

Tartu Ülikool  
Filosoofiateaduskond  
Filosoofia ja semiootika instituut  
Semiootika osakond

Merle Purre

PSÜÜHIKAHÄIRETE STIGMA JA VAIMSE TERVISE DISKURSUS  
EESTI NOORTE SEAS

Magistritöö

Juhendaja:  
Silvi Salupere

Tartu 2015

## Sisukord

Sissejuhatus.....	4
1. Teoreetilised lähtekohad .....	8
1.1. Põhimõisted.....	8
1.1.1. Diskursus ja diskursusanalüüs .....	8
1.1.2. Psüühikahäired.....	9
1.1.3. Stereotüübid .....	10
1.1.4. Psüühikahäirete stigma .....	13
1.1.5. Avalik/ühiskondlik stigma.....	15
1.1.6. Enesestigma .....	16
1.1.7. Toimepandud ja tunnetatud stigma.....	17
1.1.8. Enesestigma paradoks.....	18
1.2. Historiograafia.....	19
1.3. Sotsiaalpsühholoogiliste ja psühhiaatriliste uurimuste sidumine kultuurisemiootilise käsitlusega.....	27
1.3.1. Autokommunikatsioon.....	27
1.3.2. Enesekirjeldus .....	28
1.3.3. Identiteet .....	29
1.3.4. Enesemudel.....	29
2. Metoodika ja materjal .....	32
2.1. Diskursusanalüüs .....	32
2.2. Fookusgrupi intervjuu.....	35
2.2.1. Valim .....	37
2.2.2. Vinjetid .....	38
2.2.3. Intervjuu ülesehitus ja põhiküsimused.....	40
2.3. Eluloointervjuu .....	41
2.3.1. Valim .....	42
2.3.2. Intervjuu ülesehitus ja põhiküsimused.....	42
2.4. Intervjuude kodeerimine ja tõlgendusrepertuaarid .....	42

3. Analüüs .....	44
3.1. Fookusgrupiintervjuud.....	44
3.1.1. Üldised tähelepanekud.....	46
3.1.2 Häire mõtestamine iseloomu osana .....	50
3.1.3. Võimalikud põhjused.....	51
3.1.4. Pakutud lahendused .....	54
3.1.5. Suhtumine psühholoogidesse ja psühhiaatritesse .....	55
3.1.6. Suhtumine ravimitesse .....	57
3.1.7. Hüpooteetiline olukord lähedasega.....	58
3.1.8. Ravimata häire tagajärjed .....	59
3.2. Eluloointervjuud .....	61
3.2.1. Üldised tähelepanekud.....	61
3.2.1. Depressiooni mõtestamine.....	63
3.2.3. Suhtumine psühholoogidesse ja psühhiaatritesse .....	65
3.2.4. Suhtumine ravimitesse .....	68
3.2.5. Toetav kogukond .....	69
3.3. Tõlgendusrepertuaarid .....	70
3.3.1. Üksindus .....	70
3.3.2. „Kõik korras, saa üle“ .....	72
3.3.3. Depressioon kui must auk.....	74
3.3.4. Ravi/tervekssaamine kui sundus.....	74
3.3.5. Vaimne <i>versus</i> füüsiline haigus .....	76
3.4. Intervjuudes ilmnenuid stigma aspektid .....	77
3.4.1. Tajutud ühiskondlikud arusaamad.....	77
3.4.2. Väljendatud stigmatiseerivad vaated .....	78
3.4.3. Kogetud negatiivne suhtumine .....	84
3.4.4. Negatiivne suhtumine endasse, enesestigma .....	86
3.5. Tulemuste mõtestamine kultuurisemiootikast lähtuvalt .....	87
Kokkuvõte.....	93
Bibliograafia .....	96
Summary.....	99

## Sissejuhatus

Psüühikahäirete stigmatiseeritus ehk häbimärgistamine on Eestis seni peaaegu uurimata teema, hoolimata asjaolust, et antud temaatika on lähedalt seotud psühholoogia, psühhiaatria, sotsioloogia, majandusteaduse ja muude distsipliinide huvivaldkondadega ning pakub võimalust nii kvalitatiivseks kui ka kvantitatiivseks uurimiseks. Vaimse tervise probleemid on ühiskonnas märkimisväärse mõjuga, mistõttu on oluline pöörata tähelepanu kultuurilistele mehhanismidele, mis mõjutavad abiotsimist ning seeläbi ka ravi edukust.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO 2006: 16) on defineerinud stigma kui häbi, põlguse või hukkamõistu märgi, millest tuleneb indiviidi tõrjutus, tema diskrimineerimine ning väljajätt ühiskondlikust osalemisest. Juba sellest definitsioonist ilmneb kogu probleemistiku semiootiline olemus – stigma puhul on tegu keeruka tähistusprotsessiga.

Negatiivsete kultuuriliste ja sotsiaalsete arusaamade ja nende levimuse uurimine on oluline lähtepunkt stigma-vastaste lähenemiste ja meetodite väljatöötamiseks. Käesoleva magistriöö üheks eesmärgiks on semiootiliste, sotsioloogiliste ja psühhiaatriliste käsitluste interdistsiplinaarsel ühendamisel anda ülevaade keerukast ning levinud nähtusest, mis mõjutab paljusid inimesi ning toetub ühiskondlikele vaadetele. Töö autor loodab, et kokkuvõtlik ülevaade terminoloogilisest raamistikust ning antud temaatikat uuriv diskursusanalüüs pakub head sisendit psüühikahäirete stigmatiseerituse kajastamiseks eesti teadus- ja meediamaaastikul. Diskursuse uurimine toob esile levinud kultuurilised arusaamad; kultuurisemiootiline rõhuasetus autokommunikatsioonile võimaldab paremini mõista eelarvamuslike hoiakute mõju inter- ja intrapersonaalses suhtluses. Samuti on silmas peetud eesmärki pakkuda

eestikeelset käsitlust kasutamiseks sotsioloogia, noorsootöö ja pedagoogika ringkondades ning vaimse tervise alases koolituspraktikas.

Uurimisteema ja –objekti otsene mõjutaja on MTÜ Peaasjad, mis tegeleb vaimse tervise alase teadlikkuse tõstmisega. Töö autor on portaali Peaasi.ee vedavate vaimse tervise spetsialistidega teinud aktiivset koostööd juba poolteist aastat, pakkudes omapoolset sisendit uurimuste näol. Palve viia noorte seas läbi diskursusanalüüs ning uurida, kuidas vaimse tervise teemadest kõneldakse, on kogu magistritöö üks lähtepunkte. Analüüsi eesmärk on kirjeldada ja analüüsida noorte arusaama vaimse tervise problemaatikast, vaadeldes nende teadlikkust, väärtushinnanguid, suhtumist ning levinud kujundeid. Sellega pakub antud töö sisendit vaimse tervise alase teadlikkuse tõstmisele suunatud tegevuste planeerimisel. MTÜ Peaasjad saab uurimuse tulemustele toetuda nii portaali kaudu sihtgrupi kõnetamisel kui ka noortele või noortega töötavatele inimestele suunatud koolituste sisu ja vormi kujundamisel.

Käesoleva töö uurimisküsimused on järgmised:

- 1) Kuidas noored inimesed räägivad vaimsest tervisest ja sellega seotud probleemidest? Kas ilmnevad temaatilised tõlgendusrepertuaarid?
- 2) Kas noorte diskursuses väljendub stigmatiseeriv suhtumine psüühikahäiretega inimeste suhtes?
- 3) Kas noored inimesed, kellel on olnud psüühikahäireid, väljendavad oma kogemustest rääkides enesestigma aspekte?

Töö keskseks osaks on diskursusanalüüs, mille materjaliks on kaht tüüpi intervjuud: grupiintervjuud tavanooortega ning eluloointervjuud depressiooni all kannatanud inimestega. Seeläbi uuritakse nii „välist“ vaatenurka psüühikahäiretele kui ka „sisemist“ pilti häire all kannatanute pilgu läbi. Osalejate vanus on nii fookusgruppide kui ka süvaintervjuude puhul on vahemikus 13-26 aastat, mis haakub Peaasi.ee sihtrühmaga. Samuti toetab nii noorte vanuserühma uurimist asjaolu, et stereotüüpseid vaateid vähemusgruppide kohta tajutakse ja jagatakse juba varakult. Sellele on osutanud Patrick Corrigan ja Amy Watson, kes on vaadelnud laste stigmatiseerivaid suhtumisi kognitiivse arengu aspektidest lähtuvalt (Corrigan, Watson 2007).

Käesolevas töös lähtutakse diskursusanalüüsi briti suunast. Jonathan Potteri ja Margaret Wertherelli (2006: 34-35) sõnul ei püüta kõnelejate diskursuse kaudu jõuda mingite

sündmuste, uskumuste või kognitiivsete protsesside endini; samuti ei käsitleta keelt kui indikaatorit mõne teise nähtuse väljendamiseks. Nii on uurimuse keskmes antud diskursuses kasutatavad tähenduse loomise printsiibid. Analüüsitakse intervjuusid, milles ei küsita otsesõnu: „Mida arvad psüühikahäiretega inimestest?“, vaid uuritakse, kuidas vaimse tervise ja selle häirete alases vestluses stereotüübid ilmnevad ning kas on mõjutatud ka häire(te) all kannatajate enesekirjeldus. Rõhk on asetatud diskursusele enesele ning uuritakse stigmatiseerivate vaadete konstrueerimist ja tajumist. Intervjuude transliteratsioonide analüüsis toetatakse tõlgendusrepertuaaridel (*interpretative repertoires*) põhinevale lähenemisele. Tõlgendusrepertuaaride kaudu püütakse süstemaatiliselt vaadelda nähtusi, mida sotsiaalpsühholoogid on seni mõistnud suhtumiste, uskumuste ja omistamise (*attribution*) teoreetilises raamistuses (Potter, Wetherell 2006: 146). Tihti on repertuaar organiseeritud teatud metafooride ja kõnekujundite ümber (Samas, 149). Üheks näiteks on depressiooniga seonduv ruumiline kirjeldus, kus on keskne üles ja alla liikumine (nt. *vajusin depressiooni, tõmbasin end august välja*). Üheks analüüsihüpooteesiks interpretatiivsete repertuaaride osas on psüühikahäirete kohta levinud stereotüübid – analüüsi käigus uuritakse, kas need ilmnevad noorte diskursuses.

Magistritöö koosneb kolmest peatükist. Esimeses peatükis tuuakse välja töö teoreetilised lähtekohad: selgitatakse ja piiritletakse töös kasutatavaid põhimõisteid ja kontseptsioone, samuti tutvustatakse psüühikahäiretega seonduva stigma senist uuritust ja olulisemaid autoreid. Antakse ülevaate heterogeensest terminiväljast, mis on kasutusel erinevate distsipliinide stigma-teemalistes uurimustes ning toetatakse-mõtestatakse neid ka relevantsete kultuurisemiootika kontseptsioonidega. Teises peatükis kirjeldatakse töö uurimisobjekti ja meetodikat: fookusgrupi- ja eluloointervjuude aluspõhimõtteid ja läbiviimise üldiseid printsiipe, valimit, diskursusanalüüsi põhimõtteid ning käsitlust tõlgendusrepertuaaridest. Kolmas ehk analüüsi peatükk koosneb viiest alapeatükist. Esmalt analüüsitakse fookusgrupi intervjuude diskursust, andes ülevaate tavanoores seas levinud hoiakutest. Teises osas analüüsitakse depressiooni põdenud inimeste eluloointervjuusid, milles keskendutakse ka haiguse etapile nende elus. Analüüsi kolmandas alapeatükis tuuakse välja diskursusanalüüsi käigus ilmnenuv vaimse tervise diskursuse tõlgendusrepertuaarid. Seejärel vaadeldakse intervjuude käigus ilmnenuv aspekte psüühikahäirete

stigmatiseeritusest. Analüüsi viimane alapeatükk vaatab semiootilises raamistikus diskursusanalüüsis esile kerkinud keelelisi eripärasid.

Töö autor soovib tänada Mari-Liis Lille ja Paavo Piiki ning nende intervjuerituid väga kõneka analüüsimaterjali kasutamise võimaluse eest; samuti kõiki fookusgrupi intervjuudes osalenuid ning intervjuude korraldamisel abiks olnud inimesi. Viimased tänusõnad lähevad Peaasi.ee meeskonnale, kelle toetusel ja eestvõttel kogu käesolev uurimus ellu sai viidud.

## **1. Teoreetilised lähtekohad**

Käesolevas peatükis antakse ülevaade uurimuse jaoks relevantsetest teoreetilistest lähtekohtadest. Esimene alapeatükk keskendub psüühikahäirete stigmatiseerituse põhilistele senisele uuritusele. Teises alapeatükis tuuakse välja põhilised terminid/kontseptsioonid temaatika käsitluses. Kolmandas alapeatükis keskendutakse probleemi ning käsitluste kultuurisemiootilisele mõtestamisele. Tulenevalt (psüühikahäirete) stigmatiseerituse vähesest kajastuses eestikeelses teaduskirjanduses, on selle peatüki üks eesmärk luua ka teatav terminoloogiline selgus ja ülevaatlikkus. Sellest tulenevalt on töös kasutatud põhilised terminid nende esmamainimisel tihti ära toodud koos nende ingliskeelse vastega, et vähendada mitmetimõistetavust ning anda lugejale võimalus (vähemalt mõtteski) diskuteerida valitud vastete sobivuse kohta.

### **1.1. Põhimõisted**

Järgnevalt on ära toodud käesolevas magistritöös kandvat rolli mängivad kontseptsioonid.

#### **1.1.1. Diskursus ja diskursusanalüüs**

Diskursus on mitmetahuline mõiste, mille erinevad definitsioonid on mitmekesised. Käesolevas töös on diskursust kasutatud Jonathan Potteri ja Margaret Wetherelli (2006: 7) käsitluse kohaselt, kes lähtuvad Nigel Gilberti ja Michael Mulkay definitsioonist, mis hõlmab kõiksuguseid kirjalikke tekste ning kõiki vorme sõnalisest interaktsioonist.

Diskursusanalüüsi all mõeldakse seeläbi diskursuse mistahes vormi analüüsi. Potter ja Wetherell selgitavad ka oma lähenemise põhjust: nad on sotsiaalpsühholoogid, kes soovivad sotsiaalsete tekstide uurimisega jõuda parema arusaamiseni ühiskondlikust elust ja interaktsioonidest; seega ei saa eesmärgina näha lingvistikale sotsiaalse teadlikkuse lisamist pragmaatika uurimise abil (Samas, 7).

### 1.1.2. Psüühikahäired

Psüühikahäiretega seotud terminiväljas esineb meditsiinilise ja kõnekeelse terminoloogia segunemise ning ajalise arengu tõttu teatav segadus. Meditsiiniliselt kuulub Eestis kasutatava RHK-10 ehk rahvusvahelise haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistilise klassifikatsiooni viiendasse ehk psüühikahäirete peatükki kümme põhigruppi.

Häirete klass		Näiteid
F0	Orgaanilised - k.a. sümptomaatilised - psüühikahäired	Dementsus, deliirium (v.a alkoholist või psühhoaktiivsetest ainetest tingitud), entsefaliidijärgne sündroom
F1	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	Alkoholi, narkootikumide, lenduvate lahustite jm tarbimisest tingitud häired, sh. sõltuvus, võõrutusseisund, deliirium.
F2	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	Skisofreenia, psühhootiline episood
F3	Meeleoluhäired	Maniakaalne episood ehk mania, bipolaarne meeleoluhäire, depressioon
F4	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	Foobiad, paanikahäire, ärevushäire, obsessiiv-kompulsiivne häire, posttraumaatiline stresshäire.
F5	Füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste teguritega seotud käitumissündroomid	Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunktsioonid, sünnitusjärgse perioodiga seotud psüühika- ja käitumishäired.
F6	Täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired	Paranoiline isiksushäire, piirialast tüüpi isiksushäire ( <i>borderline personality</i> ),

		kleptomaania, transseksuaalsus
F7	Vaimne alaareng	Kerge, mõõdukas, raske ja sügav vaimne alaareng
F8	Psühholoogilise arengu häired e. psüühilise arengu spetsiifilised häired	Kõnehäired, õigekirjahäire, afaasia, autism, Aspergeri sündroom
F9	Tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired	Aktiivsus- ja tähelepanuhäire, lahutamiskartus lapsel, kogelemine, valikuline mutism

Tabel 1. Psüühikahäirete klassifikatsioon ja näited RHK-10/V põhjal<sup>1</sup>.

Seega on termin *psüühikahäire* laiaks katusterminiks paljudele erinevatele häiretele ja haigustele. Kõnekeeles on levinud küllalt sünonüümsetena ka *vaimuhaigus*, *vaimupuue* ja *hullumeelsus*, toimides tihti üldnimetusena kogu psüühikahäirete valdkonnale. Vaimse tervise probleemidega tegelevad praktikud rõhutavad, et *vaimuhaigus* on aga anakronistlik ja taunitav väljend, mis varasemalt on olnud kasutusel skisofreenia sünonüümina, kuid ei viita tegelikkuses ühelegi diagnoosile. Eesti keele seletav sõnaraamat annab vaimuhaiguse vasteks 'raske vaimse tervise häire, psühhoos'<sup>2</sup>, sidudes selle samuti eelkõige tõsistele skisofreensetele häiretele omase tunnusega. Skisofreeniaga seotud stereotüüpsed arusaamad on alati üle kanduma kogu psüühikahäirete valdkonnale ning nimetus toimib tihti psüühikahäire võrdkujuna.

### 1.1.3. Stereotüübid

Ühiskondliku stigma uurimisel on üheks keskseks mõisteks stereotüüp. Corrigan ja Rao toovad välja, et stereotüüpide kaudu kategoriseerivad inimesed informatsiooni inimgruppide kohta. Negatiivsed stereotüübid, näiteks vaimuhaigustega tihti seostatav arusaam ohtlikkusest või ebapädevusest, võivad vaimse tervise probleemide all kannatajatele kahju tuua. (Corrigan, Rao 2012: 464).

Sander Gilmani kohaselt on stereotüübid tahumatu kogum vaimsetest representatsioonidest maailma kohta:

Need põlistavad vajatud erinevust „enda“ (*self*) ja „objekti“ vahel, millest saab „Teine“. [...] Hoolimata muljest, et see tegevus toimuks enesest väljaspool, objekti

<sup>1</sup> Kättesaadav: <http://www.kliinikum.ee/psyhiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

<sup>2</sup> <http://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=vaimuhaigus&F=M>

maailmas, Teise maailmas, on tegu vaid peegeldusega sisemisest protsessist, mis loob oma struktuuri allasurutud vaimsete representatsioonide põhjal. Stereotüübid ilmnevad, kui enese-terviklikkus (*self-integration*) on ohustatud. [...] On oluline eristada patoloogilist stereotüüpiseerimist ning stereotüüpe, mida kõik vajavad, et säilitada illusioon kontrollist enese ja maailma üle. (Gilman 1985: 18)

Gilman kirjeldab, et patoloogilise isiksuse jaoks mõjub iga vastandus kajana esmasest maailma määratlemisest „heaks“ ja „halvaks“; ta näeb kogu maailma range erinevuspiiri (*line of difference*) võtmes ning tema vaimne representatsioon maailmast toetab vajadust selle eristuse järelle. Stereotüübid võivad eksisteerida paralleelselt võimega luua keerukaid, ratsionaalseid kategooriaid, mis ületavad stereotüübis ilmneva tahumatu erinevuspiiri. Mitte-patoloogiline isiksus oskab eristada indiviidi sellest stereotüüpsest klassist, kuhu teda objektina automaatselt paigutada võidakse – stereotüüp on sel juhul vaid hetkeline toimetulekumehhanism, mille saab kiirelt kõrvale heita. (Samas, 18) Nii ilmneb patoloogilisuse ja mitte-patoloogilisuse erinevus oskuses rakendada stereotüüpe maailma kohta teadmiste hankimises, kuid sealjuures võimes neist ka kaugemale vaadata ja loobuda. Vaade maailmale ja enesele ei tohiks lähtuda ainult vastandlikest eristustest, vaid nende ühendamise ja integreerimise võimalikkusest.

Gilman sõnab, et tekstid – nende kõige laiemas mõttes – on ideaalne allikas, uurimaks stereotüüpsete kontseptsioonide muutlikkust. Kõiki struktureeritud representatsioonisüsteeme saab stereotüüpide uurimisel interpreteerida tekstidena: reklaamidest meditsiiniliste illustratsioonideni, menukatest romaanidest klassikalise draamani, akadeemilisest portreemaalist vanglaseintele kraabitud graffitini – need kõik on tekstid, funktsioneerides sisemaailma struktureeritud väljendusena meie vaimsetes representatsioonides. Ta on toonud välja asjaolu, et keele suletud maailm, referentside süsteem, mis loob terviklikkuse illusiooni, kannab ja on ise kantud vajadusest luua stereotüüpe. (Samas, 26-27) Siin ilmneb Gilmani diskursuse haakuvus semiootika mõisteväljaga, seda muuhulgas ja antud käsitluses relevantseimalt teksti mõiste käsitluse ja funktsiooni osas.

Ka Corrigan jt rõhutavad keele tähtsust vaimuhaiguste stigma mõistmises. Viitamine inimestele kui psühhootikutele või patsientidele kujutab neid võtmes, mis põlistab diskrimineerimist. Nõnda on antud autorite kirjutistes pööratud tähelepanu

keelekasutusele, mis rõhutaks inimest ennast (*person first language*): skisofreeniku asemel kirjutatakse skisofreeniaga isik; vaimuhaige (*mental patient*) asemel inimene, kes tarbib vaimse tervise teenuseid (*mental health consumer*); või inimene, kes tarvitab ravimeid; või ka psüühikahäirega inimene. Keelekasutus, mis lähtub ülesehitusest „inimene pluss haigus“, mitte „haige inimene“, viitab inimlikkusele, sellele, et indiviid on eelkõige inimene, kelle identiteedi puhul on keskne nende iseloom ja head omadused, mitte diagnoos (Corrigan et al 2012: xiii, 19) Selline eristus inimese ja haiguse vahel on oluline, kuna mängib rolli ühiskondlike stereotüüpide loomises ning seeläbi ka nende internaliseerimises inimeste mina-pilti, enesekirjeldusse. Tugeva enesestigma puhul võib inimene end käsitleda lahutamatuna oma haigusest ning tema enesekirjelduses on häire ja sellega seotud stereotüübid keskse rolliga.

Corrigan ja Watson toovad välja filmi ja trükimeediat käsitlevates meediaanalüüsides kindlaks tehtud kolm levinud stereotüüpi:

- a) psüühikahäiretega inimesed on mõrtsukalikud maniakid, keda tuleb karta;
- b) psüühikahäiretega inimesed tajuva maailma lapselikul viisil, mida tuleks imetleda;
- c) psüühikahäiretega inimesed on mässumeelsed, nn vabad hinged.

Sarnased tulemused ilmnisid kahest faktoranalüüsist, kus said kinnituse järgnevad suhtumisviisid:

- a) hirm ja eraldamine: tõsise psüühikahäirega inimesi tuleks karta ja ühiskonnast eemal hoida;
- b) autoritaarsus (*authoritarianism*): tõsise psüühikahäirega inimesed on vastutustundetud, mistõttu elulised otsused tuleks langetada nende eest;
- c) heasoovlikkus (*benevolence*): raske psüühikahäirega inimesed on lapselikud ning nende eest tuleb hoolitseda. (Corrigan, Watson 2002: 36-37)

#### 1.1.4. Psüühikahäirete stigma

Olgugi, et psüühikahäirete stigma kohta leiab hulgaliselt kirjandust – või ehk just selle tõttu – võib käsitluste vahel ilmnedagi segadust või vasturääkivaid leide. Anthony Jorm jt on selle segaduse põhjusena toonud välja stigma olemusliku kompleksuse – tegu ei ole ühtse (*unitary*) konstruktiga. Abiks võib olla keskendumisest stigma teatud aspektidele, mida on uuritud ja mõõdetud küllaltki järjekindlal viisil. (Jorm et al 2012: 1029) Byrne on stigmakogemuse elemendid toonud ära järgnevalt: häbi, süü, salatsemine (*secrecy*), „pere musta lamba“ roll, isoleerimine, sotsiaalne väljajätt, stereotüübid ja diskrimineerimine. (Byrne 2000: 65).

Corrigan ja Watson on sõnanud, et psüühikahäiretega kaasnev stigma toob kahju mitmest aspektist. Ühelt küljest loob see üldsust, mis mõistab vääriti vaimuhaiguste kulgu ja mõju („Nad kõik on ohtlikud!“) ning selle tulemusena diskrimineerib nende häirete all kannatajaid („Me ei võta neid tööle.“). On hakatud uurima stigma ühiskondlike vorme ning viise, kuidas see röövib inimestelt töö-, iseseisva elamise ning teisi eluliselt olulisi võimalusi. Teisalt võivad vaimse tervise probleemidega inimesed, elades stigmatiseerivatest kontseptsioonidest küllastunud kultuuris, võtta need arvamused omaks ning kannatada seeläbi langenud enesehinnangu ja -tõhususe all – nõnda väljendub enesestigma. (Corrigan, Watson 2002: 35)

Corrigan ja Watson on rõhutanud ka seda, et erinevalt füüsiliste probleemidega ja puuetega inimestest, tajutakse psüühikahäiretega isikuid oma haiguse eest vastutavana ning süüdlasena oma probleemides. Enamgi veel, küsitletud tunnevad psüühikahäiretega inimeste suhtes väiksema tõenäosusega kaastunnet ning reageerivad nende probleemidele pahameele või vihaga ning usuvad, et abi osutamine ei ole väljateenitud. (Corrigan, Watson 2002: 37) Stigma on sotsiaalne ebaõiglus ja ühiskonna viga, mistõttu vastutab selle väljajuurimise eest ühiskond (Corrigan, Rao 2012: 467). Ühiskondliku stigma kahjulikkus on aga märkimisväärne. Corrigan jt on kirjeldanud, kuidas paljud inimesed püüavad vältida stigmatiseerimist, hoides eemale asutustest, mis märgistaksid neid vaimselt haigetena. Hirm stigma ees ning soov vältida „sildistamist“ on nõnda võimsad, et rohkem kui pooled inimesed, kes psühhiaatrilisest abist suure tõenäosusega kasu saaksid, ei lähe seetõttu isegi esmasele vastuvõtule. (Corrigan jt

2011: 1) On selge, et ühiskondlik stigma mõjutab nii inimesi, kel on psüühikahäire – neisse eelarvamuslikult suhtudes või diskrimineerides – kui ka neid, kellel need elu jooksul tekkida võivad. Abi otsimisest või saamisest hoidumine või selle edasi lükkamine halvendab haigustest paranemise edukust ja kiirust, mistõttu on stigma mitmekordselt kahjulik.

Corrigan jt on välja toonud kaks stigma „õppimise“ viisi: kogemuse poolt kujundatud ning ühiskondlikult antud stigma. Esimene toimub isikliku kokkupuute teel antud gruppidega. Teatud grupiga vähesel määral kokku puutunud inimestel tekivad piiratud arusaamad. Teine, ühiskonna poolt antud stigma põhineb meie müütidel, ühisteadvusel ning nende representatsioonidel. Televisioon, filmid ja muu meedia on sotsiaalsete stereotüüpide oluliseks allikaks. (Corrigan jt 2011: 33)

On tõenäoline, et stigmat ja selle kultuurilisi kujutisi vaadeldes võib tekkida küsimus nende põhjuslikkuses. E. Fuller Torrey on stigma ühe peamise põhjusena mõtestanud psüühikahäiretega inimeste vägivaldset käitumist (Torrey 2011a; Torrey 2011b). Jormi jt sõnul on süstemaatilised ülevaated tõepoolest kinnitanud, et skisofreenia, teised psühhoosid ja bipolaarne meeleoluhäire on seotud suurema vägivallaohuga, kuid selle seose oluline põhjus tuleneb suurel määral ainete väärkasutamisest (*substance misuse*) või ravi katkestamisest. Vägivallajuhtumid on tõenäolisemad esimese psühhoosiepisoodi puhul, ravile pöördumisele eelnevalt. Seoseid on leitud ka ainete tarvitamisega seotud häirete (*substance use disorders*), depressiooni, mõningate ärevushäirete ja isiksushäirete puhul; häirete komorbiidsus ehk mitme diagnoosi korraga esinemise puhul on seos vägivallaga tugevam. Hoolimata kõrgemast riskitasemest, ei ole ülekaalukas enamus psüühikahäiretega inimestest vägivaldsed. (Jorm et al. 2012: 1029) Sellest hoolimata väärivad tähelepanu Torrey tõdemus, et tõhusaim viis stigma vähendamiseks on kindlustada psüühikahäiretega inimestele adekvaatne meditsiiniline abi (Torrey 2011b). Siin võib märgata aga teatavat nõiarangi – kui psühhiaatrilise ravi saamise stigma on suur, võib olla seda raskem meditsiinisüsteemist abi otsida.

Byrne on välja toonud, et psüühikahäirete stigma eksisteerib ammu enne psühhiaatria teket. Sellest hoolimata pole paljudel juhtudel psühhiaatria institutsioon aidanud vähendada ei stereotüüpiseerimist ega diskrimineerivaid käitumistavasid. Samuti toob stigma vähenemise visa edu põhjuseks ka stigma diskursust kirjeldava keele puudumist.

Kui rassism, usuline kitsarinnalisus, seksism ja homfoobia on levinud määratlused/kirjeldused eelarvamuslike uskumuste kohta, siis psüühikahäireid puudutava eelarvamuslikkuse kohta meil sõna ei ole (Byrne 2000). See huvitav mõttekäik juhib tähelepanu ka kultuurilistele erinevustele. Kui Byrne sai välja tuua ka näiteks sõnad *fatism* (praegu levinum on *anti-fat bias*) ja *ageism*, tähistamaks vastavalt paksuse ja vanuse suhtes diskrimineerivat eelarvamuslikku vaadet, siis eesti keeles neile vastet ei leidu. Keele võimalik mõju, kujundades võimalusi ühiskondlikku eelarvamuslikkust nimetada, on selle teema juures huvipakkuv aspekt.

### **1.1.5. Avalik/ühiskondlik stigma**

Avalik stigma tähistab eelkõige ühiskonnas levinud negatiivseid eelarvamusi ja diskrimineerimist, mis saab osaks alavääristatud omadustega (*devalued*) inimgrupile. See on kontseptsioon, mis seostub esmaselt stigma fenomeniga; üldine arusaam stigma olemusest.

Corrigan ja Watson on toonud välja siinkohal olulise tähelepaneku – asjaolu, et enamikel inimestel on teadmine hulgast stereotüüpidest, ei too tingimata kaasa nende stereotüüpidest nõustumist. Nii võivad inimesed välja tuua hulga stereotüüpe näiteks rassilise või rahvusliku kuuluvuse põhjal, kuid nendega mitte nõustuda. Eelarvamuslikud inimesed aga toetavad neid negatiivseid stereotüüpe („Kõik psüühikahäiretega inimesed on vägivaldsed!“) ning tekitavad selle tulemusel ka negatiivse emotsionaalse reaktsiooni („Ma kardan neid!“). Eelarvamust võib vaadelda ka kui üldist suhtumist teatud grupi suhtes. Erinevalt stereotüüpidest – mis on uskumised – hõlmab eelarvamuslik suhtumine hinnangulist (ning enamasti negatiivset) aspekti. Eelarvamus, mis on olemuslikult kognitiivne ja afektiivne reaktsioon, võib viia käitumusliku reaktsiooni ehk diskrimineerimiseni. (Corrigan, Watson 2002: 37) Stigma komponente ja mõju kirjeldab ilmekalt Corrigan ja Watsoni võrdlev joonis avaliku ja enesestigma kohta.

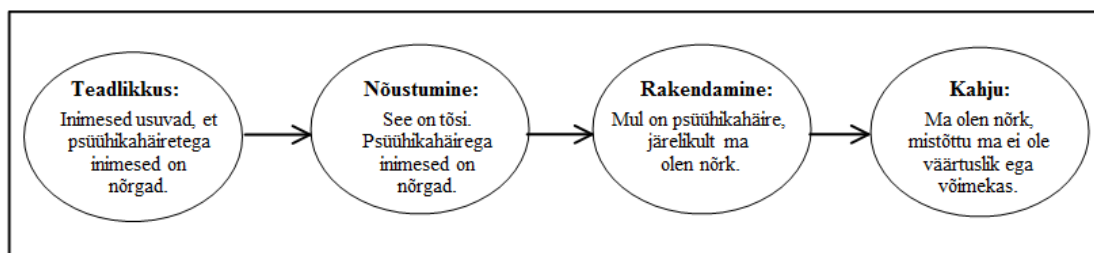
Tabel 2. Avaliku ja enesestigma võrdlus (Corrigan, Watson 2002: 38).

Avalik stigma	Enesestigma
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stereotüüp:</b> Negatiivne uskumus grupi kohta nt: ohtlikkus ebakompetentsus iseloomu nõrkus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stereotüüp:</b> Enesekohane negatiivne uskumus nt: iseloomu nõrkus ebakompetentsus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Eelarvamus:</b> Nõustumine uskumusega ja/või negatiivne emotsionaalne reaktsioon nt: viha hirm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Eelarvamus:</b> Nõustumine uskumusega Negatiivne emotsionaalne reaktsioon nt: madal enesehinnang madal enesetõhusus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diskrimineerimine:</b> Käitumuslik reaktsioon eelarvamusele nt: töövõimaluste piiramine (<i>avoidance of work opportunities</i>) abi andmata jätmine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diskrimineerimine:</b> Käitumuslik reaktsioon eelarvamusele nt: ebaõnnestunud tööpüüdlused (<i>fails to pursue work and housing opportunities</i>)</li> </ul>

### 1.1.6. Enesestigma

Enesestigma seisneb ühiskonnas levinud negatiivsete arvamuste internaliseerimises, mis võib viia enesehinnangu, enesetõhususe ja elukvaliteedi langemiseni. Enesestigma ilmneb juhul, kui indiviid internaliseerib eelarvamused ning kannatab seeläbi negatiivsete tagajärgede all. Enesele rakendatud stereotüübid (nt. „Ma olen ohtlik“), eelarvamused („Mul on hirm enda ees“) ning neist tulenev enesediskriminatsioon (näiteks enesele peale surutud isolatsioon, kaaslastest eemaletõmbumine) võivad tekitada negatiivseid emotsionaalseid reaktsioone, näiteks madalat enesehinnangut, nõrka enesetõhusust ja vähenenud eneseväärtust. Enesestigma kahjulikkus väljendub seega intrapersonaalse protsessi kaudu, viies lõpuks halvenenud tervisliku seisundi ja vähenenud elukvaliteedini. (Corrigan, Rao 2012: 464-465)

Corrigan ja Rao toovad välja, et enesestigmat on tihti võrdsustatud ka tajutud stigmaga (*perceived stigma*); sellega tähistatakse näiteks inimese tajutud arusaama (*recognition*) ühiskonna eelarvamustest ja diskriminatsioonist „vaimuhaiguse sildi“ tõttu. (Samas, 465)



Joonis 1. Enesestigma progressiivne mudel. (Corrigan, Rao 2012: 465)

Corrigan ja Rao on loonud enesestigma progressiivse mudeli (Joonis 1). Ühiskondliku stigma internaliseerimine toimub üksteisele järgnevate etappide kaudu. Üldise mudeli kohaselt on soovimatu häirega inimene teadlik seda konditsiooni puudutavast ühiskondlikust stigmast (Teadlikkus). Indiviid võib seejärel antud grupi kohta levinud negatiivsete stereotüüpidega nõustuda (Nõustumine). Seejärel võib inimene kinnitada enesele, et need stereotüübid kehtivad ja rakenduvad ka tema kohta (Rakendamine). See võib viia kahjuni ning märkimisväärselt vähendada isiku enesehinnangut ja –tõhusust (Kahju). Corrigan ja Rao juhivad tähelepanu, et erinevalt teistest uurimustest enesestigma teemadel, näitab antud etapiline mudel, kuidas enesestigma hävitav mõju ilmneb alles hilisemates faasides. Kahju enesehinnangule või –tõhususele ei ilmne ilma stigma enesekohase rakendamiseta. (Corrigan, Rao 2012: 465) Seega võib siingi näha kõige kesksemat rõhku kultuuris eksisteerivate (väär)arusaamade lülitamises oma minapilti, nende internaliseerimist ning struktureerimist osana enesekirjeldusest.

### 1.1.7. Toimepandud ja tunnetatud stigma

Avalikule stigmale omaste arusaamadega puutub kokku tõenäoliselt suur osa ühiskonnaliikmetest, hoolimata nende isiklikust kogemusest vaimse tervise probleemidega. Enesestigma võib ohustada kõiki stigmatiseeritud gruppi kuulujaid – antud juhul siis psüühikahäiretega inimesi. Psüühikahäirete all kannatajate suhtumist

stigmaisse võib mõjutada ka nende kokkupuude diskrimineerimise ehk käitumusliku ebaõiglusega. Selle mõtestamiseks toovad Lundberg jt välja mõistepaari toimepandud (*enacted*) ja tunnetatud stigma (*felt stigma*). Toimepandud stigma viitab otseselt kogetud sotsiaalsele kõrvalejätule, alavääristamisele või diskrimineerimisele: näiteks töökoha mittesaamisele, piiratud elamispiindade valikule või interpersonaalsele tõrjutusele. Tunnetatud stigma sisaldab endas häbitunnet psüühikahäire all kannatamise tõttu ja hirmu võimaliku toimepandud stigmaga kokkupuutumise ees. (Lundberg jt 2009: 516-517) Võib arvata, et toimepandud stigma objektiks olemine võib mõjutada inimese emotsionaalseid, kognitiivseid ja käitumuslikke reaktsioone mitmel moel – tekitades trotsi ebaõigluse vastu või kinnistades enesestigmat.

#### **1.1.8. Enesestigma paradoks**

Stigma puhul eksisteerib huvitav paradoks – inimene, kuuludes stigmatiseeritud gruppi, võib olla teadlik teda puudutavatest stereotüüpidest, kuid ei internaliseeri neid ning jääb puutumata enesestigma kahjulikest mõjudest. Corrigan ja Rao on sõnanud, et paljud inimesed tajuvad stigma ebaõiglust, ning selle asemel, et sellest rusutuks muutuda, reageerivad ärritusega ning kasutavad seda motivatsioonina, omandades tervishoiusüsteemis aktiivse rolli ning otsides parimat võimalikku ravi. Seda võib pidada ka õiglase/õigustatud viha väljendamiseks (*expressing righteous anger*). Nii võib stigma tulemuseks olla paradoksaalselt hoopiski tugevam kontrolli ja enesevõimekuse tajumine (*empowerment*), mis väljendub ka kõrgemas enesehinnangus. (Corrigan, Rao 2012: 468) Corrigan ja Watson toovad välja veel kolmandagi grupi. Kui esimesel puhul on isik teadlik ühiskonna eelarvamuslikest vaadetest ja internaliseerib need ning teisel puhul saab ta stigma peale õiglaselt vihaseks, siis on ka kolmas grupp – need, kes näivad avaliku eelarvamuse mõju ignoreerivat. Autorid toetuvad sotsiaalpsühholoogilistele uurimustele enesestigma kohta teiste vähemusgruppide seas, et püüda antud paradoksi lahendada. (Corrigan, Watson: 35) Nad osutavad teadlasi paelunud küsimusele peidetud stigma puhul – kas peidetud häbimärgil on väiksem kahjulik mõju kui nähtaval? Ühest küljest võib arvata, et inimesed, kes saavad oma häbimärki avalikkuse eest peita, on tõenäoliselt paremini kohastunud. Nad võivad olla

vabad ühiskondlikust halvakspanust ja survest, mis kaasneb avalikult/nähtavalt (*openly*) stigmatiseeritud gruppi kuulumisega. Teisalt võib aga psüühikahäirete varjatavus vähendada/õõnestada grupisest sidusust ja identiteeti. Üks nähtava märgi – nagu näiteks nahavärvi – kasu on võimalus märgata ja ära tunda tema grupiga sarnaseid liikmeid, mis edendab grupikuuluvuslikku identiteeti ja tuge. Psüühikahäiretega inimesed võivad olla peidetud ka üksteise eest ning ei saa nii hõlpsalt kasu grupi liikmelisusest. See võib olla eneseabi- ja tarbijaorganisatsiooni-gruppides käimise lisanduv kasutegur. (Corrigan, Watson, 2002 lk 46-47)

Samuti võib psüühikahäirete varjatavus raskendada ka ühiskondlike arvamuste muutmist. Üks viis arvamuste muutmiseks, kujundamiseks ning psüühikahäirete-alase teadlikkuse suurendamiseks toimub sotsiaalsete kontaktide kaudu. Negatiivsete uskumuste põhjus on tihti teadmatus ning vähene kokkupuude grupiga. Vaadates psüühikahäirete levimust – näiteks kannatas 2010. aasta kohta tehtud uurimuste põhjal 38% Euroopa Liidu elanikest mõne mingit laadi psüühilise häire all (Wittchen et al. 2011: 665) – ei ole tegu sugugi väikese vähemusgrupiga. Vaimse tervise probleemidest rääkimise tabu tekitab aga olukorra, kus inimestel puudub **teadlik** kontakt psüühikahäirega inimesega. Ning seeläbi ei nähtagi seda suurt enamust „diagnoosikandjatest“, kes oma eluga edukalt hakkama saavad. Seega saab (eel)arvamus saab kujuneda väheste ja väga silmatorkavate juhtude alusel.

## 1.2. Historiograafia

Psüühikahäiretega kaasnev stigma on viimaste aastakümnete jooksul aina rohkem uuritav teema, pälvides tähelepanu erinevates distsipliinides. Stigma uurimine on saanud üheks keskseks huviks sotsioloogias, psühholoogias ning teistes distsipliinides, sealhulgas meditsiinis (Scheff 2014: 724). Ka käesolev töö toetub paljuski lisaks eelmainituile ka psühhiaatria ning sotsiaalpsühholoogia vallas tehtud uurimustele. Antud valdkonna kasvavast populaarsest tingituna saab välja toodud vaid osa olulistest allikatest – käesoleva töö raames ei ole võimalik ega otstarbekas püüda välja tuua psüühikahäirete stigmatiseerituse täielikku historiograafiat, küll aga on kasulik juhtida tähelepanu antud valdkonna olulisimatele käsitlustele, uurimustele ning autoritele.

Üks esimestest autoritest, kes psüühikahäirete stigmat uuris ning teema laiemaks teaduslikuks aruteluks tõstatas, oli kahekümnenda sajandi üks mõjukamaid sotsiolooge Erving Goffman. Tema 1961. aastal ilmunud „*Asylums*“ oli esimene sotsioloogiline uurimus psühhiaatriaiglas viibivate psüühikahäiretega inimeste kohta (Weinstein 1982: 267) ning see andis suure panuse tollaste vaimuhaiguste sotsiaalsete aspektide mõistmiseks (Fine, Manning 2003: 43). 1963. aastal ilmunud teoses „*Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*“ on ta uurinud stigmat, andes ülevaate mõiste ajaloost ja antud teemat käsitlevatest sotsiaalpsühholoogilistest kirjutistest. Samuti on ta põhjalikult arutlenud stigma erinevate aspektide üle, keskendudes eelkõige häbitundele, mis tekib võimetusest vastata ühiskonna ja teiste inimeste ootustele.

Goffmann toob välja eristuse kolme laadi stigma vahel:

- a) Kehalised põlastusväärsused (*abominations of the body*) on erinevad füüsilised moonutused.
- b) Iseloomuvead, mida tajutakse nõrga tahtejõuna, võimukate või ebaloomulike kirgedena. Samuti kuuluvad sinna reetlikud ja paindumatud uskumused ning valelikkus. Neid omadusi saab järelda teadaolevast minevikust, näiteks psüühikahäiretest, vanglakaristuse kandmisest, sõltuvusest, alkoholismist, homoseksuaalsusest, töötusest, enesetapukatsetest ja radikaalsest poliitilisest käitumisest.
- c) Sugukondlik stigma, mis kandub edasi mööda sugupuud ning rüvetab kõiki pereliikmeid. Sugukondliku stigma näitena on toodud rass, rahvus ja usk (Goffman 1963: 14).

Psühholoogia-alastes uurimustes on antud temaatika üks enim-tsiteeritud autoreid Bruce G. Link, eelkõige artikliga *Conceptualizing Stigma* (Link, Phelan 2001), milles konstrueeritakse stigma kontseptsiooni. Antud artiklis toovad autorid välja ka võimuküsimuse olemusliku rolli diskrimineerimise definitsioonis. Link ja Phelan toetuvad Goffmanile, tuues muuhulgas välja tema soovitus, mille kohaselt vajame suhete, mitte omaduste keelt. Sellest hoolimata on Goffmanile järgnev praktika tihti käsitletud stigmat kui inimeste omadust – stigmat nähakse millenagi inimeses eneses, mitte tähistuse või märgisena, mida teised inimesele kinnitavad. (Link, Phelan 2006: 365-366). Sotsioloogiadoktor Thomas Scheff, kelle üheks põhiliseks uurimisteenaks juba aastakümneid on psüühikahäired, on hiljutises kirjutises toonud omakorda välja

asjaolu, et kuigi Link ja Phelan tsiteerivad oma artiklis Goffmani teost mitmel korral, jätvavad nad osutamata häbile. See ei ole Scheffi sõnul aga sugugi ebatavaline – suuremas osas stigma uurimustest ei defineerita stigma mõistet häbi kaudu ega osutata ka häbi-teemalisele kirjandusele. (Scheff 2014: 724) Scheff toob välja sellegi, et suure interdistsiplinaarse huvi tõttu on vajalik defineerida stigma selge kontseptsioonina, mitte kasutada seda tavakeele sõnana. Oma essees – kus ta esitab ka senise stigma-vastase diskursuse kriitika - soovitab ta stigma defineerimist häbina, mis võimaldaks häbi uurijatel üksteise tööd paremini tunda. (Samas, 725)

Senise stigmavastase kriitika kitsaskohti meedia-uuriija vaatevinklist eritleb Stephen Harper, tuues selle probleemina välja liigse lihtsustatuse ning arutluse all olevate tekstide narratoloogilised ja üldised piirangud ning määratlused (*determinations*) (Harper 2005: 464). Otto Wahl on kirjutanud mitmeid artikleid ja raamatuid stigma ning psüühikahäirete kajastuse kohta meedias; tema teos „*Media Madness: Public Images of Mental Illness*“ (1995) on üks olulisi tekste psüühikahäirete meediakajastuse uurimise ja kriitika vallas. Otto Wahl toetab oma meediakäsitlusi puudutavaid argumente hulga näidetega populaarsete tekstide ja žanrite seast; Harper osutab aga sellise ambitsioonika laiahaardelisusega tekkivale ohule üleliia üldistada. Wahl keskendub 'positiivsetele' ja 'negatiivsetele' psüühikahäirete 'teadetele', jättes sealjuures tähelepanuta küsimused meedia vormi (*media form*), narratiivsete konventsioonide/tavade ja adressaadi kohta. Need aspektid aga mõjutavad teateid ning nende vastuvõttu vastavates žanrites. Erinevate meediavormide tavad mõjutavad psüühikahäirete representatsiooni ja vastuvõttu ajakirjanduslikes ning fiktsionaalsetes lugudes erinäolistel viisidel. Ajaleheartiklitele on olemuslik lühidus, mis ei võimalda kompleksset uurimist; samas eeldavad lugejad uudistelt tõelähedust, mis jällegi pole nõutav fiktiivžanriliste teoste (*popular fiction*) puhul. (Harper 2005: 463-464) Harperi välja toodud kitsaskohad osutavad selgelt antud temaatika uurimisel vajalikule kontekstiteadlikkusele ja terviklikule lähenemisele uurimisobjektile. Semiootika ja diskursusanalüüsi vaatenurgad pakuvad selleks häid võimalusi.

Uurides stigma-alast kirjandust, leiab hulgaliselt allikaid, mis käsitlevad stigmatiseeritud grupe: vähemusrahvusest ja/või teise nahavärviga inimesed, seksuaalvähemused, füüsilise puudega inimesed jne. Nende gruppide uurimise põhjal tehtud järeldusi võib psüühikahäiretele laiendada aga tähelepanelikkuse ning

ettevaatlikkusega. Paljusid stigmatiseerituse aspekte saab vaadelda gruppideüleselt, kuid tuleb võtta arvesse mõned olulised aspektid. Psüühikahäirete stigma käsitlusele märkimisväärset mõju avaldanud Patrick Corrigan ja Amy Watson on juhtinud tähelepanu asjaolule, et erinevalt teistest stigmatiseeritud gruppidest, on vähenenud enesehinnang ja enesetõhusus mõningatele psüühikahäiretele sisemiselt olemuslikud. Probleemid enesehinnangu ja -tõhususega tekivad seega esmaselt psüühikahäirest ning teiseselt ka tajutud stigma mõjul. Ei etnilised grupid, sugu ega füüsilised puuded ei ole loomupäraselt defineeritud madala enesehinnangu kaudu (Corrigan and Watson 2002: 44). Seda tuleb meeles pidada, laiendades ühe grupi põhjal tehtud järeldusi laiemale või ka lihtsalt teistel alustel stigmatiseeritud grupile.

Psüühikahäirete stigmatiseerituse uurimise ja mõtestamise ülevaates ei saa käsitlemata jätta 1960. ja 1970. aastatel laialdaselt kasutatud sildistamisteooriat (*labeling theory*), mille kohaselt inimeste enese-identiteet (*self-identity*) ja käitumine on mõjutatud termineist, millega neid kirjeldatakse või klassifitseeritakse. Käsitlusega haakuvad ka isetäitva ennustuse (*self-fulfilling prophecy*) ja stereotüüpide kontseptsioonid. Sildistamisteooria teoreetilised lähtekohad on lähedalt seotud sotsiaalkonstruktivismi ning sümboolse interaksionismiga. Veelgi olulisem on selle teooria edasiarendus, modifitseeritud sildistamisteooria (*modified labeling theory*), mille loojateks võib pidada juba eelpool mainitud Bruce Link'i ja tema kolleege (Link et al. 1989). Amy Kroska ja Sarah Harkness toovad Linkile jt toetudes (Link 1987; Link et al. 1989) välja modifitseeritud sildistamisteooria põhivaated. Nende kohaselt võrsuvad psühhiaatrilise ravi negatiivsed tagajärjed „vaimuhaiguse“ ja „vaimuhaige“ kultuurilistest definitsioonidest. Kui inimesel diagnoositakse psüühikahäire, saavad talle isiklikult oluliseks kultuurilised arusaamad psüühikahäirega inimestest (nt. usk nende ebakompetentsusesse või ohtlikkusse) ning need muutuvad eelduseks, et teised inimesed ei väärtusta neid ning saadakse diskrimineerimise osaliseks. Eeldused, mis seonduvad tõrjutusega, on omakorda seotud negatiivsete tagajärgedega nagu näiteks töötus ja madalalpalgalisus. Selliseid eeldusi peetakse ka negatiivseid reaktsioone vältiva käitumise võimalikuks põhjuseks: varjatakse ravi saamist, tõmbutakse kõrvale sotsiaalsest suhtlusest ja/või teiste harimisest psüühikahäirete kohta. Need käitumisviisid on aga omakorda seotud kahjutoovate tulemustega; seega võib välja tuua hüpoteesi, et psüühikahäirete all kannatajate hirm tõrjutuse ees on kui lähtepunkt

tegevustele ja reaktsioonidele, mille läbi antud hirm võibki teoks saada. (Kroska and Harkness 2006: 325-326) Käesolevas töös toetun mõningatele modifitseeritud sildistamisteooria alustõdedele, kuid minu rõhuasetus on teine. Kui sildistamisteooria tegeleb tihti häirete, nende siltidega ning diagnoosi saamise kasulikkuse ja paratamatu kahju uurimisega, siis antud töös püüan uurida sotsiaalkultuurilisi arusaamu psüühikahäirete ning nende all kannatavate inimeste kohta.

Kuigi psüühikahäirete stigma kohta käivaid uurimusi võib välismaises teaduskirjanduses leida sadades, siis üldiselt on neis uuritud täiskasvanute suhtumisi, arusaamu või stigma-kogemusi, samas kui noorte ning laste seas on uurimusi läbi viidud väga vähe. See näib aga viimase aastakümne jooksul olevat muutuses paremuse poole. On ilmunud mitmed artiklid, milles käsitletava uurimuse valim on olnud noorukiealine. Noorte arvamuste ja stigma-kogemuse uurimine on seevastu väga oluline. Seda toetavad ka Elkington jt, kes on kinnitanud, et tunnused, mis osutavad Linkist lähtuvas modifitseeritud sildistamisteoorias vaadeldavatele stigma mõjudele, on leitavad juba 13-aastaste noorte puhul. (Elkington et al. 2012: 309) Noori käsitlevates uurimustest ühe esimese on läbi viinud Patrick Corrigan koos kolleegidega. Uuriti, kas ja kuidas tajuvad tavanoored psüühikahäirete ja ainete kuritarvitamisega seotud stigmat. (Corrigan et al. 2005) Samuti on Corrigan koos teise antud temaatika olulise uurija, Amy Watsoniga, kirjutanud psüühikahäiretega inimeste stigmatiseerimise kognitiivsetest printsiipidest laste puhul (Corrigan and Watson 2007). Elkington jt rakendasid Linki ja Phelani (2001) mudelit noorte peal ning uurisid tajutud psüühikahäirete stigmat noorte seas, kes saavad ambulatoorset psühhiaatrilist ravi. Enamikes läbi viidud intervjuudes sõnastasid noored arusaama, et laiem üldsus tajub ja sildistab psüühikahäiretega inimesi erinevana ning nii eksplitsiitselt kui ka implitsiitselt väljendati asjaolu, et see erinevus ei ole positiivset laadi. (Elkington et al. 2012: 298). Üks hiljutisemaid uurimusi on läbi viidud Soomes ning uuriti noorte suhtumist nende enda depressiooni ja tajutavasse stigmasse (Issakainen 2014).

Vaadates kaugemale psühholoogia- ja sotsioloogia-alastest käsitlustest, väärivad äramärkimist veel mõned autorid. Prantsuse filosoof ja sotsiaalteoreetik Michel Foucault on 1961. aastal ilmunud põhjalikus uurimuses „*Histoire de la folie à l'âge classique - Folie et déraison*“ („Hullus ja arutus. Hullumeelsuse ajalugu klassikalisel ajastul“, tõlgitud eesti keelde aastal 2003) vaadelnud hullust ja suhtumist sellesse

psühhiaatriaeesel ajastul, uurides ja kirjeldades tendentse renessansist, 17. sajandi lõpust ja 18. sajandist ning kaasajast. Foucault osutab olukorrale keskaja lõppedes, kus pidalitõbiste pagendamisega leproosiumitesse oli isolatsiooni tulemusena leepira pea kadunud ning „äraneetud linnakud“ jäid tühjaks. Pidalitõbise isikuga seotud tähendused, hinnangud ja kujutelmad aga säilisid (Foucault 2003: 11,15). 17. sajandil võeti majandusliku meetme ja sotsiaalse ettevaatusabinõuna kasutusele isoleerimine, mille käigus paigutati endistesse leproosiumitesse vaeseid, hulguseid, korrarikkujaid ja „peast segaseid“. See oli Foucault’ sõnul aja hulluse ajaloos otsustav hetk: siis hakati hullust tajuma samal sotsiaalsel tasandil vaesuse, töövõimetuse ja suutmatusega rühma integreeruda. Hullust hakati nägema osana kodanike ühiselu probleemistikust ning selle žestiga loodi „võõras“. (Samas, 125, 130)

Samuti on ühiskondlikke (ja kirjanduses väljenduvaid) suhtumisi haigustesse vaadelnud Susan Sontag 1977. aastal ilmunud teoses „*Illness as Metaphor*“ („Haigus kui metafoor“, tõlgitud eesti keelde 2002. aastal) Ta võrdleb kahekümnenda sajandi suhtumist psüühikahäiretesse üheksateistkümnenda sajandi kontseptsiooniga tuberkuloosist: „Kahekümnendal sajandil on hullumeelsus see jätk piinav tõbi, millest on tehtud kõrgema tundlikkuse näitaja, „hingeliste“ tunnete ja „kriitilise“ rahulolematuse kandja.“ (2002: 36). Ta toob välja paralleelid nende haigustega seotud metafoorides ja ravis, näiteks kinnisesse haiglasse kui „sanatooriumisse“ ravile saatmine (mis on tavaline sõna tuberkuloosikliinikule ning levinud eufemism psüühikahäire kohta) või haigus kui omamoodi pagendus.

Ajaloolisest perspektiivist vaadeldes on Sontag osutanud, et kahekümnendal sajandil lagunes tuberkuloosiga seotud metafooride kogum ning osa neist kandusid üle kas hullumeelsusele või vähile. Hullumeelsusele omastati näiteks „ettekujutus põdejast kui palavikulisest, rahutust, kirglikesse äärmustesse kalduvast olevusest, kes on liiga tundlik, et labase argimaailma õudusi taluda“ (Sontag 2002: 37). Sontag kritiseerib ka arvamusalaldusi, mis asetavad süü oma haiguses haige inimese õlgadele ning osutab nende kahjulikkusele: „Sellistel absurdsetel ja ohtlikel seisukohtadel õnnestub haiguse koorem patsiendi õlgadele asetada, ning see mitte üksnes ei vähenda patsiendi võimet tõenäolise ravi võimalusi mõista, vaid selle loogiline tulemus on ka patsiendi ravist eemale juhtimine.“ (Samas, 47) See arusaam haakub tänapäevaste stigma-käsitlustega märkimisväärselt.

Semiootikale lähedase mõistestiku abil on psüühikahäiretega seonduvaid stereotüüpe ja patoloogilisust uurinud ka kultuuri- ja kirjandusajaloolane Sander L. Gilman, kelle teooriale viitan käesoleva peatüki esimeses alapeatükis.

Semiootika-alastest uurimustest on käesoleva uurimuse rõhuasetusega haakuvat teemat käsitleanud Tartu Ülikoolis magistrikraadi omandanud Eduardo Chavéz Herrera, kes on kirjutanud immigratsioonist ja akulturatsioonist, pöörates muuhulgas tähelepanu enesekonstruktsioonile läbi autokommunikatsiooni, enesekirjelduse ja eneseidentifikatsiooni (Herrera 2013). Ka siin on tegu stigmatiseeritud vähemusgrupi enesekohaste vaadete mõtestamisega, rõhuasetusega autokommunikatsioonile ja enesekirjeldusele. Kuuludes stigmatiseeritud ühiskonnagruppide sekka, võib immigrantide enesekirjelduses võib implitsiitselt esineda ka stigmakogemus. Võimalike paralleelide tõmbamisel tuleb meeles pidada aga asjaolu, et teatud aspektid (nt madal enesehinnang) võivad psüühikahäirete puhul olla osa diagnoosist, ja seega osa grupikuuluvuslikust määratlusest, ja sellistel puhkudel on nt rahvuse baasilt tingitud stigmakogemus olemuslikult teistsugune. Samuti mängib tugevat rolli kultuuriline aspekt – kui Herrera vaadeldud akulturatsiooniprotsesside puhul on esmatähtis vastandus just kahe kultuuri vahel, siis käesoleva töö objektiks on arusaamad ühe kultuuris.

Eesti kontekstis on psüühikahäirete stigmatiseerimise temaatikat käsitletud minimaalselt – üheks esimeseks uuringuks on äsjailmunud analüüs „Vaimse tervise häirega inimesed tööturul“ (PRAXIS 2015), milles on tähelepanu pööratud psüühikahäirete mõjule tööturule, käsitledes ka aspekte, nagu stigmakogemused ning vaimse tervise alane teadlikkus, samuti antistigma meetmed. Samuti võib Eestit puudutavat infot leida uuringust *Special Eurobarometer „Mental Well-being“* (2006)<sup>3</sup>, kus vaadeldakse inimeste heaolu ning uskumusi vaimse tervise probleemidega inimeste suhtes. Paraku asetub Eesti esimeses aspektis madalate ning stigmatiseerivate vaadete osas kõrgete tulemustega riikide sekka, olles kõikides käsitletud aspektides Euroopa keskmisest halvema tulemusega. Kõige teravam näib olevat uskumus psüühikahäiretega inimeste ohtlikkuse osas – kui uuritud riikide keskmine nõustumine selle vaatega oli 37% ning enamik (55%) selle arusaamaga ei nõustunud, siis Eestis leidis 60% vastanuist, et vaimse tervise probleemidega inimesed on teistele ohuks. Euroopa keskmine

---

<sup>3</sup> Special Eurobarometer 248 / Wave 64.4 – TNS Opinion & Social, kättesaadav: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ebs\\_248\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf)

nõustumine väitega, et psühholoogiliste probleemidega inimesed on selles ise süüdi, on 14%, Eestis nõustus sellega 24% vastanutest. Kõrge oli ka nõustumine arusaamaga, et psüühikahäiretega inimesed on ettearvamatud (Eesti 76%, Euroopa keskmine 63%). Kui Eesti on esirinnas stigmatiseerivate vaadete osas, siis näiteks Soome torkab silma nii inimeste kõrgema heaolutunnetuse kui ka vähese eelarvamusliku suhtumise osas. (Special Eurobarometer 2006: 10, 44-46). Siinkohal on oluline pöörata tähelepanu võimalikele sotsiokultuurilistele mõjutajatele Eesti kontekstis, mis on kujundanud suhtumist psüühikahäiretesse või nende ravisse.

Arvestades ajaloolist konteksti, ei saa kõrvale jätta siinset NSV Liidu aegset „pärandit“. Kui ühest küljest võis psühhiaatriline diagnoos päästa noormehi palju pikemast viibimisest sõjaväes, siis teisalt on märkimisväärne ka tollane „poliitilise psühhiaatria“ roll. Võib olla üsna veendunud, et lood teisitimõtlejatele osaks saanud kohtlemisest eripsühhiaatriahaiglates on ühiskonnas kuulujuttudena ringelnud ning lisanud hirmu kultiveerivaid killukesi antud diskursusesse. Peeter Kaasik on toonud välja, et totalitaarsele ühiskonnale omase „poliitilise psühhiaatria“ eesmärgiks polnud ainult teisitimõtlejate ühiskonnast eraldamine kinnisesse vaimuhaiglasse saatmise näol, vaid ka nende „vaimu murdmine“ või üldsusele mulje loomine, et teisitimõtleja on vaimuhaige (Kaasik 2011:82). Antud hüpotees väärrib kindlasti lähemat uurimist, kuid võib arvata, et paljud ühiskonnas levinud kujutluspildid psühhiaatrilise ravi meetoditest ja olemusest pärinevad eripsühhiaatriahaiglas toimunud praktikatest.

Kaasik on sõnanud: „Ravimeetodeid ning kasutatavaid ravimeid on võhikul raske kirjeldada, kuid mälestuste järgi kasutati ravimeid, mis muutsid patsiendi täiesti teo- ja mõtlemisvõimetuks ning pikaajalise raviga kaasnesid püsivad vaimse tervise kahjustused isegi nendel, kes olid haiglasse saadetud täiesti tervena.“ (Kaasik 2011: 89). Kui vangilaagrites kaitsesid vahialust mingidki seadused, siis erihaiglasse suletud isikut ei kaitsnud miski – „vaimuhaige oli vaimuhaige ning tema proteste võis ignoreerida“ (Samas, 88). Nii said karistatutele osaks ravimite sundannused, trahvisüstid, salaravi; „rahustamise“ eesmärgil olid kasutusel hullusärgid; religioonist lahtiütlemiseks on inimestele tehtud „ravikuurina“ paari kuu jooksul viis elektrišokki ja tekitatud 60 insuliinikoomat (Samas, 82, 90). 1980. aastate teisel poolel, ajendatuna perestroikast ja avalikustamisest, tulid ka paljud psühhiaatria kuritarvitamise juhtumid päevavalgele (Samas, 96). Sellised praktikad – kuuludes puhtalt karistusmeetodite, mitte ravi alla –

on hirmu allikaks igapäevasele, kes neist kuuleb. Võib arvata, et avalikustamisele eelnevaltki jõudsid mõned taolised lood ühiskonna sekka. Kuulujutulise leviku käigus näib loogilisena, et aspekt, kas sellised praktikad on kasutusel tava- või eripsühhiaatria haiglas, võib jääda tähelepanuta. Kuvand „raviviisidest“ võib olla aga visa kaduma.

### **1.3. Sotsiaalpsühholoogiliste ja psühhiaatriliste uurimuste sidumine kultuurisemiootilise käsitlusega**

Stigmatiseerimine on olemuslikult sotsiokultuuriline ning kommunikatiivne protsess. Ühiskondlike stigmade internaliseerimine toimub eelkõige autokommunikatsiooni kaudu. Sotsiaalpsühholoogia ning psühhiaatria valdkondade uurimuste ning käsitluste mõtestamine kultuurisemiootika raamistikus pakub analüüsile juurde olulisi rõhuasetusi.

#### **1.3.1. Autokommunikatsioon**

Vaadeldes stigmatiseerimisega seotud enesekohaseid protsesse, on ilmne, et nende oluliseks ja kandvaks mehhanismiks on autokommunikatsioon. Juri Lotmani kohaselt leiab autokommunikatsioon aset olukordades, kus inimene pöördub enese poole: näiteks päevikukirjetes, mis pole tehtud ainult meeldejätmise eesmärgil, vaid oma meelesisundi lahtimõtestamiseks; enesekõnetustes ja mälestuste üle mõtisklemistes (Lotman 1990: 21). 'Mina – Mina' süsteem muudab edastatavat infot kvantitatiivselt, mis viib aga tegeliku 'Mina' ümberstruktureerimiseni. Samuti ei ole autokommunikatsioon kinnine süsteem, kuna teate edastamist 'Mina – Mina' suunal põhjustavad ka välised, kontekstilist situatsiooni muutvad stiimulid ja täiendavate koodide sissetung. (Samas, 22) Lotman kirjeldab autokommunikatsiooni ka järgmiselt: „minu poolt minusse sisestatud informatsioon korreleerub eelnenud informatsiooniga, mis on fikseerunud mu mälus, korrastab selle ja tulemusena saadakse väljundina märkimisväärne informatsioonihulga kasv“ (Lotman 2010c: 73-74).

Autokommunikatsiooni kaudu toimub enesemudelite ja –kirjelduste loomine ning ka enesestigmatiseerimine avalikku stigmat internaliseerides. Siinkohal tasub tähelepanu pöörata enesekirjelduse kontseptsioonile.

### 1.3.2. Enesekirjeldus

Juri Lotmani sõnul peab mõtleval struktuur moodustama *isiksuse* - integreerima vastandlikud semiootilised struktuurid üheks tervikuks ning üheks integratsioonimehhanismiks on sealjuures metakeele plokk.

Metakeelelised kirjeldused on “intellektuaalse terviku” hädavajalikuks elemendiks. Ühelt poolt, kirjeldades kahte erinevat keelt *ühena*, sunnivad nad kogu süsteemi subjektiivselt vaatepunktist vastu võtma kui teatud ühtsust. Süsteem iseorganiseerub, orienteerudes antud metakirjeldusele, heites kõrvale oma need elemendid, mis metakirjelduse vaatepunktist ei pea eksisteerima ja rõhutades seda, mis sellises kirjelduses on välja toodud. Metakirjelduse loomise hetkel eksisteerib see reeglina kui tulevane ja soovitatav, kuid järgneva evolutsioonilise arengu käigus muutub reaalsuseks, saades antud semiootilise kompleksi jaoks normiks. (Lotman 2002: 2652-2653)

Enesestigma puhul võib süsteem end orienteerida enesekirjeldusele, mis lähtub avalikust stigmast ja stereotüüpidest. Patoloogilise isiksuse puhul kujundatakse enda maailmapilt, lähtudes stereotüüpidest ning struktuurne tervik moodustub, internaliseerides ka stigma. Tõsiasi, et enesekirjelduste kaudu heidetakse kõrvale elemendid, mis antud metakirjelduse vaatepunktist ei pea eksisteerima, ilmestavad kognitiiv-käitumuslikus teraapias välja toodavad nn. kõverpeeglimõtted (*warped thoughts*). David Burnsi (1999: 354) poolt välja toodud kognitiivsete moonutuste seas on positiivse kehtetuks tunnistamine, mille puhul inimene eirab mistahes positiivset saavutust, kommentaari või komplimenti. Näiteks võib inimese mõtetes toimuda järgmine mõttekäik: „Ta ütles mulle, et ma olen talle hea sõber. Aga ta ei mõelnud seda tõsiselt, ta ütles seda vaid selleks, et minus paremat enesetunnet tekitada.“

Stigma paradoksi võib mõtestada enesekirjelduse kaudu: inimene on teadlik nii oma häirest kui sellekohasest stigmast, kuid integreerib need kaks struktuuri eneses eituse kaudu, sooviga stigmale vastu astuda.

### **1.3.3. Identiteet**

Kaie Kotovi määratlus identiteedi kohta sõnab, et identiteet on piirinähtus, mis „on seotud piiride tõmbamise ja ületamisega dialoogisituatsioonis. Piirinähtusena on identiteet dialoogi ruum, mis seob (nii mõnigi kord üksteist välistavad) samastumisvõimalused arusaamaks iseendast suhtes teisega.“ (Kotov 2005) Pole ehk meelevaldne vaadelda neid ühese protsessina – identiteediloomena, mis kasutab stereotüüpide erinevuspääri enese terviku rohkem või vähem edukal struktureerimisel. Gilman (1985: 23) sõnab ka, et igal grupil on oma seadused, tabud ja diagnoosid, mis eristavad „tervet“ „haigest“ ning et patoloogia enese kontseptsioon seisneb piiris, mis on tõmmatud „hea“ ja „halva“ vahele. Selles võib näha selget seost kultuuri enesemudeliga, mis rõhutab mingeid oma osiseid ning jätab teised ebaolulistena kõrvale (Lotman 2010a: 37), sama protsessi kaudu loob kultuur enda määratlused „heast“, „halvast“, „tervest“, „haigest“ ja teistest kontseptsioonidest.

### **1.3.4. Enesemudel**

Lotmani kohaselt toob kultuuri enesemudel reeglina esile tema dominandid, nende põhjal ehitub unifitseeritud mudel, millest saab kultuuri tekstide enesetunnetuse ja -dešifreeringu kood (2010b: 64).

Kultuuri ja tema enesemudeli suhted võivad olla võrdlemisi keerukad ning toimida võivad erinevad tendentsid:

1. Kultuuri enesemudelite loomine, mis püüdlevald maksimaalsele lähedusele reaalselt eksisteerivale kultuurile.

2. Enesemudelite loomine, mis erinevad kultuuripraktikast ning on suunatud selle praktika muutmisele. Kultuuri ja tema mudeli ühtsus on sel juhul ideaalseks seisundiks, teadlike jõupingutuste eesmärk.
3. Enesemudelid, kultuuri ideaalne enesetunnetus, eksisteerivad ja funktsioneerivad temast lahus, kusjuures nende lähenemist üksteisele ette ei nähtagi: see lõhe ise omab teatavat informatsioonilist tähtsust. (Samas, 65)

Siinkohal püüan rakendada kultuuri enesemudelit, mõtestamaks lahti indiviiditasandi enesemudeli toimimist. Esimene, kirjeldav mudel võiks vastata nii-nimetatud tavainimese enesemudelile, mitte-patoloogilise isiksuse toimimisele, kes ei üldiselt kuulu stigmatiseeritud inimgruppi. Antud isiku enesemudel on lähedane reaalsusele. Ta on teadlik ühiskonnas levinud stereotüüpidest ning kasutab neid ajutise vahendina maailma kategoriseerimisel, kuid võib need kiirelt kõrvale heita, kui ilmneb vastuolu reaalsusega.

Teist tüüpi enesemudeli puhul toimub autokommunikatsiooni ja enesekirjelduse kaudu praktikate muutumine. See mudel on seotud patoloogilise isiksusega. Muutumine võib toimuda aga kahes suunas ning seetõttu eristan ka kaks muutmise mudelit. Esimene neist on patoloogiline muutmise mudel. Enesekirjelduses on suur roll stereotüüpsel eristustel põhineval maailmanägemisel ning enesemudel on loodud avaliku stigma põhjal. Internaliseerimise käigus süveneb enesestigma ning nõnda läheneb praktika – vähenenud enesehinnangu ja -tõhususe kaudu – stigmatiseerivale arusaamale. Näiteks võib tuua olukorra, kus depressiooni põdev inimene internaliseerib avaliku stigma, et depressioonis inimesed on lihtsalt nõrgad ning ei suuda end kokku võtta. See viib aga motivatsiooni languseni ning ta hakkab töölt koju jääma. Sellega võib ta enesestigmat süvendada – veendudes, et tema töölt puudumine on tõestuseks, et ta end kokku ei suuda võtta. Nõnda on tema patoloogiline enesemudel viinud praktika lähemale ühiskondlikule negatiivsele stereotüübile – mudel ja praktika liiguvad ühtsuse suunas.

Teisesuunaline muutumine toimub aga teraapilise enesemudeli kaudu. Sel juhul püütakse rakendada patoloogilisele mõtlemisele enesemudelit, mis aitaks praktikal (ehk enesekuvandil) läheneda reaalsusele. Corrigan ja Rao on välja toonud, et kognitiiv-käitumuslikud strateegiad põhinevad kognitiivsel teraapial, mis õpetab inimest ennast stigmatiseerivat suhtumist (näiteks: „Ma olen masenduses, küll ma olen ikka rumal“)

nägema enesekohaste irratsionaalsete väidetena, mida inimene püüab vaidlustada (näiteks: „Enamik inimesi ei arva, et depressioonis inimesed on rumalad“). Sellised vaidlustused viivad vastuväideteni, mida inimesed saaksid kasutada, kui tabavad end enese stigmatiseerimisel:

*„No jälle. See, et ma eelmisel sügisel depressioonis olin, ei tähenda, et ma oleks rumal või võimetu tööl käima. Mul on lihtsalt raskused, justnagu kõigil teistel.“*

(Corrigan, Rao 2012: 467)

Nii saab autokommunikatsiooni kaudu toimida ka nn teisesuunaline olukorra muutmise enesemudel.

Kolmandat mudelit võib rakendada eelpool kirjeldatud stigma paradoksi mõtestamisel. Sel puhul eksisteerivad kõrvuti nii avalik stigma, stereotüüp teatava inimgrupi kohta kui ka sinna gruppi kuuluva inimese enesemudel, milles stigmat aga ei internaliseerita. Asjaolu, et enesemudel ja stereotüüp toimivad lahus ning ei lähene üksteisele, on tähenduslik ning väljendub tihti ka inimese kõrgemas enesehinnangus.

## 2. Metoodika ja materjal

Käesolevas peatükis annan ülevaate töös keskse diskursusanalüüsi materjalist ja metoodikast. Analüüsiobjektiks on kaht tüüpi intervjuud: fookusgrupi intervjuud tavanoortega ning eluloointervjuud depressiooni all kannatanud noortega. Antud intervjuud peegeldavad ühiskondlike arusaamade osas vastavalt välist ning sisemist vaatepunkti, toetades terviklikuma üldpildi saamist. Tööhüpoteesina eeldatakse, et tavavalimisse kuuluvate noorte seas võib ilmnedä ühiskondliku stigma aspekte, haigusega isiklikku kokkupuudet omavate noorte puhul saab eluloointervjuude analüüsis vaadelda nende suhestumist kultuuriliselt levinud hoiakutega.

### 2.1. Diskursusanalüüs

Diskursusanalüüs on kvalitatiivsete andmete analüüsi vorm, mis on välja kasvanud huvist keelekasutuse uurimise vastu. Keel annab tähenduse objektidele, millest räägime või kirjutame, ent kultuuri liikmetena võib olla keerukas mõista sõnade konstrueeritud olemust. Diskursusanalüüsi puhul pole tegu selgepiirilise uurimismeetodiga, vaid pigem on see lai teoreetiline raamistik, mis hõlmab erinevaid rõhuasetusi ja metodoloogilisi rakendusi. (Laherand 2008: 309) Diskursusanalüüsi paljusid suundi ja vorme iseloomustavad ühised teoreetilised eeldused, mille on toonud välja Jokinen, Juhila ja Suoninen:

1. **Keelekasutuse sotsiaalset tegelikkust loov loomus.** Konstruktiivsuse idee kirjeldab asjaolu, et kõik mõisted on kultuuri liikmete poolt konstrueeritud. Keelekasutuse abil mitte ainult ei peegeldata, vaid samal ajal ka mõtestatakse,

uuendatakse ja muudetakse sotsiaalset tegelikkust. Keel jaguneb sotsiaalselt jagatud tähendussüsteemideks.

2. **Mitmete kõrvuti eksisteerivate ja omavahel võistlevate tähendussüsteemide olemasolu.** Tähendussüsteemide spekter toob kaasa selle, et sama nähtust käsitledes võib toetuda eri tähendussüsteemidele ehk tõlgendusrepertuaaridele. Need on ajalooliselt välja kujunenud ning moodustavad tähtsa osa kultuuri üldistest endastmõistetavustest, ehkki võivad kuuluda ka üksnes teatud institutsioonide juurde. Diskursusanalüüsis ei uurita repertuaare või diskursuseid kui selliseid, vaid pööratakse tähelepanu eelkõige sellele, kuidas neid sotsiaalsete praktikate raames kasutatakse.
3. **Tähendusliku tegevuse kontekstuaalsus.** Analüüsitavat tegevust vaadeldakse ja tõlgendatakse teatud kindlas ajas ning kohas; konteksti võib käsitada ka laia kultuurikontekstina.
4. **Tegutsejate seotus tähendussüsteemidega.** Diskursusanalüüs ei keskendu mitte indiviidile, vaid sotsiaalsele praktikale, näiteks sellele, milline on indiviidide keelekasutus mitmesugustes olukordades ja milliseid laiemaid tähendussüsteeme tegevuses toodetakse. Erinevad tähendussüsteemid võimaldavad erinevate identiteetide ja selle kaudu ka erinevate tegevuste esiletulekut; võib öelda, et tähendussüsteemid otsekui nimetavad meid teatud laadi inimeseks.
5. **Keelekasutuse mitmesuguseid tagajärgi tootev loomus.** Kõigi ütluste ülesanne on mitte ainult kirjeldada, vaid ka midagi ellu viia. Keelekasutuses toimub tegelikkuse kirjeldamine ja loomine. (Jokinen et al. 1993: 17-18, Laherand 2008: 310-313 kaudu)

Eeltoodu on lähtekohaks ka käesoleva analüüsi puhul. Meeles tasub pidada teisigi olulisi diskursusanalüüsi aspekte. Jonathan Potteri ja Margaret Wertherelli (2006: 34-35) sõnul ei püüta kõnelejate diskursuse *kaudu* jõuda mingite sündmuste, uskumuste või kognitiivsete protsesside *endini*; samuti ei käsitleta keelt kui indikaatorit mõne teise nähtuse väljendamiseks. Nii on uurimuse keskmes keel ja antud diskursuses kasutatavad tähenduse loomise printsiibid. Analüüsin intervjuusid, milles ei küsita otsesõnu – *mida arvad psüühikahäiretega inimestest?* – vaid uurin, kuidas vaimse tervise ja selle häirete alases vestluses stereotüübid ilmnevad ning kas on mõjutatud ka häire(te) all kannatajate enesekirjeldus.

Potter ja Wetherell (2006: 159-175) on kirjeldanud kümnefaasilist diskursusanalüüsi metoodikat, millest lähtuti ka käesolevas töös. Esimesteks etappideks on diskursusanalüüsi võimalustega vastatavate uurimusküsimuste leidmine ja formuleerimine ning analüüsimaterjali valik. Sellele järgneb salvestuste ja dokumentide kogumine ja/või intervjuude läbiviimine. Viienda etapina on välja toodud salvestiste transkribeerimine, mille käigus tuleb teha valik transkriptsiooni detailsuse osas. Käesolevas töös kasutati transkribeerimise lihtsustamiseks vabavarana saadaval oleva subtiitrite loomise ja toimetamise programmi Aegisub võimalusi. Transkriptsioonid keskendusid eelkõige suhtlusolukorras esitatud sõnalise teksti võimalikult elutruule edasi andmisele, märkides üles ka keskmiselt pikemad pausid, naerukatked, tavapärasest rõhutatumal või vaiksemal häälel rääkimised ning muud nüansid. Kuuenda etapina toovad Potter ja Wetherell välja relevantsete tekstiallikate kodeerimise, milleks selles töös kasutati vabavarana saadaval olevat kvalitatiivse analüüsi tarkvara QDA Miner Lite. Järgmiseks sammuks on analüüs, mis toimub eelkõige korduva kodeeritud tekstilõikude ülelugemise käigus, mille jooksul peab uurija silmas eelkõige teksti tähendusloome printsiipide teadlikku jälgimist. Analüüsis võib täheldada kaht alafaasi, millest esimese käigus vaadeldakse andmetes esinevaid mustreid – erinevusi sisus või vormis ühendatult teatud väljendusviiside püsivusega – , pidades silmas mustrite funktsiooni ja tagajärgi. Teises analüüsifaasis luuakse hüpoteesid antud funktsioonide kohta ning otsitakse neile keelelist tõestusmaterjali. Selle etapi käigus jõutakse ka tõlgendusrepertuaarideni. Kaheksas etapp on tulemuste valideerimine, milleks võib kasutada mitmeid analüütilisi meetodeid näiteks koherentsuse uute probleemide ilmumise või analüütilise skeemi viljakuse (*fruitfulness*) näol. Siinkirjutaja peab tõdema, et selle etapi jälgimine oli töö käigus pigem alateadlik kui meetodiliselt teadvustatud. Üheksas etapp on uurimuse valmis kirjutamine, mille oluliseks osaks on teksti interpretatsiooni põhjalik avamine. Tekstilõikude läbiva edasiandmise tõttu on diskursusanalüüsile omane töö analüüsiosa suur maht. Kümnnendana toovad Potter ja Wetherell välja etapi, mida sotsiaalvaldkonna töödes tihti ignoreeritakse – töö rakendamine ning tulemuseks saadud teadmiste laiem jagamine. Käesoleva töö autor võib kinnitada, et vaimse tervise alases koolitus- ning teavitustöös on antud uurimisel selge, praktiline ning plaanitud väljund.

Diskursust analüüsiva uurimuse oluline aspekt on adreassaadi arvestamine, lugeja „kohalolu“ võimaldamine töö kirjutamisel. Potter ja Wetherell on juhtinud tähelepanu asjaolule, et lõplik kirjalik töö kujutab endast palju rohkemat kui lihtsalt uurimuse tulemuste ettekandmist – see moodustab osa kinnitamise ja valideerimise protseduurist. Analüüs ja järeldused peavad olema välja toodud viisil, mis võimaldab lugejal hinnata uurija interpretatsioone. Töös peab olema esindatud representatiivne kogum näiteid koos detailse tõlgendusega, mis seostab analüütilised väited lõikudega transkriptsioonist. Nii on diskursiivsest materjalist algav ja järeldusteni jõudev seletuskäik dokumenteeritud ning lugejal on võimalik protsessi erinevaid etappe hinnata – ning seega nõustuda järeldustega või leida materjale nende vaidlustamiseks (Samas, 172-173). Arvestades uurimuse adreassaadina ka vaimse tervise spetsialiste ja noorsootöötajaid, kes soovivad parendada kommunikatsiooni noorte abivajajatega, on materjalist tõlgenduste loomise jälgitavus ääretult oluline aspekt ja eesmärk.

## **2.2. Fookusgrupi intervjuu**

Uurimaks vaimse tervise teemalist diskursust noorte seas, olen läbi viinud fookusgrupi intervjuusid tavanoortega (ehk noortega, kellelt ei ole eeldatud kokkupuudet psüühikahäiretega). Viie- kuni kümneliikmelistes gruppides toimusid poolstruktureeritud probleemikesksed intervjuud. Meri-Liis Laherand on toonud välja probleemikeskse intervjuu kolm peamist põhimõtet. Esiteks, uurija on orienteeritud tähtsale sotsiaalsele probleemile. Teine põhimõte on orienteeritus eesmärgile – meetod töötatakse välja või seda kohandatakse vastavalt uuringu eesmärgile. Kolmas on orienteeritus uurimisprotsessile. (Laherand 2008: 196) David Morgani sõnul on fookusgrupi intervjuu eripära osaliste arutelu kasutamine andmekogumisprotsessina. Uurimuskujunduse (*research design*) oluline aspekt on grupikompositsioon, mis peab arvesse võtma nii uurija vajadusi kui intervjuueeritavate huve. Esmatähtis on, et osalejad tunnevad end antud teema üle vesteldes mugavalt ning et neil on ka huvi arutlemise vastu. (Morgan 2008: 352-353) Laherand toob välja ka rühmaintervjuude ja -arutluste eelise: püütakse luua olukord, mis on lähedasem igapäevasele elule kui see situatsioon,

mida võimaldaks intervjuerija ja intervjueritava kohtumine nelja silma all. (Laherand 2008: 219) Otsides sobivaid gruppe, rõhutasin, et noored oleksid omavahel varasemalt tuttavad, et vestlus sujuks vabamalt; samuti toimusid kõik intervjuud antud grupi noortele harjumuspärase keskkonnas, näiteks koolis või noortekeskuses.

Potter ja Wetherell rõhutavad, et kuna selline intervjuu pole instrument, mis paljastaks erapooletu kogumi arvamustest, vaid on vaadeldav vestlusliku kokkupuutena, siis kuuluvad ka intervjuerija küsimused analüüsi alla, pakkudes vastustele funktsionaalse konteksti. Küsimustes esituvad lingvistilised nüansid on sama olulised kui vastustes ilmnevad. Erinevalt traditsioonilistest intervjuudest vaadeldakse uurija küsimusi aktiivsete ja konstrueerivatena, mitte passiivsete ja neutraalsetena. (Potter, Wetherell 2006: 165) Fookusgruppides olen teadlikult vältinud arutelu põhinemist nimetustel (nt. *skisofreenia* või *psüühikahäire*) - vestluses lähtutakse nähtuste kirjeldusest. Siinkohal sõnastan ka piiritluse – ma ei uuri töös seda, mida isikud mõistavad psüühikahäirena. Noorte arvamused lähtuvad psüühikahäirega inimese ja tema käitumise kirjeldamisest, mitte mõistega „psüühikahäire“ tekkivatest seostest.

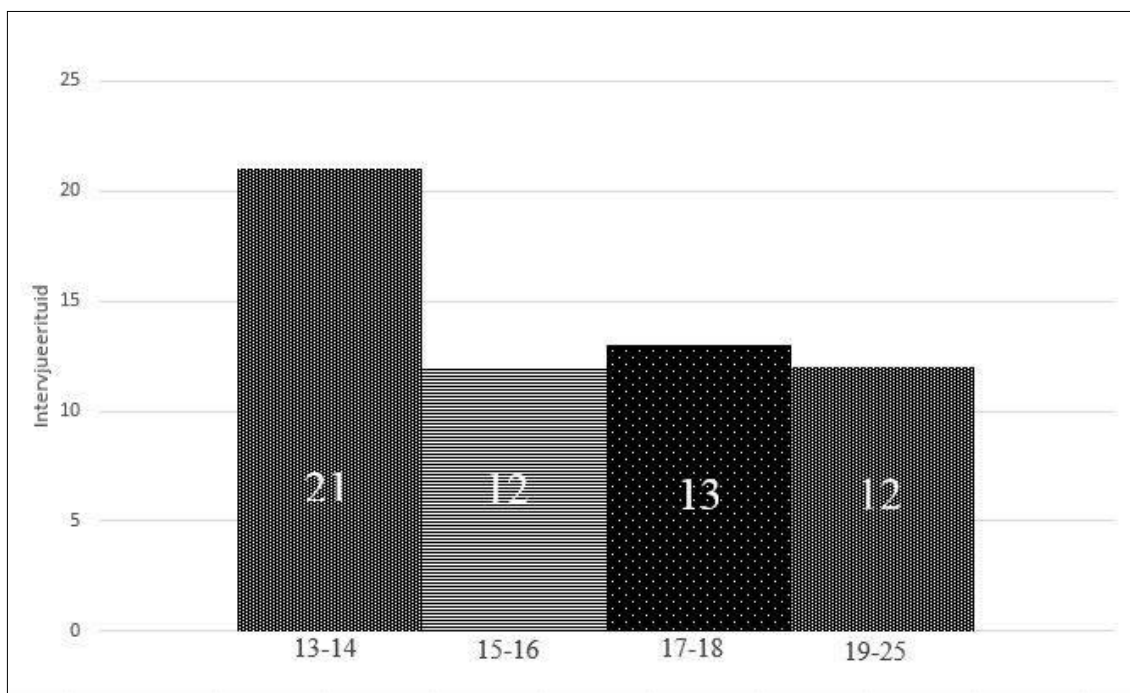
Michael Patton juhib tähelepanu asjaolule, et fookusrühmaintervjuude kaudu kvalitatiivse info kogumine on tõhus ning võimaldab mingil määral kontrollida ka saadud andmete kvaliteeti. Arutelusituatsioonis parandavad ja tasakaalustavad rühma liikmed üksteist, mistõttu heidetakse valed või äärmuslikud vaated kõrvale. Nõnda ilmneb ka, mil määral on tegemist jagatud seisukohtadega. (Laherand 2008: 220) Intervjuusituatsiooni mõjutavad grupiprotsessid, mis võivad materjali muuta rikkalikumaks ja täpsemaks, ent sellest tulenevad ka ohud. Laherand toob välja, et fookusgruppiintervjuu rakendamise suurimaks võimalikuks komistuskiviks hinnatakse rühma modereerimist, kuna see nõuab oskusi, ettevalmistust ja praktikat. Oluline on aktiivselt kuulata, kuuldule reageerida ning taluda rühmas tekkinud vaikust; samuti varitseb algajat või ärevat moderaatorit oht liiga palju rääkida või liigselt järjestikuseid küsimusi esitada. Samuti peab moderaator oskama inimesi juhtida: õhutama kõnelema häbelikke liikmeid ning hoida tagasi liigjutukaid; tihti tuleb tegeleda mitmesuguste ebamugavust tekitavate või konfliktsete olukordadega. (Samas, 222-223) Siinkirjutaja peab tõdema, et puutus intervjuude läbiviimisel nende probleemidega ka kokku. Iga intervjuu ning sellele järgnenud eneserefleksiooniga kogunes aga kogemust ja oskusi

juurde; võimalikud tekkinud kitsaskohad on aga välja toodud intervjuude analüüsi peatükis.

### **2.2.1. Valim**

Fookusgrupi intervjuud viidi läbi noorte seas vanuses 13–25 eluaastat. Intervjuud toimusid ajavahemikes november 2013 – märts 2014 ning märts–aprill 2015. Antud vanusevalimis noorte otsimine lähtus eelkõige MTÜ Peaasjad (noorte vaimse tervise portaal Peaasi.ee) otsesest sihtgrupist. Töö autor teeb antud organisatsiooniga koostööd nii vaimse tervise temaatika uurimise alal kui ka ühiskonna teadlikkuse suurendamisel koolitustegevuste kaudu. Noorukite arusaamade ja kogemuste analüüsimist toetavad ka mitmed stigma-alased uurimused, mis on ära toodud historiograafia alapeatükis. Intervjuud on toimunud koolides, noortekeskustes ning muudes noorte vaba aja veetmise gruppides, näiteks iganädalase aruteluõhtu järel. Intervjuusid toimus nii Eesti suuremates linnades kui ka nendega piirnevates asulates, samuti linnast kaugemal paiknevas väikeasulas. Sobivate gruppide leidmine toimus eelkõige õpetajate ning noorsootöötajate kaudu. Fookusgrupid on olnud suuruses 5-10 inimest ning nende seas on olnud nii vanuseliselt homogeenseid (kuni 1-2 aastat vanusevahet) kui ka heterogeenseid gruppe. Samuti on toimunud nii segagruppide intervjuusid kui ka ainult mees- või naissoost intervjuueeritavatega. Uurimuse käigus viidi läbi 8 grupiintervjuud ning selle käigus intervjueriti 58 noort, kellest 33 olid naissoost ning 25 meessoost. Intervjuueeritute jaotust vastavalt vanuserühmale illustreerib Joonis 1. Silma torkab kõige noorema vanusegrupi esindajate suur arv, kuid nendega tehtud intervjuud olid ka ajaliselt lühemad.

Kuna soovisin vaadelda ühiskonnas levivaid arusaamu ning noorte hoiakuid ning arvamusi, valisin fookusgruppideks „tavanoored“. Võib arvata, et igas grupis võis olla antud temaatikast rohkem või vähem teadlikke noori, kuid see ei olnud intervjuus osalemise puhul kriteeriumiks. Ainsa piiranguna oli toodud esile noorte omavaheline varasem tutvus, et vestlusolukord saaks kulgeda võimalikult loomulikult.



**Joonis 1.** Intervjueeritud noorte jaotus vanusegruppide kaupa.

### 2.2.2. Vinjetid

Kasutasin intervjuu läbiviimisel vinjette, milles neutraalses ja lihtsas keeles kirjeldatakse psüühikahäire all kannatavat inimest ja tema igapäevaelu, mainimata sealjuures ühegi häire nimetust. Sai tehtud teadlik valik kirjeldada nähtust, millega kaasneb psüühikahäire silt ning mitte kasutada silti ennast. Vinjetid põhinevad kahes uurimuses (Pescosolido et al, 2013; Reavley, Jorm, 2011) kasutatud vinjettidel, kus uuriti inimeste teadmisi psüühikahäiretest ning suhtumist nende all kannatavatesse inimestesse. Vinjetid tõlgiti ning kohandati meie kultuurikeskkonnaga; enne intervjuude toimumist vaadati need üle ka vaimse tervise spetsialistide poolt. Toon järgnevalt ära kasutatud vinjetid, kus on kirjeldatud inimest, kel on depressioon (Kaarel), skisofreenia (Kärt), post-traumaatiline stressihäire (Mariann) või sotsiaalfobia (Jaak).

#### ***Kärt***

*Kärt on noor naine. Aasta aega tagasi läks tal elus veel päris hästi. Aga siis hakkasid asjad muutuma. Talle hakkas tunduma, et inimesed hakkasid tema kohta*

tegema halvustavaid kommentaare ja teda taga rääkima. Kärt on veendunud, et inimesed luuravad tema järel ja kuulevad, mida ta mõtleb. Ta ei taha enam teha oma tööd ega veeta aega perega. Ta veedab oma aega peamiselt üksinda. Kärt on nii hõivatud oma mõtetega, et unustab tihti süüa ning ei käi enam korralikult pesemas. Öösiti, kui kõik teised magavad, kõnnib Kärt tihti majas edasi-tagasi. Ta kuuleb häáli, isegi kui kedagi ei ole ligiduses. Need häälled ütlevad talle, mida teha ja mida mõelda. Selline on Kärdi elu olnud juba kuus kuud.

### **Kaarel**

Kaarel on noor mees. Viimaste nädalate jooksul on ta ennast tundnud väga nukrana. Ta ärkab hommikuti kurva tujuga. Tal on raske tunne, mis ei lähe ära terve päeva jooksul. Kaarel ei naudi enam neid asju, mis talle varem meeldisid. Tegelikult ei tee miski teda rõõmsaks. Isegi, kui head asjad juhtuvad, ei tundu need Kaarlit õnnelikuks tegevad. Ka väikeste ülesannete äratemine on tema jaoks raske. Tal on raske millelegi keskenduda. Kaarel tunneb, et tal ei ole energiat ega jaksu teha asju, mida ta tavapäraselt teeks. Ja olgugi, et ta on väga väsinud, ei jää ta öösiti hästi magama. Ta tunneb end väärtusetult, lootusetult ja justkui süüdi. Kaarli vanemad on märganud, et tal ei ole enam isu ning ta on kaalus alla võtnud. Kaarel on oma perest eemale tõmbunud ning tal ei ole tuju rääkida.

### **Jaak**

Jaak on 30-aastane mees, kes elab üksinda. Ta kolis eelmisel aastal uude linna. Sellest saadik on ta muutunud veelgi häbelikumaks kui varem. Ta on uues linnas leidnud ainult ühe sõbra. Jaak tahaks küll leida uusi sõpru, aga ta kardab, et teeb või ütleb midagi piinlikku, kui ta on teistega koos. Tööl läheb tal normaalselt, aga koosolekutel on ta peamiselt vait. Kui Jaagult midagi küsida või kui ta peab töökaaslaste ees rääkima, siis muutub ta hästi närviliseks, väriseb ja punastab. Tundub, nagu võiks ta siis isegi oksele hakata. Oma lähedaste sugulastega koos olles on Jaak üsnagi jutukas. Kui seltskonnas on aga keegi, keda ta eriti ei tunne, muutub ta vaikseks. Jaagule ei meeldi telefonile vastata ega üritustel käia. Ta

*teab, et ta hirmudel ei ole põhjust, aga ta ei suuda neid kontrollida ning see häirib teda väga.*

### ***Mariann***

*Mariann on 30-aastane naine, kes elab koos oma mehega. Viimasel ajal ei maga Mariann hästi – ta ärkab tihti ning näeb õudusunenägusid. Ta ärritub kergesti, kuid ei saa aru, miks. Ta on hiljuti olnud närviline ja kipub vältima väljas käimist, isegi sõpradega kokku saamiseks. Varem oli Mariann väga seltskondlik ja armastas sõpradega aega veeta. Muutused hakkasid toimuma kaks kuud tagasi. Mariann töötab kullapoes. Tal on raske tööl käia - neli kuud tagasi tungis poodi mees, ähvardas teda noaga ja püüdis kassast raha varastada. Oma õudusunenägudes näeb ta selgelt selle sissetungija nägu. Mariann keeldub aga sellest rääkimast ning ta abikaasa tunneb, et naine tõrjub teda eemale.*

### **2.2.3. Intervjuu ülesehitus ja põhiküsimused**

Vestluse alguses palusin grupisiseselt rühmadeks jaotatud (rühmadel erineva sisuga vinjetid) intervjuueeritavatel esmalt teha ümberjutustus kirjeldatud isikust ja olukorrast ning siis läksin edasi küsimustega vinjettide ning üldisemate arusaamade kohta vaimse tervise probleemidest. Küsimuste koostamisel olen eeskujult võtnud stigma-alaste uurimuste praktikast (Reavley and Jorm 2011: 949). Enne intervjuu algust on küsitud osalejate nõusolek arutelu diktofoniga salvestada ning kirjeldatud jälgitavaid konfidentsiaalsuse printsiipe. Toon ära poolstruktureeritud intervjuu ülesehituse ja põhiküsimused:

- 1) Enesetutvustus. Tervitan noori ning selgitan, et olen Tartu Ülikooli semiootikatudeng ning teen oma magistritöö jaoks uurimust. Rõhutan, et küsimuste puhul ei ole õigeid ega valesid vastuseid ning minu jaoks on oluline just arutlus ise.
- 2) Jagan vinjetid, annan noortele aega nendega tutvuda ja rahulikult enda tekst läbi lugeda.
- 3) Noored teevad ümberjutustuse vinjetil kirjeldatust.

4) Edasine vestlus toetub pidepunktidena järgmistele küsimustele:

- Mida peaks kirjeldatud inimene tegema?
- Mis siis saab, kui ta abi ei otsi?
- Mis võiks antud olukorra põhjuseks olla?
- Kas sellisele probleemile saaks leida lahenduse?
- Kujutle, et mõni pereliige või lähedane sõber hakkaks ajapikku käituma nõnda nagu kirjeldatud inimene. Mida sina teeksid?
- Kas teate, kust antud teemade kohta infot otsida?

Lisaks põhiküsimustele küsisin enamasti mõne küsimuse järgnevatest:

- Kas koolis on teile vaimse tervise teemadest räägitud? Kas piisavalt? Kas need teemad pakuksid teile huvi?
- Kas teie õppeasutuses on/oli koolipsühholoog? Kuidas suhtute tema juurde minekusse?
- Mida arvate ravimitest, näiteks antidepressantidest?

5) Osalejate tänamine, oma uurimuse ja Peaasi.ee lähem tutvustus, samuti võimalikele tekkinud küsimustele vastamine.

### 2.3. Eluloointervjuu

Teiseks analüüsiobjektiks on eluloointervjuud noorte inimestega, kes on põdenud depressiooni. Need viidi 2013. aasta suvel läbi Mari-Liis Lille ja Paavo Piigi poolt, et koguda materjali dokumentaalsete lavastuste „Harakale haigus...“ ja „Varesele valu...“ jaoks. Vestlusest Mari-Liis Lillega<sup>4</sup> selgus, et intervjuuküsimuste koostamisel olid eeskujuks Merle Karusoo tööd, eesotsas 1982. aasta lavastustega „Meie elulood“ ja „Kui ruumid on täis“.

Karusoo kirjeldab eluloointervjuu eripärana intervjuu käigu määramist intervjuueeritava poolt, sealjuures kui intervjuueerija ülesandeks on juhatada ta sündimise ja pereloo juurest võimalikult kronoloogiliselt käesolevasse päeva. Intervjuueerija ei tohi takistada assotsiatsioonide voolu, kui see puudutab inimese elulugu. (Karusoo 2008: 594)

---

<sup>4</sup> Töö autor vestles Mari-Liis Lillega 18. mail 2014, Tallinnas.

### **2.3.1. Valim**

Intervjueeriti 21 inimest kõikjalt üle Eesti. Paavo Piik tõi 18. mail 2014 Teateatris toimunud vestlusringis „Depressioonivabalt depressioonist“ välja, et intervjuudes ei soovitud astuda terapeudi rolli, mistõttu otsitigi inimesi, kes leidsid end haigusest jagu saanud olevat.

Läbi viidud intervjuudest viis toimusid inimestega, kelle vanus jääb käesoleva uurimuse fookusgrupi intervjuude valimi piiridesse. Nad kõik on andnud nõusoleku oma intervjuu translitereeritud tervikteksti kasutamiseks minu uurimuses.

### **2.3.2. Intervjuu ülesehitus ja põhiküsimused**

Karusoo rõhutab esimeste mälopiltide olulisust – need on alati sünkroonis inimese eluteega ja enesehinnanguga intervjuu andmise hetkel; me küll ei tea, kas praegune eluhetk mõjutab esimest mälopilti või valitseb esimene mälopilt elu üle, küll aga teame, et aja jooksul ilmutuvad uued esimesed mälopildid ning see on tõenäoliselt seotud inimese seasmise arenguga. (Karusoo 2008: 594) Nii algavad ka Lille ja Piigi intervjuud küsimisega inimeste esimeste mälestuste kohta. Lisaks tavapärasele küsimustele – kas sul oli õdesid-vendi, kus teie pere elas, mida te perega koos tegite – keskenduti põhjalikumalt ka eluetapile, mida intervjueeritavad määratlevad depressioonina. Küsiti, milline oli inimese tavapärase päev, millist muusikat nad tol ajal kuulasid ja kas nad teavad oma perekondlikku tausta meeleoluhäirete osas. Uuriti põhjuseid, mis viisid inimesi depressiooni ning veelgi enam seda, mis neid sellest välja aitas.

### **2.4. Intervjuude kodeerimine ja tõlgendusrepertuaarid**

Laherand toob Uwe Flick'i käsitlusele toetudes välja kvalitatiivsele uurimusele omase tõlgendusprotsessi. See algab avatud kodeerimisega ning analüüsiprotsessi edenedes tõuseb esiplaanile valikuline kodeerimine. Kodeerimine all peetakse silmas pidevat ilmingute, juhtumite ja mõistete võrdlemist ning tekstile adresseeritud küsimuste

sõnastamist. Kodeerimist suunab uurimisküsimus. Empiirilisele materjalile lisatakse teatud mõisted või koodid, mis esialgu on sõnastatud võimalikult tekstilähedaselt ning muutuvad analüüsi käigus üha abstraktsemaks. Kategoriseerimise käigus koondatakse need mõisted üldisemate mõistete alla ning avatakse mõistete ja üldmõistete vahelisi suhteid. (Flick 2006: 296-297, Laherand 2008: 120-121 kaudu). Intervjuutekstide kodeerimise ja kategoriseerimise kaudu püütakse jõuda psüühikahäirete ja vaimse tervise teemalises diskursuses relevantsete tähendussüsteemide ehk tõlgendusrepertuaarideni.

Tõlgendusrepertuaaride puhul on tegu lähenemisega, mis sai alguse Nigel Gilberti ja Mike Mulkay töödest teaduslikku teadmist uuriva sotsioloogia (*sociology of scientific knowledge*) raames. Jonathan Potter ja Margaret Wetherell töid selle metodoloogilise lähenemisena sotsiaalpsühholoogiasse ning kirjeldavad tõlgendusrepertuaari kui leksikoni või terminite ja metafooride nimekirja, millele toetutakse sündmuste ja tegevuste karakteriseerimisel ja hindamisel. (Potter, Wetherell 2006: 138) Tihti on repertuaar organiseeritud teatud metafooride ja kõnekujundite ümber (Samas, 149). Wetherell jt on toonud välja, et tõlgendusrepertuaaride peamine aspekt seisneb selles, et need pakuvad võrdlemisi selget viisi maailmas esinevate objektide ja sündmuste kohta. Diskursusanalüüsi termineist lähtudes on need justkui „vestluse ehitusklotsid“ – valik lingvistilisi vahendeid, mida saab igapäevases suhtluses kasutada, pakkudes alust ühisele sotsiaalsele mõistmisele. Rääkides (või mõeldes) mingitest nähtustest, teevad inimesed seda pea alati sõnastustes, mis on neile juba ajalooliselt pakutud. (Wetherell et al, 2003: 198) Käesolevas töö üheks analüüsihüpooteesiks on stigmatiseerivate vaadete või nende elementide esinemine tõlgendusrepertuaarina noorte diskursuses. Analüüsi käigus vaadeldakse, kas noorte seas ilmneb ühiskondliku stigma väljendust. Semiootilisest vaatenurgast lähtuvalt pöörasin analüüsi puhul erilist rõhku just noorte enesekirjelduslikule ja enesekõnelisele (autokommunikatiivsele) diskursusele.

Lisaks stigma uurimisele on eesmärk tuua välja vaimse tervise probleemide ning psüühikahäirete diskursusele omased tõlgendusrepertuaarid.

### 3. Analüüs

Esmalt vaadeldakse üldisi arusaamu, mis ilmneseid fookusgrupiintervjuudes tavanooortega. Teises alapeatükis keskendutakse põhilistele teemadele, mis kerkisid esile eluloointervjuudes depressiooni põdenud noortega. Kolmandas alapeatükis tuuakse välja diskursusanalüüsi käigus leitud tõlgendusrepertuaarid. Neljas alapeatükk keskendub intervjuudes ilmnenuid erinevatele stigmatiseerimise aspektidele.

#### 3.1. Fookusgrupiintervjuud

Järgnevalt on ära toodud tähelepanekud ning põhilised arusaamad minu läbiviidud fookusgrupiintervjuudest tavanooortega. Andmaks edasi ka noorte selle-teemalist diskursust, on analüüsi käigus toodud ära hulgaliselt tekstinäiteid. Kuna eesmärgiks ei ole jälgida individuaalseid arvamusi, on intervjuukatsete puhul viidatud koodtähistuste abil gruppidele, kus antud arusaamad väljendusid. Ära on toodud ka grupikooslust iseloomustavad aspektid.

Kasutatud koodtähistused koos selgitusega:

- 1) **13, N+M, klassikaaslased:** vanuseliselt homogeenne ja sooliselt heterogeenne grupp, selle tähistuse alla kuuluvad mõlemad selles klassis läbi viidud intervjuud;
- 2) **13-14, N, koolikaaslased:** vanuseliselt ja sooliselt homogeenne grupp, noored paralleelklassidest, tundidejärgne kogunemisrühm;
- 3) **15-16, N+M, klassikaaslased:** vanuseliselt homogeenne ja sooliselt heterogeenne grupp;

- 4) *15-16, N+M, klassikaaslased*: vanuseliselt homogeenne ja sooliselt heterogeenne grupp;
- 5) *15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv*: vanuseliselt ja sooliselt heterogeenne grupp, noored on kohaliku noortekeskuse tegevuse aktiivsed eestvedajad;
- 6) *16-22, N+M, huviring*: vanuseliselt ja sooliselt heterogeenne grupp; noored kuuluvad noortekeskuses tegutsevasse oma-algatuslikku huviringi;
- 7) *19-25, M, kursusekaaslased*: vanuseliselt heterogeenne ja sooliselt homogeenne grupp, tehnikavaldkonna üliõpilased

Intervjuukatketede edasiandmisel on kasutusel järgmised tähised:

- 1) {vahelehoige; samal ajal kõneldud tekst}
- 2) / - - - / - väljajätt
- 3) [intervjuuerija täiendused või kommentaarid teksti paremaks mõistmiseks]
- 4) SUURED TÄHED kui valjult, rõhutatult kõneldud tekst
- 5) **Paksus kirjas tähistus** on autoripoolne, rõhutamaks intervjuukatketete eriti kõnekaid aspekte.

Kui intervjuukatketes on kasutatud grupiliikmete nimesid, on need asendatud varjunimedega; samuti kui on näiteks mainitud eriala või kooli, on see konfidentsiaalsuse eesmärgil autori poolt muudetud.

Täpsustavaid aspekte toimunud intervjuude kohta:

- 1) Eneserefleksiooni läbi on autor mõtestanud enda mõju grupidünaamikale ning sellest tulenevalt ka intervjuude käigule, seda eelkõige noorte avatuse mõttes. Intervjuude läbiviimise käigus moderaatori- ning aktiivse kuulamise oskused paranesid märgatavalt, kuid sellegipoolest võis näiteks intervjuu, mille tähis on *15-16, N+M, klassikaaslased*, puhul märgata teatavat intervjuuerija-poolset kiirustamist ning vähest tagasisidet antud vastustele, mis võis tingida noorte vähese omavahelise arutelu.
- 2) Intervjuu käiku, mille tähis on *15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv*, võis mõjutada grupi vanim liige, kes noortekeskuses ka töötas – silma torkas tema suurem teadlikkus vaimse tervise probleemidest. Võimalik mõju võis avalduda ka selles, et teatava autoriteedi kohalolekul ei pruukinud noored olla täiesti avameelsed.

- 3) Intervjuud, mille tähis on *16-22, N+M, huviring*, aitas läbi viia antud huviringi vedamisega seotud isik. Olles noortega küllalt lähedaselt tuttav, suunas ta vestlust aeg-ajalt küllaltki provokatiivsete küsimustega, tuues vestlusesse teemasid, mida mina intervjuerijana ei oleks tõstatanud. Teadusliku uurimuse vaatenurgast on taolise rollikonflikti näol tegu puudujäägiga, kuid sellegipoolest (ja tõenäoliselt osaliselt just sellest tulenevalt) ilmnes tõeliselt vaba õhkkonnaga intervjuu käigus intelligentsete ja arutlemisest huvitatud noorte seas palju esiletoomist väärivat, mistõttu sai tehtud otsus antud intervjuumaterjale analüüsis siiski kasutada.
- 4) Vaadeldes kaht intervjuud, mis said läbi viidud samasse klassi kuuluvate noortega, ilmnes eriti kõnekalt, kui palju loeb grupiintervjuude juures grupidünaamika ning üldine õhkkond, mis intervjuu käigus tekib – kui esimeses intervjuus tehti rohkem nalja ning väljendati selle käigus küllaltki stigmatiseerivaid vaateid, siis teise puhul oli suurem rõhk tõsisematel nõuannetel.

### **3.1.1. Üldised tähelepanekud**

Juba intervjuusid läbi viies torkas ühe läbiva teemana silma üksildus, mida kas probleemide põhjuse, süvendaja või tulemusena mainiti peaaegu igas intervjuus. Kuna see temaatika oli niivõrd läbiv, on seda põhjalikumalt käsitletud tõlgendusrepertuaarina alapeatükis 3.3.

Kõige tugevamalt näib noorte vaateid kujundavat isiklik kogemus, millest saadud mulje levib suhtlussituatsioonides ka laiemalt. Seda võib enim täheldada näiteks suhtumises antidepressantide võtmisse või psühholoogi-psühhiaatri poole pöördumisse. Seeläbi võivad negatiivsed kogemused meditsiinitöötajatega mõjutada terve tutvusringkonna suhtumist abi otsimisse, eriti, kui halb kogemus seisneb meditsiinis ühe kõige olulisema põhimõtte – arsti ning patsiendi vahelise konfidentsiaalsuse – rikkumises:

Ei no, no aga samas kui nad on andnud sulle nagu vande ja öelnud, et see jääb nagu siia ruumi taha ja see pärast levib igale poole edasi, siis see, ei tunne enam, vähemalt mina, et läheks koolipsühholoogi juurde.

Intervjuerija: A see juhtus?

Jaa, ma nagu usaldasin, nagu koolipsühholoogi, ma käisin vähemalt aasta aega seal jaa nagu, mul olid probleemid kodus vanematega ja kõik üldiselt ja ma rääkisin talle kõigest ja lõpp-, lõppkokkuvõttes teadsid sellest kõik kooliõpetajad ja minu vanemad ja kõik vaatasid mind viltu.

(15-16, N+M, klassikaaslased)

Intervjueerijana tabas mind teatav positiivne üllatus selle osas, et noored jagasid oma isiklike kogemusi ka intervjuusituatsioonis. Intervjuu käigus ei esitatud küsimusi selle kohta, kas keegi on ravimeid võtnud või psühholoogi juures käinud; sellele lähedasim küsimus oli kas noored läheksid koolipsühholoogi juurde, kui neil mingi tõsisem mure oleks. Kui noored tõid isikliku kogemuse ise jutuks, küsisin edasisi küsimusi, rõhutades, et nendele võib soovi korral vastamata jätta.

Kõneldes ühe noorimate liikmetega grupiga nende koolis töötavast sotsiaalpedagoogist, eitati esmalt, et murega tema poole pöördutaks – intervjueeritel on teisi inimesi ja sõpru, kellega oma murest rääkida. Lõpuks avanedes tõdeti, et tegelikult on tegu väga torema naisega, kes on mitmeid aidanud. Rõhutati aga seda, et noore inimesega (olgu siis sotsiaalpedagoog või psühholoog) on kergem kontakti leida, vanema põlvkonna inimestelt (sealhulgas oma vanematelt) kardetakse hukkamõistu ja pettumust ning ei tunta, et nendega saaks avameelselt kõigest rääkida. Noorem inimene saab aru ka siis, kui mõni tegevus on pigem taunitav. Samas oli grupis ka neid, kel on peresiseselt head suhted ning ka vaimse tervise küsimuste arutamises ei nähta probleemi.

Vinjettidel kirjeldatud juhtumeid ei tajutud enamasti väga suure probleemina, tihti ei mõtestatud seda veel häirena. Psühholoogi juurde tuleks pöörduda näiteks eesmärgil, et „*ei tekiks nii suur häire sellest*“. Nooremates gruppides keskenduti tihti just üksikutele sümptomitele, mis neile kirjeldustes veidravad tunduvad – keegi ei söö, kedagi ajab oksele, keegi ei võta telefoni vastu. Sümptomeid nähti probleemi endana, mitte osana suuremast tervikust. Samuti võidi probleeme pidada pigem millegi muu väljenduseks – puberteet, keskeakriis, idiootsus. Vanemate liikmetega gruppides peeti vinjettidel kirjeldatud üldiselt levinud ja reaalselt probleemideks. Nende seas ilmnis ka tendents diagnoosimisele, kirjeldatule õige nime andmisele: „*Appikene, tal on depressioon ju!*“, „*See on skiso-depressioon.. Ma juba panin väikse diagnoosi talle*“ (reaktsioonid esmasel tutvumisel vinjettidega).

Ilmneb mõistmatust, mis on ilmselt seotud noorte samastumisvõimega ning see võis tuleneda ka uurimismeetodist. Edaspidise võimaliku uurimise puhul tasuks proovida

vinjettide suuremat kohandamist, näiteks oleksid kirjeldatud isikud võinud olla nooremad. Teisalt ilmselt, et isikliku kogemuse või kokkupuute puudumise tõttu ei suudeta kirjeldatavat olukorda mõista („*Ma ei suuda midagi kaasa öelda, sest ma ei karda midagi.*“, „*Ma ei kujuta ette ka mitte, et mina ei tea, mis mõnel vennal viga on.....ma ei oska öelda, ausalt.*“). Vastukaaluks ilmselt aga palju ka otsest samastamist („*Nagu mina!*“, „*Kaarel on nagu ma ütlesin, nagu, üks-ühele minu sõbranna.*“) ning hüpototeetilistesse olukordadesse sisseelamist.

Noortel ei ole enamasti väga selget pilti sellest, kuidas meditsiinisüsteemist vaimse tervise muredega abi saada; info otsimiseks on selge ja peamine allikas internet. Intervjuude käigus sain end tunda lausa imelikult, et abi otsimise võimaluste kohta üldse küsisin – elades 21. sajandil, on noorte jaoks „guugeldamine“ ainuloogiline info leidmise viis. Lisaks saab internetifoorumitest teistelt inimestelt informatsiooni ja arvamusi; üldiselt aga teatakse, et sealsed andmed ei pruugi alati olla tõesed. Internet pakub sotsiaalmeedia kaudu võimalust ka suhtlemiseks – mis on oluline, arvestades asjaolu, et noored tõlgendavad probleemide põhjusena suuresti üksildust. Intervjuude lõpuosas tutvustasin ka noorte vaimse tervise portaali [peaasi.ee](http://peaasi.ee) ning tõin välja sealsed võimalused, sealhulgas e-nõustamise. Seda nähti hea võimalusena:

- Kusjuures, see on nagu suhteliselt hea variant just siis, kui sa nagu inimestega ei suhtle, aga sa ... keegi näiteks sulle ütleb, et näed, siuke koht on olemas internetis, siis üks õhtu, natuke nukrutsed kuskil, käid mööda tuba ringi, mõtled et peaks vaatama seda lehte, ja siis ta saab nagu ise sealt abi otsida.. Et see on väga hea idee.  
(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)

Olgugi, et näiteks sotsiaalfoobia puhul anti enamasti esmaselt soovitus suhelda, tajusid noored ka seda, et kartus eksimuste ees võib olla põhjuseks, miks ei proovita uusi asju ning ei suudeta leida elust seda, mis rõõmu valmistaks; mõistetakse enamasti, et häirega seonduvad reaktsioonid suhtlusolukordadele ongi needsamad põhjused, mis ei lase inimesel oma mugavustsoonist välja astuda.

Häälte kuulmine on aga sümptom, mis näitab ravi vajalikkust; see on tugevalt seotud arusaamaga hullumeelsusest või vaimuhaigusest:

Mina peamiselt hakkasin selle peale sellepärast mõtlema, et kui sa oled vaata, natuke paranoiline, sellest pole hullu, aga aga see, et ta kuuleb häält, see on {Mhmm} see on, minu arust see on ühe vaimu...haiguse ju üks põhitudnuseid, selles suhtes.

(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)

Häälte kuulmine näitab, et on vaja otsida abi psühholoogilt; tekitab õudust, kui mingid hääled ütlevad inimesed, mida teha. Skisofreenia all kannatava inimese mõttemaailma on noorte jaoks keeruline mõista – kuidas saab keegi loogiliselt mõelda, kui hääled talle asju ütlevad? Häälte kuulmisele pakkusid noored ka alternatiivseid seletusi teravate meelte ja elava kujutlusvõime kombinatsioonina; samuti seostus sellega loomingulisus – tuleks hakata kunstnikuks; kirjutada oma probleemid paberile ja seejärel põletada. Mingil huvitaval põhjusel seostub skisofreenia ja häälte kuulmisega tihti kirves – nõnda sai antud grupi arutluses keskseks kuuldav kirve(löögi) hää, mis musta huumorina intervjuu jooksul läbivald teemaks tuleb. Määravaks aspektiks on aga eneseanalüüs:

Minu meelest on normaalne see, kuni inimene teeb asjadest järeldusi, juba ise, iseasi on see, et ta peab neid analüüsima ka omakorda et kui sa kuuled kirve häält, siis tõenäoliselt sul tekib esimene seos millegi raiumisega, võib-olla see tekib inimeste raiumisega, näiteks sa vaatad eile õhtul õudukat. Ei ole ju imelik? A kui sa mõtled automaatselt et see mõte, et ja nüüd lähen mõrvan esimese ettejuhtuva inimese ära, et see on nagu jah, ebanormaalne. Et ee sul peab tekkima üks väike moment seal, kus sa analüüsid seda mõtet, mis sul tekkis või seda pilti, mis sul tekkis seal vaimusilmas..

*(16-22, N+M, huviring)*

Noorima vanusegrupi (ehk 13-14-aastaste) kohta tasub ära märkida tõsiasia, et Eesti sari „Kartulid ja apelsinid“ ning selle peategelane psühholoog Vivian kerkisid korduvalt üles mitmes intervjuus. On selge, et antud sari kujundab noorte psühholoogia-alaseid arusaamu. Kuna siinkirjutaja antud sarjaga lähemalt tuttav ei ole, ei saa kujundatavat pilti kuidagi kirjeldada, kuna sisulisem pool intervjuudes ei avanenud, pigem esitati lööklauseid ja nimesid („*Ta teab teie lugu*“, „*Mul on praegu mingi Vivian siin täiega*“).

Noorte üldine huvi psühholoogia-alaste teadmiste vastu on küllalt suur. Hinnatakse just psühholoogia praktilist aspekti, näiteks kutsekoolis loetud kursust suhtlemispsühholoogia kohta, kus kõneldi kehakeele alusel partnerite suhete kohta info välja lugemisest. Psühholoogiat peetakse eluliseks ja vajalikuks ning suure tähtsusega selles, kas kaaslasti osatakse aidata:

- Seda seda võib juhtuda ju näiteks igapähega, näiteks, ma ei tea.. emaga kodus või isaga või.. või sõbrannaga.. Et jaa, kui sa ei oska, nagu see, et ta räägib sulle, aga sa ei tea ju, kuidas teda aidata, sest sa ei ole kunagi sellise asjaga kokku puutunud.

*(15-16, N+M, klassikaaslased)*

### 3.1.2 Häire mõtestamine iseloomu osana

Arutlustes vinjettidel kirjeldatud inimeste kohta ilmnis probleemi mõtestamist inimese isiksuse omadusena (näiteks tõdeti „*Mõni lihtsalt on selline.*“ depressiooniga kaasneva motivatsioonipuuduse kohta). Kõige silmatorkavam oli see eelkõige sotsiaalfoobia all kannatava Jaagu puhul. Vanemate liikmetega gruppide seas osutatakse sellelegi, et ehk ei maksaks seda ka muuta – inimene ongi selline; tegu ei ole probleemiga. Sealjuures jäetakse aga kõrvale näiteks inimese füüsiline ebamugavustunne, mis teda suhtlussituatsioonides tabab:

- Näiteks. et selles suhtes, **ma ei arva, et see meeletu probleem oleks**, kui üks inimene ei taha väga palju ringi käia ja suhelda teistega.

/---/

- Jaagu puhul on see, et võibolla äkki ongi siuke introvertne inimene, kes nüüd kui linnas on, siis ta tahaks nagu suhelda, **aga võibolla tegelikult kõik ei peagi suhtlema**, et see (taustal naer) võib kahtlaselt kõlada, aga tegelt on niimoodi minu arust, et inimesel ei maksa oma iseloomu ka liiga palju muuta.

(19-25, M, kursusekaaslased)

Nooremate puhul jäi kõlama aga toon, mis rõhutas suhtlusoskuste puudumist, mis soovitud sõprade leidmise raskeks teeb:

- Eet siis et meil rääkis jutt selline, et Jaak on 30aastane mees ja siis ta on hästi üksik ja .. Ta kolis uude linna ja on leidnud endale sealt ainult ühe sõbra ja **ta, tegelt ta tahab täiega endale uusi sõpru veel juurde** ja ee...
- Ta ei oska nagu suhelda ..
- Ei oska rääkida..

(13, N+M, klassikaaslased)

Samuti võis nooremate gruppide puhul tähele panna populaarsust kui üksilduse vastandit. tahetavat, „tervet“ seisundit:

Aga nagu Jaak.. Jaaguga [kui] nagu kõik lõpuks korda saab, siis ta võib vägagi populaarseks saada.

/ - - - /

Ei noh ses mõttes, et kui ta oskab selle .. sellega elada, ta oskab nagu.. vaatab tagasi kui positiivsete aegade.. ja sellest välja rühub), on tugev ja tegelikult võib sul täiesti populaarseks tulla välja kui sa otsustad niimoodi vaadata seda.

(13, N+M, klassikaaslased)

### 3.1.3. Võimalikud põhjused

Depressiooni võimaliku põhjusena nähakse näiteks lähedase kaotust; stressi ja depressiooni mõtestatakse aga eelkõige täiskasvanuea ning koormava töökultuuriga, mis tekitab inimestes ülekurnatust ning magamatust. Samuti seostatakse depressiooni suurema intelligentsusega, mis võib inimesi viia eksistentsiaalse kriisi ning üksilduseni:

- Mina arvan, et Kaarel sai just teada, et äää maailmas ei ole enam mõtet elada sellepärast et maailm liigub vaikselt-vaikselt jubaa lõpu poole, sest kogu tööstus ja nii edasi rikuvad maailma ära.. ja milleks on elada mõtet üldse, kui nagu kõik kunagi hävib  
/ - - - /
- Ma arvan, et Kaarel on väga intelligentne inimene ja ta on lihtsalt asjades jõudnud sellisele selgusele ja..
- Et kõik teised on nii lollid
- Jamh
- (Et) miks ma üldse elan
- Mind teeks ka hullult depressiivseks, kui keegi mind nagu ei mõistaks ja ma saaksin aru, et.. ma olen kõigist nagu targem ja.. (naer)  
/ - - - /
- Ei, alguses sul oleks võib-olla lõbus, naerda onju, kui lollid kõik on... a mingi hetk siis sulle jõuab kohale et sa oled {jaah} täiesti üksi ja mitte keegi ei saa sind kunagi mõistma.. niiet ma arvan, et nad tunnevad end väga.. üksikuna.  
(16-22, N+M, huviring)

Arutlusest käib läbi nii enese samastamine kirjeldatuga, võimalik väsimus, stress, laiskus, samas jõutakse mõnel puhul ka depressiooni diagnoosini:

- B: Terve informaatika, keegi ei räägi midagi, söögiisu pole hommikuti ei söö keegi, raske on meil üles tõusta ja kodutööd teha ja...(teised kihistavad vaikselt naerda)
- A: Väsimus
- B: Just noh.
- C: See pole.. see on laiskus pigem
- B:..no siis on Kaarel laisk lihtsalt
- C: ei, ta on imelik...
- B:..või on ta hullem siis või?
- C: ..ei tea mis tal viga on.
- B: ..no, sa pead ütlema nüüd noh
- C: imelik on. (B ohkab) Ühesõnaga jah, ta on selline kurb.
- B: depressioonis
- C: depressioon ütleks jah
- (19-25, M, kursusekaaslased)

Tihti nähakse depressiooni elu küllalt loomuliku osana; madalseisuna, millest suure tõenäosusega välja tullaakse:

- Kaarlil on depressioon.

- Sügav stress
  - **Tüüpiline eee... eluteel tulev.. Stress** {Stress, jaa}
  - Stress, millest, ma arvan, areneski depressioon.
  - No veel ei ole arenenud, see on nii lühikest aega.  
(16-22, N+M, huviring)
- 

- Ma mäletan ühte joonistust, seitsmenda klassi ühiskonna õpikust, kus oli joonistatud ää inimese tujukaar, et kuidas ta on rõõmus, läheb rõõmsamaks, rõõmsamaks ja mingi hetk tuleb korra langus, siis ta läheb rõõmsamaks ja siis tuleb selline KRAHH, kus ta ongi nukker ja siis tuleb kolma-, mingi kolme kuu pärast on ta teel rõõmsamaks saamiseks. {mhm} Et ma arvan, et **see Kaarli lugu on lihtsalt elu selline loomulik käik.**  
(16-22, N+M, huviring)

Suure tõenäosusega kirjeldab kujundlikku arusaama sarnasest madalseisust teinegi noor:

- Ma arvan, et see et, see on nagu ongi natukene allapoole läinud ja siis ta ongi sinna alla jäänud.  
(joonistab kätega laua kohal)
- (kõrvalistuja:) Mida sa oma kätega teed?
- No see on nagu, statistika.  
(13, N+M, klassikaaslased)

Sotsiaalfoobia puhul rõhutatakse hirmu, mis võib olla tekkinud kunagisest haiget saamisest või kiusamisest, mille tõttu inimese enesekindlus on langenud. Hoolimata hirmu põhjusest, tuuakse välja, et kirjeldatud inimene mõtleb asja peale liiga palju, probleemi süvendades, ning peaks oma hirmust üle saama. Samuti tuuakse välja võimalikud probleemid lapsepõlves.

- Et ee.. võib-olla on ta kunagi haiget saanud ja sellepärast ei julge enam..  
/ - - - /
  - See ei ole, ta ise teab, et ta hirmudel pole põhjust
  - No ta, ta, ta on lihtsalt, ta on lihtsalt...
  - Ta mõtleb üle vä?
  - **Ta mõtleb ennast.. ee.. sellesse olukorda, et ta on hästi hirmul ja ja peaks sellest võitu saama, peaks oma hirmust üle saama.**  
(15-16, N+M, klassikaaslased)
- 

- No Jaagul võib-olla see, et see, ta esineda kardab ja see, võib olla äkki see, et ta kunagi esines ja siis teda hakati nagu, kritiseerima ja siis ta ei talunud seda niivõrd palju, või siis ee.. haavatigi nii sügavalt, et et ta ei julge, julgegi enam teha seda
  - Ta oli kunagi **kiusamise ohver..** ja siis see enesehinnang on nii langend ja siis..  
/ - - - /
  - Tegelt erinevad need, kasvatusteadusuuringud on ju näidanud, et et kui inimesel on üksinduse või selle avalikkusega probleeme, tegelt **see saab kõik alguse perest**, et ta ei saanud perelt lihtsalt, lihtsalt nagu perekonnast piisavalt armastust ja seda lähedust ja see kõik mõjutaski-mõjutaski, see, et **koolikius..** kõik nagu et sealt hakkab see niiõelda, lumepa-, lumepall veerema, et .. et sealt nagu.  
(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)
-

- Oma lapsepõlves Jaak võibolla, no, Jaak oli aja jooksul.....Jaak võibolla oli keskendatud õppimisel ja siis lihtsalt polnud aega suhtlemisel.  
/ - - - /
- No Jaak oli...põhiline probleem oli Jaagul see, et ta oli lihtsalt häbelik, see võis tulla, ma ei tea, **mõnitati koolis äkki**, ja ei olnud niiõelda omaks võetud inimeste poolt... Et siis nõ oma pere ringis ikka toetati, aga lihtsalt see et, teiste inimeste seltskonda nõ pelgas.
- Intervjueerija: Võibolla kas ta siis äkki pere pereringis võibolla ka ei julgenud sellest mõnitamisest rääkida?
- Võib väga võimalik, et ei tahtnud rääkida, tundis ennast ala-, alaväärsena  
(19-25, M, kursusekaaslased)

Posttraumaatilise häire puhul luuakse selge põhjuslik seos juhtunu ning selle aspektidega, samuti nähakse probleemi võimaliku algena asjaolu, et inimene toiminust teistega rääkida ei soovi:

- Ma arvan, et röövel, jamh
  - Pigem nuga.  
Intervjueerija: Et see, et sündmus võib olla..?
  - Ja nuga ja röövel ja kõik  
(13, N+M, klassikaaslased)
- 

- Marian hoiaks seda lihtsalt enda teada ja sellest tekivad tema probleemid.  
(19-25, M, kursusekaaslased)

Ilmnes huvitav aspekt skisofreeniat põdeva inimese kohta käiva vinjeti arutamisel, enim võis seda märgata nooremate liikmetega gruppide puhul. Kirjelduses oli öeldud: *Talle hakkas tunduma, et inimesed hakkasid tema kohta tegema halvustavaid kommentaare ja teda taga rääkima*. Mitmes grupis tekkis võimalike põhjuste arutamisel esmane arvamus just selle kohta, et inimest halvustati – grüpiintervjuule omaselt seda vaadet aga parandati kaaslaste poolt:

- Inimesed räägivad taga
  - Mis mõttes nagu?
  - Ja kommenteerivad teda {talle halvasti.. tunduma}
  - See võis talle ainult tunduda.
  - Samas, kas see võis mitte päriselus olla, see võis ainult tunduda talle, sest ta kirjutab, et talle hakkas tunduma.
  - See võis tunduda talle ainult.  
(13-14, N, koolikaaslased)
- 
- Ja siis me lugesime Kärdist, kes on mingi noor naine ja et tal nagu elu läks halvasti, nagu sõbrad hakkasid teda nagu halvustama .. Ja taga rääkima ja
  - Niimoodi ta arvas
  - Jah, niimoodi ta arvas, ja siis ta ei käinud enam tööl ja ei tahtnud enam ...  
(13, N+M, klassikaaslased)

Samuti toodi välja geneetilise eelsoodumuse ning kanepi aspekt, sidudes selle ka konkreetse diagnoosiga:

- Ma arvan, et tal on äärmiselt mingi geneetiline asi..
  - Soodumus skisofreeniale (naeruturtsatus)
  - Jaa, võib-olla ta suitsetas kanepit näiteks  
*(16-22, N+M, huviring)*
- 
- Ei, (korraks naerdes) või see, ei, see võib olla see, et ta ongi reaalselt nagu geneetiliselt haige, et see kandub ju, see vaimuhaigus kandub tegelt põlvkonniti eri, lihtsalt ..välja löönud..  
*/ - - - /*
  - Või-või samas, kuna (kergelt naerdes) ta kuuleb häält, kust me teame, äkki ta tarvitab mõnuaineid näiteks?  
*(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)*

### 3.1.4. Pakutud lahendused

Tihti lähenevad noored probleemidele eelkõige selle praktilise lahendamise võttes. Kui sotsiaalfoobia puhul tekitab probleeme töökeskkonnas suhtlemine, soovitatakse lahendusena väiksemasse kohta tööle minemist. Kui probleemiks on magamatus ja väsimus, peaks inimene üritama öösel magama – antud soovitus „kasulikkuse“ üle jäädi mõtlema alles siis, kui intervjuerija küsis vastuse andjalt, et kas tema oskaks käsu peale magama jääda. Noaähvarduse ja poeröövi osaks saanud inimesele, kel on tekkinud posttraumaatiline stressihäire ning ta röövli nägu unes näeb, kerkis ühena esmasoovitustest korduvalt üles pöördumine politseisse:

- (...) et kui varas kätte saada siis kindlasti kaob ka võibolla see ärevus ära, mina arvan.  
*(19-25, M, kursusekaaslased)*

Asjaolu, et sedalaadi soovitusi jagati eelkõige posttraumaatilise stressihäirega inimesele, on ka loogiline – antud juhul on probleemi „põhjustaja“ kõige ilmsem ning kõige selgemini kontrollitav aspekt. Paraku võib konkreetse kurjategija tabamine mõjutada juba tekkinud häire puhul olukorda minimaalselt.

Peamiste lahendustena tuuakse läbivalt (ja esmajärjekorras) välja psühholoogi juurde minemist (seda eriti nooremate gruppide seas; see oleks justkui selgeks õpitud vastus) ning lähedastega oma murest rääkimist. Arsti ning ravimeid tajutakse küllalt kindla lahendusena, kuid seda hinnatakse vajalikuks vaid suhteliselt rasketel juhtudel – kui on

juba tõsine häire või kui muud võimalikud lahendused abi ei paku. Soovitati tegevuste või hobide leidmist, mis võiksid rõõmu või uusi sotsiaalseid kontakte pakkuda. Kuna probleemide põhjusena toodi välja see, et inimesed „mõtlevad üle“, siis ilmneb loogilise lahendusena vähem või teisiti mõtlemine. Ühes intervjuus kerkis sellise soovitusena nagu „peaks oma suhtumist muutma“ kohta ka kriitilisem arutlus:

- Ta peaks nagu **oma suhtumist ellu muutma** ise, eet nagu...**mitte kõike nii negatiivselt nägema**, vaid tegelt on ka nagu positiivseid asju negatiivsetes asjades.....nagu püüda leida neid, või midagi seesugust.
- Maja põles maha, vähemalt oled värske õhu käes w?
- Jah, leida rõõmu....
- Vähemalt oled elus noh... kurat!.....suva see maja... nojah ei tea, ega...jah ...ta võib probleemiduda mõne psühhiaatri poole, see vast ikka aitab.  
(19-25, M, kursusekaaslased)

Nii sotsiaalfoobia kui depressiooni puhul kerkis võimaliku lahendusena üles alkohol, kuid naeru ning naljatavate tõdemuste järgi võis tajuda seda, et selle „lahenduse“ puhul on ka puudujääke: toodi välja oht alkoholismi tekkimiseks ning sellele järgnevas elu allakäiguks:

- Sõpradega, s'läheb baari, jooma, siis on veidi purjus, on, või on nagu, julgust joonud (naer taustal) onju, ja siis ta on rohkem suhtlemisaldis, saab endale joomissõpru. Muidugi lõpus resulteerub see kindlasti alkoholismiga (taustal naer), ta muutub.. , on kodutu, jaa {siis tuleb välja, et on masendus}, kuseb ennast kuskil nurgas täis. AGA, ta on endale leidnud eluaegsed sõbrad.
- Aga kas te ei ole.. mitmeid neid, kes nagu joovad, osad muutuvad lõbusamaks {ja-jaa}, osad veel depressiivsemaks {nojaa}
- Minu meelest alkohol pigem lihtsalt süvendab neid tundeid, mis sul on. Kui sa oled täiega mase, sa lähed jooma, siis siis need pääsevad välja  
(16-22, N+M, huviring)

- 
- No ütleme selle Jaagu puhul võib just asi minna sinna, et et kui ta üks päev võtab selle siis et, et võtab oma väikese viina ja siis on seltskondlikum, siis tast võib alkohoolik väga lihtsalt saada.  
(19-25, M, kursusekaaslased)

### 3.1.5. Suhtumine psühholoogidesse ja psühhiaatritesse

Olgugi, et lahendussoovituste seas oli psühholoogi (või tõsisematel puhkudel arsti) juurde minemine küllalt levinud, ilmneb noorte seas vastandlikke hoiakuid nii psühholoogide, psühhiaatrite kui ka nende pakutava ravi osas. Psühholoogilt abi otsimise tõenäosuse kohta võis täheldada kahtlust, kui jutuks oli sotsiaalfoobia:

- Kui näiteks sul nii suur mure, et sa ei julgegi nagu rääkida sellest kellegile.. Siis sa ei oska ka oma.. otsida seda et nagu võimalust, et minna psühholoogi juurde... Sest sa nagu, sul on nii sees, et sa nagu ei taha sellest kellelegi rääkida, vaata, ja siis.. see jääbki nagu.  
(15-16, N+M, klassikaaslased)

Tunti huvi psühholoogide ja psühhiaatrite olemusliku erinevuse vastu, esitades küsimusi intervjuude lõpuosas. Samas ilmneb psühholoogide, psühhiaatrite ning nende poolse ravimise osas väljakujunenud arusaamu:

- Ma saadaks alguses psühhiaatri, ää, psühholoogi juurde, ääm ma ei tea, minu isiklikust kogemusest nad tunduvad leebemad ja veidi rõõmsamad. Ja siis edasi, kui psühholoog arvab, et on vaja, siis saadaks psühhiaatri juurde.
- Mulle ei tundu nad usaldusväärsed.
- Nad ei tundu usaldusväärsed, kumbki, aga see, et psühhiaater võib sulle kohe ravimi välja kirjutada, on hirmuäratav.
- No {Perearst võib ju ka.} minu arust on just nagu see, et psühhiaater on nagu selline teaduslik nagu mingisugune värk, psühholoogia on selline... noh...
- Psühholoogia on tegelt ka hull teadus. (tõsiselt)
- Ei no selles suhtes, et ta on teadus, aga ütleme, see et psühholoogiline.. see ravimine, otseselt, ei ole nii väga teaduslik.
- Eee, on küll. (rangelt) Põhimõtteliselt on küll ikkagi.  
(16-22, N+M, huviring)

Psühhiaatrilist ravi nähakse kui „päris“ ravi; seda on vaja siis, kui on vaja midagi muuta; psühhiaater tegeleb juhtumitega, kui vaimsed häired on juba tekkinud; psühhiaater on see, kes kirjutab „tablakaid“. Samuti võib tajuda olulist aspekti diagnoosi määramise näol:

- Aga psühhiaater nagu.. kui sul on näiteks mingi vaimne... häire või mingi siuke, siis ta nagu... noh.. (naer) paneb nagu õigesse nagu.. kirjutab sulle mingid pabereid veel ja mingi siuksed asjad..  
(15-16, N+M, klassikaaslased)

Psühholoogi juures käimisega seostub eelkõige rääkimine, mitte ravi. Psühholoogilise ravi toimimise osas võib tajuda suurt skepsist, kuigi sellele vaieldakse ka vastu:

- (...) Lõpuks psühholoog ütles, et mis sa tuled siia, et ema sunnib või? Ma ütlesin jah. Ja siis ütles, et sul pole midagi viga, noh ma ei tea. Selles suhtes, ma nagu eii... mina küll mingit otsest abi ei saanud.. et... et aga täiskasvanuna ma ei ole käind, et ma ei tea.....mis see tähendab.
- Täiskasvanuna sa ka abi ei saa sesmõttes, mul oli ka see paar aastat tagasi....
- Mõni saab. Ma näiteks tean mõnda, kes sai küll abi. Kui see psühholoog nagu sobib hästi, siis.. /- - - /
- (...) Et kui on nagu selline, kes sobib, see nagu aitab vähe, aga kui ei sobi, siis sa nagu ei suuda temaga rääkida nii vabalt ja see ei pidavat aitama.  
(19-25, M, kursusekaaslased)

Psühholoogi juurde minekut vaadeldakse kui viimast valikut abi otsimisel:

- No kui ma ise enam hakkama ei saaks, siis ma, siis m'arvan, ise läheks küll. Ennem ma üritaks ise hakkama saada, siis näiteks sõbrannadele rääkida. Või tõesti, suurem mure, siis näiteks vanematele.. Sest nagu VIIMANE võimalus mul oleks psühholoog.  
(15-16, N+M, klassikaaslased)

Kuigi siiani on välja toodud pigem skeptilised või negatiivsed arusaamad, tõid noored psühholoogidega seonduvalt välja ka väga positiivseid kogemusi:

- Ma võin ise näite tuua, et minul oli ka sessi aeg, ja kuna mul oli kõik rasedus ja kõik nagu ühte kohta ja siis mina käisin ka, mina olin Eesti Maaülikoolis on tohutult hea psühholoog ja mina käisin niimoodi, et igat enne eksamit ma käisin PSÜHHOOLoogi juures ära, sest ma ei suutnud midu eksamile minna, siis mul, psühh oli niimoodi, ma arvasin, et ma kukun koolist välja ja kõik. Ja ta tohutult aitas ja siis mulle nagu kursakaaslane ütles ka, et mis sul viga on, et miks sa pead iga päev psühholoogi juures käima... kooli-, see nõustaja, või see psühholoog ja nad aitavad palju, nad räägivad ja psühholoogid annavad tegelt tänapäeval ka sellist elustiilinõu või sellist, nagu suunavaid või seda asja, mis on minuarust väga kihvt, et (vaikselt) soovitan soojalt.  
(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)

Noored leiavad, et psühholoogiga on ilmselt lihtsam rääkida kui lähedastega – lähedased võivad arvustada ning ei pruugi mõista tekkepõhjuseid ega probleemi olemust, samuti võidakse suhtuda arusaamaga, et „saagu üle“.

Selgel kohal on aga psühhiaatri ning kohati ka psühholoogi mõtestamine hulluarstina:

Psühhiaater on põhimõtteliselt HULLUarst, kui sa oled HULLuks läinud, hulluarst põhimõtteliselt on põhimõtteliselt psühhiaater.  
(16-22, N+M, huviring)

A: Ta peaks psühholoogi juurde minema!

B: Äkki ta peaks hulluravile minema või midagi?

A: Millest ma räägin siis noh?

B: Hullumajja.

A: Hullumajja, ma räägin, hulluarsti juurde.

(13-14, N, koolikaaslased)

### 3.1.6. Suhtumine ravimitesse

Järgnevalt ära toodud kõnekas arutluse lõigus jooksul ilmneb väga tugev arvamus antidepressantide kohta. Soovitus, mida jagatakse, põhineb isiklikul kogemusel, kus ravimeid ei võetud (või ei lõpetatud) ettenähtud moel ning kannatati kõrvaltoimete all. Samuti lisandub antidepressantide võtvate tuttavate kogemus, kes inimese silmis „ei ole eriti rõõmsamad“. Negatiivsele arvamusel vaieldakse grupisiseselt pisut siiski ka vastu, juhtides tähelepanu individuaalsetele erinevustele.

- Ja antidepressante ma ei soovitaks neile, sest et ma arvan, et need teevad neile ainult halba. Intervjueerija: Mille baasil sa seda arvad?

- Seda, et ma ise võtsin kunagi antidepressante, nad ei muutnud mitte midagi, siis ma lõpetasin nende võtmise ära ja .. põhimõtteliselt mul oli kaks nädalat tunne, et TERVE MAAILM LIHTSALT KÕIGUB. Ma olin nagu laeval ja mul oli kogu aeg põhimõtteliselt nagu ää.. no ma olin nagu merehaige sellest.
  - Ravimi kõrvalnähtused tulid vä?
  - Jah
  - Intervjueerija: Ää kas sa jätsid niimoodi järsult, päevapealt või?
  - Mhmm
  - Intervjueerija: Jah, mmm, üleüldiselt ei tasuks väga.. päevapealt-
  - Ei, ja ma tean, jaa, aga ma tean teisi inimesi ka, kes nagu võtavad antidepressante ja .. nad ei ole eriti rõõmsamad sellepärast.
  - Aga samas nad ei ole ka .. kurvad..
  - Ma tean, aga miks te, selle pärast ma ütlen, et miks KAAREL JA KÄRT sellest abi peaks saama?
  - Aga äkki nendel toimib see?
  - Jaa, noo selles suhtes see, et üks asi ei toimi ühel inimesel, ei tähenda, et see ei toimi kellelgi veel.
- (16-22, N+M, huviring)*

Teisalt võib ravimite määramine mõjutada ka inimese enesetaju, luues mõtestuse haige olemise raamis; lisandub ka teatav sildistav, märgistav mõju:

- Intervjueerija: Agaa.. aga mis te arvate, täpselt sellest nendest (kergelt naerdes), tablakatega ravimisest, et kuidas, kuidas selle kohta tunne on? [märkus: intervjueerija kasutas 'tablakate' näol intervjuus just eelnevalt üles kerkinud nimetusviisi]
  - Inimesed ise, ma arvan, on nagu siuke imelik, et.. et mulle nüüd kirjutati tabletid ja nüüd ma olen mingi haige või nagu..
- / - - - /
- Mingi märk jääb ikka inimesele külge, kui talle on nagu mingi psühhiaatri poolt tabletid kirjutatud.. või nagu... jah..
- (15-16, N+M, klassikaaslased)*

### 3.1.7. Hüpooteetiline olukord lähedasega

Lähedase abistamiseks prooviksid noored temaga rääkida, veenda teda probleemiga tegelema. Rõhutati lähedaste rolli jõudmisel selleni, et inimene tunnistaks probleemi ning siis on võimalik ka jõudmine psühholoogi juurde. On oluline, et inimene saaks aru, et tal on probleem, kuid ka sel juhul võib tahtejõust puudu jääda. Tõdeti, et kui inimene ise pole nõus rääkima, pole midagi väga teha. Olulise lahendusena pakuti sotsiaalfoobia puhul välja sotsiaalsetele üritustele kaasamise – enesega kaasa kutsuda ning toetamise enda sõpru kaasata:

- No võib-olla kui tal on raske sõpru leida ja kui ma oleksin ta lähedane, siis ee esialgu ma prooviksin siis niimoodi, et ma võtaksin ta endaga nagu välja kaasa. Ja siis minu kaudu näiteks, leiaks uusi sõpru... sest et tavaliselt on nagu need inimesed, kes on hästi tagasihoidlikud, vaat

lihtsalt harjumisaeg on hästi pikk. Et siis ta alles avab ennast, et siis võib-olla ta võib isegi käia sul kolm-neli kuud kaasas ja siis ta alles avab ennast.

- Jaa, aga nagu samas peaks nagu sõpradele ka ütlema siis, et nad nagu teda eemale ei peletaks või ei mõtleks, et nagu, mis tal viga on, et ta midagi ei räägi, et siis nagu aitaksid kaasa kõik koos sellele.

(15-16, N+M, klassikaaslased)

Väljendati soovi aidata ning tõdeti samas sedagi, et selline aitamine on keerukas. Tajutakse ka abistajarolli raskust: „*Pea on jumala tühi, sa ei oska mitte midagi teha sellise inimesega.*“. Peamiselt rõhutatakse aga sõbrale olemas olemist, kontakti hoidmist ja mitte enese peale surumist. Samas juhiti tähelepanu võimalusele, et inimesele helistamine võib depressiooni ja sotsiaalset ärevust suurendada ja lõppkokkuvõttes isoleeritust suurendada:

- Ma arvan, et ma üritaks kontakti hoida temaga, kasvõi mingi aegajalt, mingi paari nädala jooksul küsin ta käest, et aa, kuidas sul läheb ..
- Jaa, ma olen seda teinud, see, see töötab, see..
- Jah, või vastupidi, see ajab hullult närvi nagu, kurat, jälle ta helistab, tahab teada, kuidas mul on (naer)
- Ei, kui ta on depressioonis, siis ikka, aitab, ma ei usu, et
- EI, ei pruugi {Ei pruugi aidata} {Ei pruugi}
- Ei pruugi, aga selles mõttes, et sellist reaktsiooni ei tule, et kurat, helistab
- Ei, aga ma tean, {Ee, võib küll tulla} minu sõbranna isiklikult on selline, kui sa helistad talle, siis ta satub paanikasse: mis ma ütlen sellele inimesele?
- Jaa, mul on ka helistamise paanika!
- Ta ei võta, ta ei võta, ja siis ta ei võta seda vastu. Ja see, et sul ta ei võta seda telefoni vastu ja ei vasta sulle, eee, paneb teda kartma sinuga {see tekitab veel rohkem masendust} uuesti kunagi suhelda, mis jällegi omakorda viib teda veel rohkem depressiooni selle pärast, et ta ei julge sinuga suhtlema tulla, kuigi sa oled üks vähestest inimestest, kellega ta suhtleb. Jaa seetõttu tal kaob, tema meelest jääb see inimeste ring, kes temaga suhtlevad järjest vähemaks, tähendab, et tal pole enam sõpru, tähendab, et ta tunneb ennast kõikide poolt tõrjutuna, viib teda rohkem depressiooni.

(16-22, N+M, huviring)

Intervjuudes ilmsid hüpoteetiliste olukordade arutlemisel aga jahmatavad esmareaktsioonid, seda eelkõige nooremate gruppide puhul – inimese ignoreerimine või tema suunas vägivalla rakendamine. Selles võib olla ka naljategemise, lõõpimise element, kuid see ei muuda tendentsi murettekitavust. Selle aspekti põhjalikum vaatlus on analüüsi neljandas alapeatükis.

### 3.1.8. Ravimata häire tagajärjed

Küsimus „mis saab, kui abi ei otsita?“ aitab lisaks otsesele arvamuste kogumisele saada teatavat sissevaadet sellessegi, kui tõsiseks probleeme tegelikult peetakse. Antud

intervjuude põhjal ei saa teha üheseid järeldusi, kuna probleemide tõsidust hinnati vägagi laial skaalal. Probleemi olemasolu tajuti ühes grupis sotsiaalfobia puhul kõige vähem, öeldes otsesõnu: „*ma ei arva, et see meeletu probleem oleks, kui üks inimene ei taha väga palju ringi käia ja suhelda teistega*“; samas jõuti teises grupis sama näite puhul ohuni enesetapuks, inimese muutumiseks vägivaldseks ning teistele kättemaksmiseks. Võimalikke (teistele) ohtlikke tagajärgi tajuti ka posttraumaatilise stressihäire puhul. Ka neid näiteid käsitlen ma lähemalt analüüsi neljandas alapeatükis. Samuti kerkis paaris intervjuus üles enesetapu teema:

- Võibolla peaks äkki hoopis tegevused leidma endale, mingi hobi või....
- Teda ei huvita miski, ta ei saa hakkama oma asjadega.
- Siis...siis, jahm.
- Ei olegi midagi teha enam, nöör ümber ja....

(19-25, M, kursusekaaslased)

Edasises vestluses ilmnes laiem arusaam, et vinjettidel kirjeldatud olukorrad ei ole siiski selliseks probleemiks, mis võiks põhjustada enesetappu:

- Intervjueerija: Aga kujutame ette, et need inimesed lasevad mõnusasti edasi, nii nagu nende olukord on, nad abi ei otsi, midagi ei tee. Kuhu, mis, kuidas see stsenaarium võiks nagu edasi minna, et kui nad samal viisil jätkavad?
- Mingi endal on vast raske. Ma ei usu, et nad endaga midagi ...midagi teeksid, midagi halba endale, aga nagu jah. On sellised üksikud ja kurvad ja.....njah.....kurvad.

/---/

- Muide siin juba räägiti nagu enesetappudest ja suremistest, et ses mõttes jah et ei usu, et asi vist ni kaugele välja läheb, aga ses mõttes jah, kurvem see elu kindlasti ole.

(19-25, M, kursusekaaslased)

Huvitav tähelepanek siinjuures on see, et kuigi tegelikult enesetappu mainitakse otsesõnaliselt esimest korda alles viimases äratoodud tõdemuses, siis implitsiitselt näib enesetapu teema – näiteks pehmemas sõnastuses '*endale midagi halba tegema*' – tugevalt ja tajutatavalt kohal olevat.

Nooremate osalejatega intervjuus esitati selgelt arusaam, et kui depressiooni all kannatav inimene abi ei otsi, läheb ta hulluks või nälgib isutuse tõttu ära:

Intervjueerija: Aga kui ta [Kaarel] abi ei otsi?

- Siis ta.. {Siis ta läheb hulluks!}
- Siis läheb jah.
- Siis ta nälgib lihtsalt ära!
- Siis ta koht on, siis ta koht on Raja tänaval, noh.

(13, N+M, klassikaaslased)

Eeltoodud näites ilmneb ka omalaadne keeleline tendents, psüühilise ravi asutustele osutamine kohaviitelisel moel. Seda on pikemalt analüüsitud alapeatükis 3.5.

Läbivalt ilmnes intervjuudes olukorra süvenemise võimaliku tulemusena psüühikahäirega inimese üksildus ning lähisuhete katkemine. Sealhulgas toodi korduvalt välja posttraumaatilise stressihäire vinjetil kirjeldatud naise abielu tõenäoline lõppemine. Tema puhul kõneldi ka võimalusest, et isegi abi otsides võib pikemaks ajaks jääda kestma probleem inimeste usaldamisega.

## **3.2. Eluloointervjuud**

Käesolevas alapeatükis vaadeldakse eluloointervjuusid, mis on läbi viinud Mari-Liis Lill või Paavo Piik, et koguda materjali dokumentaalteatri lavastuste jaoks. Antud kontekst annab kogu intervjuule juurde teatava raamistuse, intervjuueeritav on mingil määral ette määratud rollis – neil on lavastuse jaoks depressioonist jutustamise fookus. Sellist rõhuasetust tasub materjali ning tulemuste tõlgendamisel meeles pidada.

Tekstinäidete puhul viidatakse inimeste varjunimedele, mis on kasutusel ka lavastuses ning näidendiraamatus (Lill, Piik 2014). Intervjuutekstidest ilmneb, et kaks intervjuueeritut kuuluvad seksuaalvähemusse, mis loob stigmatiseeritusele veel lisa-aspekti.

### **3.2.1. Üldised tähelepanekud**

Intervjuude lugemise käigus pälvis tähelepanu asjaolu, et pea kõigil intervjuueeritutest on depressioonikogemusi ka lähedaste seas. Paljudel on selleks sõbrad, kel on olnud depressioon varasemalt või on jätkuvalt. Enamasti ilmnes, et intervjuueeritute vanematel on samuti vaimse tervise probleeme. See võib mõjuda aga ka sütitava jõuna haiguse vastu võitlemisel. Motivatsioonina toimivat soovi elada oma elu teisiti kui tema isa, kirjeldab Sergei<sup>5</sup>, vastates küsimusele, kas tal pole hirmu depressiooni tagasituleku kohta:

---

<sup>5</sup> Emakeeleks vene keel.

Jah, mõnikord tuleb aga võib olla mitte hirm aga mõtte, et see depressioon tuleb tagasi, aga ma mõtlen, et see on hea. Sest kui tuli mõtte, siis inimene MÖTLEB. Ma täpselt tean, et rohkem ei taha tunda need tunned. Ma tean melle eest võib tuua depressioon tema enda näiteks, kui ka enda isa näiteks. Mu ema palju juttustas mulle isa lapse põlvest ja noorust ja ma tunnen et me oleme väga sarnased mõtledega, tundedega ja mulle on hea meel sellest, aga ma kardan ei leia ise ennast sellel elus nagu tema, kardan katkestada... nagu tema. **See on mu hirm ja saamal ajal mu jõud ja motivatsioon seista depressiooni vastu.** Tahan näidata kõigele, et olen tugev, et mul on jõud ja veel, et kui olen nii sarnane isaga, siis kui ma võin seista vastu, see tähendab, et isa ka võiks...ja et temal on lihtsalt õnne läbi. Selle eest ma pean ja hakkam maadlema! (Sergei, 25)

Samas osutatakse meditsiini ja diagnostiliste kriteeriumite ajalisele arengule, sõnades, et vanemate ajal selliseid haiguseid ei diagnoositud. Seega pole enamasti intervjueritute vanematel tihti „ametlikku“ diagnoosi, kuid nende probleeme tajutakse ja mõtestatakse tihti just depressioonina.

Intervjuerija: Aga kas-- Kui palju sa tead oma, oma perekondlikku tausta? Näiteks selles küsimuses nagu meeleoluhäired? Kas--

Maria: No ma arvan, et sealt ema poolt on kindlasti päris palju, aga see on kõik see, et vanasti ei diagnoositud. Aga emal ju diagnoositi mul ärevushäire ja see vaata, kui vanemal on ärevushäire-- Temal on see ilmselt väga noorest east olnud, aga see diagnoositi tal mõni aasta tagasi, aga see nagu, mis ta rääkis, ütles, et see hakkas tal tõenäoliselt kuskilt teismeeas ja tal on kogu aeg see olnud, mis tähendab, et sa olid kogu aeg ärevuses. Emal on siamaani tunda, et ta nagu suht ajas nagu närvis. (Maria, 25)

---

Intervjuerija: Kuidas sa nagu tead, et perekondlik taust teil, et kas teil depressioon haigusena on ka kuidagi suguvõsas?

Jete: Jah, ma tean, et vist isa on olnud vist terve elu kogu aeg depressioonis. Ja rohkem ma ei tea. Sest ma arvan, et seal edasi...noh, esiteks sellist diagnoosi ei pandud ja teiseks...no siis ei olnud aega sellise asja jaoks, siis ma arvan, oli ka elu teistsugune. (Jete, 26)

Traumaatiline sündmus, nagu sõbra enesetapp võib mõjuda „kainestava“ kogemusena, mis ärgitab inimest abi otsima. Teiseks abi teele suunavaks murdepunktiks oli intervjuus mainitud enese tajumist vägivalla kasutamise äärel olemisena.

Üksildust ei ole antud intervjuude puhul mainitud ainult negatiivses võtmes – seda võidakse näha ka võimalusena iseennast taas „üles ehitada“:

Aga nüüd see vahe, jah, kui ma ülikooli ära lõpetasin, siis oli ka suur siuke *comedown*, et sa oled jälle üksinda ja ei tea, mida teha. Aga selle puhul ma leidsin, et aitab see, et ma korraks lasen lihtsalt lahti kõikidest asjadest ja olen üksinda, loobun, ja siis vaikselt hakkam ennast üles ehitama, läbi selle, et ma loen midagi või vaatan filme, joonistan ja leian mingi kontakti endaga. (Iisak, 22)

### 3.2.1. Depressiooni mõtestamine

Intervjuude jooksul andsid noored hulganisti mõtestusi selle kohta, kuidas nad näevad depressiooni. Ühe aspektina koorub välja asjaolu, et depressiooni ei saa mõista, olemata seda kogenud. Nii osutati sellelegi, et enne ise depressiooni põdemist ei teatud selle olemusest palju, nagu ilmestavad Maria ja Jete kirjeldused:

See oli just siis, kui mul hakkas see depressioon ja alguses ma ei teadnudki, et see on depressioon, sest ütleme enne seda, kui ma ise depressiooni jäin, minu kogu teadmine depressioonist oli see, et ma mäletan, et ma lugesin kuskilt Kroonikast mingi kuulsuse mingit juttu, et depressioon on nagu must auk, millest tuleb välja ronida. See oli ainuke lause, mida ma depressioonist üldse enne teadsin, niiet ma algus arvasin, et ma hakkas hulluks minema (naerab), sest ma nagu ei teadnud absoluutselt mitte midagi sellest, aga jah. (Maria, 25)

Aga ega mul ei olnudki, ma ei olnud varem üldse mõelnud sellise mõiste peale nagu depressioon, enne seda. Aa...oli küll, mul oli üks sõbranna, kes oli...kellel suri...tal oli üldse väga raske perekondlik olukord ja siis tal suri vend ära ja siis ta oli jah pikalt depressioonis ja siis ta sõi antidepressante. Et selles mõttes selle kaudu ma teadsin, mida see asi endast enam-vähem võib-olla kujutab. (Jete, 26)

Probleemi mõtestamiseni jõutakse peamiselt sellega ise kokku puutudes. Ka juhul, kui noor on teadlik mõne sõbra perekonnas ilmnenu depressioonijuhtumist, pole arusaam sellest kindel, väljendudes mitmekordses kõhklus (teadsin, mida see asi endast **enam-vähem võib-olla kujutab**). Ilmneb, et varasem kokkupuude võib põhineda ainult meedia vahendusel noorteni jõudnud kuvanditel, mida enda kogemuste lisandudes tuleb enese jaoks lahti mõtestama hakata. Maria osutabki depressioonile kui tabuteemale, mistõttu ei tajuta ka seda, millal on probleem piisavalt tõsine:

Noh, see depressioon ongi, vaata, **sellest ei räägita**, see ongi nii ebamäärane. See tundus nagu, noh, nagu **midagi peaks rohkem viga olema** (naerab). Et kui — et **umbes kui hulluauto tänaval sind taga ei aja, et sind kinni pista, siis ei ole midagi veel piisavalt viga** (naerab). (Maria, 25)

Sellest tulenevalt võidakse enda võimendunud reaktsioone igapäevaelu sündmustele tõlgendada sootuks hullumeelsuse võtmes ning jõuda enesediagnoosimiseni, mis võib, kuid ei pruugi viia adekvaatsete tulemusteni:

Ja siis alguses ma tõesti ei teandud, et see on depressioon, ma teadsin, et mul on lihtsalt nii jube halb olla. [...] **Ja siis ma olin täiesti kindel, et see on mingi hullumeelsuse tunnus** (naerab), et

see ei ole ju normaalne, et sa mingile siuksele asjale niimoodi reageerid. Ja siis ma otsisin internetist ja ma muidugi diagnoosisin endale igasugu toredaid asju külge. (Maria, 25)

Ja siis ma korra vist guugeldasin depressiooni ja siis ma sain aru, et mul on ka kõik füüsilised sümptomid, need on siis noh väsimus ja mingi valu rinnas ja isutus ja kõhuvalud ja peavalud ja unetus jne jne. Ja siis ma sain aru, et see oli vist ka mingi kolm-neli aastat vä...või noh vaikselt kuidagi süvenend või need asjad olnud ja ma olen aru saanud, et see ongi normaalne maailma tajumine, et sa nagu ei tunnegi asjadest rõõmu, väga harva tunned mingist asjast nagu natukene rõõmu. **Ja siis sain aru, et see vist on depressioon.** (Jete, 26)

Depressiooni olemust nähakse aga mitmekülgsena, toetudes nii haiguse biokeemilistele põhjustele kui ka suhtumise aspektile:

(...) ma olen nagu ise sellesse hakanud suhtuma, et kui jälle tuleb mingi siukene hetk, siis ma jälle suudan seda kõrvalt vaadelda, et samamoodi nagu, ma ei tea, et käsi on kipsis. Või noh nagu mingit... selles mõttes, et **ta ongi nagu füüsiline või füsioloogiline haigus**. Ee...lihtsalt nagu **ajukeemia häire...** (Jete, 26)

Ma arvan, et **depressioon on mõnes mõttes meelelaad sama palju kui ta võib olla keemiliste ühendite tulem peas**. Samamoodi on meelelaad või suhtumine. [...] ... ma tahaks lahti saada kannatajamentaliteedist. Mis võib-olla toidab seda depressiooni tegelikult. See, et sa jõuad tagasi sinna, et sa oled haige ja otsid endas mingeid vigu, ainult et mitte muutuda või liikuda kuhugi edasi. [...] Depressioon on nagu mingisugune seisund, millest võib üle olla. Ta ei kao kindlasti kuhugi. Aga sellesse ei tohi kinni jääda. Üks asi, mida ma olen teinud – ma olen hästi palju defineerinud ennast läbi mingite kaotuste ja asjade. See kannatajamentaliteet, suhestumine asjadesse on see, millega peaks töötama. (Iisak, 22)

### 3.2.2. Depressiooni põhjused

Depressiooni võimalike põhjuste osas on noorte kogemused mitmekülgsed. Välja tuuakse probleemid lähisuhetes (sealhulgas lapsepõlvest võrsunud suhtlusprobleemid vanematega), geneetiline eelsoodumus (mitmes intervjuus tuuakse välja vanemate või isegi vanavanemate depressiooni või muid häireid), üksinda elamine ning tavarutiini kadu lõpueksamite saabudes. Stressirohke töö võib olla ka depressiooni süvendaja. Samuti on kirjeldatud olukorda, kus haiguse põhjust välja tuua ei saa:

Ja seda ma psühholoogile ma ütlesingi, et ma tahaks teada, miks see tuli järsku. Ta ütles, et seda niimoodi ei pruugigi teada saada, et see võib paljude asjade koosmõju olla. Aga minul ei olnud, sest osadel inimestel on, et keegi sureb ära või. Sest mul see psühholoog pikalt uuris, et kas mul pole keegi ära surnud või midagi, sest mul see hülgamishirm on nii suur. Aga mul ei olnud keegi oluline ära surnud ega mitte midagi ei olnud siukest. (Maria, 25)

Depressiooni põhjusena tajuti ka homoseksuaalsest sättumusest tulenevat tajutud distantsi ning erinevust teistest inimestest:

Intervjuueerija: Kas need esimesed depressiooni-ilmingud, mis sa rääkisid, olidki põhimõtteliselt seotud seksuaalsusega, või olid sul mingid muud teemad veel juures?

Patrik: Ma arvan, et need olid jah sellega seotud. Arvatavasti. See kõige tugevamalt. See oli esimene kord, kus ma reaalselt tundsin, et see on mingi punkt, mille puhul **ma ei saa mitte kellegagi suhestuda**. See sotsiaalne taust, eks ole, aga siis me ikkagi saime kokku nagu inimesed. See oli see hetk, kus **ma tundsin, et see on midagi minus, mis on eriti... (naerab) friik...** Ja siis muidugi need klassid löödi lahku ja siis ma tundsin, et kõigil teistel olid asjad paremini. Must-valge mõtlemine. (Patrik, 19)

### 3.2.3. Suhtumine psühholoogidesse ja psühhiaatritesse

Intervjuude käigus kerkis esile hulk arvamusi vaimse tervise spetsialistide kohta ning kogemusi nende juurest abi otsimisega. Ilmneb nii mõnigi teraapia kasulikkusele osutav aspekt – psühholoogiga rääkides jõutakse oluliste küsimuste ning nende vastusteni, psühhiaater saab aga kirjutada probleemile vastavad ravimid:

Põhimõtteliselt natuke aega pärast seda, kui ma olin suhtesse astunud, siis ma hakkasin käima ema psühholoogi juures. See oli esimene kord, kus ma reaalselt tundsin, et ma räägin nendest asjadest, mis on tõeliselt olulised. Ja temaga me jõudsime kuhugi. (Iisak, 22)

Et siis mul oli väga hea olla, või noh, mul on alati kuidagi psühhiaatri juures väga hea olla, ma ei saa aru, miks see niimoodi on. (naer) [...] Ma arvan, et jaa, et siis nagu...jah, sa oled siis seal ja siis on kuidagi parem olla, saad rääkida ausalt ja kõik läheb kuidagi kergemalt, siis sa tunned, et sul on juba endal ka parem olla. (Patrik, 19)

Et mul oligi see hirm kõige suurem, et äkki nad arvavad, et ma nagu valetan neile või simuleerin või veel midagi, et nagu nad ei usugi mind, et see oli nagu üks kõige suurem hirm ja selline ärevus. Aga õnneks ta ikka uskus mind ja aitas mind ja siis ma saingi antidepressandid peale. (Patrik, 19)

Eeltoodud näites kumab läbi eelarvamuslikkus vaimse tervise spetsialistide suhtes – noor pelgas, et teda ei usuta. Üldisemalt näib, et arvamused psühhiaatritest ja psühholoogidest on küllaltki negatiivsed, tulenedes tihti ka vanemate arusaamadele:

Ja kui mind alguses pidi psühholoogile saatma, siis esiteks **ema poolt oli olnud terve elu, et psühholoogid ja psühhiaatrid on ise täiesti hullud ja nad on ise täiesti siuksed ohtlikud inimesed** (naerab) enam-vähem. Noh, **ma kartsin neid paaniliselt** nii või naa. [...] Ja siis.. Sest mul mingid tuttavad soovitasid, aga ma olin täiesti vastu, et **mina ei lähe elu sees mingite hullude juurde** (naerab), sest **minu jaoks olid nemad veel hullumad hullud kui mingid hullumajas istuvad** (naerab). (Maria, 25)

Noorte kogemuste kirjeldustest selgub, kui raske on leida enda jaoks sobivat psühholoogi või psühhiaatrit:

Selle aja jooksul tegelikult – ma ei mäleta, kas see oli enne või pärast, kui ma täiskasvanute gümnaasiumisse läksin – siis ma hakkasin esimest korda käima psühholoogide või psühhiaatrite juures. **Ma olen vist kokku viie erineva psühholoogi juures käinud. Nii paljud ei sobinud. Ma mäletan esimest, kes oli siuke hästi ebameeldiv.** Talle ma ütlesin vist ka välja, et ma olen gei. Nutsin muidugi lahinal. Aga tal oli kuidagi hästi veider hoiak, siis tema juurde ma tagasi ei läinud. Siis ma otsustasin, et ma lähen Paldiski maanteele, aga seal ei olnud psühholoogi, seal oli psühhiaater, kes muidugi kohe pani mulle antidepressandid peale. (Iisak, 22)

Nagu selles mõttes, et kui mul nagu ei ole tavaelus inimestelt eriti olnud mingeid halbu reaktsioone, aga **kõige ebanormaalsemad reaktsioonid on olnud mingitelt psühholoogidelt psühhiaatritelt.** [...] Aaa, ja-ja, siis tollal oligi see, et kui ma rääkisin sellest armumisest ja sellest ja siis ta küsis mu käest, et kumb teie suhtes see mees on. Ja siis mul oli, et mida värki nagu. See on nii idiootne küsimus. Esiteks mulle meeldivad naiselikud naised ja mulle meeldib ise naiselik olla ja siis nagu mis mõttes, et kumb on mees. No nii idiootne nagu. Mind nagu nii vihastas siukene loll küsimus. Ja siis ta väitis, et tal on väga palju lesbisid käind seal. Siis ma mõtlesin, et kuidas, et paar, et mulle ei tundund küll tema jutust, sest **ta oli nagu nii eelarvamuslik ja nii nagu nõme.** (Maria, 25)

Aga oli see, et ma rääkisin küll, et miks psühholoog saatis, et ärevushäire on, aga ainukesed tema küsimused olid sellised, kas te kuulete häält, kas teil on tunne, et keegi teid jälitab ja siis umbes sellepärast, et mul ühtegi neid asju ei olnud, nagu ma poleks temaga koostöövalmis. Esiteks ta ise oli hästi vaikne, ta ise nagu midagi ei-- Aktiivne kuulaja ta ei olnud, tagasipeegeldamist absoluutselt mitte. Kui sa midagi ütlesid, see oli nagu siuke, et sügavasse kaevu vajub ära, see tunne. Et see teda absoluutselt ei huvitanud. Nagu siuke **tunne, et tal on peas välja mõeldud, et skisofreenik** - sest need küsimused on nagu skisofreenia tunnused, ma tean ometigi, ma tean piisavalt palju psühholoogiast, aga küsis mult aint neid skisofreenia tunnuseid, kuigi ma räägin ärevushäirest (naerdes), et no mida ma teen. Ja siis ta oli ka umbes nii, et kui sa koostööaldis ei ole, siis sa võid ära minna. Siis mul oli nagu, et mida ma teen, ma lähengi minema (naerab). Sest, sorri, kui mul ei ole skisofreeniat, ma ei saa tunnistada, et mul oleks ühtegi neist tunnustest (naeravad koos intervjuerijaga). (Maria, 25)

Tähelepanu pööratakse negatiivsele aspektile arsti vahetamise puhul – teraapiasuhet tuleb jälle otsast peale alustada:

Ma ei tea, need psühholoogid ja psühhiaatrid on kõik – Psühhiaatrid on veel hullemad, et need mul on tekitand ikkagi pettumust, kuigi ma selles mõttes ma ei arva nii, et nad kõik on hullud nagu mu ema ja nii. Ma arvan, et normaalseid on aga selles mõttes ma ei – Psühhiaatrite osas ma kahtlen ka, palju neid Eestis normaalseid alles on (naerab). Aga psühholooge on kindlasti normaalseid ka alles, aga esiteks see oli, noh see on nagu nii tüütu kogu aeg uue inimesega alustada siukestest teemadest, hakata pihta ja otsida, et kas ta sobib ikka, järsku on mingi nõme. (Maria, 25)

Sellest tulenevalt ei ole edasise toe otsimise motiveeritus kuigi kõrge ning ravi, olgu siis teraapia või ravimite kujul, jääb pigem saamata:

Ma ei teagi, miks ma ei... Nüüd ma olen palju mõelnud selle üle, et ma peaks kuskile terapeudi juurde minema. Aga kuna ma ei ole leidnud kuskilt mingit usaldusväärset või noh...kellele ma tean, mille eest ma maksan või...kuidagi ei viitsi. (Jete, 26)

Absoluutselt, sest ma-- rohu jaoks, esiteks, peab psühhiaatri juurde minema, mul nagu mingi--- Ei, mingi psühhiaatri juurde ma ei lähe, sest siis oligi see, et ma eksju-- seal oli juba see, kui ma ühe aasta nutsin, ma olin ühe korra selle väga halva psühhiaatri kogemuse saand, siis oli, et ma kohe kindlasti mingi psühhiaatri juurde ei lähe. Psühholoog veel võib-olla kuidagi, psühholoog tundus alguses suht normaalne. Aga psühhiaatrit huvitab ainult mingi skisofreenia tunnused ja mitte midagi muud ei huvita, mis ma talle räägin ja no mis ma lähen siis. (Maria, 25)

Ka arsti juurde pääsemise pikk ooteaeg on üheks probleemiks abi otsimise puhul. Asjaolu on omane kogu meditsiinisüsteemile, kuid võib vaimse tervise probleemide puhul mõjuda eriti teravalt – võidakse mõelda probleemi „süvendamisele“, et pääseda arsti juurde.

Nüüd ma läksin siis psühhiaatriaiglasse aprilli lõpus ja ma mõtlesin, et seal on nagu üks psühhiaater, kes võtab seal kõiki vastu niimoodi järjekorras, et tulge-tulge, et rääkige ära, nagu ma kusagilt olen nagu kuulnud, et niimoodi oleks nagu olnud, aga siis ma läksin sinna ja siis ma sain aru, et ikkagi niimoodi ei ole ja siis ütlesin, et tahan psühhiaatri juurde aega panna ja siis mulle anti kolm nädalat ette see aeg, **pidin ootama kolm nädalat, eks ole, kuni ma siis pääsen psühhiaatri juurde**. Ja ma mõtlesin, et nagu...kolm nädalat, see on nii pikk aeg ju. Et kuidas nad nagu võivad teha. Ja siis ma mõtlesin, et **mida ma pean tegema, et kas ma pean nagu mingid veenid läbi löikama, et keegi mind kuulaks või midagi teeks...** (Patrik, 19)

Väga huvitav aspekt ilmneb põhjusest, miks üks intervjueeritustest ei ole läinud psühholoogi juurde – kartes, et ta ei vastaks seal ausalt; vastates teadlikult nõnda, et tulemus häiret ei näitaks:

(...) psühholoogid, ma tean, kuidas nad töötavad... tean, mida tähenda... ma tegisin liiga palju neid testi ja ma ei usu, et ma hakkam uuesti hakata... hakkam vastama ausalt. Ma tean, kuidas see töötab ja ma ise... igaüks inimene tahaks olla paremaks ükskõik kuidas... sa ise ei taha teada endast midagi pahad ja kui mina hakkad seda testi tegema, siis ma saan aru, et... kui ma saan aru, kuidas see kõik töötab, siis ma vastan niimoodi, et... see... testi lõpp näitaks mulle, et mul on kõik normaalne... pole mõtet... psühholoog ei aita niisuguses olukorras, nad lihtsalt uurivad... aga teised arstid nagu psühhoterapeutid... see juba... kallis... see mul ei olnud võimalus... (Sergei, 25)

Inimene ei soovi end mõtestada haigena, mistõttu valetatakse justkui ka iseendale. Samuti ilmneb lõigus vastandus psühholoogi ning psühhoterapeudi vahel; psühholoog ei aita, ta lihtsalt uurib; teraapia saamist on piiranud ka selle majanduslik kättesaadavus.

### 3.2.4. Suhtumine ravimitesse

Ravimite, eelkõige antidepressantide võtmist nähakse enamasti ravi võrdkujuna. Tablettide võtmise alustamist mõtestatakse kui ravi algust, enamasti on see ka muutuste algataja.

Aga siis oligi see, et ülikoolis ma ei tahtnud...ei tahtnud loengusse minna ja ei tahtnud teki alt välja tulla, ei tahtnud midagi teha, ei tahtnud inimesi näha. Et siis ma sain aru, et see ei ole vist päris... Aa...ja enne ma jätsin ikka ülikooli pooleli, jah. Ma mõtlesin, et asi ongi selles, et ülikoolis, et see on vale. Jätsin pooleli, tulin Tallinnasse, läksin tööle. Vist oli nii vä... Ja siis ma sain aru, et ikka pole nagu midagi muutund. Ja siis hakkasin antidepressante võtma. (Jete, 26)

Aga üldsel mul on väga pikalt kuni rohtude võtmise hetkeni oli ikka väga halb, kusjuures ma neis rohtudes ma ei saand pikalt aru, sest nad mõjuvad, sest-- Sellest, et nad mõjuvad, ma sain siis aru, kui ma esimest korda unustasin kaks päeva võtmata ja mul hakkas uuesti väga halb (naerab). Aga jah, siis ma sain aru, et nad ikkagi midagi mõjuvad. Mitu inimest, kes ma tean, võtavad ka paroxetini, ütlevad, et enne ei saanud üldse aru, et need mõjuvad, kui nagu ära unustasid. (Maria, 25)

Üldiselt saadakse ravimeid arstilt küllalt kergelt ning seda näidakse ka eeldatavat. Kui ravimiresepti ei saada, vaid tahetakse näiteks lapseõlve ning võimalike probleemide kohta rääkida, siis pigem vahetatakse arsti.

Oot-oot-oot, mulle meenub, et mul oli üks teine sõbranna, kes oli just endale sama diagnoosi pannud ja ka läinud arsti juurde oma mingi teise sõbranna õhutusel, kes oli ka just antidepressante hakanud sööma ja siis... Jah, ja siis ta andis mulle isegi arsti numbri ja siis läksin sinna ja täitsin mingi väikse ankeedi ära ja siis kohe oligi retsept ja... **Et see oligi siuke arst, et „ahah, et sa arvad, et see on depressioon, ahah, okei, panen sulle antidepressandid“.** [hiljem küll täpsustab, et ta pidi nädal aega enda tujusid jälgima ning siis, teisel vastuvõtul pandi sai otseselt rohud:] Aa mingi nädala meeleolu kõikumisi pidi ka kirjutama, mingi siukest...pidi jälgima end mingi aeg. Jah, vist oli midagi siukest....**et ta kohe päris esimesel korral ei kirjutanud. Pidi mingi aeg mingit ankeeti täitma ja siis läksin tagasi ja siis ta vist kirjutas välja.** (Jete, 26)

Aga siis ma käisin ühe teise psühhiaatri juures, kes oli selline... ootamatult, kes tahtis rääkida minuga ja hakkas pikalt lapseõlvest ja kõigest rääkima ja... Ja siis ta küsis, et millised suhted mul on vanematega ja et „näed halvad, et ahah, et näe võib-olla siis põhjus ongi seal“, jne jne ja siis tema ei kirjutanudki, et **selle pärast ma läksingi, et ta kirjutaks mulle antidepressante ja ta ei kirjutanud neid, vaid ütleski, et „äkki siis lepi oma emaga ära“.** (naer) Ja siis ma ikkagi **läksin tagasi oma eelmise psühhiaatri juurde, kes ei küsinud mult midagi, vaid kirjutas uued antidepressandid.** (Jete, 26)

Ravimite mõju kirjeldati alguses ehmatavana, ent kui leiti õiged rohud ning nende juures püsiti, siis avastati, et need võivad tuju üldkokkuvõttes ka tõsta:

See on nagu, need **antidepressandid** nagu tasakaalustavad seda mõttemaailma või teevad selle stabiilsemaks, et ei ole enam neid väga ehmatavaid süvikke, kuhu võiks langeda. Aga samas seda rõõmu ka enam nii palju ei ole, et selliseid suuri naerupuhnaguid või mingeid....aga just see siis stabiilsus. Et **alguses see natukene ehmataki**, ma läksin pärast teist korda, ma läksin psühhiaatri juurest Itaaliasse kaheks nädalaks, nagu reisima. Ja siis kui ma olin Itaalias, siis ma

mõtlesin, et ohoh, et mulle see stabiilsus nagu väga ei meeldi, et ma prooviks nüüd nagu ilma, mõni aeg, antidepressantideta, ja siis ma mõtlesin, et ahah, et ma teen mingi nädal aega, nagu ilma, aga kui ma jõudsin juba kolmandasse päeva, siis ma sain aru, et eieieiei, siis kõik langes nagu nii auku kuidagi ja ma oma reisikaaslasega ma ei suutnud isegi rääkida, sest mul oli nii halb olla. Ja siis ma läksin ruttu tagasi nende ravimite peale ja siis jälle õnneks see stabiliseerus. Aga **nüüdseks ma nagu tunnen, et need aitavad nagu ja viivad isegi natuke ülespoole seda meeleolu.** (Patrik, 19)

Mõtestatakse ka asjaolu, miks osad noored võivad olla antidepressantide vastu. Kirjeldataud noored näivad olevat valinud just ühe mõjutaja, mille vastu olla, jättes kõrvale keha kui terviku ning suure hulga erinevate ainete mõjuväljas olevana:

Intervjuuerija: Aga need sinu sõbrad, kes on antidepressantide vastu, mis põhjusel nemad on või...?

Patrik: Nad arvavad, et see on lihsalt keemia ja see nagu mõjutab väga palju meie aju. Aga samas mina arvan, et ka näiteks alkohol mõjutab ja suitsetamine mõjutab ja...ja kõik need toidud, mida me sööme säilitusainetega, need ju ka mõjutavad seda närvisüsteemi, et... Ja ma uurisin ka nende kohta ja ma nagu ei leidnud midagi väga negatiivset. Et...ma nagu arvasin, et ei ole mõtet karta neid. Ma tahtsin lihsalt ära proovida, et kas nad aitavad või mida nad minuga teevad. **Ja ma olen nagu aru saanud, et ikka aitavad ja et neid ei peaks kartma.** Et palju hullemad on rahustid, ma arvan, need ju täiesti blokeerivad selle kesknärvisüsteemi. Aga nagu rahustitest jälle ei arvata niimoodi, neid nagu peetaks ohutumateks kui antidepressante. Et see on väga imelik...Et see on minu meelest väga kummaline, et kui rahustid on ju väga sõltuvusttekitavad näiteks, siis antidepressandid ei ole ja ma ei mõista seda. (Patrik, 19)

### 3.2.5. Toetav kogukond

Intervjuudest ilmneb selgelt asjaolu, et depressiooni mõistab eelkõige see, kes on kogenud seda ka ise. Seega leiavad intervjuueritud inimesed toetust enamasti sõpradelt, kellel on olnud depressioon või muud vaimse tervise probleemid; samuti kõneldakse tihti internetikogukondadest.

(...) mul on üks nüüd väga hea sõbranna, kes elab ka Pärnus, et temaga me oleme nüüd väga lähedaseks saanud just sellel ajal, et tema juures käisingi, et kui mul olid väga rasked ajad, siis ma lihsalt läksin tema juurde ja olin seal diivanil ja lihsalt rääkisime natukene ja siis ta viis mind välja, et tema nagu turgutas mind väga palju. Et ta on ise ka läbi elanud depressiooni, et eelmine aasta, et siis selle pärast ta oskab nagu aidata, või noh, ära kuulata. (Patrik, 19)

Maria: Et kui ise oled ja siis oled ja avastad, et nii paljudel tuttavatel on ja tänu sellele foorumile väga suur minu tutvusringkond on igasugused (naerab) ja siis--

Intervjuuerija: Kas te kohtute niimoodi silmast silma?

Maria: Ja, see, sealt ma olen väga palju sõpru saand. See sama kunstnik on seal, siis see sama IT poiss on sealt. Pool mu tutvusringkonda on sealt. Sest ma olen suhteliselt aktiivne /seal/.

(...) ma ütlen, et nende inimestega kohtumised on olnud kõige toredamad kohtumised. Meil on alati see nali, et inimesed paljud ütlevad, et aa, mis te seal kõik nutate koos ja nii masendav, aga

tavaliselt kui see seltskond kokku sai, me naerame otsast lõpuni tegelikult. See on täiesti naeruteraapia. Okei, seal on sellised naljad, millest võib-olla teised ei saaks aru, kes ei ole seda kogenud, aga seal on tõesti, et meil saab nagu nii palju nalja, et kui sa mitu tundi järjest naerad, muidugi sul hakkab parem. (Maria, 25)

### 3.3. Tõlgendusrepertuaarid

Järgnevalt kirjeldatakse intervjuudes vaimse tervise teemadel ilmnenud tõlgendusrepertuaare: läbivalt ilmnenud kõnelemis- ning mõtestusviise, mis on organiseeritud teatud metafooride ja kõnekujundite ümber.

#### 3.3.1. Üksindus

Üksinduse ja üksilduse teema näib olevat suurim „ühisnimetaja“, mis kumab läbi väga paljudest analüüsitud intervjuudest. Seos psüühikahäirete ning üksinduse vahel on väga tugev ning mitmetahuline. Intervjuude transkriptsioonide analüüsist ilmneb, et vaimse tervise probleemide diskursuses võib üksildus olla mitmes rollis:

##### 1) Üksindus kui probleemide põhjus

Nii ärevuse kui skisofreenia suure põhjusena nähakse seda, et inimesed on liiga üksikud:

Ta oli liiga üksik, sellepärast tal oligi, kuulis häält ja nii edasi. / - - - / Jaak oli ka üksik, tal ei old sõpru, siis ta läks kinniseks, tal ei old kellegagi rääkida, siis ta hakkas kõike endasse hoidma.

(13-14, N, koolikaaslased)

Ka enda depressiooni põhjuste mõtestamisel käib läbi üksindus:

Intervjueerija: Kas ema elas siis juba Soomes? Et sa elasid juba täitsa omaette?

Patrik: Jah, üle aasta aega. Ja-ja-jah, et kui ma nagu mõtlen tagantjärele, et mis võis selle tekitada, et võib-olla oligi see, et ma olin nagu üksinda elanud nii pikalt...

##### 2) Üksindus kui enese taastamine

Üksindust ei nähta alati negatiivses võtmes, seda eriti vanemate intervjueeritute puhul. Seda nähakse küll raske olukorrana, kuid samas võimalusena ennast üles ehitada ning iseendaga kontakti leidmisena. Raskena mõjuvates ning ebatervetes suhetes olles võidakse tajuda enda kui terviku kadu ning üksinda olemine aitab sellest terveneda.

Aga nüüd see vahe, jah, kui ma ülikooli ära lõpetasin, siis oli ka suur siuke *comedown*, et sa oled jälle üksinda ja ei tea, mida teha. Aga selle puhul ma leidsin, et aitab see, et ma korraks lasen lihtsalt lahti kõikidest asjadest ja olen üksinda, loobun, ja siis vaikselt hakkann ennast üles ehitama, läbi selle, et ma loen midagi või vaatan filme, joonistan ja leian mingi kontakti endaga. See on praegu kõige tervislikum vastus, kogu selle aja jooksul. Ma üritan seda joont järgida.

/- - - /

Siis ma arvan, et ma võin olla üksi, niikaua kuni mul on endaga kõik okei. Ma käisin lihtsalt läbi, et see esimene ja viimane suhe, mis mul on olnud, see oli kompensatsioon, see tegelikult on mõlemale poolele ebaterve. Kui te ei saa olla kaks inimest, vaid olete mingi üksus. (*Iisak, 22*)

### 3) Üksindus kui probleemi tagajärg

Ümbritsevate inimeste seas nähakse levinud probleemidena magamatust ja ülekoormatust, seda just vanemate inimeste seas, mis tuleneb suurest töökoormusest ja lakkamatu väsimuse tsüklisse sattumisest. Selle tagajärjel kannatavad inimeste sotsiaalsed suhted:

„Ja nagu aega enam pole, siis.. mitte kellegi jaoks, ja nagu lõpuks oledki üksi jäetud.“  
(*15-16, N+M, klassikaaslased*)

### 4) Üksindus kui ähvardav oht

Üksindust ning üksildust nähakse selge ohuna, mis ähvardab inimesi häirete ravita jäämisel; suhtlus on võti enda elu muutmiseks:

Ja siis hakkamagi suhtlema nende inimestega, kui ta tahab oma elu näiteks muuta.

Sest muidu ta jääbki elu lõpuni üksikuks.

/- - - /

Intervjueerija: Mis Kaarlist võiks saada, kui ta abi ei otsi?

A: Vajub sügavasse masendusse...Jääbki siukseks kurvaks ja üksikuks.

Ka sotsiaalfobia puhul võib abi mitte otsimine viia veelgi suurema üksilduseni:

- Jaak, ma arvan, muutuks lihtsalt nagu väga kinniseks inimeseks
- Väga üksikuks

(*15-16, N+M, klassikaaslased*)

### 5) Üksindus kui vägivalda ärgitaja

Üksindust nähakse võimaliku katalüsaatorina vägivaldsele käitumisele; sellise tõlgendusraamistikuga kerkivad jahmataval moel üles stereotüübid psüühikahäiretega inimeste ettearvamatuses ning vägivaldusest:

See näiteks, et kui sa ei julge kellegagi suhelda, see Jaak, see ongi.. ta jääbki terve elu, et ta ei endale abikaasat, ei abiellu, ei saa lapsi ega ei suhtle, siis ta muudkui kibestub, kibestub, kibestub, ja need inimesed, kes on väga depressiivsed, need kibestunud, teevad kas lõpuks enesetappe või siis on, nad hakkavad, näiteks nagu, igasugused vaata, koolitulistamisi või asju, inimesed on depressiivsed, teistele mingil määral see, et kättemaksuks niimoodi.

(*15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv*)

### 3.3.2. „Kõik korras, saa üle“

Repertuaar, mis koondub ütluste „Kõik on korras“ ning „Saa üle“ (või laiemalt – probleemist üle saamise) ümber, on olemuslikult väga mitmekesine, moodustades siiski teatava omavaheliselt läbipõimunud mõtestusviisi vaimse tervise alases diskursuses.

- 1) Enesekohases kasutuses on antud repertuaar kantud eelkõige tundest, et nende probleem ei ole piisavalt tõsine. Siin domineerivad tõlgendused „mul on ju kõik korras“, „mul pole midagi viga“; haakuvad omakorda repertuaarid psüühikahäirete ravi sunduslikust iseloomust.

Umbes poole aasta pärast või hiljem läksin sisse [depressioonifoorumisse – M.P.] ja siis lõpuks julgesin midagi kirjutada ka, kuigi alguses mul oli siuke tunne (naerab), et ma olin siuke teeskleja, **sest mul oli tunne, et mul ei ole ju tegelikult midagi viga.**

Eriti kui seal oli esimene kokkusaamine, ma mõtsin, et issand, et kõik inimesed mingi kasutavad mingeid rohtusid ja **minul ei ole midagi viga**. Ja nemad on hullult haiged kõik ja mina lähen sinna nagu lollitama, et miks ma lähen. [...]

Intervjueerija: Aga miks sa tundsid algul, et sa ei ole piisavalt depressiivne või mille-?

Ma ei tea, see oli siuke -- Noh, **see depressioon ongi**, vaata, sellest ei räägita, see ongi nii ebamäärane. See tundus nagu, noh, **nagu midagi peaks rohkem viga olema** (naerab). Et kui—et umbes **kui hulluauto tänaval sind taga ei aja, et sind kinni pista, siis ei ole midagi veel piisavalt viga** (naerab). (Maria, 25)

- 2) Enesekohase kasutusega paralleelselt võib tajuda hirmu, et ka teised ei näe inimese probleemi piisavalt tõsiselt. See ilmneb näiteks kartuses arstide suhtumise ees:

Jaa, sest et psühhiaatri juurde ma läksingi pärast viimast ajalooeksamit just üks päev. Et nad olid ka ikkagi kõik olid eksamite ajal, aga mul nagu oleks läinud juba paremini seal lõpus, et ma juba tundsin, et ohoh, et juba hakkasid mingid värvid tulema, vist, ja mingid maitsed, ma nagu arvasin niimoodi ja siis **kui ma psühhiaatri juurde jõudsin, siis ma mõtlesin, aga mis ma siin üldse teen, mul on päris hästi nagu, et päris hea on olla**. Aga siis ma rääkisin selle psühhiaatriga, et ikka nii kiiresti need asjad nagu mööda ei lähe, et lihtsalt oli mingi selline parem periood. Ja siis ma nagu rääkisin psühhiaatriga, et ta oli päris mõistlik. **Et mul oligi see hirm kõige suurem, et äkki nad arvavad, et ma nagu valetan neile või simuleerin või veel midagi**, et nagu nad ei usugi mind, et see oli nagu üks kõige suurem hirm ja selline ärevus. (Patrik, 19)

- 3) Lisaks hirmule sellise tõdemuse ees võivad psüühikahäirega inimest tabadagi tõdemused teistelt inimestelt, kes leiavad, et nendega on kõik ju korras.

Et teistele on väga keeruline seletada, et ma võin ju küll naeratada ja naerda ja olla nii õelda seltskondlik, aga mul on ikkagi väga-väga raske, et...et oligi...ma olin ühe sõbraga Tallinnas terve päeva ja siis me naersime hästi palju ja tegime mingit nalja ja...ja siis oligi, mu ema helistaski, et talle oli helistatud just sealt psühhiaatriaiglast ja siis ma rääkisin, et mul on vist väike

depressioon olnud, et praegu nüüd on kõik korras juba ja siis see sõber küsiski, et „**mis depressioon, sa naersid nii palju ju**“. Et seda on hästi-hästi keeruline mõista, ma saan aru sellest, kui nagu ise pole seda läbi elanud. (Patrik, 19)

Kuulumata küll otseselt käesoleva töö vanusevalimisse, ilmestab sellist otsest diskrimineerimist väga ilmekalt samade teatrilavastuste jaoks intervjueritud 28-aastase Deivi lugu:

„Sattusin jälle mingi sellise psühhiaatri juurde, kes mõnitas mind nii hullusti, et mul tekkis jälle elutahe, ma tahtsin talle näidata, et *I can do better*, et ma tulen sellega toime või nii. [...] Tema oligi see, kes ütles: „**Vaata ennast, sa oled ilus noor tütarlaps, sul on töökoht, sa käid ülikoolis ja sul ei ole mitte midagi viga**.“ Issand kui tore, et sa nii arvad, aga see ei tööta nii, sa ei saa üldse aru, mis on depressioon. Et vaata, nagu absoluutselt kõik, mida ma iga hetk tahan teha, on ennast ära tappa.“ (Lill, Piik 2014: 81)

4) „Kõik on korras“–repertuaarist tulenevalt võib aga inimene ka jõuda arusaamale, et see, mis temaga toimub, on depressioon. Olukord, kus „kõik on korras“, ent samal ajal pole sinus eneses mitte midagi korras, on mitmed inimesed viinud esmalt arusaamatuse ning siis äratundmiseni.

Ja samas nagu **ma ei saanudki aru, et miks mul raske on, sest mu elu oli nagu kõik korras, kõik oli väga hästi** tegelikult, ma lõpetasin gümnaasiumi väga heade tulemustega, kõik olid peres terved, kõik oli nagu ilus ja väljas oli ilus ilm, aga mina olen lihtsalt kodus ja mul on nii raske olla, et see oli hästi-hästi ränk. Et...**ma lihtsalt nagu ei mõistnud, et miks see niimoodi on.** (Patrik, 19)

Aa, see oli vist nii, et üks sõber, ma ütlesin talle, et „**üttele mulle, et kõik saab korda**“ ja siis ta ütles, et „**kõik ongi ju korras**“. Ja siis ma saingi vist aru, et **tegelikult kõik ongi väga-väga korras, mul on nagu kõik väga hästi**, mul ei ole tõesti midagi, mis oleks nagu halvasti või valesti. Ja siis ma korra vist guugeldasin depressiooni ja siis ma sain aru, et mul on ka kõik füüsilised sümptomid, need on siis noh väsimus ja mingi valu rinnas ja isutus ja kõhuvalud ja peavalud ja unetus jne jne. Ja siis ma sain aru, et see oli vist ka mingi kolm-neli aastat vä...või noh vaikselt kuidagi süvenend või need asjad olnud ja ma olen aru saanud, et see ongi normaalne maailma tajumine, et sa nagu ei tunnegi asjadest rõõmu, väga harva tunned mingist asjast nagu natukene rõõmu. **Ja siis sain aru, et see vist on depressioon.** (Jete, 26)

5) Antud repertuaari hulka näivad kuuluvat ka psüühikahäirete suhtes rakendatavad „Saa hakkama“, „Võta ennast kokku“ ning muud sarnased vaated. Analüüsis ilmnenud näite puhul haakus sellise hoiakuga ka ohvrit süüdistav tendents – kullapoes töötades peab olema valmis röövimise osaks saama ning sellest tuleneva traumaga tuleb lihtsalt hakkama saada:

- No, meil nagu Mariann, selles mõttes, et on et, et selles mõttes, et on, et kui sa lähed politseinikuks, siis sa tõstad seda riski, et keegi tulistab su pihta, nagu selles mõttes, et **ta valis nagu kullaäri, arvatvasti keegi röövib seda kohta**. Et lähed astronautiks, siis vaevalt, et keegi sind tulistab või röövib onju.....et see oli töö... *working hazard*, või ma ei tea mis ta on siis, töö ohutus või töö ohu aste või mis iganes, kullapood. Mis teie ...?

- Ma ütleks ka seda, et töö juba on selline, et seal võib juhtuda, **et ta peab arvestama sellise olukorraga, et kui juhtub, siis tuleb lihtsalt niioelda toime tulla ja üle saada.**

(19-25, M, kursusekaaslased)

### 3.3.3. Depressioon kui must auk

Üks levinumaid metafoore depressiooni kohta näib olevat **must auk**. See ilmneb diskursuses mitme aspekti kaudu.

- 1) kujund kui selline, väga levinud – esimene asi, mida inimesed teavad

See oli just siis, kui mul hakkas see depressioon ja alguses ma ei teadnudki, et see on depressioon, sest ütleme enne seda, kui ma ise depressiooni jäin, **minu kogu teadmine depressioonist oli see**, et ma mäletan, et ma lugesin kuskilt Kroonikast mingi kuulsuse mingit juttu, **et depressioon on nagu must auk, millest tuleb välja ronida**. See oli ainuke lause, mida ma depressioonist üldse enne teadsin. (Maria, 25)

- 2) üles-alla suunaline liikumine, omakorda haakub ka sellega, kuidas noored (visuaalseltki) mõtestasid depressiooni kui elu madalseisu.. Vajub sügavasse masendusse; ongi natukene allapoole läinud ja siis ta ongi sinna alla jäänud

See on nagu, need antidepressandid nagu tasakaalustavad seda mõttemaailma või teevad selle stabiilsemaks, et **ei ole enam neid väga ehmatavaid süvikke, kuhu võiks langeda**.

/- - - /

Ja siis kui ma olin Itaalias, siis ma mõtlesin, et ohoh, et mulle see stabiilsus nagu väga ei meeldi, et ma prooviks nüüd nagu ilma, mõni aeg, antidepressantideta, ja siis ma mõtlesin, et ahah, et ma teen mingi nädal aega, nagu ilma, aga kui ma jõudsin juba kolmandasse päeva, siis ma sain aru, et eieieiei, siis **kõik langes nagu nii auku** kuidagi ja ma oma reisikaaslasega ma ei suutnud isegi rääkida, sest mul oli nii halb olla. Ja siis ma läksin ruttu tagasi nende ravimite peale ja siis jälle õnneks see stabiliseerus. Aga nüüdseks ma nagu tunnen, et need aitavad nagu ja **viivad isegi natuke ülespoole seda meeleolu**.

/- - - /

Aga kui selle stabiilsusega nagu harjuda, siis ma arvan, et see nagu avaneb veidikene ja **siis on juba kõrgem**.

(Patrik, 19)

- 3) Musta augu temaatikaga haakub omakorda ka hele-tumeduse skaala:

Et tal on nagu mingid **väga helgeid päevi** olnud alati ja siis on nagu... Noh, mina ei ole näinud tal neid **musti päevi**, sest ma olengi nagu alati end teadlikult distantseerinud sellest, aga tal on on jah, ikka väga **pikki musti** auke. (Jete, 26)

### 3.3.4. Ravi/tervekssaamine kui sundus

Vaimse tervise probleemide ning nende ravimise diskursuses on märgatav sunduslik aspekt. Seda võib tajuda nii psühhiaatrilise ravi olemuslikus kirjeldamises kui ka viisis,

kuidas antakse soovitusi psüühikahäiretega inimestele abi saamiseks – mis on see, mida nad **peaks** tegema. Seostuvad arusaamad psühhiaatriahaiglatest ja seal tehtavatest teraapiatest ning kohane on kinni panemise või vabaduse piiramise metafoor.

Näiteks väljendab järgmine lõik arusaama, et mõnede inimeste puhul oleks nende ravimine vägivaldne:

Jah, see vist ongi, et hästi paljude puhul, keda ma näen kõrvalt, on see, et nad nagu naudivad selles depressioonis püherdamist tegelikult, mingil määral. Või nagu see on see, mis teeb neid loominguliseks, mis paneb neid kirjutama jne. Et selle pärast ongi nagu see, et **see oleks nii vägivaldne, kui keegi topiks neile antidepressandi suhu** või midagi sellist. Et tegelikult see ongi see, et kuidas nemad tahavad elada ja maailma tajuda.. (Jete, 26)

Psühhiaatriahaigla ehk hullar on aga koht, kuhu kinni pannes saab kõik mured lahendatud – iseasi muidugi, kas tegu on lahendusega pigem häirega inimese või tema lähedaste jaoks:

Intervjueeriija: Seda et, näiteks seda, et kas sellisele probleemile, mis te arvate, kas on tegelikult võimalus lahendus leida?

- Psühholoogiga ikka saab { Jaa. }
- Ikka saab
- **Hullarisse kinni panna**, siis on..
- (Naer) Siis on kõik probleemid lahendatud.
- Hullar..
- Siis see on teiste jaoks, et nagu ei oleks siuke..  
(13, N+M, klassikaaslased)

Psüühikahaiglates tehtavad teraapiad võivad noorte diskursuses ilmnedä küllaltki hirmutavas kontekstis, kaasneb ka ravi saajate sildistamine hulluks; ravi saaja on esitatud passiivses vormis – asju tehakse neile:

- No seda elektrošoki ravi ju geidele tehti siin parkümmend aastat tagasi (teised naeravad)..no midagi siukest tehakse seal (itsitamine).
- Kusjuures, ma olen kuulnud, et naised, kes on pärast sünnitust trauma saanud, neile tänapäevani tehakse seda, et **saavad voolu pähe. Osad pidi ikka väga hullud olema, tahavad oma last ära tappa ja igast asjad.**
- No hulle on majas jah.
- Siis on see jahm, tuleks teha nagu midagi ette võtta.
- Kas just see, aga noh..
- Kas just see, aga midagi tuleks kindlasti ette võtta, kui juba ema tahab oma last ära tappa...no see on juba....
- No aga tapavad.
- Viskavad prügikasti. Igast asju teevad.  
(19-25, M, kursusekaaslased)

Hüpoteetiliste olukordade arutlusel, kui psüühikahäirele omased sümptomid tekiksid mõnel lähedasel, ilmnes aga vastus, et inimene peab talle pakutud toest õppust võtma – kui ta seda ei tee, siis teda pigem ignoreeritakse:

Ma arvan, et ma alguses üritaks nagu temaga rääkida ja niimoodi, aga siis kui ta ei võtaks õppust, siis ma, maitea, ignoreeriks teda. (13, N+M, klassikaaslased)

### 3.3.5. Vaimne versus füüsiline haigus

Rääkides psüühikahäiretest, ilmneb tihti nende võrdlemist füüsilise tervise muredega ning haiguse keemilise põhjuse väljatoomist. Antud repertuaari kasutuskontekst on üldiselt positiivne ning kasutatud võrdluste eesmärgina võib tajuda muidu pigem abstraktse probleemi mõtestamist üldtuntuma mure abil, luues sealjuures mõistmist.

Aga see tunne, jah, ma olen mõelnud sellele, et see **tunne on nagu sama, et nagu käsi valutab** – et sul **kogu aeg nagu käsi valutab, sa suudad nagu mõelda ja kõike muud teha, sa võid isegi rõõmustada mingite asjade üle, aga nagu see käevalu ei kao kuskile...**või noh, mingi füüsiline valu, täpselt samamoodi on see nagu mingi valu peas, mis lihtsalt ei kao mitte kusagile ja ta on kogu aeg seal.

/- - - /

ja seal oli veel igasuguseid depressiivseid inimesi, kes kuidagi nagu...olid väga nagu üksmeelsed selles suhtes, et see ei ole nagu väga selline asi, millest teistele rääkida, aga mina jälle tundsin, et see üldse ei oleks seda, sellepärast et ma olen nagu ise sellesse hakanud suhtuma, et kui jälle tuleb mingi siukene hetk, siis ma jälle suudan seda kõrvalt vaadelda, **et samamoodi nagu, ma ei tea, et käsi on kipsis..** Või noh nagu mingit...selles mõttes, et ta **ongi nagu füüsiline või füsioloogiline haigus.** Ee...lihtsalt nagu **ajukeemia häire...** (Jete, 26)

Ma arvan, et...ma pöördusingi kohe psühhiaatri poole, mitte nagu teiste inimeste poole, et teised inimesed ei pea nagu tegelema minu nagu asjadega...et **kuna see on haigus, siis seda ravitakse nagu ravimitega või nagu arst ravib seda**, mitte nagu teised inimesed ei pea seda nagu kannatama. (Patrik, 19)

Pigem füüsilistele haigustele omast sõnastusviisi näeb ka ütluses *kui ma ise depressiooni jäin (Maria, 25).*

Noorimas vanusegrupis väljendus arusaam, et vaimse tervise probleemide diagnostika sarnaneb igati teiste haiguste omadega – nii, nagu diagnoositakse mistahes muud haigust, saab välja selgitada seda, kas inimene on hull. Antud näites ilmneb aga selgelt ka psühhiaatrilise ravi sunduslik aspekt:

„Ma arvan, et **teda ei saa kohe hullumajja panna, ta tuleb psühholoogi juurde panna, proovid ära tegema ja kui.. tõesti tulevad mingid tulemused, et siis ta mingi hull, siis .. Paneb kinni.**“ (13-14, N, koolikaaslased)

### 3.4. Intervjuudes ilmnenud stigma aspektid

Stigmatiseerivad vaated kerkisid nii fookusgrupi- kui eluloointervjuudes üles mitmel moel – teadlikkusena ühiskonnas eksisteerivast sildistamisest ning häirete varjamisest tõrjutuse vältimiseks, stigmatiseerivate vaadete väljendamisel, kogetud eelarvamusliku suhtumisena ning negatiivse suhtumisena enesesse. Samuti ilmnis stigmatiseerivaid vaateid noorte väljendatud hoiakutes.

#### 3.4.1. Tajutud ühiskondlikud arusaamad

Noored tõid psühholoogi juurde minekuga kaasneva võimaliku sildistamise teema ka ise üles:

A: Ma arvan, et arvatakse, et saadakse ise hakkama ja nagu..nagu äkki kardetakse seda sildistamist, et võib-olla, vaata, et sina käisid psühholoogi juures, et ..

B: et sul on kindlasti midagi viga..

Intervjueerija: Aga mis te arvate, kas saab psühholoogi juures käimisega mingi siuke, sellise, sildi külge?

/- - - /

C: Oleneb juhtumist.

Intervjueerija: Mhmm. Aga sa võid, rääkida, mõnest, et mis mis juhtumi puhul kuidagi võiks hinnata?

C: Kui noh, kui lihtsalt psüühiliselt haige on, siis on mõistev, või nagu mõistetav, või kui lihtsalt tahetakse rääkida, n'ma ei tea.

(15-16, N+M, klassikaaslased)

Seega ilmnis huvitav aspekt, et kui ollakse päriselt psüühiliselt haige, siis on psühholoogil juurde minek mõistetav; psühholoogiga niisama rääkima minemine tundub aga pigem veider. Ilmneb arusaam, et sildistatakse pigem juhul, kui nii-öelda põhjuseta psühholoogi juurde lähed. Sealjuures jäi tähelepanuta aga aspekt, kuidas tekib teadmine sellest, miks keegi psühholoogi vastuvõtule läheb.

Psühholoogi juures käimisega seonduvast ühiskondlikust stigmast ollakse ühe noormehe sõnul küll teadlikud, kuid mitte sellest mõjutatud:

Ma olen..50 minutid vist oli psühholoog, et ma olen vist käind korra, aga nagu midagi asjalikku sealt väga ei olnud, seal on nagu rohkem rääkimine, ja see ei ...ma ei tea, ei olnud mulle miski pärast, aga selles mõttes et ma nagu küll ei häbene, et ma nüüd olen seal käinud või midagi ja ma ei vaata teisele, et haha sa käid psühholoogi....et nagu....noh... minul ainus eelnev

**psühholoogide suhtlemine oligi Sopranos**, telesaade, kus siis see maffia boss **pidi minema siis ta varjas seda kõigi ees, et see pidi hull jube olema, taunitav**. Aga ma nagu ei näe selles küll midagi, seal nagu ei tehta midagi (kõik naeravad natuke), nagu sa võid minna igale poole, kui sa tahad, et noh, sellepärast et et jah, ma nagu ei...mul küll vahet ei ole.  
(19-25, M, kursusekaaslased)

Kui intervjuu käigus mainiti enda psühholoogi juurde pöördumist, pakkus mulle huvi, milliste viiside kaudu psühholoogi juurde jõuti. Pärast noore vastust ilmnes grupi vanimas liikmes aga teatav „kaitsereaktsioon“ – võib arvata, et minu küsimust tajuti samuti eelarvamuslikuna ning vastati kaitsvalt ning psühholoogi juures käimist normaliseerivalt, toetades seda oma näitega:

Kusjuures ma võin siia kõrvale öelda, et kuski oli väga hea ütlus, et-et Ameerikas on see niivõrd normaalne, et igal inimesel on enda psühholoog. See on Ameerikas nii levinud, **kui eestlased ütlevad et tal on psühholoog, siis mõeldakse, et tal on midagi viga**, aga näiteks ää.. meil on ka, meil pere peale, meil on perenõustaja - abielunõustaja, ja meil on ka psühholoog, ja me käime seal selle pärast, et oma suhet paremaks muuta ja ma käin ise s'tihti, mul on hea sõbranna, paberitega psühholoog, ja ma, et see ongi, aga et siis kui inimesel on psühholoog, nagu Marii ütleski, ja sa käid lihtsalt rääkimas, **see ei tähenda seda, et sul on kohe nagu suhtumine, et kuidas sa jõuad, see ei tähenda seda, et sul on midagi viga, või et sul ..** kuskilt otsast nagu, natuke, et Ameerikas on näiteks, ongi, igal inimesel ongi psühholoog, et see see on absoluutselt, see on täiesti normaalne.

Intervjueeriija: Samamoodi nagu meil, et igäühel on perearst, see on täpselt..

Jah, et see ongi, et teistesse suhtutakse kuidagi eelarvamuslega...

(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)

### 3.4.2. Väljendatud stigmatiseerivad vaated

Hoolimata sellest, et noorte seas ilmnes ühiskondliku stigma teadvustamist ning nende kriitikat, võib intervjuudest siiski leida hulganisti stereotüüpseid arusaamu ning stigmatiseerivaid vaateid.

#### 3.4.2.1. Psüühikahäiretega inimeste ohtlikkus ning vägivaldsus

Küsimusega, mis saab, kui kirjeldatud inimesed abi ei otsi, väljendusid taas seosed psüühikahäirete ja võimaliku ohtlikkuse, kuritegevuse vahel. Sõnati, et kui abi ei otsita, probleemid süvenevad, kuni inimesed ei pruugi enam teadvustada, mida nad teevad. Ilmekalt väljendab valitsevaid seoseid pikem lõik:

A: Näiteks see, kes kuuleb häält, et et, onju ju ja siis nagu igasuguseid, nagu, et ütleb, et kuuleb häält ja siis.. tjah, toime mingi kuriteo või midagi väga..

B: Kaotab selle reaalsustaju ära.

A: Jah, et selliseid juhtumeid on olnud ju tegelikult, et inimesed.. See näiteks, et kui sa ei julge kellegagi suhelda, see Jaak, see ongi.. ta jääbki terve elu, et ta ei leia endale abikaasat, ei abiellu, ei saa lapsi ega ei suhtle, siis ta muudkui kibestub, kibestub, kibestub, ja need inimesed, kes on väga depressiivsed, need kibestunud, teevad kas lõpuks enesetappe või siis on, nad hakkavad, näiteks nagu, igasugused vaata, koolitulistamisi või asju ... inimesed on depressiivsed, teistele mingil määral see, et kättemaksuks niimoodi. Neid juhtumeid on küll olnud, kus pereisa tapab oma, maitea, pere ära või igasugused, kus ema raputab väikest beebit... niivõrd palju, kui abi ei otsita, et.. (15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)

Sotsiaalne ärevus seostub depressiivsuse ja kibestumusega, see omakorda enesetappude või koolitulistamistega. Oluline rõhk on kibestumisel ja sellele järgnevalt kättemaksu aspektil, sidudes temaatikasse ka peresise, sealhulgas väikelastele suunatud vägivalda ja pereliikmete tapmise. Lõigus luuakse hirmutav kogum võimalikest tagajärgedest, mis seostuvad psüühikahäirete ja nende abi otsimise vältimisega, ühendavaks lüliks neis on aga vägivald ja kuriteod.

Koos stigmatiseeriva raamistikuga võib kaasa käia ka sildistamine. Intervjuus arutleti, kuidas (skisofreeniaga inimese kirjeldusel põhinevas) hüpoteetilises olukorras sõpra toetada ning tema kaasamisest sotsiaalsesse ellu, minnes temaga matkale. Samas ilmnes aga vägivaldsuse stereotüüp ning inimese sildistamine *psühhoks*:

- Pead võtma selle sõbra või tuttava ja ütleva, et mul on siukene põnev matk, et aga ma ei taha, ma ei julge seda üksinda ette võtta, et kas sa tuleksid muga kaasa? Ja siis ta tuleb suga kaasa matkama ja siis ta..
- Olles toeks sulle, eksole
- Jah, just
- Päris kaval.
- Ja siis hää! ütleb, et löö ta kirvega maha. (naer)
- Kus sa võtad kirve?
- Eino kui sa matkale lähed, siis on kirves kaasas  
/ - - - /
- Taskunuga {Taskunuga, vähemalt!} (naer)
- Ei, aga kui sa tead, (naer) et ta siuke **psühh** on, siis sa ei võta kohe nugasid kaasa, s'võtad plastnoad kaasa. **Sa kohe teadlikult, sa ju tead,** {Ütle, et ma pakin ise asjad kokku} **et sa viid ta matkale, sellepärast ta on psühh ja siis sa võtadki plastnoad.**
- Äkki ma viin ise noad kaasa?
- Ei, ja ütledki, et ma pakin ise need toiduasjad kaasa, et sa võta tekke ja patju (naer)
- Lämmatamine, Karmen, lämmatamine!  
(16-22, N+M, huviring)

Kogu toodud näitest jookseb läbi ootamatu käitumise ja võimaliku vägivaldsuse teema. Tajuda võib eeldust, et skisofreeniaga inimese eesmärk on rünnata, kasutades mistahes kättesaadavaid vahendeid.

Ka posttraumaatilise stressihäirega inimese puhul kerkis üles vägivaldsuse oht:

A: ... nagu Mariann võib ka samas, kui ta nagu väga hulluks läheb kätte ära, siis võib nigu niiöelda hallukaid ka nähe, lõpuks et ta ei suuda kuskil nagu.. olla ja näeb ...

B: No ta võibki lõpuks ju näha mingi kõiki inimesi, kes ta juurde tulevad, lõpuks ründajana, siis ta..

A: Jaa, nagu

B: Ja mingi kaitsma ja tapma ja..

(15-16, N+M, klassikaaslased)

Soovitus turvalisustunnet suurendada areneb samuti kiirelt ohtliku olukorra võimalikkuse väljenduseks:

- Või siis relvaluba hankida või midagi. (naeruturtsatused siit-sealt)

Intervjueerija: Ja sa arvad, et see võiks Marianni aidata?

- ee..jah, aitab magada öösel paremini (mühatab naerda)

- (kaks korraga:) Relva padja all. (kõik naeravad natuke)

- Halb unenägu tuleks, laseb mehe ka maha

(19-25, M, kursusekaaslased)

### 3.4.2.2. Suhtumine psüühikahäirega inimesse hüpoteetilises olukorras

Teatav vägivaldne lõõpimine, eelkõige just reaktsioonina hüpoteetilise olukorra kohta, kus keegi lähedane hakkaks käituma vinjetil kirjeldatuga sarnaselt. Ilmselt tuleneb see osaliselt intervjuude grupidünaamikast – paljudes tehti tihti nalja, kuid selliseid esmaseid reaktsioone oli murettekitavalt palju, ilmnedes (väiksemal määral) vanemate ning eriti kõige nooremate seas. Vägivaldne esmareaktsioon, lisaks muid stigmatiseerivaid aspekte.

Intervjueerija: Võtame nüüd sellise kujuteldava olukorra, et teil on kas mingi pereliige, või lähedane sõber, või keegi, kes hakkabki ajapikku käituma täpselt nii nagu Kaarel või Jaak või Mariann või.. Mida teie sellises olukorras teeksite?

/- - /

Väike pauk vastu pead. (19-25, M, kursusekaaslased)

Intervjueerija: Mis te teeksite, kui vanem, teie puhul siis vanem õde hakkaks niimoodi käituma? (rühmale, kes arutas Kärdi kohta)

- Paneks, paneks {hullari..} hullumajja kinni (naer)

- (arusaamatu teksti algus) hullule brigaadi kohale

- Ignoreeriks teda..

Intervjueerija: Aga mõelge, päriselt. Õde hakkaks järsku, järsku niimoodi.. vaikselt, mitte ühe, ühest päevast-

- Paneks psühholoogi aja

- Ma ei suhtleks temaga lihtsalt enam, maitea

- Hoiaks kaugemale.

- Ho-, hoiaks tu-, need külmrelvad temast eemale.

/--/

Intervjueerija (teise grupi poole pöördudes): Selge.. ja teil .. oleks.. kuidas teie käituksite? Kui teil õde-vend hakkaks..?

- Annaks rusikaga kohe.
- Psühholoogi juurde.
- Ma arvan, et ma alguses üritaks nagu temaga rääkida ja niimoodi, aga siis kui ta ei võtaks õppust, siis ma, maitea, ignoreeriks teda. (13, N+M, klassikaaslased)

Intervjueerija: Küsimus oli teie rühmale, kui keegi teie lähedane sõber või pereliige hakkaks vaikselt käituma Kärdiga sarnaselt, mida te teeksite?

- Annaks peksa. (naer)

Intervjueerija: Ei päris tõsiselt, mida te teeks?

- Annaks nendele kõigile molli, kes halba mõtlevad (13-14, N, koolikaaslased)

Intervjueerija: Kui keegi, keegi tuttavatest hakkaks niimoodi käituma, näiteks teie puhul niimoodi inimesi vältima jaa väga närviline olema, mida te, mida te teeksite?

- Tõmbaks talle molli. (13-14, N, koolikaaslased)

Hiljem küll arusaama täiendatakse pisut:

- Samas **peaks** küsima, et mis on, kas ma saan aidata.. (tüdinud ja väga ebaentusiastliku häälega)
- Seda ilusti siiralt mõeldes.. {Oleneb sõbrast} Täpselt, mitte mingit molli ei pea andma. {Oleneb sõbrast.}

Intervjueerija: No ma mõtlengi, et kui, keegi lähedane, lähedane inimene

- No siis jaaa, siis ma raudselt lähen ja räägin ikka, mis värk on, onju. (13-14, N, koolikaaslased)

### 3.4.2.3. Varjamine

Ka varjamine või arusaam selle vajalikkusest haakub teadvustatud ühiskondliku stigmaga. Tajutakse, et teatud vaimse tervise probleeme tuleb varjata ning seega ollakse teadlikud kultuurilisest tõlgendamisraamistikust (häälte kuulmine viitab hullusele) ning sotsiaalsest tõrjutusest:

[rääkides Kärdist] Ta heidetakse ühiskonnast välja ja vaadatakse viltu, sest... kui ta hakkab teistele ka veel rääkima, et mis, et ta kuuleb hääli, siis peetakse imelikuks ja ... tekib tõrjutustunne.

(15-16, N+M, klassikaaslased)

Ka abi otsimisega võib seonduda hirm ühiskondliku halvaksapanu ees. Seda ilmestab hästi ka kirjeldatud viis eneseabiraamatute lugemiseks:

- Aga see on ju jälle see, **kuidas nagu ühiskond suhtub, kui sa lähed võtad mingi eneseabi raamatu, siis jälle tulevad mingit pilgud, mis vaatavad, et mis sul viga on .**
- Misasja?! See, mis see rahva raamat w? **Netist ostad omale, koju postiga, keegi ei näe, et sa loed seda, pärast paned tule otsa ja....**
- Niikuinii ei koti, mida sa teed, neil ei ole aega mõelda selle peale, mida **s i n a** teed.
- Aga sellele inimesel kotib, kuidas teised teda mõtlevad.

- Siis sa peaksid nagu ennast nagu mõjutama, nii, et sul on jumala suva, mis teised arvavad....pfff....
- **No jah aga, lugemine on nii, et sa tõesti ei pea kellegile väljendama, et mida sa loed. Selles suhtes isegi, et kui vaadatakse mõistetakse hukka sellise asjaga, mis on ka tegelt, ma ei tea..**

(19-25, M, kursusekaaslased)

Samuti võidakse olla teadlikud enda lähedaste arusaamadest ning probleemi varjamise soovist:

Ega ma seda seda ka ei öeld, et ma mingi näidendi jaoks depressioonist räägin, sest ta sureks selle peale maha, sest depressioon- see on nii jube asi, et **seda tuleb varjata, muidu sind, ma ei tea, lüüakse risti, ja ma ei tea, mis ja keegi ei suhtle ja kunagi tööle ei saa, mitte midagi.**

/- - - /

Aga käib selle oma ärevushäirega psühhiaatri juures, mis **ta tapaks ka mu maha, kui ma ütleks kellelegi, et mu ema käib psühhiaatri juures** (naerab) (Maria)

Stigmatiseerimise vältimist võib näha järgmises väljendusviisis:

Ainult ühe korra olen psühhiaatri juures käinud. (naeris) Kontrollis, kontrollis!“

(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv).

Tekkis tunne, et intervjueeritaval oli vaja rõhutada, et tegu polnud mõnest probleemist tingitud, vaid kaitseväätenistuseks tarviliku kontrolliskäiguga.

#### 3.4.2.4. Osutusviis – inimese samastamine haigusega

Kärdi vinjeti ümberjutustuse järel tekkis omavaheline vestlus, mispeale julgustasin vestlejaid oma mõtteid jagama:

Intervjueriija: Võib kõik kommentaarid valjult ka öelda.

- Äkki skisofreenik?
- Aga see on täiesti võimalik, kui ta arvab, et inimesed luuravad tema järel ja..
- Noh, neid on palju erinevaid vorme.
- Mhm.
- Nii täpselt ma ei tea.

(15-21, N+M, noortekeskuse aktiiv)

Kirjeldamisel kerkis seega kiirelt üles skisofreeniku tiitel, mille põhjenduseks tõdeti, et „inimene peaks nagu normaalse mõtlemisega veel olema, aga ei ole. Ää.. ja ta nagu alles oli, alles tal läks hästi, järsku mingi.. keeras ära.“. Samuti toodi välja, et kerge

paranoilisus on levinud ja normaalne, aga „*see, et ta kuuleb häält, see on minu arust ühe vaimuhaiguse ju üks põhitunnuseid*“.

Kärdi sümptomitest tulenevaid võimalikke teisi probleeme kirjeldati samuti sildistavas võtmes:

- Kuna Kärt unustab süüa ja pesus käia, siis tema hügieen ja ..ta hügieen, läheb.. ee... halvaks? {Intervjueerija: mmmm} .. ja temast võib saada ano-anoreksik... ano-anoreksiahaige.  
(15-16, N+M, klassikaaslased)

### 3.4.2.5. Süüdistamine

Posttraumaatilise stressihäire – kui mõnes mõttes kõige selgema põhjuse ja seega tajutava kontrollitavusega – puhul ilmneb ka suhtumine, et taolise riskifaktoriga kohal töötades peaks olema sellisteks sündmusteks valmis ning peaks juhtunust üle saama; kannataja kohus on end avada, kellelgi ka kohus toetada:

- No, meil nagu Mariann, selles mõttes, et on et, et selles mõttes, et on, et kui sa lähed politseinikuks, siis sa tõstad seda riski, et keegi tulistab su pihta, nagu selles mõttes, et ta valis nagu kullaäri, arvatvasti keegi röövib seda kohta. Et lähed astronautiks, siis vaevalt, et keegi sind tulistab või röövib onju.....et see oli töö.....*working hazard*, või ma ei tea mis ta on siis, töö ohutus või töö ohu aste või mis iganes, kullapood. Mis teie ...?
- Ma ütleks ka seda, et töö juba on selline, et seal võib juhtuda, et ta peab arvestama sellise olukorraga, et kui juhtub, siis tuleb lihtsalt nõ toime tulla ja üle saada.. Aga põhiline on ikka, et nagu keegi peab toetama teda, et ta peab ennast avama.

(19-25, M, kursusekaaslased)

Antud lõigus ilmneb ka „toime tulemise“ ja „asjast üle saamise“ alarepertuaar.

### 3.4.2.6. Probleemi „madaldamine“, halvustav suhtumine

Küsites, kas vinjettidel kirjeldatud juhtumite puhul võiks tegu olla mingi haigusega, kõlas sildistav ja halvustav vastus:

Intervjueerija: Kas te, kas te teate, kas näiteks mõni kirjeldatutest, et kas see on mõni tegelik häire või mõni haigus.. et kas teil selle kohta on aimu?

- Äääää....
  - Puberteet.
  - Kui selline haigus nagu idioot on olemas, siis on. (paus u 2s, millele järgneb naer)
- /- - - /

- Kui see idioot, kui selline haigus nagu idioot on olemas, siis on mõlemad. [st, Kärt ja Kaarel on idioodid]  
(13, N+M, klassikaaslased)

Probleemi tõsidust vähendati, pakkudes posttraumaatilise stressihäirest tulenevate halbade unenägude vastu abiks unenäopüüdjat. Muidugi on siin poolnaljatlev toon ning tõlgendamise küsimus, kuid siiski toon selle välja:

Ja siis paneb omale unenäo püüdja või midagi siukest....(kõik naeravad natuke)...äkki aitab.  
(19-25, M, kursusekaaslased)

Ühes noorimas vanusegrupis toimunud intervjuus ilmnesid sotsiaalfobiaga mehe kohta teravalt hinnangulised arusaamad. Leiti sedagi, et kolmekümneaastasele mehele ei ole kohane käituda nagu neljateistaastane:

- Eino üks hale mees on ta ikka.
- Mina ei tea {Hale mees jah}
- Noo, ta võiks enda hirmudest üle saada ja s'hakata kogema
- Ja ta on KOLMKümmend, kamoooon, neljateistaastase käitumine EI OLE normaalne.  
(13-14, N, koolikaaslased)

Võib ehk järeldada, et sellised probleemid ei sobi noorte kujutlusega täiskasvanud inimesest, vaid pigem peetakse puberteediga haakuvateks suhtlemishirmudeks.

### 3.4.3. Kogetud negatiivne suhtumine

Kogemused otsesest negatiivsest suhtumisest ilmnevad eelkõige eluloointervjuude analüüsis. Tihti kogetakse seda näiteks enda vanemate poolt, kes võivad probleemi tahta varjata või sootuks eitada:

(Ohkab) ema on, nagu ta on. Tal on see, see on ärevusega seotud, aga tal on see põhiline mingi teiste arvamus, tal pole väga nagu mina huvitanud, vaid et mis mulje ma väljaspoole jätan, et teiste arvamus. Ega ma seda seda ka ei öeld, et ma mingi näidendi jaoks depressioonist räägin, sest ta sureks selle peale maha, sest depressioon- see on nii jube asi, et **sed**a tuleb varjata, muidu sind, ma ei tea, lüüakse risti, ja ma ei tea, mis ja keegi ei suhtle ja kunagi tööle ei saa, mitte midagi. (Maria, 25)

---

Jete: Ja siis ma mäletan, ma rääkisin emaga sellest mingil hetkel ja **ema ütles kohe, et ei-ei-ei, mis asja, depressiooni sul küll ei ole.** (vaikus) Jah.

Intervjuueerija: Miks ta nii ütles?

Jete: Noh, sellepärast, et see on nii hirmutav ja kuidagi siukene nagu...põhjapanev diagnoos või... Ja nüüd ma saan aru, et tegelt ei ole, et väga paljudel inimestel võibki olla nende teadmata depressioon, mis siis kas nagu möödub või süveneb. Et see tegelt on...ei ole väga nagu...harvaesinev diagnoos.

/- - /

Intervjueerija: Aga kas sul endal oli seda kogemust, et **keegi tõepoolest ütles, et võta ennast kokku?**

Jete: Jah, **ema jah**. Aga...aga rohkem vist mitte. Sest ma **teadlikult selliste inimestega, kellelt ma seda nagu oleksin oodanud, ei rääkinudki sellest**.

Samuti kirjeldavad depressioonis olnud inimesed mõistmatust, milles võib näha ka teadmatust haiguse tegeliku olemuse ning väljendumisvõimaluste kohta – asjaolu, et ollakse depressioonis, ei tähenda, et inimene ei võiks naerda või naeratada:

Et teistele on väga keeruline seletada, **et ma võin ju küll naeratada ja naerda ja olla nii öelda seltskondlik, aga mul on ikkagi väga-väga raske**, et..et oligi...ma olin ühe sõbraga Tallinnas terve päeva ja siis me naersime hästi palju ja tegime mingit nalja ja...ja siis oligi, mu ema helistaski, et talle oli helistatud just sealt psühhiaatriaiglast ja siis ma rääkisin, et mul on vist väike depressioon olnud, et praegu nüüd on kõik korras juba ja siis see sõber küsiski, **et „mis depressioon, sa naersid nii palju ju“**. Et seda on hästi-hästi keeruline mõista, ma saan aru sellest, kui nagu ise pole seda läbi elanud. (Patrik, 19)

Intervjuude käigus rõhutati enim rõhutatakse negatiivseid kokkupuuteid, mis olid inimestele osaks saanud meditsiinisüsteemis:

Nagu selles mõttes, et kui mul nagu ei ole tavaelus inimestelt eriti olnud mingeid halbu reaktsioone, aga kõige ebanormaalsemad reaktsioonid on olnud mingitelt psühholoogidelt psühhiaatritelt. (Maria, 25)

---

Ja siis ma palusin, et mu isa viiks mu... **Tähendab, nad arvasid, et nad peaksid Paldiski maanteele viima mind. Ja siis ma palusin jah, et isa viiks mind...** [...] Siis ma nutsin seal mingi veerand tundi enne, kui ma suutsin jalad alla võtta ja siis sinna sisse minna. Siis ma muidugi nutsin edasi. **See suhtumine oli kuidagi hästi külm ja vastik nende inimeste poolt, kes seal olid**. Ma sain aru tegelikult, miks. Selles suhtes, et **ma olen meesterahvas ja võta ennast nagu kokku**, ole nüüd inimene ja räägi, mis juhtus. (Iisak, 22)

Rohkem näiteid meditsiinisüsteemis kogetud stigmatiseerimise kohta on ära toodud ka alapeatükis 3.2.3, kus antakse ülevaade depressiooni all kannatanud inimeste hoiakutest psühholoogide ja psühhiaatrite suhtes; samuti ilmneb arstide eelarvamuslikkus patsientide seksuaalse orientatsiooni osas.

### 3.4.4. Negatiivne suhtumine endasse, enesestigma

Negatiivne suhtumine enesesse ilmnes intervjuudes suuresti enda võrdlemisel teistega ning nende saavutuste või õnnelikkusega. Tajutakse, et teised inimesed „on midagi“, ning seega on implitsiitselt kohal tajumus „mina ei ole midagi“:

S: Ja seal ka mul väga pingetatud suhted ja siis... No võib-olla, lihtsalt ei tahtnud elada nii, et oli nii palju pingutusi oma elus ja siis võib-olla niimoodi olin solvunud ja **mõtlesin veel, et miks ma olen nii eriline, miks ei ole, miks mul ei ole nii nagu teistel inimestel, miks mul oli nii raske**, ma mõtlesin, olid niisugused mõtted. (Sergei, 25)

See on pigem mingid momendid, kus ma saan aru, et ma ei ole see, kes ma peaksin olema. See on see, mis kõige rohkem soodustab seda. Tavaliselt **see teadmine tuleb läbi selle, et ma suhtlen inimestega ja ma näen, et nad on midagi. Ja siis see võrdlusmoment tekib. Et ma ei ole päris seal ja kas ma üldse kunagi jõuan sinna?** Siis hakkab see tsüklil pihta. **See ei pruugi olla üldse mingid saavutused. Võib olla puhtalt see, et näed, et kaks inimest on õnnelikult koos.** Et samamoodi – kas ma ei ole seda väärt või? (naer). (Iisak, 22)

Samuti tajuti fookusgruupiintervjuudes võimalust, et ravimite võtmine võib inimeses tekitada enesestigmat:

A: Inimesed ise, ma arvan, on nagu siuke imelik, et.. **et mulle nüüd kirjutati tabletid ja nüüd ma olen mingi haige** või nagu .. nagu päästa nagu, veits aega jäänud või nii (naer ja arusaamatu jutt)

B: **Mingi märk jääb ikka inimesele külge, kui talle on nagu mingi psühhiaatri poolt tabletid kirjutatud..** või nagu... jah..

(15-16, N+M, klassikaaslased)

Enesedefiniitsiooni ning haiguse suhestumist kirjeldab ilmekalt järgmine lõik:

Üks asi, mida ma olen teinud – ma olen hästi palju defineerinud ennast läbi mingite kaotuste ja asjade. See **kannatajamentaliteet**, suhestumine asjadesse on see, millega peaks töötama. /- - - / Ja teine asi, et **ma tahaks lahti saada kannatajamentaliteedist. Mis võib-olla toidab seda depressiooni tegelikult. See, et sa jõuad tagasi sinna, et sa oled haige ja otsid endas mingeid vigu, ainult et mitte muutuda või liikuda kuhugi edasi.** (Iisak, 22)

Iisaku näites võib tajuda juba ka teatavat soovi enesestigma vastu võidelda – ei soovita enam defineerida end oma haiguse või kaotuste läbi ning soovitakse hakata liikuma paranemise poole.

### 3.5. Tulemuste mõtestamine kultuurisemiootikast lähtuvalt

#### Vaimse tervise raviga tegelevate asutuste pärisnimeline ümberütlus

Noorte diskursuses ilmnes kohanimeline ümberütelse kasutamine, rääkides psühhiaatriahaiglastest ning teistest vaimse tervise probleemide raviga tegelevatest asutustest:

Ja siis ma palusin, et mu isa viiks mu... Tähendab, nad arvasid, et nad peaksid **Paldiski maanteele** viima mind. (*Iisak, 22*)

Siis ta koht on, siis ta koht on **Raja tänaval**, noh. (*13, N+M, klassikaaslased*)

Ta on mind nagu mitmest olukorrast välja aidanud.. ma oleks, ma oleks praegu **Nõmme teel** kinni, aga ta on mulle viis võimalust andnud. Ma oleks muidu Nõmme teel. (*13-14, N, koolikaaslased*)

Vastavasse ajalis-ruumilisse keelekogukonda kuulujad, näiteks praeguse aja tartlased, mõistavad „Raja tänavale kuulumist“ ilma suuremate probleemideta - kõnealune isik peab ilmselt kokku puutuma Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriaiglagaga; nõndasamuti on Paldiski maantee ning Regionaalhaigla psühhiaatriakliinikuga. Samas võis intervjuudes kohata hulganisti ka kõnekeelelist või slängi kuuluvat osutust:

Siis on vaja hullumajja teda kinni panna. (*13, N+M, klassikaaslased*)

Paneks, paneks {hullari..} hullumajja kinni (naer) (*13, N+M, klassikaaslased*)

Ma arvan, et teda ei saa kohe hullumajja panna, ta tuleb psühholoogi juurde enne panna, proovid ära tegema ja kui.. tõesti tulevad mingid tulemused vaata, et siis ta mingi hull, s... paneb kinni (*13-14, N, koolikaaslased*)

Hullumajja, ma räägin, hulluarsti juurde. (*13-14, N, koolikaaslased*)

Isegi niivõrd lühikeste tekstikatketel puhul ilmneb osutusviisist tulenev keeleline nüanss, mis küllalt neutraalse kohanimetusliku osutuse kõrval rõhutab kõnekeelelise 'hullumaja' hinnangulisust veel eriti.

Psühhiaatriakliinikutele ja sarnastele ravi-asutustele kohanimelise ümberütelse kaudu osutamisel võib olla mitmeid äratundmise „tasandeid“, mis levivad ajalis-ruumilises arengus. Oluline on sootsium, milles antud osutust mõistetakse. Ülle Pärli (2008: 58) rõhutab keelekogukonna piiritletust ajas ja ruumis, mis võimaldab ühise, püsiva

loomuga 'viitelise ruumi' olemasolu. Anti Randviir juhib tähelepanu, et tähistusprotsess saab ilmnedagi vaid siis, kui inivid jagab teatud sotsiaalses üksuses loodud ja kehtivat kokkuleppelist tähistamisreeglistikku. Seega saab tähistatud ala piirkonnana või regioonina ära tunda inivid, kes tunneb end kuuluvana vastavasse sotsiaalsesse gruppi. (Randviir 2008: 19)

Intervjuudes kasutati kaht tüüpi pärisnimelisi ümberütusi, mille jaotus on loodud vastavat tähistust jagava sootsiumi suuruse alusel:

- 1) **Piirkondlikult fikseerunud ümberütus.** Sellesse gruppi kuuluvad tänavanimelised osutused psühhiaatriaahajlatele nagu *Raja tänav* Tartus ja *Paldiski maantee* Tallinnas. Metonüümia printsiibil kasutatakse teatud tänaval asetsevate asutusele viitamiseks tervet tänavanime. Selline osutus kõnetab pisut kitsamatüübilist gruppi (võrreldes näiteks üldkeelde jõudnud ümberütuse, Seewaldiga) - kohalikele (sealhulgas ka näiteks antud linnaga piirnevate rajoonide elanikele) on osutus väga selge, kuid omamata isiklikku kogemust või teadmist, võib referents jääda mõistetamatuks. Pärisnimega seostuvad osutuse mõistjate seas küllalt püsivad konnotatsioonid ja lood. Pärisnimelisuse määr väheneb olenevalt sellest, kui tugevalt kujundavad antud konnotatsioonid tähendusi nime kasutamise kontekstis.
- 2) **Grupis fikseerunud ümberütus.** Ühiskonnas levinud printsiipi – viidata psühhiaatrilise raviga tegelevatele asutustele kohanimelise metonüümia abil – kinnitavad uute asutuste kohta tekkinud ümberütused. Üheks näiteks selle kohta on *Nõmme tee*, mis viitab Tallinna Laste Turvakeskuse keskusele Nõmme teel, kus tegeletakse sõltuvusprobleemide ja käitumisraskustega noortega. Antud ümberütus kõnetab palju väiksemat ja spetsiifilisemat gruppi; seda võib praegusel hetkel pidada ka osaks slängist. Osutuse referentsi teavad eelkõige isiklikumat laadi kogemust või teadmist omavad noored ja kohalikud noorsoo- ja vaimse tervise alased töötajad. Sellest hoolimata on antud raviasutuste nimetamisprintsiipi järgides võimalik küllalt suure tõenäosusega kindlaks teha, mis on vastava kohanimelise ümberütuse osutuseks. Konkreetse näite puhul on selline viitamisviis ajalises plaanis küllalt noor, kuna antud keskus avati 2000. aastal. Ajalis-ruumiliselt ja sotsiaalselt on see ümberütus levinud väikeses grupis, mistõttu üldsuse jaoks toimib nimi pea täielikult pärisnimena.

Tõenäoliselt kaasnevad osutuse teadjate grupi jaoks mõned konnotatsioonid, kuid ei avalda veel märkimisväärset mõju nime tähenduslikkusele laiemas plaanis.

Ülalpool väljatoodud kohanimeliste ümberütlaste puhul ilmneb, et kasutatavate pärisnimede „tähenduslikkuse määr“ laiemas keelekogukonnas erineb sõltuvalt osutuse viisist. Pannes siia kõrvale võimalikud üldnimed *psühhiaatriaigla*, *vaimuhaigla*, *hullumaja*, on küllalt selge, et erinevatel osutusviisidel on märkimisväärselt erinev tähendusvarjund ja konnotatsioonide hulk. Võttes aluseks eelduse, et nimetamisviiside erinevus tuleneb soovitud või mittesoovitud konnotatsioonide hulgast, jõuame suhtlusolukordi mõjutava sotsiaalse konteksti rollini. Igor Chernov on sõnanud, et mistahes kollektiivi kirjeldamise keskne probleem on nende keelusüsteemide kirjeldus, mis määravad kollektiivi liikmete käitumise. Keelud määratlevad isiksuse sotsiaalset käitumist, haarates nii keelelist kui mittekeelelist poolt. Vastavalt eksisteerib sõnade tabu, mille moodustavad keelud kindlaksmääratud sõnade, väljendite ja jututeemade kohta, ning sotsiaalsete keeldude tabu, mis hõlmab kindlaksmääratud toiminguid ja tegusid. (Chernov 1967: 45). Keeldude funktsioneerimise iseloom sõltub ühelt poolt sootsiumi homogeensusest ning teisalt suhtlussituatsiooni avalikkusest, mille aspektide hulka kuuluvad ametlikkuse aste, kommunikatsiooni viis (nt. suuline või kirjalik) ja koht (Samas, 48). Kollektiivi liikmete reaktsioon määrab ära tekitatud situatsioonide grammatilise õiguslikkuse (Samas, 47).

Suhtlusolukordi mõjutavad kultuuris valitsevad keeldude või tabude süsteemid. Juri Lotmani kohaselt on psühholoogilisest vaatenurgast kultuuritüübi käitumismudelile rakendatavate piirangutel kaks valdkonda: häbiga reguleeritud ning hirmuga reguleeritud. Häbi ja au normid toimivad kultuurilise „meie“ kui kollektiivi sees, hirm ja sundus määravad aga meie suhtumise „teistesse“. (Lotman 2007: 93) Psühhiaatriaiglate nimetamise küsimus lülitub laiemasse psüühikahäirete diskursusesse. Seetõttu avaldavad suhtlusolukordadele mõju vaimse tervise alased stereotüübid ja ühiskondlik stigma. Arusaamu ja käitumist reguleerivad nii hirm kui häbi. Psüühikahäirete suhtes tuntav hirm võib olla motiveeritud mitmeti: a) teadmatuses tingitud hirm – hirm „võõra“ ja mõistmatu ees, b) kuulujuttudel ja stereotüüpidel põhinev hirm, c) olemuslik hirm psüühikahäire ees, d) hirm häbi ees

kuuluda stigmatiseeritud rühma. Hirmu häbi ees võib tõlgendada ka hirmuna sattuda „meie“ hulgast „nende“ sekka. Psühhiaatrilise raviasutuse külastamine – või sellest rääkiminegi – võibki ühiskondliku stigma alusel inimese asetada tõrjutud „nende“ sekka.

Nii võib näha, et sootsium mõjutab nimetamispraktikaid mitmeti. Rääkides „nendest“ – hullud seal vaimuhaiglas – võidakse kasutada üldnimelist, konnotatsioonirohkemat osutusviisi. Sellega justkui ka kindlustatakse enda positsioneerimine „meie“ seas. Ühiskondlikust stigmast lähtuv tabu ilmneb selles, et ei tohi kuuluda „nende“ sekka: ei tohi olla vaimuhaige. Sellest tabust lähtuvalt ei tohi ka öelda, et minnakse psühhiaatriahaiglasse. Seda tuleb peita, mida saab teha pärisnimelise osutuse kaudu, millega seostub keele olemuslikult loogikast lähtudes vähem konnotatsioone. Pärisnimeline viitamine (eriti enesekohase kõne puhul) võib ära kasutada seda, et kuulajad ei pruugi jagada kõnelejaga sama viitelist ruumi ja tähistamisreeglistikku ning tegelik osutus ei saa täielikult mõistetud.

#### „Sildistav“ viitamine kui grupisisene osutus

Eluloointervjuudes ilmneb omapärane tendents – inimesed, kel on isiklik kogemus vaimse tervise probleemiga, viitavad teistele psüühikahäirete all kannatajatele osutusega, mis samastab inimest haigusega. Ent sellise osutuse kontekst ei ole tajutav negatiivsena:

Kui nad suudavad läbi selle distantsi iseennast nendes **depressiivikutes** ära tunda... [kõneldes võimalikust mõistmise loomisest, kui lavastus, milleks intervjuusid tehti, teatrisse peaks jõudma . M.P.] (*Iisak*, 22)

Mind praegu ikkagi toetab väga palju see, et see kes on see kunstnik ja **asperger** ja kes minu elu armastus.. (*Maria*, 25)

ja mul on mitu tuttavat **aspergerid** ja midagi ma rääkisin aspergerist ja siis, midagi sellest tal oli ka väga negatiivset. (*Maria*, 25)

See võib olla küll vaid siinkirjutaja tõlgendus, kuid näib, justkui kasutataks antud osutust häiret normaliseerivana. Intervjuud andes olid inimesed rollis – nad kõnelesid inimesena, kel on olnud depressioon. Ning nõnda on tema kuulumine stigmatiseeritud gruppi avalik. Selline viitamine võib olla grupisiselt omane osutusviis; intervjuudes rõhutati tihti sellesama toetava ja mõistva kogukonna suurt rolli. Samuti on stigma ning

stigma paradoksi teemalised uuringud, millest on lähemalt juttu töö esimeses peatükis, osutanud osadele stigmatiseeritud gruppidele omasele kõrgemale enesehinnangule. Psüühikahäirete puhul on sellise toetava grupi tekke raskendajaks stigmatiseeriva aspekti enamjaolt visuaalne nähtamatus. Antud osutusviisi puhul ei asetata end grupist välja, „sildistamise“ käigus ei paiguta kõneleja ennast osutuse kandjast eemale, vaid temaga samasse gruppi. Sellise osutusprintsipi haakuvus stigma paradoksi mõtestavate käsitlustega on teema, mis vääriks kindlasti edasist uurimist.

### Teraapiline autokommunikatsioon

Eluloointervjuude puhul torkas silma viis, kuidas intervjuueeritud kirjeldasid oma vaimset seisundit tihti teatava enesekõne vormis; ilmnes autokommunikatiivne suhtlus:

Iisak: See on minu jaoks *worst case*.

Intervjuueerija: Et ärevus on nii suur?

Iisak: Jah, jah. Kui see dialoog, mis sa endaga pead, kui see muutub eriti destruktiivseks.

Autokommunikatsioon, eriti just teatavas (enese)terapeutilises võtmes, kerkis esile mitme intervjuu käigus:

Aga nüüd see vahe, jah, kui ma ülikooli ära lõpetasin, siis oli ka suur siuke comedown, et sa oled jälle üksinda ja ei tea, mida teha. Aga selle puhul ma leidsin, et aitab see, et ma korraks lasen lihtsalt lahti kõikidest asjadest ja olen üksinda, loobun, ja siis vaikselt hakkab ennast üles ehitama, läbi selle, et ma loen midagi või vaatan filme, joonistan ja leian mingi kontakti endaga. (*Iisak, 22*)

Noh, mingi hästi väike asi, ma ei tea, keegi pakub mingi a la pakub tööd ja siis ütleb järgmine päev, et „sorry, me ikkagi sind ei taha, me võtame kellegi teise“, mis tekitab nagu hästi halva tunde ja nagu näiteks praegu suvel, kui ma olen väga rõõmus, siis ma mõtlen, et „nojah, ja siis“ ja elan edasi, aga nagu mingil raskemal hetkel see võib vallandada mingi tohutu laviini ja siis ma nagu... Ja kui on aega sellega tegeleda, siis on väga tore istuda ja mõelda, et mis tunde see mus tekitab ja miks ma sellist tunnet tunnen ja millega see seotud on ja kust see on nagu alguse saanud. (*Jete, 26*)

Ka loomingut ning selle mõtestamist saab vaadelda autokommunikatiivse protsessina:

Iisak: Kas sa joonistad depressiooni-episoodide all ka? Kas see on korduv muster sul? Kas see muutub kuidagi, võrreldes tava-loominguga? Me rääkisime joonistamisest. Sa ütlesid, et see aitab või on positiivne? Kas see väljendub ka nüüd?

Intervjuueerija: Ma arvan, et see on nagu poolteadlik protsess, ma alustan ühest asjast ja siis liigun kuhugi. Ma näed, et need on samuti märgid sellest, kus ma praegu olen. Ma arvan, et see erineb selle poolest, et see, mis on depressiooniepisoodi tulem, on rohkem ennast haletsev. Aga see, kui nagu tavaliselt, siis terve ja hea sulam sellest, mis on väärtus ja mis on naljakas elus. See vahe võib-olla on.

Intervjueeritute näidetest ilmneb aga seegi, kui kasulik on autokommunikatsiooni – näiteks füüsilise loomingu või sisediaaloo – analüüsimine teraapiaolukorras. Iisak kirjeldab, kuidas ta psühholoogi juures jõudis sisemonoloogi analüüsimisega probleemi mõistmise jaoks oluliste arusaamadeni:

Ta küsis mu käest, et miks sa arvad, et sa ei ole kõlblik tööks. Ja siis ma rääkisin samamoodi sellest dialoogist – keski, kes kogu aeg nagu nõuab ja ütleb, et sa ei saa sellega hakkama. Kui sa seda „Trubaduuri“ filmi nägid – see on põhimõtteliselt see sisemonoloog, et keegi kukla taga pidevalt ütleb, et sa ei ole piisav. Ja samal ajal see tegelaskuju üritab teha kõik, et olla piisav. Ja siis ta küsis, et kust sa arvad, et see dialoog üldse sinusse tuleb? Siuke moment ilmselt leidubki lapsepõlves ja koos oma vanematega tegelikult ka tänases päevas. (Iisak, 22)

Ka loomingu kasutamine teraapias on intervjueeritule andnud uusi viise enese mõtestamiseks ning võimestatuse tajumiseks:

Iisak: *Play therapy*. Seda kasutatakse laste puhul. Aga nüüd ka täiskasvanute puhul.

Intervjueerija: Too mingi näide.

Iisak: Aijaa, ma mäletan ühte, et ma tegin liivast väikse künka ja siis ma panin sinna politseiniku ja mingi liiklusemärgi. Ja siis ma hakkasin muutma seda, mida ma muudaksin või kuidas ma suhtun sellesse, et see seal välja tuua. Ja siis ma autoriteedi lükkasin liiva alla ja võtsin sinna juurde erinevad väikesed asjad. Kuni ma jõudsin sellise kompositsioonini, mis oli lihtsalt üks vann ja põhimõtteliselt tuuba oli seal sees. Ja siis ma tundsin, et see on praegu see, kes ja mis ma olen. See oli naljakas. Aga hästi siuke *empowering* ... Et sa oled loonud midagi, milles sa saad ennast ära tunda.

Autokommunikatiivsust, enesekõne ning mõtteid kirjeldavaid tekstilõike saab vaadelda ka enesemudeli võtmes, millest on käesolevas töös kirjutatud alapeatükis 1.3.4. Järgnev näide kirjeldab seda võimalust kõnekalt:

Jah, mõnikord tuleb aga võib olla mitte hirm aga mõtte, et see depressioon tuleb tagasi, aga ma mõtlen, et see on hea. Sest kui tuli mõtte, siis inimene MÖTLEB. Ma täpselt tean, et rohkem ei taha tunda need tunded. Ma tean melle eest võib tuua depressioon tema enda näiteks, kui ka enda isa näiteks. Mu ema palju juttustas mulle isa lapse põlvest ja noorust ja ma tunnen et me oleme väga sarnased mõtledega, tundedega ja mulle on hea meel sellest, aga ma kardan ei leia ise ennast sellel elus nagu tema, kardan katkestada... nagu tema. **See on mu hirm ja saamal ajal mu jõud ja motivatsioon seista depressiooni vastu.** Tahan näidata kõigele, et olen tugev, et mul on jõud ja veel, et kui olen nii sarnane isaga, siis kui ma võin seista vastu, see tähendab, et isa ka võiks...ja et temal on lihtsalt õnne läbi. Selle eest ma pean ja hakkama maadlema! (Sergei, 25)

Sergei kirjeldust võib mõtestada teraapilise enesemudeli kaudu, mis on loodud probleemse olukorra muutmiseks. Tajudes ühtaegu soovi vastanduda isale osaks saanud saatusega ning teadlikkus tema ja isa sarnasusest on Sergeil aidanud luua enesemudeli, mis aitab teda depressioonile vastu seismisel.

## Kokkuvõte

Magistritöös uuritakse vaimse tervise alast diskursust ning psüühikahäirete stigmatiseeritust Eesti noorte seas. Tegu on ühega esimestest taolistest käsitlustest Eestis. Kuigi rahvusvahelises teaduskirjanduses on antud temaatika põhjalikult käsitletud, siis noortele keskenduvaid uurimusi on sealgi veel küllalt vähe. Töö üheks eesmärgiks on avada tee teema edasisele uurimisele Eestis, andes ülevaate erinevate distsipliinide käsitlustest ning tuues esile terminoloogilise raamistiku. Töös kasutatud metoodika põhjalik kirjeldamine võimaldab analoogsete kvalitatiivsete uurimuste läbiviimist näiteks teiste sihtgruppide seas. Samuti on töö üheks eesmärgiks pakkuda materjali vaimse tervise alase teadlikkuse suurendamiseks, luues sisendit näiteks noorsootöötajatele või teistele noortega töötavatele inimestele korraldatavateks koolitusteks.

Lisaks ülevaatele eelkõige sotsiaalpsühholoogia ja psühhiaatria valdkonna käsitlustest, vaadeldakse psüühikahäirete stigmatiseerimisega seotud protsesse kultuurisemiootikast lähtuvalt, keskendudes autokommunikatiivsele suhtlusele ning andes uut mõtestamisvõimalust enesestigma aspektidele ning toimeprintsipiidele. Analüüsile toetudes vaadeldakse töös teraapilise autokommunikatsiooni positiivset mõju psüühikahäiretega inimese enesemõtestusele.

Töö empiiriline osa on diskursusanalüüs, milles analüüsitakse kaht tüüpi intervjuusid. Ühiskondliku stigma tajumise ja väljendamise uurimisel lähtuti esmalt välisest vaatepunktist, mille puhul analüüsiti fookusgruppiintervjuusid tavanoortega. Sisemist vaatenurka võimaldasid uurida eluloointervjuud depressiooni põdenud inimestega.

Analüüsi tulemusel võib tõdeda, et Eesti noored on üldiselt teadlikud ühiskondlikust stigmast psüühikahäirete suhtes; selle suhtes väljendatakse kriitikat või ükskõiksust. Sellegipoolest võib stigmatiseerivaid vaateid leida ka noorte diskursuses. Selgelt ilmnes arusaam psüühikahäiretega inimeste võimalikust ohtlikkusest. Tugevaim stigma kerkis esile skisofreeniaga inimest kirjeldava vinjeti arutamisel, kuid negatiivseid eelarvamusi

oli lisaks depressioonile ka sotsiaalloobia ning posttraumaatilise stressihäirega inimest kirjeldavate vinjettide puhul. Ilmnes keeleliselt sildistavat viitamisviisi, mis samastab inimese häirega või halvustab teda: *skisofreenik, anoreksik, psühho* jne.

Nii fookusgrupi- kui eluloointervjuude puhul võis täheldada selgekskujunenud suhtumisi psühholoogidesse, psühhiaatritesse ning antidepressantidesse; nende puhul kerkisid ka intervjuude käigus kõige elavamad arutelud. Negatiivset suhtumist võib kohata meditsiinitöötajatesse, eelkõige psühhiaatritesse. See võis esineda nii tugevate eelarvamuste kui isiklike negatiivsete kokkupuudete tõttu; samuti kõneldi hirmust psühhiaatri poole pöördumise ees, kuna kardeti, et nende probleem ei ole piisavalt tõsine.

Üheks analüüsis leitud tõlgendusrepertuaariks on üksindus, mida võidakse psüühikahäirete puhul mõtestada nii probleemi põhjustaja, võimaliku tagajärje, ohuallika või muu aspektina. Kõige nooremate vanuserühmade seas nähti üksildust alati suure probleemina, samas kui mõnede vanemate liikmetega gruppide puhul ei nähtud seda parandamist vajava murena; sotsiaalloobia sümptomeid tajuti eelkõige inimese iseloomu osana.

Märkimisväärne on tendents, mis ilmnes (eelkõige nooremate) intervjuueeritute esmastes reaktsioonides hüpoteetilisele olukorrale, kui kellelgi nende lähedastest tekiks psüühikahäire sümptomeid. Kuigi läbiv oli toetamise ja olemasolemise toon, ilmnes esmareaktsioonides hulgaliselt lähedasele suunatud vägivaldset käitumist või ignoreerimist. Võib oletada, et sellist aspekti mõjutab tugevalt noorte samastumisvõime, mis omakorda sõltub uurimismetoodikast ning selle edukast rakendamisest. Seega on antud teemat lähemalt analüüsivad käsitlused vajalikud.

Lisaks üksindusele ilmnemise tõlgendusrepertuaaridena ka mõtestamised, mille keskmes on arusaamad „Kõik korras, saa üle“; depressioon kui must auk; vaimne *versus* füüsiline haigus; ravi kui sundus. Viimase tõlgendusrepertuaari puhul on huvitav selle võimalik seos Eesti ajalooa – kas ei võinud Nõukogude Liidu aegne psühhiaatrilise sundravi kuritarvitamine inimeste arusaamadesse ravist jätta selge ning vägagi hirmutava kuvandi ka noorteni ulatuvasse kultuurilisse mällu? Analüüsi tulemuste semiootilisel mõtestamisel vaadeldakse pärisnimelist ümberütlust psühhiaatrilise ravi asutustele kui ühiskondliku stigma keelelist väljendust. Samuti ilmnes omalaadne grupisene

„sildistav“ osutusviis, mida kasutatakse psüühikahäirega inimese poolt teistele stigmatiseeritud gruppi kuulujatele osutamiseks. Kolmandaks oluliseks käsitluseks on eluloointervjuudes ilmnenu teraapiline autokommunikatsioon, mille kasutamine ja mõtestamine on depressioonis olnud inimestele kasu toonud. Antud teema alla kuulub ka autokommunikatsiooni, enesekõne või sisedialoogi analüüsimise kasutamine teraapiasituatsioonis, mis vääraks edasist erialast tähelepanu.

Magistritöö võimaliku edasiarendusena näeb töö autor antud teemaga tegelemise jätkamist doktoriõppes. Käesolevas töös ilmnenu meditsiinitöötajate poolt osaks saanud otsene stigma haakub ka välismaiste stigmavastaste liikumiste tulemustega, milles ilmnevad vaimse tervise spetsialistide paradoksaalselt stigmatiseerivad hoiakud. Nõnda ongi doktoritöö raames plaanis uurida stigmatiseerivaid hoiakuid meditsiinitöötajate hulgas ning püüda interdistsiplinaarse ning narratiivse lähenemisega töötada välja koolitusmeetodeid, mis aitaksid suurendada arsti ning patsiendi vahelist mõistmist.

## Bibliograafia

- Byrne, P. 2000. Stigma of Mental Illness and Ways of Diminishing It. *Advances in Psychiatric Treatment* 6 (1): 65–72.
- Chernov, Igor 1967 = Чернов И.А. О семиотике запретов. *Труды по знаковым системам*. Вып. 3. 1967. Тарту, С. 45–59.
- Corrigan, Patrick W. et al. 2005. How Adolescents Perceive the Stigma of Mental Illness and Alcohol Abuse. *Psychiatric Services* 56 (5): 544–50.
- Corrigan, Patrick W., David Roe, Hector W. H. Stang 2011. *Challenging the Stigma of Mental Illness: Lessons for Therapists and Advocates*. Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Corrigan, Patrick W., Amy C. Watson 2002. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice* 9 (1): 35–53.
- Corrigan, Patrick W., Deepa Rao 2012. On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Canadian Journal of Psychiatry* 57 (8): 464–69.
- Corrigan, Patrick W., Amy. C. Watson 2007. How Children Stigmatize People With Mental Illness. *International Journal of Social Psychiatry* 53 (6): 526–46.
- Elkington, K. S. et al. 2012. Perceived Mental Illness Stigma Among Youth in Psychiatric Outpatient Treatment. *Journal of Adolescent Research* 27 (2): 290–317.
- Fine, Gary Alan, Philip Manning 2003. Erving Goffman. *The Blackwell Companion to Major Contemporary Social Theorists*, 34–62.
- Foucault, Michel. 2003. *Hullus ja arutus. Hullumeelsuse ajalugu klassikalisel ajastul*. Tartu: Ilmamaa.
- Gilman, Sander L. 1985. *Difference and Pathology: Stereotypes of Sexuality, Race, and Madness*. Cornell University Press.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Harper, S. 2005. Media, Madness and Misrepresentation: Critical Reflections on Anti-Stigma Discourse. *European Journal of Communication* 20 (4): 460–83.
- Herrera, Eduardo Chávez 2013. Coming out of Culture: Suggestions for the Semiotic Study of Acculturation in Migratory Contexts. *Southern Semiotic Review*, 1. Kättesaadav: <http://www.southernsemioticreview.net/coming-out-of-culture-by-eduardo-chavez-herrera>
- Issakainen, M. 2014. Young People Negotiating the Stigma Around Their Depression. *Young* 22 (2): 171–84.
- Jorm, A. F., N. J. Reavley, and A. M. Ross. 2012. Belief in the Dangerousness of People with Mental Disorders: A Review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 46 (11): 1029–45.

- Kaasik, Peeter 2011. Psühhiaatrilise sundravi kuritarvitamisest Nõukogude Liidus. *Tuna : ajalookultuuri ajakiri*, (4): 79-96
- Karusoo, Merle 2008. *Kui ruumid on täis. Eesti rahva elulood teatritekstides 1982-2005*. Tallinn : Varrak.
- Kotov, K. 2005. Kultuur, identiteet ja enesekirjeldus. *Acta Semiotica Estica II*, 184-192. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Kotov, Kaie 2005. Identiteedid ja enesekirjeldus. *Estonian Social Science Online*, 3. Kättesaadav: [http://www.ut.ee/sites/default/files/ut\\_files/5b5c8ac79f794083296486df8f43579e.msword](http://www.ut.ee/sites/default/files/ut_files/5b5c8ac79f794083296486df8f43579e.msword)
- Kroska, A., and S. K. Harkness. 2006. Stigma Sentiments and Self-Meanings: Exploring the Modified Labeling Theory of Mental Illness. *Social Psychology Quarterly* 69 (4)
- Laherand, Meri-Liis. 2008. *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrükk.
- Lill, Mari-Liis, Piik, Paavo 2014. Varesele valu, harakale haigus... Lugusid depressioonist ja tervenemisest. Näidendiraamat 22. Eesti Draamateater.
- Link, Bruce G. 1987. Understanding Labeling Effects in the Area of Mental Disorders: An Assessment of the Effects of Expectations of Rejection. *American Sociological Review*, 96–112.
- Link, Bruce G. et al. 1989. A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review*, 400–423.
- Link, Bruce G., Jo C. Phelan 2001. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 363–85.
- Lotman, Juri 2007. Mõistete „häbi“ ja „hirm“ semiootikast kultuurimehhanismis. *Hirm ja segadus. Esseid kultuurisemiootikast*. Varrak : Tallinn, 93-96.
- Lotman, Juri 2010a. Märgi ja märgisüsteemide probleem ja vene kultuuri tüpologia XI-XIX sajandil *Kultuuritüpoloogiast*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 36-60.
- Lotman, Juri 2010b. "Kultuuri õpetamise" probleem kui tüpoloogiline karakteristik. *Kultuuritüpoloogiast*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 60-72.
- Lotman, Juri 2010c. Kahest kultuuri orienteerituse tüübist. *Kultuuritüpoloogiast*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 72-75
- Lotman, Yuri M. 1990. *Universe of the mind: a semiotic theory of culture*. London; New York: I.B. Tauris.
- Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E., Björkman, T. 2009. Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence?. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(6): 516-522.
- Potter, Jonathan, and Margaret Wetherell. 2006. *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. Sage.
- PRAXIS 2015. Veldre, Vootele, Masso, Märt, Osila, Liina. 2015. *Vaimse tervise häirega inimesed avatud tööturul*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. Kättesaadav: <http://www.sm.ee/sites/default/files/content->

- editors/Ministeerium\_kontaktid/Uuringu\_ja\_analuusid/Toovaldkond/tp\_f-too\_loppraport\_praxis\_v\_1505.pdf
- Pärli, Ülle 2008. Toponüümid kui küla sotsiaalse korrastatuse ja mälu märgid. *Nimetamise strateegiatest eesti kultuuris*. Tartu Ülikooli Kirjastus : Tartu, 55-64.
- Randviir, Anti 2008. Transdistsiplinaarsus objektides: ruumitähistus ja nimetamine grafitist hegemooniani. *Nimetamise strateegiatest eesti kultuuris*. Tartu Ülikooli Kirjastus : Tartu, 13-39.
- Reavley, Nicola J., and Anthony F. Jorm. 2011. Recognition of Mental Disorders and Beliefs about Treatment and Outcome: Findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 45 (11): 947–56.
- Scheff, Thomas. 2014. Toward a Concept of Stigma. *International Journal of Social Psychiatry* 60 (7): 724–25.
- Special Eurobarometer 2006, no 248. *Mental Well-Being*. Brussels: European Commission. Kättesaadav: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ebs\\_248\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf)
- Sontag, Susan. 2002. Haigus kui metafoor. Aids ja selle metafoorid. Tallinn: Varrak.
- Torrey, E. Fuller 2011a. Stigma and Violence: Isn't It Time to Connect the Dots? *Schizophrenia Bulletin* 37 (5): 892–96.
- Torrey, E. Fuller 2011b. "The Association of Stigma with Violence." *American Journal of Psychiatry* 168 (3): 325–325.
- Wahl, O. F. 1995. *Media madness: Public images of mental illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Weinstein, Raymond M. 1982. "Goffman's Asylums and the Social Situation of Mental Patients." *Orthomolecular Psychiatry* 11 (4): 267–74.
- WHO 2001. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.
- Wittchen, Hans-Ulrich et al. 2011. The Size and Burden of Mental Disorders and Other Disorders of the Brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21 (9): 655–79.

## Mental health discourse and stigma of mental illness among Estonian youth

### **Summary**

The aim of my MA thesis is to research the stigma of mental health issues among Estonian youth aged 13 to 26. The prevalence of mental illness stigma and its negative effects has been barely researched in Estonia, but according to the Special Eurobarometer research done in 2006, people in Estonia agree with a number of prejudiced views towards people with psychological problems.

Being one of the first studies concerning the stigmatization of mental illness on the Estonian academic field, one of its aims is to provide a comprehensive terminological overview, encompassing concepts from different disciplines, e.g. psychiatry, social psychology and sociology. Following an interdisciplinary approach, the main concepts were interpreted and contemplated further within a culture semiotic framework.

The main aim of the analysis was to find out how young people talk about mental health and mental health issues. Another research question concerned the fact whether thematic interpretative repertoires appear in youth's discourse. The stigma of mental illness was researched by conducting and analysing focus group interviews with ordinary youth in order to find out whether stigmatizing views appear in the discourse. Biographical interviews with people who have suffered from depression were analysed in order to evaluate the perception and self-application of public stigma.

The results indicated an awareness and critical stance towards the public stigma of mental illness. Nevertheless, stigmatizing attitudes arose from the youth's own discourse, conveying mostly the stereotype of psychologically ill people posing a threat to themselves or others. Young people who had suffered from depression were also usually aware of the public prejudice, although signs of self-stigma were slight. The direct stigmatizing views that young people have been confronted with have usually

appeared in interactions with parents or medical workers. Several interpretative repertoires became evident in the discourse, e.g. the repertoire of loneliness; mental versus physical illness; depression as a black pit; treatment as coercion and a multiplex repertoire focusing on the expression “everything is okay”. The semiotic viewpoint brought into light the opportunity to analyse people’s self-talk as therapeutic auto-communication; also it pointed to an interesting linguistic expression of (the possible avoidance of) public stigma – the euphemistic use of toponyms to designate mental health institutions.

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

Mina, Merle Purre

(sünnikuupäev: 17.07.1991)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Psüühikahäirete stigma ja vaimse tervise diskursus eesti noorte seas“, mille juhendaja on Silvi Salupere,
  - 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 25.05.2015