad järeldused ja ettepanekud.....	36
Kokkuvõte .....	40
Viidatud allikad.....	42
SUMMARY .....	52

## SISSEJUHATUS

Lapsepõlves on vanemate suutlikkus lapse vajaduste ja heaolu eest hoolt kanda, elutingimused, last ümbritsevad inimesed ja muud tegurid väga olulised, et inimene saaks täiskasvanuna terviklikku elu elada. Väline elukeskkond mõjutab ka suures osas lapse võimalusi kogeda täiskasvanuna elu võimalikult täiuslikuna. Seega määrab keskkond valdavalt, kuidas inimene täiskasvanuna enda eluga toime tuleb.

Lapsena kogetud traumade ja üleelamiste mõju inimese edasisele elule on uuritud teaduslike töödega. On leitud, et mõju on jääv mitte ainult inimese toimetulekule, vaid ka tervisele ja arengule. Eestis läbi viidud uuringud näitavad kahjuks paljude Eesti laste füüsilist, seksuaalset ja vaimset väärkohtlemist. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 31)

Vaimse tervise probleemide ennetus ja ravi on alates 2018. aastast tõusnud tugevalt esile. Ajendiks on Tervise Arengu Instituudi andmetel Eesti laste vaimse tervise probleemide kõrged näitajad (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 7):

- Psühhiaatri vastuvõtul käinud inimestest moodustavad 9% 0–14-aastased lapsed.
- 15-aastastest lastest on iga viies laps aasta jooksul mõelnud enesetapule, enesevigastamisi on registreeritud enim vanuses 15–24 eluaastat.
- 40% 11–15-aastastest kooliõpilastest on elu jooksul tarvitanud alkoholi ja ligi kolmandikule õpilastele on alkoholi pakkunud tema lapsevanem.
- E-sigarette on tarbinud elu jooksul 36% 11–15-aastastest poistest ja 24% sama vanadest tüdrukutest, üle poolte nendest noortest tarbib samaaegselt ka tavalisi sigarette.
- Eesti paistab Euroopa Liidus silma keskmisest suurema narkootikumide tarvitamise sagedusega 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas.

Nii on Eestis alustatud tööd tõhusa valdkondade ülese ennetustegevusega laste tervise ja ohutuse tagamiseks. Põhjusteks probleemide liiga hiline märkamine ja sekkumine,

kohalike omavalitsuste ebaühtlane haldusvõimekus, professionaalsete lastekaitsetöötajate ebapiisavus piirkonniti ja puudulik koostöö erinevate lapsi ja peresid puudutavate valdkondade vahel. Samuti lapsi ja peresid toetavate vajaduspõhiste ja tõhusate teenuste vähesus. (Sotsiaalkindlustusamet, 2017, lk 38)

Nõudlus tõhusa abi järgi lastel ja peredel on suurem kui olemasolevate teenuste võimalused. Lastele ja peredele on mitmeid abistavaid programme, näiteks mitmedimensiooniline pereteraapia, Gordoni perekool, „Imelised aastad“ vanemlusprogramm ja põlvkondadeülene pereteraapia. Nõudluse täitmiseks on vaja suurendada olemasolevate teenuste mahtusid ja võtta kasutusele uusi lapsi ja peresid toetavaid mõjusaid teenuseid.

Vaimne tervis on tihedalt seotud üldise heaolu ja ühiskonna sidususega, kaasa arvatud teenuste kättesaadavusega. Ühiskonna hoiakute muutmise ja teenuste arendamisega on võimalik ära hoida vaimse tervise probleemide süvenemist ja leevendada nende mõju inimeste toimetulekule. Integreerides olemasolevaid tõhusaid teenuseid uute mõjusate teenustega luuakse valdkondade ülene ja terviklik vaimse tervise teenuste süsteem. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 3)

Tuginedes eelnevale, on laste ja perede vaimse tervise probleemid sagenenud. Nõudlus tõhusate abistavate teenuste järele on suurenenud. Vaimse tervise probleemid vajavad ennetamist ja lahendamist.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada laste ja perede rahulolu holistilise regressiooniteraapia teenusega (edaspidi HRT) Eestis ja teha ettepanekud X asutusele HRT teenuse edasiseks arendamiseks. Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

- Milline on HRT teenuse mõjususe mõju vaimse tervise probleemide ennetamisel ja lahendamisel?
- Mis mõjutab laste ja perede rahulolu HRT teenusega Eestis?

Eesmärgi täitmiseks on püstitatud alljärgnevad uurimisülesanded:

- anda teoreetiline ülevaade vaimse tervise holistilistest käsitlustest, teadvusest ja teadvusseisunditest, holistilisest regressiooniteraapiast ning lastele ja peredele pakutavatest vaimse tervise teenustest;
- kavandada ja viia läbi uuring HRT teenust saanud täiskasvanud inimeste hulgas;
- analüüsida saadud tulemusi ja tulemuste põhjal teha ettepanekud X asutusele HRT teenuse edasiseks arendamiseks.

Lõputöö koosneb kahest peatükist, mis on jagatud alapeatükkideks vastavalt püstitatud ülesannete täitmisele. Esimeses osas antakse teoreetiline ülevaade vaimse tervise holistilistest lähenemistest, holistilisest regressiooniteraapiast ja vaimse tervise teenustest lastele ja peredele. Töö teises osas viiakse läbi empiiriline uuring HRT teenust saanud täiskasvanud inimeste hulgas, et välja selgitada HRT teenuse mõjusid ja rahulolu teenusega.

Töö autor avaldab tänu kõikidele, kes aitasid kaasa töö valmimisele, eriti valimisse ja selle koostamisele kaasa aidanud inimestele. Suured tänud oma juhendaja Anne Rähnile, kes oma asjaliku suhtumise, pühendumise, konkreetsuse ja sooja suhtumisega tegi töö koostamise meeldivaks protsessiks.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE VAIMSE TERVISE HOLISTIKAST

## 1.1. Vaimse tervise holistilised käsitlused

Inimese vaimne tervis on suures osas mõjutatud lapsepõlve keskkonnast. Mida terviklikum keskkond inimest lapsena ümbritseb, seda paremad väljavaated on täiskasvanueas olla vaimselt terve. Ja vastupidi – mida rohkem üleelamisi ja traumasid on lapseas, seda suuremad on riskid vaimse tervise probleemide tekkeks.

Maailma Terviseorganisatsioon defineerib vaimset tervist heaoluseisundina. Selles seisundis on inimene võimeline elama oma elu jõukohaselt ja tulema toime igapäevaste pingete ja väljakutsetega. Vaimselt terve inimene töötab tulemuslikult ja panustab enda, oma kogukonna ja laiemalt kogu ühiskonna tõhusamasse toimimisse. (World Health Organization, 2013, lk 5)

Optimaalne vaimne tervis on tunnetus sidususest ja kokkukuuluvusest. Inimene suudab kohaneda ja ennast juhtida, mis suurendab tema isiklikku heaolu. See on ka võime taastuda psühholoogilisest stressist ja ennetada post-traumaatilist stressihäiret. Seega on optimaalne vaimne tervis isiklik, heaolu tunnetus on väga individuaalne ja sõltub iga inimese ainulaadsest meele ja keha koostööst. (Huber *et al.*, 2011, lk 2)

Inimese optimaalset toimimist toetab positiivne psühholoogia, mis keskendub inimese hea enesetunde loomise võimalustele. Positiivse psühholoogia looja Martin Seligman on leidnud, et rõõm, heaolu, rahulolu, rahuldus, õnn, optimism ja kulgemine on positiivsed elamused, mis aitavad inimesel keskenduda kõigele sellele, mis on hästi. Selline lähenemine aitab ennetada ja lahendada vaimse tervise probleeme. (Boniwell, 2014, lk 15)

Vaimse tervise häired ja probleemid halvavad inimese võimalusi heaoluks märkimisväärselt. Uuringud näitavad, et igal viiendal inimesel Euroopas on aasta jooksul vähemalt üks vaimse tervise häire ja eluiga lüheneb keskmiselt 15–20 aasta võrra pikaajaliste vaimse tervise häirete tulemusel. Vaimse tervise probleemid hõlmavad laia spektrit haigusseisundeid, kaasa arvatud vaimse tervise häired nagu mõõdukas ärevus ja kerge depressioon ja tõsised häired nagu sügav depressioon, bipolaarne häire ja skisofreenia. Samuti narkootikumide ja alkoholi sõltuvused. (OECD & European Commission, 2018, lk 20; Sotsiaalministeerium, 2020, lk 3)

Kulutused vaimse tervise probleemide ravimiseks ja leevendamiseks Euroopa Liidu riikides on suured – 2–5 sisemajanduse kogutoodangut, olenevalt riigist. Kulud on suured tervishoiusüsteemile, sotsiaalkindlustusele ja töötukassale. Seetõttu on väga oluline tegeleda ennetustööga ja pakkuda tõhusamaid raviviise. (OECD & European Commission, 2018, lk 26)

Laste ja perede poliitikas on oluline keskenduda valdkondade ülesele ennetustööle. Põhjustega tegelemine, sealhulgas vaimne tervis, peaks olema esikohal. Kvaliteetne lapseõlv hoiab ära tulevased probleemid, mida elu jooksul kuhjudes on üha ajamahukam ja keerulisem lahendada. Laste ja perede poliitika on seotud põhimõtteliselt kõikide eluvaldkondadega ja mõjutab kõiki inimesi sünnist surmani. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 3)

Vaimse tervise häirete ennetamisel ja ravis püütakse kaasajal lähtuda biopsühhosotsiaalsest lähenemisest. Selle kohaselt on vaimne tervis ja psüühika- ja käitumishäired tihedalt seotud bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete teguritega. Keha, psüühika ja keskkond on pidevas vastastikmõjus. (Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon, 2016, lk 7)

Biopsühhosotsiaalse mudeli töötas välja Georg Engel 1970. aastatel ja see lähenemine on väga oluline psühholoogias, sotsiaaltöös, tervishoius ja meditsiinis, kuna võtab inimese ravimisel arvesse psühholoogilisi, sotsiaalseid, biomeditsiinilisi aspekte, esmast hooldust ja korralikku raviplaani. Ravides füüsilist haigust, tuleb arvestada ka psühholoogilise ja sotsiaalse poolega. Mudeli puudusteks võib tuua aga selle liigse

üldistatuse ja ebamäärasuse, samuti puuduliku teadusliku paikapidavuse ja filosoofilise sidususe. (Bolton & Gillett, 2019, lk 5)

Vaimse tervise komplekssus võtab arvesse holistiline lähenemine. Selle vaate kohaselt on igal inimesel loomulik võime ennast ise ravida ja normaalsesse tasakaaluseisundisse tagasi liikuda. Inimest käsitletakse terviklikult, kaasatud on nii keha, meel (mõtted ja tunded) kui hing ja samuti keskkond. Keha terveneb, kui toimuvad muutused inimese psüühikas. Inimene on ka keskkonnast lahutamatu – toimub pidev vastastikune mõju ja mõjutamine. (Graham, 2018, lk 6)

Holistika, kreeka keeles *holos*, tähendab kogu, terve, terviklik. Vanakreeka filosoof Aristoteles on õpetanud: „Tervik on enam kui osade summa“ ja Lõuna-Aafrika poliitik ja teadlane Jan Christian Smuts ütleb: „Looduse kalduvus luua terviklikkust on suurem kui osade summa läbi kogu loova evolutsiooni“. Kõik on omavahel terviklikult seotud. (Grof, 2012, lk 22; Mella & Gazzola, 2017, lk 355)

Holistliku ehk tervikliku inimkäsitlusega on gestaltteraapia, mille kohaselt terviklikus süsteemis, näiteks inimorganismis, on kõik osad omavahel seotud. Muutus ühes organis toob kaasa muutused kõigis ülejäänud kehaosades ja organites. Ei ole võimalik ravida ühte lokaalset kohta, näiteks peavalu, ilma, et see ei mõjutaks kogu ülejäänud organismi. Või vastupidi – peavalu on tekkinud mingil põhjusel ja mõjutab omakorda tervet organismi. (Skowron & Wójtowicz, 2020, lk 5)

Sama vaadet toetab metameditsiiniline lähenemine organismile. Emotsionaalsed läbielamised mõjutavad suurel määral haiguste teket ja on sageli haiguse põhjuseks. Näiteks vähihaigust põhjustavad alla surutud emotsioonid, mis on rakkude jagunemise ja paljunemise põhjustajateks. Haigusprotsess kulgeb kahe faasina – esimeses faasis on aktiivne konflikt ja teises faasis toimub tervenemine. Iseeneslik tervenemine on bioloogiliselt inimestele antud, seda saab toetada lisaenergia ja lisatoitainete andmisega organismile. Kompuutertomograafia pildi ehk ajupildiga on võimalik näha, millises organis kõrvalekalle või haigus on tekkinud. Inimesed, kes kaasavad oma raviprotsessi metameditsiinilised põhimõtted, tervenevad või läbivad meditsiinilise raviperioodi väiksemate tüsistustega. (Helgerud *et al.*, 2009, lk 31)

Alateadvusesse surutud psühhoemotsionaalsetele mustritele aitab ligi pääseda psühhoteraapia. Alla surutud emotsioonide läbi tundmine ja teadvustamine on oluline osa tervenemisprotsessist. Teadvustamine ja mõttetöö on sealjuures sama oluline. (Benson *et al.*, 2018, lk 91)

Inimese seotust enda ümbritseva keskkonna ja sellest tulenevate elukogemustega tunnistab epigeneetika, mille kohaselt keskkonna mõjud võivad edasi kanduda lastele ja lastelastele. „Epi“ tähendab tühistamist või üle kirjutamist. Teadlane Bruce H. Lipton on oma uuringutes järeldanud, et keskkonna mõjud (eriti mõtete ja emotsioonide mustrid) võivad tühistada geenide mõju ilma geene muutmata, kuid mõjud võivad kanduda üle põlvest põlve. Inimese uskumused (mõtete ja emotsioonide koostoime) mõjutavad keha keemiat ja bioloogiat väga suurel määral. (Ellison, 2010, lk 112)

Teadlane ja füüsik David Bohm kujutles kogu universumit ühtse elava organismina ja jagamatu tervikuna. Kogu universum on elav võrgustik ja infoväli, milles informatsioon on universumi loovaks energiaks. Energia saab vormi kaudu nähtavaks ehk mateeriaks muutuda ja vastupidi – mateeriast tagasi nähtamatuks infoväljaks muutuda. (Heisenberg, 2013, lk 146; Strien, 2020, lk 77)

Inimesel on võimalik elada pikka ja heaolu loovat elu kui tema lapsepõlve keskkond on võimalikult terviklik. Inimorganismis on kõik omavahel terviklikult seotud ja emotsionaalsed läbielamised võivad alata haigusprotsessi. Täiskasvanuna on inimesel vaja igal sammul arvestada enda holistilise olemuse ja keskkonnaga seotusega. Terviklik tunnetus pikendab eluiga ja suurendab vaimset heaolu.

## **1.2. Vaimse tervise avaldumine läbi teadvuse ja teadvusseisundite**

Teadvus on sama vana kui inimkond. Teadvuse käsitusviise ja tõlgendusi on palju. Lihtsustamise mõttes võib eristada materialistlikku ehk füüsilist ja transtsendentset ehk kõikehõlmavat lähenemisviisi teadvuse olemuse selgitamiseks.

21. sajandi algusest alates on levinud kaks vastandlikku teadvuse käsitlust:

- füüsikaline ehk materialistlik lähenemine – eirab hingega seotust;

- teadvuse ja hinge kontseptsioon – teadvust ja hinge ei saa taandada pelgalt füüsilisteks toimimisviisideks. (Facco *et al.*, 2017, lk 164)

Materialistliku arusaamise järgi tekib teadvus inimaju füsioloogiliste ja neurokeemiliste protsesside tulemusel saladuslikult. Selle käsitluse järgi on teadvus tekkinud evolutsiooni hilisemas ajajärgus. Teadvuse kõik mõjualad on piiratud meeleorganite vahendusel saadud infoga. (Dossey, 2017, lk 233; Grof, 2012, lk 32)

Osad teadusringkonnad peavad teadvust ajuprotsessiks. Teadvus on piiritletud ajutegevuse tulemustega, milleks on keeletaju, mõtted ja emotsioonid. Teadvuse olemuseks on aktiivne tahteline tähelepanu (tahe midagi teha või mõelda) ja passiivne teadvuse kogemus (valu ja teiste emotsioonide tundmine). (Blum, 2014, lk 150; Pierson & Trout, 2017, lk 63)

Teadvuse põhjuslik ja kõike ning kõiki ühendav vaade on vanem kui materialistlik vaade. Filosoof ja õpetlane Empedocles leidis, et kogu loodu on ringjalt kõikjal asuv ja sellel ei ole lõppu. Buda Buddha Śakjamuni väitis: „Valgustatus on kannatamise lõpp“, viidates sellega mõtlemisest ja tavateadvusest teadvele saamist ja kõikehõlmava teadvuse kogemist. (Giacomo, 2021, lk 18)

Inimese tavaline argipäevane teadvusseisund on piiratud, see on ainult väike osa suurest ja terviklikust teadvusest. Inimkonna kannatused ja probleemid seisnevad inimhõimusega samastumises. Mõtete vaatlemisega tunnetab inimene ühtsust kõigega, mis on olemas. Terviklik teadvusseisund ehk teadvelolek loob ühtsustunde kõige elava ja materiaalsega. (Grof, 2010, lk 22; Tolle, 2012, lk 15)

Teadvuse ja hinge kontseptsiooni toetab rühm kaasaegseid teadlasi, kes peavad teadvust lähteallikaks, mitte aju tuletiseks. Sellest tulenevalt on kujunenud tänaseks uued põhiväited teadvuse määratlemiseks:

- ainult mõned mõistuse aspektid ilmnevad füsioloogiliste protsesside tulemusel;
- teadvus on põhjuslik ja esmane ning füüsiline reaalsus on selle tulemuseks;
- kõik teadvusseisundid, olenemata nende füüsilistest avaldumistest, on osaks ühtsest eluvõrgustikust, kus teadvusseisundid avalduvad ja neid mõjutatakse ning vastupidi,

teadvusseisundid avaldavad ja mõjutavad eluvõrgustikku. Teadvusseisundid läbivad nii individuaalset kui ka kollektiivset tasandit;

- osad teadvuse aspektid ei ole piiritletud aegruumi kontiinumiga;
- evolutsiooni lõppeesmärki ei ole enam võimalik teaduslikult seletada. Darwinismi olemusvõitlus saab olla ainult üks aspekt evolutsiooni lõppeesmärgist. (Dossey, 2017, lk 233; Schwartz, 2018, lk 261)

Teadvuse kohta ei ole olemas ühest laiemat teaduslikku definitsiooni ja siiani ei ole teadlased suutnud teadvuse olemust ka ära määratleda. Kaasaja levinuim viis teadvuse mõiste määratlemiseks, on:

- teadlikkus oma vaimsetest protsessidest (tajukogemused, mõttekujundid ja enesetaju);
- teadlikkus sellest, mida tähendab olla miski või keegi;
- isiklik ja subjektiivne kogemus, milles kujutlemis- ja mõtlemiskogemused võivad igal inimesel olla täiesti erinevad. (Cardena & Winkelmann, 2019, lk 50)

Psüühika ehk inimese hingeelu jagatakse üldtuntud seisukohtade järgi kaheks: teadvuseks ja alateadvuseks. Lähtutakse sellest, et kogu teadvuse ring on 360° ja teadvuse tavaline põhiseisund 30° kuni 60° ehk inimese alateadvus hõlmab umbes 90% ja tavateadvus, milles inimene enamiku oma igapäevaelu ajast elab, kõigest 10%. Seega mõtlemine on teadvuse väike osa – pole mõtet ilma teadvuseta, kuid teadvus ei vaja mõtlemist. (Cardena & Winkelmann, 2019, lk 27; Tolle, 2012, lk 33)

Igapäevaelus toimiv tavateadvus sisaldab kõike seda, mida inimene hetkel tajub, tunneb või mõtleb ja millele pöörab teadlikult oma tähelepanu. See on teadvuse ekraanil toimuv: selged järjepidevad mõtted, analüüsid tuleviku kohta, mineviku meenutused, keha aistingud, füüsiline valu, värvid, helid, teadlikkus temperatuurist jne. See on tavateadvuse teadvustunud seisund. (Tamming & Tröner, 2017, lk 24)

Kuid enamasti on inimese tavateadvuse seisund mitteteadlikkuses ehk valdava osa ajast samastatakse mõttevooga, mis kettab inimese peas nagu katkiläinud grammofonilint. Samastatakse ka enda emotsioonidega. Selline mitteteadvuslikkus vaheldub siiski teadvustunuma tavateadvuse seisundiga. (Tolle, 2012, lk 30)

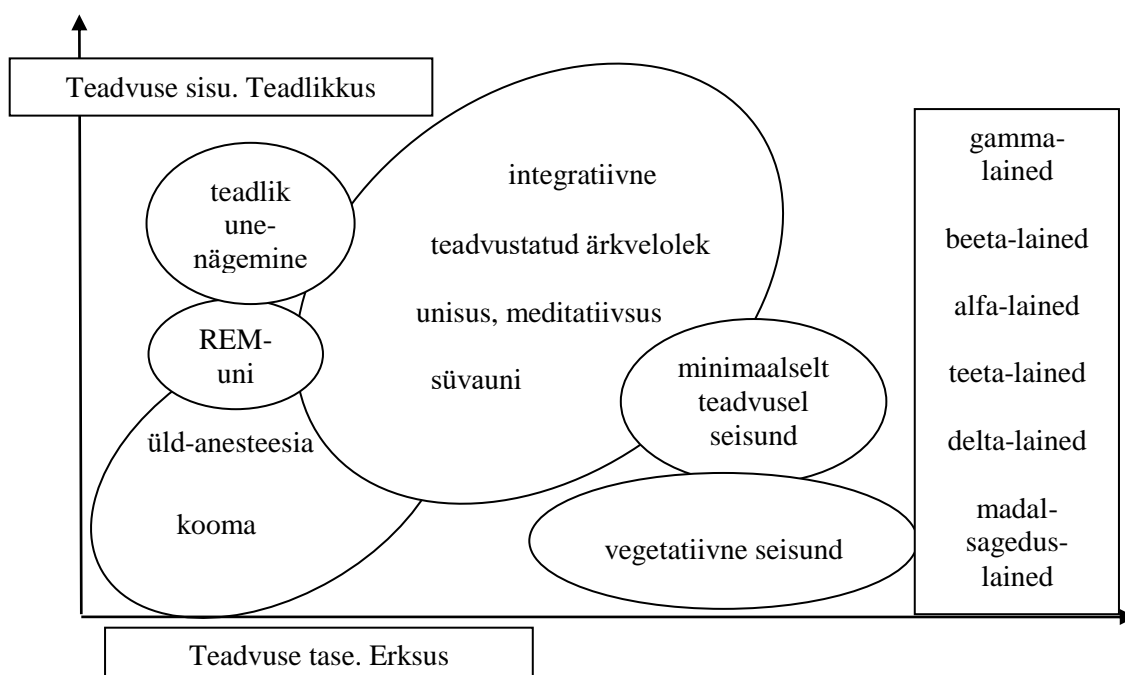
Mõtete ja emotsioonidega samastumine mitteteadvuslikult kujundab inimese sotsiaalset taju, hinnanguid ja hakkab juhtima tegutsemist. Sotsiaaltöös ja tervishoius toob mitteteadvuslik olek kaasa moonutatud reaalsuse ja segased otsused. Abi vajav inimene on veelgi suuremas segaduses ja kimbatuses, mitteteadvuslik sotsiaaltöötaja või terapeut on kui magnet, mis tõmbab esile mitteteadvuslikkust ja sellest tulenevaid tagajärgi. (Wong & Vinsky, 2021, lk 188)

On ka äärmuslikult mitteteadvuslikke inimesi, kes on täielikult samastunud oma mõtete ja emotsioonidega. Nad ei ole suutelised hetkekski oma mõtteid ega emotsioone vaatlema. Tänapäeva üldtunnustatud psühholoogia järgi määratakse sellistele inimestele mitmesuguseid diagnoose, nt skisofreenia, isiksusehäire jne. (Tolle, 2012, lk 32)

Kõike toimuvat on aga võimalik nagu ekraanilt vaadelda. Vaadelda saab vaatleja ehk teadvuse kese. Ekraanil on lõputu infovoog ja vaatleja on sellest voost eraldi, seda lihtsalt vaadeldes ja sellega mitte samastudes. Selliselt on võimalik olla integratiivses ehk kõikehõlmavas teadvusseisundis, millel on omakorda erinevad sügavusastmed. (Tamming & Tröner, 2017, lk 24)

Nüüdisaegse tehnoloogiaga on suudetud teadvusseisundid kaardistada ja leitud samasused Idamaade teadmistega. Leitud on, et teadvusseisundid on väga muutlikud, isegi igal hetkel muutuvad. Ka tavalises ärkvelolekus ehk ratsionaalses teadvuses toimuvad muutused. (Cardeña & Winkelman, 2011, lk 34)

Teadvusseisundite jaotus tänapäeva neuroloogia baasil on päris põhjalik. Alljärgneval joonisel on toodud olulisemad seisundid neuroloogia baasil (joonis 1). Joonise horisontaalne telg tähistab teadvuse taset, mis näitab ärkvelolekut, erksust või erutuse taset. Vertikaalne telg teadlikkust ehk teadvuse sisu, mis näitab teadlikkuse astet keskkonnast ja iseendast.



**Joonis 1.** Teadvusseisundid neuroloogia baasil. Allikas: Cardeña & Winkelman, 2019, lk 357; Shah *et al.*, 2017, lk 307.

Teadvusseisundite jaotus:

- integratiivne – vaimne, transpersonaalne või transtsendentne (kogemuse ja tunnetuse piire ületav) seisund. See on kõikehõlmav seisund, milles ajulained on sünkroniseeritud. Sellist seisundit kutsuvad esile hallutsinogeenid, kestvusjooks, nälgimine, janu, unekaotus, trummi põristamine, loitsimine, meditatsioon, unenäoseisundid, psühhofüsioloogilised tasakaalutused või tundlikkused (vigastuste, traumade või pärilikult edasi antud närvihaiguste tõttu). Ajukoore eesmine osa ja otsmikusagar muutuvad oluliselt passiivsemateks;
- teadvustatud ärkvelolek – argipäevane tavateadvus. Õppimine, kohanemine ja ellujäämisvajadused (vajadus toidu järgi jm);
- unisus, meditatiivsus – lõõgastunud seisund alfa- ja teetalainetega, kus on hea ligipääs allasurutud emotsioonidele ja mõttemustritele ehk alateadvusele;
- teadlik unenägumine – korraka nii ärkvelolek kui unenägumine. Inimene on teadlik, et näeb und ja suudab oma tegevust unenäo ajal hallata;
- unenägumine (REM-uni) – mälu integreerimine ja psühhosotsiaalne kohanemine, sarnane ärkvelolekuga;

- süvauni – kosutav roll, taastumine ja kasv. Uneskõndimine. Aeglase ajulainetega;
- patoloogiline kooma (üldanesteesia) – teadvusetus, inimest ei saa äratada;
- minimaalselt teadvusel – inimene ei suuda oma mõtteid ja tundeid vahendada, aga teeb mittereflektoorseid liigutusi või järgib käsklusi. Delta-lainetega;
- vegetatiivne seisund – lahutatud seisund, kus inimene on näiliselt ärkvel. Nimetatakse ka reageerimatu ärkveloleku sündroomiks.

(Cardeña & Winkelman, 2011, lk 72; Shah *et al.*, 2017, lk 307)

Teadvusseisunditele iseloomulikud jooned on määratud pigem sotsiaalsete, kultuuriliste ja psühholoogiliste mõjudega kui bioloogiliste vajadustega. Teadvusseisundid muutuvad bioloogiliste rütmide mõjul, mida mõjutavad looduslikud rütmid (aastaaegade vaheldumine, päeva ja öö vaheldumine, valguse olemasolu keskkonnas, 90-minutiline tegutsemise ja puhkamise tsükkel). Kuid on leitud, et sellised muutused ei seostu muutustega vaimsetes protsessides. (Cardeña & Winkelman, 2011, lk 34; Cardeña & Winkelman, 2019, lk 27)

On avastatud, et teadlikkuse olemasolu ja ajutalitluse üldise taseme vahel ei ole kindlat seost. Osadel inimestel säilib vegetatiivses ja mittereageerivas seisundis ajutalitlus peaaegu ärkveloleku normini. Seega aju ja teadvus on teineteisest sõltumatud. (Cardeña & Winkelman, 2019, lk 371; Reggia, 2013, lk 114)

Kõikehõlmava ehk integratiivse teadvusseisundi puhul on leitud, et kaasatud on laialdaselt ajupiirkondade rühmad ja võrgustikud, mis on omavahel väga aktiivses ühenduses. Nii on kõikehõlmavas teadvusseisundis võimalik kogeda detailselt kõiki oma bioloogilise sünni faase, mälestusi enne sündi ja koguni rakulist salvestist enda eostamisest. Ligipääs on ka mälestustele eelmistest kehastumistest. Saab kogeda täielikku teadvuslikku samastumist teiste inimeste, inimrühmade, loomade, taimede ja elutu looduse protsesside ja objektidega. (Cardeña & Winkelman, 2019, lk 122; Grof, 2010, lk 35; Reggia, 2013, lk 115)

Kvantfüüsikud, teiste hulgas biofüüsik Fritz-Albert Popp, on leidnud, et teadvus ei asu ainult aju, vaid see on kõikjal terves inimese kehas. Teadvus toimib ühendväljas. Aju on kõigest aparaat, mis vahendab infotöötluste protsesse – salvestab infot ja loeb infot. (Reggia, 2013, lk 115)

Kvantteooria kohaselt on võimalik mõõta info- ehk energiahulka kvantbittides ehk kvantosakestes. Kvantosakesed ehk *Protyposis* on väli, mis eelneb igasugusele materiaalsele struktuurile. Sellest väljast on pidevas loomises kõik tihedam, kaasa arvatud mõtted, emotsioonid, ka teadvus. (Görnitz, 2018, lk 475)

Teadvuse ja teadvusseisundite teema on väga oluline vaimse tervise ja heaolu seisukohast. Inimesel on võimalik ise muuta enda teadvusseisundeid teadlikult. Samuti võivad teadvusseisundid muutuda igal hetkel nii sise- kui väliskeskkonna mõjul. Teades ajulainete aktiivsuse eripärasid ja seda, mis aitavad kaasa teadvusseisundite iseeneslikule muutusele või teadlikule muutmisele, on võimalik selle kaudu terveneda ja leida toetavat abi nii sise- kui väliskeskkonnast. Teadvel olev sotsiaaltöötaja või terapeut saab palju tõhusamalt toetada abi vajavat inimest. Oluline on arvestada inimese terviklikkusega.

### **1.3. Ülevaade holistilisest regressiooniteraapiast**

Holistiline regressiooniteraapia on inimese terviklikkust arvestav raviviis. Regressioon ehk taandumine ehk tagasimineku tähendab minemist algpõhjuste juurde. HRT eesmärgiks on võimaldada inimesel terveneda läbi sümptomite algpõhjuste läbitöötamise. (Graham, 2013, lk 8)

HRT on kombineeritud meetoditega tõhus teenus. See on tõenduspõhine raviviis. HRT loob inimeses muutused kõige sügavamal – raku tasandil. (Graham, 2018, lk 70)

HRT tervikliku lähenemisega tegeletakse inimese probleemide ja küsimustega olevikus. HRT-s leiab inimene terapeudi abiga üles oma probleemide algpõhjused, vabastab allasurutud emotsioonid ja töötab läbi algsed olukorrad, mis probleemi põhjustasid. Allasurutud tunde- ja mõttemustritest vabanenud energia võimaldab inimesel terveneda. HRT-s töötatakse läbi nii elu jooksul toimunud traumaatilisi kogemusi, kogemusi lapsepõlvest, sünnieelsest ajast, põlvest põlve päritud mõtlemis- ja käitumismustreid, aga ka sümboolseid-projektiivseid lugusid teistest eludest ja elust elude vahel. (Graham, 2013, lk 8)

HRT-s toimuvad holistilised rännakud inimese sisemaailma erinevates teadvusseisundites. Valdavalt kogetakse aga meditatiivset teadvusseisundit, kus aju teeb

argiteadvusega võrreldes rohkem alfa ja teeta laineid. Meditatiivse teadvusseisundi ajal on võimalik kogeda šamanistlikke sisemisi hingerännakuid ja kehaväliseid rännakuid. (Cardeña & Winkelman, 2019, lk 86)

Lõõgastunud, kuid erksas olekus on parim ligipääs alateadvusele, et lubada allasurutud mõtte- ja tundemustritel vabaneda. Lisaks on võimalik kogeda sügavaid rännakuid ja saada ühendust universumi või ühendväljaga. HRT-s ollakse ka tavalises teadvustatud ärkvelolekus suheldes terapeutiga. (Graham, 2018, lk 6)

Ekstlikult arvatakse, et regressiooniteraapias seigeldakse sihitult ringi inimese mälestustes, unistustes ja fantaasiates. Tegelikult on igal holistilisel rännakul kindel eesmärk, mis lepitakse enne rännakule minekut inimese ja terapeudi vahel kokku pärast pikemaajalist vestlust ja kliendi vajaduste välja selgitamist. Tööd saavad endaga teha välja kujunenud isiksused ehk inimesed alates 18. eluaastast. (Graham, 2018, lk 6)

HRT meetoditena kasutatakse üldtunnustatud ja tõenduspõhiseid tehnikaid:

- isikustamised (sisemised lapsed, erinevad mina vormid, alaisiksused, teised inimesed, sündimata lapsed, pere kadunukesed, „eelmised elud“ ja samuti gestaltteraapiast, pereteraapiast ja psühhosünteesist pärit tehnikaid);
- töö energiatega (vanade suhete ja siit ilmast lahkunute energiast puhastamine);
- energiavahetus (suhetes energiatega vastastikune liikumine, pluss-miinus poolused seksuaalsetes suhetes, hingeosade tagasitoomine);
- emotsioonide teraapia (töötamine tajude keskusega kõhu piirkonnas);
- suhteteraapia;
- sisemise lapse teraapia (lapsepõlve lahendamata kogemuste läbi töötamine, et muutuda terviklikumaks);
- trauma vabastamine (psühholoogilise või füüsilise kahjustuse tervenemine);
- visualiseerimine (psühholoogiline, hingeline kujustamisprotsess);
- hingamistehnikad (erineva tempo, kestuse ja sügavusega hingamisviisid);
- kehateraapia (kehale keskendumise meetod, millega on võimalik lasta vabaneda erinevatel takistustel kehas). (Graham, 2013, lk 51)

HRT peamine ülesanne on aidata inimesel lahendada teemasid, millega ta on hädas. Inimene reageerib enda argielus automaatselt kitsast igapäevasest teadvusseisundist ehk

psühhoemotsionaalsest seisundist lähtudes. HRT-ga tekib juurde avarust ja inimene saab teha teadlikke valikuid oma elus, mitte automaatseid. (Graham, 2013, lk 123)

Inimeste kõige kesksamaks väljakutseks nende elus on suhted. Selles valdkonnas on ka HRT-s enim väljakutseid. Peamine väljakutse on seada piirid inimese ootuste ja manipuleerimiste vahele. Näiteks võib kliendil olla ootus, et kui ta läbib HRT, siis ta leiab endale sobiva kaaslase. Tavateadvuse tasandil soovitakse kiireid lahendusi, just nii nagu seda ego ehk tavateadvus ette dikteerib. Kuid tulemused on etteaimamatud. Suhted võivad muutuda harmoonilisemaks, aga võivad toimuda hoopis kaugenemised või lausa suhete katkemised. (Graham, 2013, lk 17)

Ka depressioonis olevad inimesed ja kergemate psüühikahäiretega inimesed saavad HRT-ga turvaliselt terveneda. Olenevalt häirete raskusastmest on vajalikud erinevad täiendavad ravimeetodid ja teenused. Häired on tavaliselt olnud pikaajalised ja enamasti ka põlvest põlve kestnud, kuid epigeneetiliste mustrite muutumine on HRT-ga võimalik. Inimene võib vajada toetust ka erinevate rehabilitatsiooniteenuste näol, et terveneda sujuvamalt. (Graham, 2018, lk 6)

Sotsiaalhoolekande seaduse (edaspidi SHS) § 3 kohaselt lähtutakse sotsiaalhoolekandelise abi andmisel esmajärjekorras isiku vajadusest, lähtutakse abimeetme rakendamise tulemuslikkusest abi vajava isiku ning vajaduse korral pere ja kogukonna seisukohast ning sotsiaalteenuse osutamisel lähtutakse üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest: isikukesksus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine (Sotsiaalhoolekandeseadus, 2015).

HRT tõenduspõhise meetodi koht saaks SHS määratlusele tuginedes olla seadusloomes sotsiaalteenusena. Sõltuvalt juhtumist on võimalik pakkuda erinevaid sotsiaalteenuseid. Kuid inimese tervenemine rakutasandil ehk põhjuse tekkimise tasandil on tõhusaim tõenduspõhine tervendamismeetod kaasajal. (Graham, 2018, lk 70)

Holistilisele regressiooniteraapiale sarnaneva regressiooniteraapia osas tehtud rahvusvahelise uuringu tulemusel on regressiooniteraapia tõhusus ehk olukorra paranemise protsent 90%. Psühholoogiliste näidustustega pöördus

regressiooniteraapiasse 60% inimestest ja füsioloogiliste näidustustega 10% inimestest. Võrdlusanalüüsist selgub, et teraapia läbinutest vaid 4% ei tajunud psühholoogilisi muutusi ja 8% ei tajunud füsioloogilisi muutusi (Graham, 2018, lk 70, vt lisa 1).

Ravimite ja erinevate rehabilitatsiooniteenustega on võimalik inimest toetada, kuid valdavalt ravitakse tagajärge. Kuna põhjuslikkuse tasandil jääb tervenemine olemata, siis ka psühhoemotsionaalne tasand on hapram. Selle tõttu on inimese tervenemine väga aja- ja ressursimahukas. (Graham, 2018, lk 71)

HRT-ga on inimesel võimalik terveneda raku tasandil erinevatest blokeeritud tunde- ja mõttemustritest, mis on epigeneetiliselt ehk põlvest põlve edasi kandunud. Tulemused on alati etteaimamatud. Tervenemine võib näiteks aidata kaasa uue kaaslase leidmisele, kuid enamasti ei saa tulemusi ette ennustada. Olulisim on, et inimese sisemaailma tekib juurde avarust, rahu ja selget meelt, et osata teha edasises elus sobivamaid valikuid lähtudes iseenda kehalistest, vaimsetest ja hingelistest vajadustest ja võttes arvesse keskkondlikke tegureid.

#### **1.4. Vaimse tervise teenused lastega peredele**

Nõudlus tõhusa abi järgi lastel ja peredel on suurem kui olemasolevate teenuste võimalused. Nõudluse täitmiseks on vaja suurendada olemasolevate teenuste mahtusid. Samuti võtta kasutusele uusi lapsi ja peresid toetavaid mõjusaid teenuseid.

Vaimne tervis on valdkondade ülene ja vaimse tervise teenuse korraldust on võimalik pakkuda riigi, kohaliku omavalitsuse ja kogukondlikul tasandil. Kohalike omavalitsuste haldusvõimekus on aga väga erinev ja nii ei jõua vajalik abi just nendeni, kes seda kõige enam vajavad. Vaimse tervise teenuse osutamine peaks olema integreeritud erinevate tasanditega. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 21)

Eestis rahastab tervishoiuteenuseid Eesti Haigekassa. Hetkel käsitletakse Eestis vaimse tervise teenuseid üksnes tervishoiuteenustena. Tervishoiuteenuse § 2 määratluses käsitletakse inimest patsiendi ehk haigusloo põhimõttes, mitte terviklikuna. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses puudub ka vaimse tervise mõiste (Tervishoiuteenuste korraldamise ..., 2021).

Vaimne tervis on otseselt seotud ka sotsiaalvaldkonna ja sotsiaalteenustega. Seega tuleks luua valdkondade ülene süsteem vaimse tervise teenuste rahastamiseks ja pakkumiseks. Selline võimekus lasub Sotsiaalministeeriumil, mille hallata on Eesti Haigekassa, Ravimiamet, Terviseamet ja Tervise Arengu Instituut. (Siseministeerium, 2020, lk 1)

Maailma Terviseorganisatsioon on loonud vaimse tervise teenuste osutamise juhendi. See on juhiseks kõikidele riikidele, ka riikidele, kus vaimse tervise teenustele suunatud rahastus on suur, kuid see ei jõua tegelike abivajajateni. Eesmärgiks on, et vaimse tervise teenused jõuaksid nende abivajajateni, kes seda tegelikult vajavad. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 23)

Eestis on hetkel vaimse tervise teenuste osutamise korraldus kaootiline ja puudub süsteemsus. Kvaliteetsete vaimse tervise teenuste kättesaadavus on piiratud, rahastatakse peamiselt kalleid eriarstiabi teenuseid. Kuid oluline oleks suunata rahalised ressursid ka ennetustegevustesse, näiteks vanemlusprogrammidesse ja teistesse tõenduspõhistesse teenustesse. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 22)

Eestis on lastega peredele mitmeid toetavaid programme ja üldiselt aitavad need 50–75% määral lapsi ja peresid. Need on mitmedimensiooniline pereteraapia (edaspidi MDFT), „Imelised aastad“ vanemlusprogramm, põlvkondadeülene pereteraapia ja Gordoni perekool. Valitud teenustest antakse teoreetiline ülevaade ja toodud on teenustega rahulolu vaimse tervise parendamisel võrdlusanalüüsis (vt lisa 1).

Mitmedimensiooniline pereteraapia on mõeldud kõrge riskikäitumisega lastele ja peredele. Programmis osalemise näidustuseks on kriminaalse käitumise esinemine ja sõltuvusainete tarvitamine. MDFT meetodika peamiseks lähtekohaks on teadmine sellest, et laste kõrge riskiga käitumisviisid kujunevad erinevate väliste mõjutajate tulemusena – kodune elu, sõbrad, kool ja kogukond. (Aaben *et al.*, 2017, lk 52)

MDFT arvestab pere keskkonnas nii riskide kui kaitseteguritega. Need tegurid mõjutavad laste käitumist. MDFT on osutunud tõhusaks raviviisiks lastega, kes on kliiniliselt ravile suunatud. (Bonnaire *et al.*, 2020, lk 100)

MDFT pereteraapia tulemusi vaadeldi poole aasta jooksul. Selle aja jooksul vähenesid käitumisprobleeme soodustavad riskid kõigil analüüsi kaasatud lastel enam kui poole võrra. MDFT programm saavutas kõige märkimisväärsemat paranemist koolielu, peresuhete, emotsioonide juhtimise ja vaba ajaga seotud riskides. (Aaben *et al.*, 2017, lk 52)

Pereteraapia tulemuslikkus ehk olukorra paranemise protsent teenust saanud vanematel on 59–75%. Seega on pered olnud enam kui pooltel juhtudel rahul teenusega. Ligikaudu 10% vanemaid ei tajunud muutusi (Aaben *et al.*, 2017, lk 59, vt lisa 1).

Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ on lapsevanematele suunatud programm, et laiendada vanemate teadmisi ja parendada oskusi lapse kasvatamisel. Eesmärgiks suhete parendamine, lapse eneseregulatsiooni ja sotsiaalsete oskuste toetamine ja lapse käitumise suunamine. Programm on suunatud peamiselt 2–8-aastaste laste vanematele. Lisaks on võimalik jätkata 3–12-aastaste laste vanematele mõeldud jätkuprogrammiga. (Civitta, 2016, lk 16; Trummal, 2020, lk 7)

Vanemlusprogrammi tõhususe uuring näitab, et programmi peamine tõhusus seisneb konkreetsetl vanemate oskuste suurenemisel. Selle tulemusel laste käitumisprobleemid vähenevad. Kuid laiemat tõhusust laste vaimsete terviseprobleemide ennetamise ja vähenemise osas ei täheldatud. (Overbeek, 2021, lk 428)

Vanemlusprogrammi tulemuslikkus ehk paranemise protsent programmis osalenud lapsevanematel on 50–60%. Vanemlusprogrammi poolelijätajaid on kahjuks suhteliselt palju. Ligikaudu 17% lapsevanematest ei leidnud motivatsiooni programmis osalemiseks (Overbeek, 2021, lk 428, vt lisa 1).

Gordoni perekooli programm suunab vanemaid toetama oma lapsi kindla toetava mõtteviisi ja suhtlemisoskustega. Eesmärgiks parendada suhteid laste ja teiste lähedaste inimestega laste elus. Samuti aitab programm vanematel parendada ja suunata oma laste käitumist. (Edovald & Roosa, 2011, lk 2)

Gordoni perekooli tõhususe uuring näitab, et lapsevanemate enesehinnang suurenes vanemlikus rollis. Saadud uute teadmiste ja oskustega tundsid nad ennast kompetentsematena ja ka rahulolu suurenes seeläbi. Kuid olulisi käitumuslikke muutusi

enda laste suhtes lapsevanemad ei täheldanud. Nende vanemate osakaal, kelle puhul ilmnisid positiivsed muutused, oli tagasihoidlik. (Edovald & Roosa, 2011, lk 21)

Gordoni perekooli tulemuslikkus ehk paranemise protsent programmis osalenud lapsevanematel on 56–63%. Muutusi ei toimunud 15,1%–47,9% lapsevanematest. Negatiivne muutus toimus 15,1%–43,8% lapsevanematest programmi tulemusel (Edovald & Roosa, 2011, lk 21, vt lisa 1).

Põlvkondadeüleline pereteraapia on holistilise lähenemisviisiga teraapia, mis hõlmab tööd mitme põlvkonnaga ja milles lastel on oluline ja aktiivne roll. Lastel tekkinud sümptomite põhjal otsitakse emotsionaalseid sidemeid ja tähenduslikke suhteid, mis on alguse saanud põlvkondi tagasi. Perekonna emotsionaalsed protsessid ja sümptomid kanduvad üle põlvest põlve, mida kinnitavad ka epigeneetilised uuringud. Perekond saab teraapias aktiivselt avastada omaenda ressursse. (Andolf, 2015, lk 14; Klever, 2015, lk 349)

Põlvkondadeüleline pereteraapia tõhususe uuring näitab, et elavad emotsionaalsed suhted põlvkondade vahel muudavad perekonnad tervemaks. Avatud suhete arendamine põlvkondade vahel suurendab iga pereliikme toimetulekuvõimet. Kogu perekond muutub terviklikumaks. (Klever, 2015, lk 349)

Põlvkondadeüleline pereteraapia tulemuslikkus ehk paranemise protsent on teenusel osalenud lapsevanematest 50–60%. Pooleli jätsid programmi erinevates etappides kokku 42,25% lapsevanematest. Nad ei leidnud motivatsiooni osalemiseks (Baena *et al.*, 2018, lk 6, vt lisa 1).

Olemasolevad lastele ja peredele suunatud teenused on aidanud luua muutusi paremusele üldiselt 50–70% ulatuses. Kuid uuringute tulemustest ilmneb, et vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ läbimisel laiemat tõhusust laste vaimsete terviseprobleemide ennetamise ja vähenemise osas ei täheldatud, Gordoni perekooli läbimisel olulisi käitumuslikke muutusi enda laste suhtes lapsevanemad ei täheldanud ja nende vanemate osakaal, kelle puhul ilmnisid positiivsed muutused, oli tagasihoidlik. MDFT pereteraapia on osutunud tõhusaks raviviisiks lastega, kes on kliiniliselt ravile

suunatud. Põlvkondadeülene pereteraapia aitab peredel muutuda terviklikumaks. Kuid programmi jättis pooleli päris suur hulk lapsevanemaid.

Kuna lapsevanemad mängivad võtmerolli muutuste loomisel, siis on nõudlus lapsi ja peresid toetavate tõenduspõhiste ja tõhusate teenuste järele suurem kui olemasolevate teenuste võimalused. Vaimse tervise teenuste osutamine ja rahastamine peaks olema valdkondade ülene. Rahalised ressursid tuleks suunata olemasolevate vanemlusprogrammide mahtude suurendamisele ja samuti uute lapsi ja peresid toetavate mõjusate teenuste rahastamisele.

## **2.UURIMUS LASTE JA PEREDE RAHULOLUST HOLISTILISE REGRESSIOONITERAAPIA TEENUSEGA EESTIS**

### **2.1. Holistilise regressiooniteraapia teenus Eestis**

Holistiline regressiooniteraapia on ainulaadne kompleksteenus. HRT koosneb erinevatest muistsetest raviviisidest ja tänapäevastest teaduslikest tehnikatest ja meetoditest. HRT on teadus- ja tõenduspõhine ja kiirelt kasvava nõudlusega teenus Eestis.

HRT tugineb kaasaegsetele teadmistele, (positiivne psühholoogia, kvantfüüsika avastustele põhinevad seaduspärasused, psühhoteraapia ja metatervise käsitlused), selles on kombineeritud erinevad iidset, kuid tõenduspõhised raviviisid ja mitmed erinevad tehnikad, näiteks holistiline rännak. Inimene on terviklik ja näiteks haigus ühes organis mõjutab kogu organismi. Inimese mõtted ja emotsioonid mõjutavad väga suurel määral inimese iga keharakku. (Holistika Instituut, *s.a.*)

Tavameditsiin on võimas elude päästmisel intensiivravis või operatsioonidel. Kuid krooniliste haiguste ja psühhosomaatiliste sümptomite korral ei saa tavameditsiin inimest paraku aidata, sest ravitakse tagajärge ega kõrvaldata haiguse põhjust. HRT-s jõuab inimene muutunud teadvusseisundis probleemi algpõhjuseni ja kui probleemne olukord on läbi töötatud, siis blokeerunud mõtte- ja tundeenergia vabaneb. Inimene mõistab probleemi algpõhjuse ka ratsionaalsel tasandil. (TAM Nõukoda, *s.a.*)

HRT viiakse läbi täiskasvanud inimesele (alates 18. eluaastast) seanssidena. Kellel on vaja intensiivsemalt muutusi läbi viia ja samas on ka piisavalt aega ja motivatsiooni, sobivad pikad seansid (kestusega 2,5–3 tundi) ja seansid toimuvad kokku nelja päeva jooksul. Need seansid võivad olla järjestikused päevad või siis kaks seanssi ühel ja kaks

seansi järgmisel nädalal. Kes soovivad rahulikult süüvida ja vaadata, kas ja millises suunas oma elus muutusi teha, neile sobivad lühiseansid (kestusega 75 minutit kuni 1,5 tundi). Sellised seansid toimuvad kord nädalas või kord kahe nädala jooksul. Mõlemaid seansivorme saab ka omavahel kombineerida, näiteks alustades üksikutest seanssidest ja jätkates pikkade seanssidega. (Holistika Instituut, *s.a.*)

HRT-s on võimalik üles leida probleemsete olukordade algpõhjused kõikides inimese elu valdkondades, kuid enamlevinumaks keerulisi olukordi ja vaimse tervise probleeme tekitavaks on suhete teema. Valdav osa suhete temadest puudutab paarisuhteid, selles piiride seadmist, kaassõltuvust ja palju muud. Väga aktuaalsed on veel lähisuhete teemad (vanemate, sugulaste ja sõpradega). (Graham, 2013, lk 10)

HRT ei sobi inimestele, kellel on raske vahet teha reaalsuse ja illusoorse vahel (skisofreenia, psühhootilised häired). HRT ei sobi ka neile, kelle psüühikahäirete põhjuseks on ajukahjustused. Samuti narkootiliste ja alkohoolsete ainete mõju all ei saa HRT-d teha, kuna inimese kaine reaalsustaju on häiritud. (Holistika Instituut, *s.a.*)

Holistilise regressiooniteraapia teenuse kvaliteedi tagamisel lähtutakse Täiend- ja Alternatiivmeditsiini Nõukoja nõuetest. Kutse andmist korraldab Täiend- ja Alternatiivmeditsiini Kutsekoda. Kutse andmine võimaldab tagada ja kontrollida terapeutide tegevuse kvaliteeti ja kindlustada teenust saavate inimeste turvalisus. (TAM Nõukoda, *s.a.*)

Eestis pakuvad HRT teenust üle kümne teenusepakkuja ja see arv suureneb pidevalt. Töö autor valis nendest asutustest välja ühe asutuse uuringu läbiviimiseks. Anonüümsuse huvides ei ole täpsemalt võimalik põhjendada asutuse valikut.

Inimene saab abi holistilisest regressiooniteraapiast psühhosomaatiliste tunnuste ja krooniliste haiguste puhul. Tagajärje ravimise asemel toimub tervenemine põhjuslikkuse tasandil. Erinevate muistsete raviviiside ja kaasaegsete teaduspõhiste meetodite kombinatsioon aitab jõuda algpõhjusteni ja inimene saab mugavalt koostöös terapeutiga valida endale sobiva seansivormi.

## 2.2. Uuringu meetodi ja valimi kirjeldus

Uuringu läbiviimisel kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit. Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab kirjeldada tegelikkust inimeste isiklike arusaamiste kaudu ja uuritavat nähtust mõista. Lähtutakse, et üksikus kordub üldine, seega piisavalt täpse uurimisega saab välja tuua olulised tegurid. (Hirsjärvi *et al.*, 2005, lk 168; Õunapuu, 2014, lk 56)

Uuritavate mõtted, kogemused on varjatud, kuid kvalitatiivse uurimismeetodiga toodi need nähtavale. Uurimismeetod oli paindlik ja võimaldas teemasse süvitsi minna. Saadud infot tõlgendati HRT teenuse mõjususe ja rahulolu hindamisel.

Andmekogumismeetodiks on poolstruktureeritud telefoniintervjuu lastega perede vanematega. Poolstruktureeritud telefoniintervjuu korraldus on osaliselt reglementeeritud ja küsimuste järjekorda võib intervjuu käigus muuta. Küsimuste sõnastamine on paindlik ja intervjuueerija võib vastata küsimustele ja anda selgitusi, vajaduse korral võib lisada ka täpsustavaid küsimusi. Uurimus tugineb intervjuueeritava vaatenurgale tema uskumuste, kogemuste ja tähenduste mõistmiseks. (Mohajan, 2018, lk 24; Õunapuu, 2014, lk 171)

Intervjuueeritavate anonüümsuse tagamiseks on telefoniintervjuu sobiv. Psühholoogiliselt on telefoni teel kergem ausalt oma arvamust avaldada. Telefoni teel kaob ära ka kohtumiste korraldamise piirangud sõltuvalt inimeste asukohast. Lisaks kaob ära ka näost-näku kohtumise pinged. (Hirsjärvi *et al.*, 2005, lk 207)

Poolstruktureeritud telefoniintervjuu läbiviimiseks koostati intervjuu kava. Intervjuu kavas olid teemaplokid ja sisuküsimused. Intervjuu kavas olid kolm teemaplokki ja lisaks küsimused eksperdile:

- I näidustused holistilise regressiooniteraapia teenusele pöördumisel;
- II HRT teenuse mõjususe ja võimalikud muutused HRT teenuse järgselt;
- III rahulolu HRT teenusega (vt lisa 2).

Küsimuste koostamisel tugineti vaimse tervise holistiliste käsitluste teooriatele. (Bolton & Gillett, 2019, lk 5; Boniwell, 2014, lk 15; Ellison, 2010, lk 112; Graham, 2018; Grof,

2012, lk 22; Heisenberg, 2013, lk 146; Helgerud *et al.*, 2009, lk 31; Mella & Gazzola, 2017, lk 355; Skowron & Wójtowicz, 2020, lk 5; Strien, 2020, lk 77)

HRT teenusele pöördumisel näidustuste osas tugineti varasemale rahvusvahelisele regressiooniteraapia uurimusele. Intervjuu küsimuste seas kasutati Likerti liitskaalat, et inimeste rahulolu hinnata. Selle skaalaga määratakse ära teatud väitega nõustumise aste ehk rahulolu või mitte nõustumise aste ehk mitterahulolu (nt täiesti nõus, pigem nõus, ei ole nõus). (Likerti skaala, 2014; Graham, 2018, lk 70; Õunapuu, 2014, lk 166)

Valimiks oli ettekavatsetud valim. Intervjueeritavad inimesed olid uuringusse valitud ettekavatsetult ehk eesmärgipäraselt. Valimi moodustasid kindlate tunnuste alusel valitud inimesed. Valim oli ennekõike väiksem, et saadi minna nähtuse uurimisel süvitsi. (Hirsjärvi *et al.*, 2005, lk 169; Õunapuu, 2014, lk 143)

Valimi moodustasid HRT teenust saanud lastega perede vanemad (osalejate vanus alates 18.- eluaastast). Valim oli kättesaadav X asutuse kaudu. X asutuses töötab 75 terapeuti HRT teenust saavate inimestega. Üldkogumina on X asutuses HRT teenust saanud ligikaudu 2250 inimest. Uuringus osaleva valimi suuruseks oli kuus inimest, kes andsid oma nõusoleku telefoniintervjuus osalemiseks. Lisaks osales uuringus üks ekspert.

Telefoninumbrid intervjuude läbiviimiseks andsid X asutuse terapeutid. Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 24.03–14.04.2021. Intervjuude keskmine kestus oli pool tundi, sealjuures lühim intervjuu kestis 20 minutit ja pikim 45 minutit. Intervjueeritavate anonüümsus on tagatud isikuandmete mitteavaldamisega.

Andmeanalüüsi meetodiks oli kvalitatiivne sisuanalüüs, kuna uuriti HRT tähenduslikke seoseid. Rahulolu uurimiseks kasutati telefoniintervjuudest saadud materjali, mis telefoniintervjuu käigus kirjutati intervjuu kava paberile. Samal ajal lindistati kõne intervjueeritavate nõusolekul ka salvestusseadmega (mobiiltelefoni salvestus) ja pärast transkribeeriti helifail MS Office Wordi tekstitöötlusprogrammi. Analüüsimiseks kasutati MS Office Wordi tekstitöötlusprogrammi.

Saadud andmeid analüüsiti. Andmeid loeti korduvalt läbi, pärast seda kodeeriti ja kategoriseeriti vastavalt uurimuse eesmärkidele. Süstematiseeritud andmetes otsiti vastavusi lõputöös käsitletud teooriaga ja seoseid andmete vahel.

Uurimistulemuste esitamisel kasutati tsitaate telefoniintervjuudest. Mittevajalikud osad jäeti tsitaatidest välja ja asendati /.../ tähisega. Anonüümsuse tagamiseks kodeeriti respondendid koodiga. HRT teenust saanud inimesed kodeeriti eristamiseks A1, A2, A3, A4, A5 ja A6 tähistega. Ekspert kodeeriti E tähisega.

## **2.3. Uurimistulemused ja analüüs**

### **2.3.1. Näidustused holistilisele regressiooniteraapia teenusele pöördumisel**

Inimesed pöörduvad erinevatel põhjustel holistilise regressiooniteraapia teenusele ja need põhjused on jagatud füüsilisteks ja psühholoogilisteks. Regressiooniteraapia teenuse osas on varasemalt läbi viidud sellealane rahvusvaheline uuring, seetõttu on hea võrrelda võimalikke erinevusi kahe teenuse (regressiooniteraapia ja holistilise regressiooniteraapia) vahel.

Intervjueerija eesmärgiks oli saada ülevaade nii füüsilistest kui psühholoogilistest näidustustest, millega inimesed pöördusid HRT teenusele. Kokku pöördusid kuus intervjueeritavat HRT teenusele psühholoogilist laadi näidustustega. Füüsiliste näidustustega pöördus HRT teenusele nendest üks intervjueeritav.

Kuuest psühholoogiliste näidustustega pöördujaist kolmel intervjueeritaval olid psühholoogilisteks näidustusteks kurnatus, kurvameelsus ja liigne koormus. Üks intervjueeritav tõi välja suurt üldist kurnatust. „/.../ Mul olid kodused probleemid ja töö ka. Koorem oli liiga raske“ (A5).

Ühe intervjueeritava arvates olid psühholoogiliste näidustuste põhjused alguse saanud varajasest lapsepõlvest. Erinevaid emotsionaalseid ja mõtete mustreid kannab inimene enda alateadvuses täiskasvanuna kaasas, kus need siis pidevalt mõjutavad inimest tema igapäevaelus.

Hakkad otsima mingis eluetapis vastuseid. /.../ Hakkad tähele panema korduvaid mustreid. Hakkad otsima küsimustele vastuseid. Näiteks, miks kogu aeg lastega läheb tüli liiga teravaks. Muster kogu aeg kordub. Protsessid lõpevad ühtemoodi, sest see muster on alateadvuses. /.../ Käitume vastavalt lapsena saadud

kogemustele, mustritele. /.../ HRT-ga minna algusesse, kus oled solvunud, vihastunud, ehmatanud. Salvestunud, ilma, et sa teaks ja mäletaks. (A1)

Veel tõi üks intervjuueritav välja konkreetse psühholoogilise näidustusega kogemuse, mille tõttu ta HRT teenusele abi saamiseks pöördus. Piisab ka ühest emotsioonist, mis võib segada inimese igapäevaelu väga suurel määral. „/.../ Surmahirm enda lapsega. Hirm ja sellest tekkiv ärevus“ (A3).

Kuuest intervjueeritavast olid füüsilised näidustused HRT teenusele pöördumisel ühel intervjueeritaval. Näidustus oli olnud füüsilisel tasandil, mis segas inimese igapäevaelu. „Tugev allergia, aastaid olnud. Pingega lööb välja. Hääl kippus ära minema. /.../ Rääkides oli vaevus“ (A5).

Ühtegi raviviisi intervjueeritavad samal ajal HRT teenusega ei saanud. Autor osutab raviviisi osas tõenduspõhiste ravimeetoditele. Inimesi on ajendanud pöörduma HRT teenusele soov leida lahendused ja väljapääs enda vaimse tervise probleemidele. See on olnud sisetundeline kutse otsingutele.

HRT teenusele pöördunud kuuel inimesel olid näidustused psühholoogilist laadi ja ühel neist veel lisaks psühholoogilisele näidustusele ka füüsilist laadi. Ükski intervjueeritav HRT teenusega samaaegselt ühtegi raviviisi ei saanud. Inimestel oli motivatsioon leida lahendused ja väljapääs enda vaimse tervise probleemidele.

### **2.3.2. Holistilise regressiooniteraapia teenuse mõjususe ja võimalikud muutused HRT teenuse järgselt**

Käesolevas teemaplokis esitas töö autor HRT teenuse läbinud inimestele küsimusi inimese isiklikult psühholoogiliselt ja füsioloogiliselt tasandilt minnes küsimustega üle laiemalt pere tasandile. Psühholoogilistes näidustustes toimusid muutused HRT teenuse järgselt kõikidel respondentidel. Füüsiliste näidustustega pöördunud intervjueeritaval kadusid näidustused HRT teenuse järgselt.

Ühel respondentil sai näidustus, millega ta pöördus, juba seansi ajal lahenduse. „Esimesel seansil sai jälile, sai lahendatud. Kohene kergendus. Sain aru, millest hirm põhjustatud. Ärevus kadus. Sundmõte kadus“ (A3).

Kui algselt inimesed pöördusid HRT teenusele, oli ainult ühel inimesel füüsiline näidustus. Allergiaga vaevunud inimesel on füüsilises näidustuses toimunud muutused oluliselt paremusele. Muutused toimusid umbes poole aasta jooksul. „/.../ Nüüd on kõri piirkond parem. Nüüd saab laulda“ (A5).

Pärast HRT teenust on kolmel respondendil, kes algselt pöördusid psühholoogiliste näidustustega, toimunud muutused ka füüsilistes näidustustes. Respondent, kes algselt füüsiliste näidustustega ei pöördunud HRT teenusele, leidis HRT teenuse järgselt, et tema füüsilises seisundis on toimunud märkimisväärseid muutusi. „Palju tervem, kurguvalusid ei ole enam. Mõjutas füüsilist tervist. /.../ Immuunsus tugevam“ (A2).

Töö autori soov oli teada saada, millisel viisil on HRT teenust saanud inimeste elud tänaseks muutunud. Viis respondenti kuuest vastasid, et nende elud on muutunud pärast HRT teenust: ühel inimesel on tekkinud uus elukutse, kahel inimesel on heaolu, kahel inimesel on kergus ja teadlikkus suurenenud.

Kaks intervjuueeritavat nimetas muutusi protsessiks, mis veel käivad. Muutuste ilmnemise aeg on väga erinev. Mõnel inimesel toimuvad muutused koheselt, mõnel poole aasta pärast, kuid enamik protsesse kestavad veel aastaid. Muutused saavad alguse rakutasandilt ja jõuavad teatud aja jooksul välja füüsilise keha tasandile. Kui inimeses toimuvad muutused suhtumises, siis on mõttemaailmas toimunud avardumine ja inimene tajub ennast väekamana ja võimekamana võtma vastutust enda käitumise eest. Muutuseid on psühholoogilistes näidustustes erinevaid, alates otsusest seada iseennast oma elus esikohale, mõtteviisi muutumisest kui ka sellest, et ümbritsevad inimesed on tajunud muutusi inimeses.

„/.../ Varem elanud teistele, teinud otsuseid teistele. Aga HRT muudab suhtumist. „Kas mulle see sobib“ mõtteviis ühe aasta jooksul. Teised inimesed on öelnud, et ma käitun teistmoodi ja mõtted muutunud“ (A1).

Kuna inimene on holistiliselt seotud keskkonnaga, siis muutused inimese psühhoemotsionaalses seisundis mõjutavad keha keemiat ja bioloogiat väga suurel määral. Need muutused jõuavad ka inimest ümbritsevasse keskkonda ehk tema energiavälja ja loovad muutusi ka füüsilisel tasandil ehk inimese elukeskkonnas.

Kolm intervjueeritavat tõid välja, et nii inimesed lähivõrgustikust kui ka kaugemad tuttavad ja töökaaslased on märganud positiivseid muutusi nendes. „Lähedased inimesed märkavad, et olen parem inimene. Elukaaslane öelnud, et rõõmsam ja rahulikum“ (A4). Muutused toimusid poole aasta pärast. „/.../ On hästi palju muutunud tööl. /.../ Alluvad on öelnud, et olen hoopis teistsugune. Hästi palju muutunud. Rahulikum“ (A5).

Töö autorit huvitasid muutused laiemalt pere tasandil, nii laste kui vanemate ja vanavanematega. Epigeneetikast on teada, et paljud psühhoemotsionaalsed mustrid kanduvad põlvest põlve üle. Sellised mõjud võivad tühistada geenide mõju ilma gene muutmata. Seega on oluline teada saada, kas ja millised muutused toimuvad HRT teenusega põlvkondade vahel. (Ellison, 2010, lk 112)

Kaks respondenti vastasid, et nad ei ole täheldanud muutusi oma lastes. Nendest respondentidest läbis üks HRT teenuse umbes aasta aega tagasi ja teine umbes kuu aega tagasi. Teised kaks respondenti jällegi vastasid, et suhted oma lastega on paremad HRT teenuse järgselt. Üks intervjueeritav tõi välja, et muutused toimusid temas endas ja see kajastus suhtes tema lapsega. „/.../ Ma ei reageeri enam emotsionaalselt niipalju. Ei solvu enam. Sisu mõttes tekkinud muudatused. Suudan piire panna“ (A1).

Suhted on kõige levinumaks alaks, milles inimesed soovivad selgust ja rahulolu. Samas on see ka kõige aeganõudvam protsess, kuna rakutasandilt algavad muutused jõuavad psühhoemotsionaalsele tasandile viitajaga. Suhtumise ja käitumise muutustesse aga kõige hiljem.

Üks intervjueeritav on märganud muutusi oma lapse peres. Muutused intervjueeritavas on kandunud tema lapsele ja sealt omakorda lapse peresse. Muutused tõendavad seotust epigeneetikaga. „Tundub, et poja suhe abikaasasse ja kodusse on märgatavalt paranenud. Soe“ (A5).

Pooled respondendid olid täheldanud muutuseid seoses enda vanematega. Välja toodi vanemate teadlikumaks muutumist, kuna neil toimusid enda vanematega holistilised vestlused. Ühel 40-ndates eluaastates oleval respondendil olid toimunud suuremad muutused iseseisvumise osas. Kui respondent veetis varasemalt enda vaba aega rohkem

koos vanematega, siis pärast HRT teenust see vajadus vähenes oluliselt. „Enne HRT-d käisin maakohas tihedamalt, vajadus oli, toe otsimine oli enne“ (A6).

Ühel intervjuueeritaval oli psühhoemotsionaalsete mustrite vabanemise tulemusel toimuv puudutanud ka intervjuueeritava vanemat. Intervjuueeritavas endas toimunud muutused mõjutasid epigeneetiliselt tema ema ja ema psühhoemotsionaalses mustris toimus teatavat laadi muutus. Intervjuueeritava HRT seansid algasid kolm aastat tagasi ja sellest ajast on muutused toimunud. „/.../ Aga eelmine aasta palus väga vabandust, et mind rihmaga löi. Kui ma ei oleks HRT-s käinud, poleks ema vabandust palunud“ (A5).

Psühholoogilistes näidustustes toimusid muutused HRT teenuse järgselt kõikidel respondentidel. Füüsiliste näidustustega pöördunud intervjuueeritaval kadusid näidustused HRT teenuse järgselt. Samuti täheldasid algselt ainult psühholoogiliste näidustustega pöördunud inimestest kolm muutusi ka enda füüsilistes kehaes. Psühholoogilistes näidustustest toimusid erinevad muutused, alates otsusest seada iseennast oma elus esikohale, mõtteviisi muutumisest kui ka sellest, et nii lähedased inimesed kui ka tuttavad ja töökaaslased on tajunud muutusi inimeses.

Intervjuueeritavatest kaks ei tajunud muutusi enda lastes. Muutusi märkasid kaks respondenti, kellest üks märkas suhete paranemist enda lapsega ja teine enda lapse pere siseselt. Kolm respondenti olid täheldanud muutusi suhetes enda vanematega HRT teenuse järgselt, neist üks oli muutunud oma elus iseseisvamaks ja teise ema palus andestust tehtud vigade eest respondendi lapsepõlves.

### **2.3.3. Rahulolu holistilise regressiooniteraapia teenusega**

Töö autor uuris HRT teenust saanud inimesi intervjuuerides, mis mõjutab nende rahulolu HRT teenusega Eestis. Rahulolu hindamisel on oluline kogu HRT teenuse protsess alates inimese pöördumisest, sisseelamisest ja HRT läbimisest.

Töö autor uuris intervjuueeritavate käest, kas HRT teenuse alguses anti neile sisseelamiseks terapeudi poolt küsimuste vorm või toimus sisseelamine vestluse vormis. Otsiti vastust, millal on otstarbekas saata kliendile küsimustik elektrooniliselt eelnevalt enne seansi ja millal küsida küsimusi vestlusena. Nelja respondendiga toimusid vestlused ja see sobis neile. Küsiti samu küsimusi neilt kõigilt, mis olid kirjalikus

küsimuste vormis. Üks respondent tõi välja mõtisklusega, millal oleks parem saata küsimustik elektrooniliselt. „/.../ Kui jutukas klient, siis parem saata elektrooniliselt. Küsimustik ei anna olulist eelist. Annab eelpildi. Alati ei pea saatma“ (A2) (vt lisa 2).

Nelja respondendi ja nende laste ja perede toimetulekut on mõjutanud HRT teenus paremusele. Välja toodi teadlikkuse kasvu, suhete paranemist pereliikmetega ja läheduse kasvu lastega. „/.../ Enne HRT teenust olin valmis lahku minema. Liigne koormus. /.../ Suhted hakkasid laabuma. Arutame, vanasti seda me ei teinud. Kaks kuud vanasti me ei suhelnud. Nüüd partnerid, ei ole sõltuvad üksteisest“ (A5).

Töö autor mõõtis intervjueeritavate rahulolu HRT teenusega likerti skaala järgi. Viis inimest vastasid, et HRT teenus suurendas nende rahulolu ehk nad valisid skaalalt – pigem palju. Üks inimene leidis, et tema rahulolu HRT teenuse järgselt suurenes – väga palju. Seega kõikide respondentide elus on HRT teenuse järgselt rohkem rahulolu.

Võimalike muutuste osas intervjueeritavate ja nende laste elus töid pooled respondendid välja, et on toimunud muutused suuremale rahulolule. Suhted lastega on avatumad, usalduslikumad ja lähedasemad. „Kui ema on õnnelikum, siis on lapsed ka. Lapsel ka kergem“ (A3).

Vaieldamatult oluline roll HRT teenuses on kanda terapeutil. Nende professionaalsusest sõltub seansi õnnestumine. Inimesed avavad ennast seanssidel ja on väga haavatavas seisundis. Erapooletu, empaatiline, toetav ja mõistev terapeut on igal juhul oluline iga inimese jaoks tema enda teekonnal ja protsessis. (TAM Nõukoda, *s.a.*)

Pooled respondentidest olid enda terapeudiga väga rahul. Nad tõi välja head koostööd enda terapeudiga. Kaks respondenti olid rahul enda terapeudiga. Ühel respondendil olid erinevad terapeudid. Ta valis vastavalt enda lahendamist vajavale teemale terapeudi. „/.../ Nagu müüjaga suhe“ (A1).

Üks respondent oli üldiselt rahul enda terapeutidega. Kuid üks tema terapeutidest ei tööta enam terapeudina mingil põhjusel. „/.../ Isiklikus elus terapeudil häiritud, jagas oma isiklike teemasid. Tuli rollist välja terapeut. Üldiselt terapeut andis endast parima, praegu ei tööta see terapeut“. Teise terapeudiga ei olnud sama respondent rahul ja tõi

välja rikkumisi terapeudi töös. „Eksis eetikareeglite vastu – tegi oma kodus. Esines teiste terapeutide taga rääkimist. Enam tema juurde ei läheks“ (A2).

Holistilise regressiooniteraapia kättesaadavuse osas uuris töö autor, milliste kanalite kaudu jõudis info HRT teenusest inimesteni. Info HRT kohta leidsid viis intervjueeritavat suust suhu leviva info kaudu. Nendest kaks intervjueeritavat said info sõbralt, kes olid läbinud HRT teenuse. Üks inimene leidis info tuttava kaudu, kes oli läbinud HRT teenuse. Üks inimene kohtus HRT terapeudiga ühe ühingu kaudu juhuslikult. Kaks respondenti leidsid info internetist. Üks nendest leidis info meedia kaudu, aga ta ei mäletanud, kas internetist või ajakirjast täpsemalt. Ja üks intervjueeritav leidis ise info internetist juhuslikult.

Töö autor uuris järgnevalt, millist rahulolu ja kasu tooks HRT teenuse seadustamine sotsiaalteenusena. Laste ja perede vaimse tervise probleemide sagenemine on suurendanud nõudlust tõhusa abi järgi. Kuid olemasolevate teenuste võimalused on piiratud. Nõudluse täitmiseks on vaja suurendada olemasolevate teenuste mahtusid ja võtta kasutusele uusi lapsi ja peresid toetavaid mõjusaid teenuseid.

Autor selgitas respondentidele sotsiaalteenuste tähendust. Respondentidest viis inimest vastasid, et seadustamine sotsiaalteenusena tooks rahulolu ja kasu. Üks intervjueeritav vastas enda sugulase kohta, kes on plaaninud suitsiidi, kuid ei ole nõus psühholoogilist abi vastu võtma. „/.../ Üks sugulane, kes tegeleb sotsiaalteenustega, enesetapu äärel, psühholoogi juurde ei lähe. Teraapia küsimus. Raha ei ole, muidu läheks küll. /.../ Psühho-ga algavad sõnad võivad hirmutavad olla, terapeut-sõna ei hirmuta. Psühholoogid ja psühhiaatrid üle koormatud. Sotsiaalteenusena kergemini kättesaadav“ (A5).

Välja toodi aspekt, et paljud hädas olevad inimesed ei saa raha puudusel tõhusat abi. Ja üks respondent tõi välja ühe juhtumi, kus kohalik omavalitsus aitas rahaliselt inimest, et too saaks HRT teenusele. „/.../ olen ühelt terapeudilt kuulnud, et kohalik omavalitsus on tasunud abivajava inimese HRT teenuse eest. HRT teenus võiks olla riiklikult seadustatud“ (A2).

Kaks intervjuueeritavat vastasid ettepanekuna, et HRT teenus võiks olla seadustatud vaimse tervise teenusena. Leiti veel ideena, kuidas holistilist maailmakäsitlust saaks ühiskonnas enam rakendada. Holistilise käsitlusega õppeaineid võiks olla koolide õppekavades.

Töö autor küsitles ka eksperti HRT teenuse võimalike võimaluste osas seadustada teenus sotsiaalteenusena. Ekspert vastas, et HRT teenuse seadustamise osas sotsiaalteenusena ei ole tal kokkupuuteid sotsiaalvaldkonnaga olnud. „Ei tea, kuidas seadustatakse. /.../ ettepanekuid ei ole. Juhul kui vajadust on, siis ... Halvustava suhtumise tõttu ei soovi“ (E).

Autor intervjueeris eksperti HRT teenuse edasistest võimalikest arengusuundadest, mis tagaksid jätkuva rahulolu HRT teenusega ja võimalike uute võimaluste kaardistamise. X asutuse esindaja ekspertarvamuse kohaselt on HRT teenuse arengusuunaks terapeutide väljaõppe kvaliteedi tagamine. Terapeudid on olulisimad HRT teenusega rahulolu tagamisel, kuna professionaalsed ja hea väljaõppega terapeudid toovad klientidele rahulolu. HRT teenuse terapeudid pakuvad ainult selle teenuse meetodeid ja raviviisi, vastasel korral ei ole tegemist HRT teenusega.

Ekspert tõi välja teiseks HRT teenusega rahulolu tagavaks arengusuunaks võimalikku koostööd Töötukassaga. Senini ei ole veel saadud kokkuleppele koostöö tingimuste osas. „Töötukassa saab teha lepingu koolituse osas. Siiani ei ole. Soovime väga motiveeritud õppijaid. X asutus peab saama otsustada õppijate valiku osas“ (E).

Ekspert nimetas HRT teenuse tugevusi, mis on inimestele rahulolu toonud. „Väga efektiivne, psüühika süvapõhjal, põhjalik, väga mitmekülgne nii psühholoogiliselt kui keha puhul. Holistiline nelik efektiivne“ (E).

Kitsaskohtadena tõi esindaja välja HRT teenuse autentsena hoidmise olulisuse. „Kui terapeut teeb midagi, mis ei ole HRT“ (E). Kitsaskohaks on ka see, kui klient ise ei soovi muutusi endas ja enda elus. „Kliendilt nõuab intellekti, haridustaset, et oskaks ja tahaks ennast ise analüüsida. Võib-olla kõigile ei sobi. Kliendi enda soov muutusi teha. Soov eesmärgipäraselt muutuda. Kui klient ei saa, ei oska lõõgastuda, siis on

sisemaailma rännakuid raske teha. Terapeut peab oskama hinnata, kas kliendil on intellekt ja seos enda sisemaailmaga olemas“ (E).

Uuringu lõpetuseks toob töö autor välja ühe respondendi ettepaneku edasiseks. Soovitus viia uus uuring hiljem läbi, et vaadelda veelgi pikemaajalisi muutusi. „Muutused võtavad kuid aega – parimal juhul. Väga pikalt. Kuna erinevad suhtumised. Saaks uuesti küsitluse teha hiljem. Ajatsükliid on pikad“ (A1).

Selle teemaplokiga uuriti, mis mõjutab HRT teenust saanud inimeste rahulolu HRT teenusega. HRT teenus on protsess, alates inimese pöördumisest, sisseelamisest ja HRT läbimisest. Uuriti rahulolu enda terapeudiga ja HRT teenuse seadustamise võimaluste osas sotsiaalteenusena. Samuti uuriti HRT teenuse kättesaadavuse kohta. Ekspert tõi välja HRT teenuse edasised arengusuunad ja kitsaskohad.

## **2.4. Uuringust tulenevad järeldused ja ettepanekud**

Intervjuude tulemustest järeldub, et kõik kuus intervjuueeritavat pöördusid HRT teenusele psühholoogiliste näidustustega ja üks intervjuueeritav nendest lisaks ka füüsilise näidustusega. Võrreldes HRT näidustusi pöördumisel rahvusvahelise regressiooniteraapia uuringu tulemustega, on samuti ülekaalukalt pöördumise näidustused psühholoogilist laadi. Rahvusvahelise regressiooniteraapia teenuse uuringu tulemusel olid 60% regressiooniteraapia teenusele pöördujatest psühholoogilised näidustused. (Graham, 2018, lk 70)

Füüsiliste sümptomite osakaal pöördumisel on suurusjärgus sarnane – rahvusvahelise uuringu tulemusel olid algseks pöördumise motiiviks füüsilised sümptomid vaid 10% pöördujatest. HRT teenusele pöördujatest oli füüsiliste näidustustega üks inimene. HRT teenusele pöördumise näidustuste teemaploki intervjuude analüüsimise tulemusel saab järeldada, et inimesed talitasid arukalt pöördudes psühholoogiliste näidustustega HRT teenusele, kuna mittepöördumise korral on väga suur tõenäosus, et näidustused muutuvad füüsilisteks. (Graham, 2018, lk 70)

Metameditsiinilised käsitlused kinnitavad, et muutused näidustustes saavad alguse rakutasandilt ja jõuavad läbi psühhoemotsionaalse tasandi lõpuks välja füüsilisse kehasse. Muutuste aeg on igal inimesel väga erinev. Osadel inimestel on toimunud

muutused seansi ajal, enamikel poole aasta jooksul. Kuid protsessid kestavad veel pärast seda edasi. (Helgerud *et al.*, 2009, lk 31)

Samuti sai uuringuga kinnitust gestaltteraapia teooria. Selle kohaselt terviklikus süsteemis, näiteks inimorganismis, on kõik osad omavahel seotud. Muutus ühes organis, näiteks tervenemine, toob kaasa muutused kõigis ülejäänud kehaosades ja organites. (Skowron & Wójtowicz, 2020, lk 5)

Holistilise regressiooniteraapia mõjususe analüüsist järeldub, et kõigi respondentide elud on muutunud paremusele pärast HRT teenust. Rahvusvahelise regressiooniteraapia uuringu tulemustest selgus, et teenuse mõjususe on 90%. HRT teenusel kasutavad terapeudid positiivse psühholoogia meetodikat, mis keskendub inimese hea enesetunde loomise võimalustele. HRT teenuse järgselt saab järeldada, et seanssidel kogetu ja terapeudi toetus aitavad inimesel keskenduda kõigele sellele, mis on hästi. (Graham, 2018, lk 70)

HRT teenust saanud inimeste eludes on toimunud muutused tänaseks märkimisväärsed. Viis respondenti kuuest vastasid, et nende elud on muutunud pärast HRT teenust. Ühel inimesel on tekkinud uus elukutse, kahel inimesel on heaolu, teistel kahel inimesel on kergus ja teadlikkus suurenenud.

Need muutused inimeste eludes toetavad Maailma Terviseorganisatsiooni definitsiooni vaimsest tervisest kui heaoluseisundist. Selles seisundis on inimene võimeline elama oma elu jõukohaselt ja tulema toime igapäevaste pingete ja väljakutsetega. Vaimselt terve inimene töötab tulemuslikult ja panustab enda, oma kogukonna ja laiemalt kogu ühiskonna tõhusamasse toimimisse. (World Health Organization, 2013, lk 5)

Ühtegi raviviisi intervjueritavad samal ajal HRT teenusega ei saanud. Siit võib järeldada, et uuringu valimis ei olnud keerulisemate vaimse tervise probleemidega inimesi. Seega võib järeldada, et HRT teenusele pöördujad on teadlikumad ja endaga rohkem tegelejad inimesed. Siit on aga teenuse potentsiaal jõuda inimesteni, kelle vaimse tervise seisund on oluliselt kehvem ja tervise probleemide mõjud on oluliselt tuntavamad ka füsioloogilistes näidustustes. Nendeni aga HRT teenus erinevatel põhjustel veel kättesaadav ei ole.

Epigeneetiliste mõjude teooria sai kinnitust, kuna muutuste osas vastasid kaks respondenti, et nende suhe enda lastega on muutunud pärast HRT teenust. Pooled respondendid vastasid, et muutused on toimunud suhetes nende vanematega. Nii muutused laste kui vanematega olid toimunud paremuse suunas. (Ellison, 2010, lk 112)

Rahulolu osas HRT teenusega järeldeb, et viis respondenti on HRT teenusega väga rahul ja üks vastanutest pigem palju rahul HRT teenusega. Pooled respondentidest olid rahul enda terapeudi või terapeutidega. Vastustest järeldeb terapeutide väljaõppe kvaliteedi hoidmise ja tagamise olulisus järjekindla arengusuunana, mille töö välja ka ekspertarvamuses X asutuse esindaja.

Uuringust selgus ka, et marginaalse tähtsusega on HRT teenusel sisseelamiseks terapeudi poolt antav küsimuste vorm – kas elektrooniline või vestluse vormis. Kõik oleneb terapeudi ja kliendi omavahelisest koostööst ja kokkuleppes. Nagu üks respondent välja tõi, et jutukamatele klientidele oleks parem elektrooniline küsimustik, vähem jutukatele on hea vestlusega sisseelamist soodustada.

HRT teenuse seadustamise osas sotsiaalteenusena toodi intervjueritavate poolt ettepanekuna, et HRT teenus võiks olla seadustatud vaimse tervise teenusena. Kuna kvaliteetsete vaimse tervise teenuste kättesaadavus Eestis on piiratud, tuleks suunata rahalised ressursid ka ennetustegevustesse, näiteks vanemlusprogrammidesse ja teistesse tõenduspõhistesse teenustesse, et täita nõudlust tõhusate abistavate teenuste järele.

Uurimistulemustest lähtuvalt teeb autor ettepanekud X asutusele HRT teenuse edasiseks arendamiseks:

- Kaaluda võimalust seadustada HRT teenus vaimse tervise teenusena, tehes ettepaneku Eesti Haigekassale.
- Koostöös koolidega tutvustada koolidele holistilise maailmakäsitluse põhimõtteid.
- Pidada läbirääkimisi Eesti Töötukassaga koostöö osas, et leida motiveeritud inimesi HRT teenusele.

Kokkuvõttes saab öelda, et uuringu eesmärk on täidetud ja kaks uurimisküsimust saanud vastused. Töö autor leiab, et teema vajab edasisi põhjalikumaid uuringuid mõne

aja pärast, kuna HRT teenust saanud inimestes toimuvad protsessid edasi ja muutused elus jätkuvad. Seega oleks vajalik edasi uurida, millised muutused on toimunud.

## KOKKUVÕTE

Lõputöö teema on ajendatud laste ja perede vaimse tervise probleemide sagenemisest ja selle tulemusel nõudluse suurenemisest tõhusate abistavate teenuste järele. Kasvava nõudluse täitmiseks on vaja suurendada olemasolevate teenuste mahtusid ja võtta kasutusele uusi lastega peresid toetavaid mõjusaid teenuseid. Rahvusvaheline regressiooniteraapia uuring kajastas regressiooniteraapia tõhusust. Samas pole Eestis uuritud holistilise regressiooniteraapia teenuse mõjusust.

Lõputöö teoreetilises osas käsitletakse vaimse tervise holistilisi lähenemisi, mis on osutunud väga mõjusateks vaimse tervise probleemide ennetamisel ja lahendamisel. Vaimse tervise hoidmisel on olulised teadmised teadvusseisundite olemusest ja nende teadlikust kasutamisest. Inimesel on võimalik ise muuta enda teadvusseisundeid teadlikult. Samuti võivad teadvusseisundid muutuda igal hetkel nii sise- kui väliskeskkonna mõjul. Teades ajulainete aktiivsuse eripärasid ja seda, mis aitavad kaasa teadvusseisundite iseeneslikule muutusele või teadlikule muutmisele, on võimalik selle kaudu terveneda ja leida toetavat abi nii sise- kui väliskeskkonnast. Oluline on arvestada inimese terviklikkusega.

Krooniliste haiguste ja psühhosomaatiliste sümptomite korral ei saa tavameditsiin inimest paraku aidata, sest ravitakse tagajärge ega kõrvaldata haiguse põhjust. Holistiline regressiooniteraapia loob inimeses muutused kõige sügavamal – raku tasandil. HRT-s jõuab inimene muutunud teadvusseisundis probleemi algpõhjuseni ja kui probleemne olukord on läbi töötatud, siis blokeerunud mõtte- ja tundeenergia vabaneb. Inimene mõistab probleemi algpõhjust ka ratsionaalsel tasandil.

Lõputöö empiirilises osas tutvustatakse HRT teenust saanud inimeste seas läbi viidud kvalitatiivset uuringut. Andmete kogumiseks intervjueriti enda nõusoleku andnud kuute inimest telefoni teel poolstruktureeritud küsimuste kavaga. Telefoniintervjuu viidi läbi ka X asutuse esindajaga.

Uuringu tulemusel selgus, et kõikide respondentide ja nende laste eludes toimusid muutused paremusele. Muutused toimusid nende elukeskkonnas ja nende sisemaailmas. Samuti muutusid nende suhted lähedaste, sõprade ja töökaaslastega avatumaks ja usalduslikumaks.

HRT teenusega rahulolus on kandev roll terapeutidel. Kvaliteetne väljaõpe on ülioluline, sest terapeutide professionaalsusest sõltub seansi õnnestumine. Pooled intervjueeritavtest inimestest olid enda terapeutiga väga rahul. Nad tõid välja head koostööd enda terapeutiga. X asutuse esindaja tõi välja kitsaskohana selle ohu kui terapeut kasutab meetodeid, mis ei ole HRT. Samuti terapeutide kvaliteetse väljaõppe kui olulise arengusuuna.

HRT teenuse seadustamise osas sotsiaalteenusena toodi intervjueeritavate poolt ettepanekuna, et HRT teenus võiks olla seadustatud vaimse tervise teenusena. Vaimne tervis on valdkondade ülene ja seega ka vaimse tervise teenused ja rahastamine peaksid olema valdkondade ülesed. Kuna kvaliteetsete vaimse tervise teenuste kättesaadavus Eestis on piiratud, tuleks suunata rahalised ressursid ka ennetustegevustesse (nt vanemlusprogrammidesse ja teistesse tõenduspõhistesse teenustesse), et täita kasvavat nõudlust tõhusate abistavate teenuste järele.

Uurimistulemustest lähtuvalt teeb autor ettepanekud X asutusele HRT teenuse edasiseks arenduseks: kaaluda võimalust seadustada HRT teenus vaimse tervise teenusena tehes ettepaneku Eesti Haigekassale; koostöös koolidega tutvustada koolidele holistilise maailmakäsitluse põhimõtteid; pidada läbirääkimisi Töötukassaga koostöö osas, et leida motiveeritud inimesi HRT teenusele.

Kokkuvõtteks saab öelda, et lõputöö eesmärk sai täidetud ja püstitatud uurimisküsimustele leiti vastused. Kuna HRT teenust saanud inimestel muutuste protsessid jätkuvad, siis autor soovib ka edaspidi neid muutusi uurida.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Tammik, M. & Kallavus, K. (2017). *Mitmedimensioonilise pereteraapia tõhususe uuring*. Poliitikauuringute Keskus Praxis.  
[https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/aaben\\_1\\_tammik\\_m\\_kallavus\\_k\\_2017\\_mitmedimensioonilise\\_pereteraapia\\_tohususe\\_uuring\\_tallinn\\_poliitikauuringute\\_keskus\\_praxis.pdf](https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/aaben_1_tammik_m_kallavus_k_2017_mitmedimensioonilise_pereteraapia_tohususe_uuring_tallinn_poliitikauuringute_keskus_praxis.pdf)
- Andolf, M. (2015). *Põlvkondadeülene pereteraapia*. Väike Vanker.
- Baena, S., Hidalgo, V., Jiménez, L., León, A. & Lorence, B. (2018). *Effectiveness of Structural–Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families*. *International journal of environmental research and public health*, 1255(16), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
- Benson, N., Collin, C., Ginsburg, J., Grand, V., Lazyan, M & Weeks, M. (2018). *Igäihele psühholoogiast*. Koolibri.
- Blum, J., N. (2014). The science of consciousness and mystical experience: an argument for radical empiricism. *Journal of the American Academy of Religion*, 82(1), 150–173.  
<https://doi.org/10.1093/jaarel/lft073>
- Bolton, D. & Gillett, G. (2019). The biopsychosocial model 40 years on. In D. Bolton & G. Gillett (Eds.). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease - New Philosophical and Scientific Developments*. (pp. 1–43). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0>
- Boniwell, I. (2014). *Positiivne psühholoogia – tõhusa toimimise põhitõed*. AS Äripäev.
- Bonnaire, C., Liddle, H., Har, A., Phan, O. (2020). Searching for change mechanisms in emotion-focused work with adolescents and parents: an example from Multidimensional Family Therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 9(2), 100–121. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000136>
- Cardena, E. & Winkelmann, M. (2011). *Muutuv teadvus – multidistsiplinaarseid vaatenurki, I köide*. Eesti Transpersonaalne Assotsiatsioon.

- Cardena, E. & Winkelmann, M. (2019). *Muutuv teadvus – multidistsiplinaarseid vaatenurki, II köide*. Eesti Transpersonaalne Assotsiatsioon.
- Civitta. (2016). *Vanemlusprogrammi „Imelised aastad” mõjuvaldkondade ning kulude ja tulude analüüs*.  
[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14658241416\\_Imelised\\_Aastad\\_kulutulu\\_analyysi\\_raport\\_2016.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14658241416_Imelised_Aastad_kulutulu_analyysi_raport_2016.pdf)
- Dossey, L. (2017). Consciousness and TDVP: welcome to a new world. *Explore*, 13(4), 233–237. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.04.001>
- Edovald, T. & Roosa, A. (2011). *Gordoni perekooli mõjust lastevanematele ja lastele viie koolituskursuse näitel*. MTÜ Perekoolitusühing Sina ja Mina.  
[http://www.sinamina.ee/public/dokumendid/raport\\_veeb\\_2012.pdf](http://www.sinamina.ee/public/dokumendid/raport_veeb_2012.pdf)
- Eesti Keele Instituut. (n.d.). Educational dictionary. Likerti skaala.  
<http://www.eki.ee/dict/haridus/index.cgi?Q=Likerti%20skaala>
- Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon. (2016). *Vaimse tervise strateegia 2016-2025*.  
[https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse\\_tervise\\_heaolu\\_strateegia\\_2016-2025\\_2016.pdf](https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_2016.pdf)
- Ellison, K. (2010). New age or “new biology”? *Frontiers in Ecology & the Environment*, 8(2), 112–112. <https://doi.org/10.1890/1540-9295-8.2.112>
- Facco, E., Lucangeli, D. & Tressoldi, P. (2017). On the science of consciousness: epistemological reflections and clinical implications. *Explore*, 13(3), 163–180.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2017.02.007>
- Giacomo, F., D. (2020). Early theoretical chemistry: Plato’s chemistry in Timaeus. *Foundations of Chemistry*. (pp. 1–14). <https://doi.org/10.1007/s10698-020-09364-6>
- Graham, D. (2018). *Does regression therapy make a difference? The clients experience. An EARTH research survey report*. Earth Association for Regression Therapy.  
<https://www.pastliferegession.co.uk/researchproject.pdf>
- Graham, D. (2013). *Regression therapy for relationship issues*. EARTH Books.
- Grof, S. (2012). *Kosmiline mäng – uurimisretked inimteadvuse piirialadele*. Eesti Transpersonaalne Assotsiatsioon.
- Görnitz, T. (2018). Quantum theory and the nature of consciousness. *Foundations of Science*, 23(3), 475–510. <https://doi.org/10.1007/s10699-017-9536-9>
- Heisenberg, W. (2013). *Füüsika ja filosoofia*. Ilmamaa.

- Helgerud, T., Madsen, B. & Kolås, D. (2009). *Loodusseadused ja loomulik tervenemine – metameditsiin*. Menu Kirjastus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Medicina. Holistika Instituut. (2020). Holistiline regressiooniteraapia. <https://holistika.ee/teraapia/holistiline-regressiooniteraapia/>
- Huber, M., Knottnerus, J. A. & Green, L. (2011). How should we define health? *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Klever, P. (2015). Multigenerational relationships and nuclear family functioning. *The American Journal of Family Therapy*, 43(4), 339–351. <https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1051898>
- Mella, P. & Gazzola, P. (2017). The holonic view of organizations and firms. *Systems Research and Behavioral Science*, 34(3), 354–374. <https://doi.org/10.1002/sres.2457>
- Mohajan, H. K. (2018). Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 7(1), 23–48. <https://doi.org/10.26458/jedep.v7i1.571>
- OECD & European Commission. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018 – state of health in the eu cycle*. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
- Overbeek, G., van Aar, J., de Castro, B., O., Matthys, W., Weeland, J., Chhangur, R., R., Leijten, P. (2020). Longer-term outcomes of the incredible years parenting intervention. *Prevention Science*. (pp. 1–13). <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01176-6>.
- Pierson, L., M. & Trout, M. (2017). What is consciousness for? *New Ideas in Psychology*, 47, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2017.05.004>
- Reggia, J. A. (2013). The rise of machine consciousness: studying consciousness with computational models. *Neural Networks*, 44, 112–131. <https://doi.org/10.1016/j.neunet.2013.03.011>
- Schwartz, S. A. (2018). Kuhn, consciousness, and paradigms. *Explore* 14(4), 254–261. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1550830718301769?token=A76170C1A73DC5EC9221C1268DC83ABD2E1EDE51643C88A37AC51FFD45BB8490F4D0FD30E1DA4D0DA1B4156C4BB1438A>
- Shah, N., C., Lahiri, S., & Sen, D., J. (2017, aprill). Brainwaves as neurophysiological outcomes in neurosedation. *Pharma Science Monitor*, 8(2), 305–337.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=a7581c73-6d24-4dde-99b3-035109c92b8e%40sdc-v-sessmgr03>

Siseministeerium. (2020). *Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon*.

[https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon\\_02.2020.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_02.2020.pdf)

Skowron, B. & Wójtowicz, K. (2020). Throwing spatial light: on topological explanations in Gestalt psychology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*. (pp. 1–22).

<https://doi.org/10.1007/s11097-020-09691-1>

Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 21.04.2020, 38. <https://www.riigiteataja.ee/akt/121122016021?leiaKehtiv>

Sotsiaalkindlustusamet. (2017). *Sotsiaalkindlustusameti arengukava 2017-2020*.

[https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Asutusest/sotsiaalkindlustusamet\\_arengukava\\_2017-2020\\_a4\\_web.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Asutusest/sotsiaalkindlustusamet_arengukava_2017-2020_a4_web.pdf)

Sotsiaalministeerium. (2013). *Targad vanemad, toredad lapsed, tugev ühiskond – Laste ja perede arengukava 2012-2020*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed\\_ja\\_pered/lpa\\_2012-2020\\_taiendatud\\_2013.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/lpa_2012-2020_taiendatud_2013.pdf)

Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*.

[https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf)

Strien, M., V. (2020). Bohm's theory of quantum mechanics and the notion of classicality. *Studies in History and Philosophy of Modern Physics*, 71, 72–86.

<https://doi.org/10.1016/j.shpsb.2020.04.005>

Tamming, A., & Tröner, I. (2017). *Jalutuskäik iseendasse*.

<https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:344906/301697/page/9>

TAM Nõukoda. (2020). *Holistiline regressiooniteraapia*.

<https://tamnoukoda.ee/liikmed/erialade-tutvustus/holistiline-regressiooniteraapia/>

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2021). *Riigi Teataja I*, 09.05.2001, 50, 284; *Riigi Teataja I*, 21.04.2021, 16. <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042021016?leiaKehtiv>

Tolle, E. (2012). *Siin ja praegu: kohaloleku jõud*. Pilgrim.

Trummal, A. (2020). *Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ 2019. aasta tulemused*. Tervise Arengu Instituut.

[https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158823369340\\_Vanemlusprogrammi\\_Imlised\\_aastad\\_2019\\_a\\_tulemused.pdf](https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158823369340_Vanemlusprogrammi_Imlised_aastad_2019_a_tulemused.pdf)

Wong, Y.-L. R., & Vinsky, J. (2021). Beyond implicit bias: embodied cognition, mindfulness and critical reflective practice in social work. *Australian Social Work*, 74(2), 186–197.  
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1850816>

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013 – 2020*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf)

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool.

## Lisa 1. Võrdlusanalüüs

	Sihtrühm	Teraapia kestus	Motivatsioon	Tulemuslikkus (paranemise %)
MDFT-pereteraapia	Varajases teismeeas kõrgema riskikäitumisega, sõltuvushäirega lapsed (12-18 a) ja nende vanemad	4-6 kuud	Ca 10% muutusteta ehk samal tasemel	59-75%
„Imelised aastad“ vanemlusprogramm	2-12 a laste vanematele	4 kuud	Ca 17% ei leidnud motivatsiooni osalemiseks	50-60%
Põlvkondade ülene pereteraapia	Igas vanuses lastele ja vanematele	24 tundi	Ca 42,25% ei leidnud motivatsiooni osalemiseks	50-60%
Gordoni perekool	Igas vanuses laste vanematele (uuringus 9-16 a)	24 tundi	15.1%-47.9% ei toimunud muutust, 15.1%-43.8% toimus negatiivne muutus	56-63%
Regressiooni-teraapia	Igas vanuses laste vanematele	12 tundi	4% ei tajunud psühholoogilisi muutusi, 8% ei tajunud füsioloogilisi muutusi	90%
Holistiline regressiooni-teraapia	Igas vanuses laste vanematele	12 tundi	üks inimene ei tajunud füsioloogilisi muutusi	kuus inimest

Allikas: Aaben *et al.*, 2017, lk 59; Baena *et al.*, 2018, lk 6; Civitta, 2016, lk 53; Edovald & Roosa, 2011, lk 19.

## Lisa 2. Küsimuste vorm

### KÜSIMUSED ENNE ESIMEST KOHTUMIST

Me hoiame tublisti aega kokku ja saame oluliste teemadega kiiremini edasi liikuda, kui vastad alljärgnevale küsimustele. Ma saan meie koostööd paremini planeerida, kui tean, milline on Su taust ja mida vajad.

1. Sünniaeg:
2. Sinu varasem teraapiakogemus. Millised on kõige suuremad muutused, mis Su ellu on tulnud tänu teraapiale? Palun kirjelda mõne sõnaga oma kõige olulisemat kogemust.
3. Sinu päritoluperekond:
  - Kes kuulusid Su lapsepõlveperre?
  - Mitu õde-venda Sul on? Mitmes laps Sa oled? Millised on vanusevahed õdede-vendadega?
  - **Em:** Kui vana ta praegu on? Mitmes laps perekonnas ta oli? Mitu last kasvas selles peres? Kui suured on vanusevahed tema õdede-vendade vahel? Kui vanad olid emaema ja emaisa, kui Su ema sündis?
  - Kui vana oli Su ema, kui Sina sündisid?
  - **Isa:** Kui vana ta praegu on? Mitmes laps perekonnas ta oli? Mitu last kasvas selles peres? Kui suured vanusevahed lastel on? Kui vanad olid isaema ja isaisa, kui Su isa sündis?
  - Kui vana oli Su isa, kui Sina sündisid?
  - Millised olid suhted Su ema ja isa vahel, kui olid laps?
  - Palun iseloomusta oma lapsepõlve, milline see oli?
  - Millised on olnud Su suhted emaga?
  - Millised on olnud Su suhted isaga?
  - Millised on Su suhted teiste lapsepõlvepere liikmetega?
  - Kas Su ema ja isa elavad? Kui ei, siis mis aastal nad siit ilmast lahkusid? Kas Su õed-vennad elavad?
4. Sinu perekond täna:
  - Kes kuuluvad Su perre?
  - Kes on Su partner või partnerid? Millised on Su suhted partneri(te)ga?

- Sinu lapsed. Millisest soost ja kui vanad on Su lapsed praegu?
  - Kas Sul on lapsi, kes Su juures ei ela?
5. Millised on olnud Sinu elu kõige olulisemad suhted?
  6. Millised on valdavad tunded / emotsioonid, mida igapäevaselt tunned?
  7. Kas olete kogenud tugevat kaotusvalu ja leina? Kui jah, siis millega seoses?
  8. Tervis:
    - Milline on Su tervis? Kuidas oled rahul oma tervisega?
    - Peamised elu jooksul kogetud tervisehäired, haigused, traumad, operatsioonid.
    - Milline on kõige nõrgem piirkond kehas?
    - Milline on Su suhe oma kehaga?
  9. Kas oled kunagi tarvitanud psüühikat mõjutavaid aineid: antidepressandid, unerohud, rahustid, uimastid? Kui jah, siis milliseid?
  10. Kas tarvitad hetkel mingeid ravimeid? Kui jah, siis millist ravimit?
  11. Kas liigne alkoholi või uimastite tarvitamine on Sulle tekitanud probleeme? Kui jah, siis milliseid?
  12. Kas Sul on olnud kogemusi ebatavaliste või üleloomulike nähtustega? Kui jah, siis palun kirjelda oma kogemust.
  13. Kuidas Sa iseloomustaksid ennast iseendale? Missugune Sa oled?
  14. Mis peaks teraapia tulemusena juhtuma? Tuleviku kujundamine algab unistustest ja ootustest. Millised on need olulisemad muudatused, mida Sa teraapia käigus iseendas ja oma elus teha soovid?

### 3. Intervjuu kava

Küsimused suunatud HRT teenust saanud inimestele.

I Näidustused HRT teenusele pöördumisel:

1. Milliste füüsiliste näidustustega (vaevustega) pöördusite?
2. Kui oli mõni füüsiline näidustus, siis kas see oli enne HRT-d ka arsti poolt diagnoositud?
3. Milliste psühholoogiliste näidustustega (vaevustega) pöördusite?
4. Kui oli mõni psühholoogiline näidustus, kas see oli enne HRT-d ka diagnoositud (psühholoogi, psühhiaatri või psühhoterapeudi poolt)?
5. Millist raviviisi saite samal ajal HRT-ga?

II Holistilise regressiooniteraapia mõjususe ja võimalikud muutused HRT teenuse järgselt:

1. Milliseid füüsilisi muutusi on näidustus(t)es toimunud (millise aja jooksul) HRT sessiooni/ sessioonide järgselt?
2. Milliseid füüsilisi muutusi on arst täheldanud HRT teenuse järgselt?
3. Milliseid psühholoogilisi muutusi on näidustus(t)es toimunud (millise aja jooksul) HRT sessiooni/ sessioonide järgselt?
4. Milliseid psühholoogilisi muutusi on arst täheldanud HRT teenuse järgselt?
5. Milliseid muutuseid näidustustes märkate nüüd?
6. Millisel viisil on HRT muutnud teie elu tänaseks?
7. Milliseid muutusi (füüsiliselt, psühholoogiliselt, vaimselt) on märgata lapses/ lastes HRT järgselt?
8. Milliseid muutusi (füüsiliselt, psühholoogiliselt, vaimselt) on märgata vanemates/ vanavanemates HRT järgselt?

III Rahulolu HRT teenusega:

1. Kas terapeut andis teile enne kohtumist küsimustiku?
2. Kui küsimustikku ei antud, kas siis vestlusel küsiti samu küsimusi, mis küsimustikus?
3. Kuidas on teie ja teie lapse/ laste/ pere toimetulek tänu teenuse kasutamisele muutunud?

4. Kuivõrd on teie elus rohkem rahulolu pärast HRT-d?: väga palju/ pigem palju/ pigem ei ole/ ei ole üldse?
5. Millised muutused on toimunud teie ja lapse/ laste elus?
6. Kuidas olete rahul terapeudi/ terapeutide tööga?
7. Milliste kanalite kaudu saite teada HRT-st (koduleht/ arsti kaudu/ sõber soovitas/ tuttav soovitas/ pereliige soovitas/ sotsiaalmeedia kaudu/ muu)?
8. Millist tuge ja kasu tooks HRT teenuse seadustamine sotsiaalteenusena teie arvates? (autor selgitab)

Küsimused suunatud eksperdile.

I HRT teenuse rahulolu arengusuunad ja kitsaskohad:

1. Millised arengusuunad tooksite välja seoses HRT teenusega?
2. Millised kitsaskohad tooksite välja seoses HRT teenusega?
3. Millised võimalused ja väljavaated oleksid HRT teenus seadustada sotsiaalteenusena?
4. Mida saaks Eesti riik teha HRT teenuse seadustamiseks sotsiaalteenusena?
5. Milliseid ettepanekuid teeksite, et HRT teenus seadustataks sotsiaalteenusena?

## **SUMMARY**

### **FAMILIES` WITH CHILDREN SATISFACTION WITH THE HOLISTIC REGRESSION THERAPY SERVICE IN ESTONIA**

Maive Riismandel

Mental health problems of families with children have been increased and there is an enhanced demand for the efficient services. In recent years, there has been taken into use different helping programs in Estonia – Multidimensional Family Therapy, Gordon Family Therapy, Multigenerational Family Therapy and The Incredible Years parental program. For meeting the needs, there is an urgent need to increase the capacity of those programs and take new efficient and evidence-based services into use. Recently, there has been conducted an international study about regression therapy. It is still not known, whether the holistic regression therapy is effective or not. There hasn't conducted a study about the holistic regression therapy in Estonia.

This thesis aims to find out the families` with children satisfaction with the holistic regression therapy service in Estonia and give the recommendations to the X institution for the further trends. During this research answers will be found for the following questions: which is the impact of the holistic regression therapy service when preventing and solving mental health problems? What affects families` with children satisfaction with the holistic regression therapy?

In the theoretical section an overview will be given about mental health holistical approaches which have been turned out to be very efficient when preventing and solving mental health problems. About the consciousness and the states of consciousness, holistic regression therapy and mental health services for families with children.

Qualitative method was used to do the research. The thoughts and experiences of the people who have had the holistic regression therapy are hidden. But data about this were collected using half-structural telephone interview. The cohort consisted of the people who have had the holistic regression therapy. There were six adult interviewers (from 18 years) in this research.

Analysis revealed that among all respondents` lives there have been changes for better – relations are more trustworthy and open. The therapists have the bearing role with the satisfaction with the HRT service. Qualitative training is essential for achieving successful session. Half of the interviewers were very satisfied with their therapist. They brought out good cooperation with their therapist. The representative of the X institution mentioned the risk when the therapist uses methods that aren`t the HRT as the bottleneck of the HRT service. The importance of the therapists` qualitative training.

The results revealed that the legitimization of the HRT service as a social service should be legitimized as a mental health service. As the availability of the mental health services is limited in Estonia, there should target the financial resources into prevention activities such as parental programs and other evidence-based services to fulfill the need for effective services.

It is unfortunate that the study did not include respondents with the more complex mental health problems. The results of this study indicate that there is a wide potential of the HRT service to reach to the people whose mental health is significantly worse and whose physical indications are also poor.

According to the results of this research the following proposals are made to the X institution: consider the possibility to legitimize the HRT service as a mental health service through the propriate institutions, for example Estonian Health Insurance Fund; in collaboration with the schools introduce the principles of the holistical worldview to the school classes; negotiate with the Estonian Unemployment Fund to find motivated people to the HRT service.

In conclusion, it can be said that the HRT service has a potential to be taken into use as a mental health service. HRT service is effective and evidence-based when preventing

and solving mental health problems. As the processes continue of the people who have had the HRT service, there is, therefore, a definite need for making further research.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Maive Riismandel,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Lastega perede rahulolu holistilise regressiooniteraapia teenusega Eestis*, mille juhendaja on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Maive Riismandel*

**19.05.2021**