

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Maria Laanelepp

**Ülevaade grupipsühhoteraapiatest
Eesti vaimse tervise süsteemis**

Uurimistöö

Juhendajad: Kaia Kastepõld-Tõrs
Endel Hango

Tartu 2024

Ülevaade grupipsühhoteraapiatest

Eesti vaimse tervise süsteemis

Lühikokkuvõte

Uurimistöös selgus, et Eestis on grupipsühhoteraapiate osakaal vaimset tervist puudutavates sekkumistes väga väike. Viisin läbi 9 intervjuud valdkonna spetsialistidega. Vestluste käigus selgus, et peamised põhjused, mis grupipsühhoteraapiaid vähe kasutatakse, on standardite, regulatsioonide ja rahastuse segane süsteem, madal teadlikkus grupipsühhoteraapiate kasutamise võimalustest ja kasudest spetsialistide hulgas, kultuuriline taust ja vaimset tervist puudutavate teemade stigmatiseeritus ning eelarvamuste hulk. Selgus ka, et Eesti vaimse tervise süsteemis on grupipsühhoteraapiate laiemal kasutamisel suur potentsiaal ning see on üks võimalus abi kättesaadavust oluliselt parandada. Selleks tuleb süsteem kolmepoolselt (riik, ülikoolid ja teraapiavormide väljaõpet pakkuvad õppeasutused) korrastada ning leida uusi võimalusi integratsioonideks.

Märksõnad: grupipsühhoteraapia, grupiteraapia, grupiviisilised sekkumised, vaimne tervis

An overview of group psychotherapies in the Estonian mental health system

Abstract

The research revealed that the share of group psychotherapies in mental health interventions is very small in Estonia. I conducted 9 interviews with specialists in the field. During these conversations, it became clear that the reasons are: confusing system of standards, regulations and funding, low awareness of the possibilities and benefits among professionals, cultural background and the stigmatization of topics related to mental health, and the amount of prejudices. There is great potential in the wider use of group psychotherapies in the Estonian mental health system, and this is one way to significantly improve the availability of help. For this, the system needs to be organized tripartitely (state, universities and educational institutions) and new opportunities for integrations must be found.

Keywords: group psychotherapy, group therapy, group-based, group-based interventions, mental health

SISSEJUHATUS

“Vaimne tervis ja heaolu on meile kõigile olulised täisväärtusliku elu elamiseks, oma täieliku potentsiaali rakendamiseks, tulemusrikkalt kogukonnas osalemiseks ning stressi ja raskustega toimetulekuks.” ütleb Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) direktor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus “Kõikehõlmavas Vaimse Tervise Tegevuskavas 2013-2023”. Ka Eestis on viimastel aastatel vaimsele tervisele üha rohkem tähelepanu pöörama hakatud. Sotsiaalministeerium avaldas 2020 aastal “Vaimse tervise rohelise raamatu”, 2022 aastal “Vaimse tegevuskava 2023-2026” ning 2023 aasta lõpus “Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava 2024-2027”. 2022 aastal avaldasid Tervise Arengu Instituut (TAI) ja Tartu Ülikool (TÜ) “Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu” (RVTU) lõpparuande, mis on esimene nii laiaulatuslik uuring vaimse tervise vallas Eestis. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu raportis kirjeldatakse tulemusi kokkuvõtvalt:

RVTU andmed viitavad vaimse tervise probleemide ulatuslikule levikule Eesti rahvastikus. Enesekohaste hinnangute põhjal oli depressiooni risk neljandikul (27,6%) ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal (20%) täiskasvanul. Mõlema näitaja puhul eristusid riskirühmana noored täiskasvanud (18–24-aastased), kellest ärevushäirete riskis oli 37,2% ja depressiooniriskis 56,2%. Registriuuringu põhjal esines ligi veerandil (24%) täiskasvanutest perioodi 2016–2021 raviarvetel ja retseptidel vähemalt üks psüühikahäire diagnoos. Diagnoositud psüühikahäiretest olid kõige sagedasemad depressioon ja ärevushäired, mida esines vastavalt 12,4%-l ja 9,8%-l vastanutest. (RVTU konsortsium, 2022)

RVTU lõppraporti kohaselt käis psühhoterapia seansil (ühele isikule) 4,4% täisealistest, meestest 3,1% ja naistest 5,5%. Suurim psühhoterapeudi teenuse kasutamise osakaal oli 18–24-aastaste hulgas (13,8%).

2023 aasta lõpus avaldas Tartu Ülikooli Rakendusuuringu Keskus (RAKE) “Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaate”. Varem, 2016 aasta alguses, avaldas Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon (VATEK) “Vaimse tervise strateegia” aastateks 2016-2025. Nendes dokumentides kaetakse põhjalikult vaimse tervise probleemide ennetamise, varase sekkumise, ravi ja taastumise teemasid nii vanuse- ja sihtrühmade kui ka WHO vaimse tervise püramiidi astmete põhiselt. Mitmetes neis küll

mainitakse põgusalt grupipsühhoteraapiaid ja grupiviisilisi sekkumisi, kuid põhjalikku ülevaadet grupipsühhoteraapiate kasutamisest Eestis need ei anna.

APA järgi viitab psühhoteraapia mõiste mis tahes psühholoogilisele teenusele, mida pakub koolitatud spetsialist, kes kasutab peamiselt kommunikatsiooni- ja suhtlusvorme, et hinnata, diagnoosida ja ravida düsfunktsionaalseid emotsionaalseid reaktsioone, mõtteviise ja käitumismustreid ning seda võib pakkuda üksikisikutele, paaridele, peredele või gruppidele (APA, 2023). Eesti Psühhoteraapiate Assotsiatsiooni kodulehel (EPTA, 2024) selgitatakse, et psühhoteraapiasse jõuavad inimesed erinevatel põhjustel ja erinevaid teid pidi - mõnikord jõuab psühhoteraapiasse inimene ise sooviga muuta elu segavaid, tegutsemist takistavaid tundeid, mõttemalle, käitumisviise või saadavad inimese teraapiasse häire tuvastanud arstid. Vahel tullakse ka huvist ennast paremini tundma õppida, oma käitumisele, mõtetele seletusi leida, ennast paremini mõista. Psühhoteraapiat tehakse individuaalteraapiana, grupis, paaridega või perekondadega psühhoterapeudi ja kliendi kindla struktuuriga kohtumisel.

Grupipsühhoteraapiat kirjeldab APA psühholoogiasõnastik kui psühholoogiliste probleemide ravi, mille puhul kaks või enam osalejat suhtlevad üksteisega nii emotsionaalsel kui ka kognitiivsel tasandil ühe või mitme psühhoterapeudi juuresolekul, kes tegutsevad katalüsaatorite, abistajate või tõlkidena. Lähenemisviisid on erinevad, kuid üldiselt on nende eesmärk luua keskkond, kus probleeme ja muresid saab jagada vastastikuse austuse ja mõistmise õhkkonnas. Grupipsühhoteraapia eesmärk on tõsta eneseaustust, süvendada enesemõistmist ja parandada inimestevahelisi suhteid (APA, 2018). Eesti Psühhoteraapiate Assotsiatsiooni kodulehe info põhjal saab öelda, et Eestis omavad nii grupilist kui individuaalteraapias kasutatavat väljundit järgmised teraapiavormid: eksistentsiaalteraapia, gestalpsühhoteraapia ja protsessitöö ning ennekõike gruppipsühhoteraapiatena kasutatakse psühhodraamat ja grupianalüüsi. Uurimistöös raames tehtud intervjuude käigus selgus aga, et Eesti tervishoiusüsteemis rakendatakse gruppides kognitiiv-käitumusliku ja dialektilise käitumisteraapia meetodeid.

Rahvastiku vaimse tervise uuringus (lk 55) tuuakse välja registriuuringu tulemus: "Psühhoteraapia grupiseansil käinute osakaal oli 1,1%, meestel 1,2% ja naistel 1,1%. Psühhoteraapia grupiseansil käinuid oli enim noorimas vanuserühmas (6,2%), vallaliste hulgas (2,4%) ja madalaimas sissetulekukvartilis (3,9%). Selle põhjal võib väita, et grupipsühhoteraapiate osakaal muude riiklike teenuste kõrval on väga väike. Tõenäoliselt ei

kajasta see uuring aga reaalselt grupipsühhoterapiates käivate inimeste hulka, kuna paljud grupipsühhoterapiate vormid ei ole riiklikult rahastatud ja ei kajastu käsitletud registrites (Hariduse infosüsteem, Tervisekassa, Rahvastikuregister, Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa ja Eesti topograafiline andmekogu). Uuringust ei selgu, mis näidustustel grupipsühhoterapiasse minnakse või kes suunab. Samuti ei kajastu uuringus grupid, mille fookus on ennetamisel ja enesearengul ning on kliendi poolt rahastatud.

Sotsiaalministeerium tõdeb “Vaimse tervise tegevuskavas” (lk 35), et senine Eesti inimestele abi osutamine peamiselt vaimse tervise teenuste püramiidi ülemistel astmetel ei ole jätkusuutlik lahendus. Abi kättesaadavuse parandamiseks tuleb sisustada püramiidi alumised astmed: välja tuleb töötada ja kättesaadavaks muuta eneseabimaterjalid ja -tööriistad (nt digitaalsed eneseabivahendid), süsteemi tuleb tuua väheintensiivsed sekkumised (sh digitaalsed sekkumised, psühhoterapeutilised lühisekkumised, grupinõustamised ja -teraapiad) ning kohandada need erinevas vanuses ja erineva tervisevajadusega inimestele sobivaks. VATEKi “Vaimse tervise strateegias” (lk 59) on ühe tegevusena sõnastatud depressiooni ja ärevushäirete all kannatavate patsientide tugigruppide käivitamist ja järjepideva töö soodustamist. Seda nii teraapia- kui enesearengu gruppidega ja nii näost-näku kui veebipõhises vormis. Grupipsühhoterapiaid põhjalikult uurinud Irvin D. Yalom toob oma raamatus “Grupipsühhoterapia teooria ja praktika” välja 11 olulist printsiipi, kuidas grupipsühhoterapia saab inimesi aidata:

1. **Lootuse sisendamine** - inimeste jälgimine, kes hetkel kogevad või taastuvad sarnasest probleemist, annab teistele grupiliikmetele lootust, et neil on samuti positiivsed ravitulemused.
2. **Universaalsus** - nende kogemuste universaalsuse mõistmine võib aidata inimestel ületada füüsilist ja emotsionaalset isoleeritust.
3. **Informatsiooni edastamine** - grupi liikmed ja terapeudid saavad üksteist aidata, jagades infot ja pakkudes nõuandeid.
4. **Altruism** - grupi liikmed saavad üksteist toetada, julgustada ja aidata paranemise protsessis. See parandab nende enesehinnangut ja enesekindlust.
5. **Tuumperekonna mustrite parandamine** (*The corrective recapitulation of the primary family group*) - sessioonide käigus saavad inimesed silmitsi seista oma varajase lapsepõlve kogemuste ja perekonna dünaamikaga. Nad mõistavad, kuidas varased kogemused on kujundanud nende isiksust ning tuvastada, millised käitumised ja uskumused on ebatõhusad või hävitavad.

6. **Suhtlemistehnikate arendamine** - grupipsühhoterapia teooria ja praktika kohaselt saavad grupi liikmed anda ja saada tagasisidet, mis aitab arendada suhtlemisoskusi väljaspool gruppi.
7. **Imiteeriv käitumine** - grupi liikmed võivad jäljendada käitumist, mida nad täheldavad vanemates grupiliikmetes või terapeutides. Selle tulemusena saavad grupi liikmed parema arusaamise iseendast.
8. **Interpersonaalne õppimine** - teraapiagrupp peegeldab indiviidi sotsiaalset universumit. Tagasiside ja enesevaatluse kaudu võivad grupi liikmed saada teadlikuks oma interpersonaalse käitumise tugevustest ja piirangutest.
9. **Grupi ühtsus** - selge eesmärgiga grupi osana tunnevad liikmed ühtekuuluvustunnet.
10. **Katarsis** - oma tunnete, kogemuste ja valude jagamine grupiga võib aidata inimestel vabastada viha ja allasurutud emotsioone. See protsess võib viia äkiliste arusaamisteni, mis muudavad viisi, kuidas inimesed elu tajuvad ja sellele reageerivad.
11. **Eksistentsiaalsed tegurid** - grupipsühhoterapia sessioonid pakuvad inimestele aega ja ruumi ebamugavate eksistentsiaalsete kogemuste, nagu kaotus ja surm, uurimiseks. Grupi liikmed muutuvad enesekindlamaks ja mõistavad, et neil on võimalik valida oma käitumisi, tegusid ja reaktsioone adekvaatsemalt.

Samas raamatus kirjeldab autor ka peamisi eeliseid, mida grupipsühhoterapia võib pakkuda:

- Turvaline koht, kus inimesed saavad jagada oma tundeid ja uurida oma vaimse tervise seisundi olemust.
- Koht, kust saada toetust teistelt, kes kogevad sarnaseid raskusi, ja pakkuda toetust neile.
- Uued vaatenurgad käitumisele, mõtetele ja uskumustele.
- Koht, kus inimesed tunnevad, et nad pole ükski.
- Positiivsed toetusvõrgustikud.
- Taskukohasem alternatiiv üks-ühele teraapiaseanssidele.

Eesmärk

Käesoleva uurimistöö eesmärk on anda ülevaade grupipsühhoterapiate ja laiemalt grupiliste sekkumiste kasutamisest Eestis. Uurisin:

- kuidas grupipsühhoterapiat (laiemalt grupiviisilist psühholoogilist abi) Eestis kasutatakse ja mõtestatakse,
- miks grupipsühhoterapiaid ja grupilisi sekkumisi nii vähe kasutatakse,

- millised on vaimse tervise spetsialistide hoiakud grupipsühhoterapiate suhtes,
- milliste eelarvamustega on nad kokku puutunud ning
- millist tulevikku nad selles grupipsühhoterapiate valdkonnas näevad.

METOODIKA

Uurimistöö algfaasis tegin kodulehekülgede analüüsi, et saada esialgne ülevaade, milliseid grupipsühhoteraapiate suundi ja meetodeid ning mil moel Eestis kasutatakse ning millistesse erialaorganisatsioonidesse kuulutakse. Kodulehed, millelt taustainfot kogusin:

- www.psuhhoteraapia.ee
- <https://www.junganalyys.ee/>
- <https://egas.ee/>
- <https://www.gestaltteraapia.ee/>
- <https://psyhhdraamayhing.ee/>
- <https://www.morenokeskus.ee/>
- <https://www.psyhhodraama.ee/>
- <https://www.ekka.ee/>
- <https://www.sensus.ee/grupipsuhhoteraapia>
- <https://katriito.ee/>
- <https://collega.ee/grupiteraapia/>

Uurisin, milliste probleemide ja häirete puhul teenusepakkujad grupipsühhoteraapiat teevad ning mis on teada terapeutide väljaõppest. Lugesin Tartu Ülikooli ja Tervise Arengu Instituudi poolt koostatud “Eesti vaimse tervise uuringu” lõppraportit, Sotsiaalministeeriumi poolt välja antud “Vaimse tervise rohelist raamatut” ja “Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026” ning Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni “Vaimse tervise strateegiat 2016-2025” ja tõin välja grupipsühhoteraapiaid puudutavad faktid.

Koostasın potentsiaalsete intervjueeritavate nimekirja selliselt, et oleks võimalik saada lai pilt valdkonnas töötavate spetsialistide kogemustest. Intervjuude läbiviimiseks tegin kirjalikud ettepanekud kuuele perearstile, neljale psühhiaatrile, kaheksale (kliinilisele) psühholoogile, ühele kogemusnõustajale, kahele organisatsioonidega töötavale spetsialistile (mõlemal ka psühholoogiaalane haridus), kahele Sotsiaalministeeriumi, ühele Peaasi.ee ja ühele VATEKi esindajale (kokku 25 ettepanekut). Mitmed ütlesid erinevatel põhjustel ära ja mõned ei vastanud e-kirjadele. Kohtusin poolstruktureeritud intervjuu vormis 2 perearsti, 1 psühhiaatri, 1 psühholoogi, 1 kliinilise psühholoogi, 1 kogemusnõustaja, 2 organisatsioonide ja tiimidega töötava spetsialisti ning VATEKi esindajaga. Kokku viisin läbi 9 intervjuud.

Intervjuud toimusid silmast-silma või Zoomi vahendusel. Salvestasin vestlused vastavald diktofoni või veebi teel märkides seejuures suuliselt, et salvestused hävitan pärast uurimistöö kirjutamist ega avalda neid kõrvalistele isikutele. Kõik osalejad andsid suulise nõusoleku intervjuu sisu kasutamiseks. Konfidentsiaalsus on tagatud osalejate nimede mitte avaldamisega. Tööandjate puhul ei mainita uurimistöös äratuntavalt allasutust, osakonda, meeskonda vms kus intervjueritav töötab.

Intervjuude käigus koorusid välja olulisemad teemadgrupipsühhoteraapiate kontekstis. Kõigi intervjueritavatega rääkisin järgnevatel teemadel (millest viimased neli osutusid pakilistemaks):

- mõisted - kas ja kuidas eristatakse mõisteid “grupipsühhoteraapia”, “grupiteraapia” ja “tugi-grupp”
- teadmised grupipsühhoteraapiatest laiemalt - kasud ja piirangud, erinevad vormid ja meetodid, ohukohad, gruppide moodustamise alused ja väljaõpe
- grupipsühhoteraapiate laiemat kasutamist takistavad faktorid ja nende põhjused
- eelarvamused nii kliendi, poliitikute kui spetsialistide vaatest
- kuluefektiivsus ja abi kättesaadavuse parandamine
- tulevikupotentsiaal valdkonna süstemaatilisel arendamisel

Perearstidelt, psühhiaatritelt ja psühholoogidelt uurisin spetsiifilisemalt, kui palju kasutavad nemad võimalust vaimse tervise murega patsiente grupipsühhoteraapiasse suunata, kui palju nad teavad erinevatest meetodikatest, millised on nende hoiakud grupipsühhoteraapiate suhtes ning milliseid eelarvamusi või hirne on nende patsiendid kogenud. Organisatsioonide arendamise kontekstis rääkisin intervjueritavatega pigem erinevate teraapiavormide alla kuuluvate meetodite ja harjutuste kasutamisest töös juhtide, töötajate ja meeskondadega. Arutasime ka, kuidas on võimalik teadlikult meeskonna dünaamikat juhtides (selleks näiteks grupipsühhoteraapiates kasutatavaid meetodeid kasutades) luua turvalisemat töökeskkonda.

Koostöös juhendajaga üldistasin intervjuudest ja varasematest uuringutest kogutud info seostasin vaimset tervist puudutavate poliitikadokumentide ja Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu tulemustega. Tõin välja edasised uurimissuunad ning soovitusel grupipsühhoteraapiate paremaks integreerimiseks Eesti vaimse tervise süsteemi.

Keskendusin laiemale ülevaatele grupipsühhoteraapiate kasutamisest Eesti vaimse tervise süsteemis (nii ravi otstarbel kui ka ennetuse ja toetava eesmärgiga grupiviisilistele sekkumistele) ega kirjeldanud spetsiifiliselt iga teraapiavormi kasutamise näidustusi ja vastunäidustusi erinevate vaimse tervise probleemide korral, teenusepakkujaid, väljaõpet ega formaate.

TULEMUSED

Intervjuud vaimse tervise valdkonna spetsialistidega kinnitasid RVTU raportis kirjeldatud. Klientide suunamist psühhoteraapia grupiseanssidele perearstide, psühholoogide ja psühhiaatrite poolt tuleb ette väga harva. Põhjusena, miks grupipsühhoteraapiaid nii vähe kasutatakse, toodi välja teadmatus. Perearstid ei tea grupilistest sekkumistest piisavalt, et otsustada kas ja millistele patsientidele see sobida võiks. Samuti ei oska nad erinevaid teraapiavorme eristada ega tea, millised kliinikud või vaimse tervise keskused grupilisi sekkumisi teevad. Psühhiaater ja psühholoogid tõid välja riiklike õppekavade sisu, kus fookus on väga selgelt tööl indiviidiga ning grupilistest sekkumistest räägitakse minimaalselt. Intervjueeritavad pidasid oluliseks põhjuseks ka eestlaste poliitilist ja kultuurilist tausta - igasugused vaimse tervise teemad on pikalt olnud stigmatiseeritud ja klientidel pole harjumust end neil teemadel avada. Grupipsühhoteraapiad on eestlaste jaoks võõrad ning puudub arusaam nende kasudest.

Mõisted

Psühholoogidel ja psühhiaatril terminite eristamisega raskusi ei ole. Mõisteid “grupiteraapia” ja “grupipsühhoteraapia” peetakse võrdseteks, kuigi esimest neist kasutatakse pigem kõnekeelsena. Terminite “tugigrupp” ja “grupipsühhoteraapia” eristamisel on kahtlusi perearstidel. Kogemusnõustamise grupe aetakse segamini teraapiagruppidega. Nende kahe vaheline piir on sageli hägune. Mitmed intervjueeritavad ei olnud kindlad, kas pereteraapiat loetakse ka grupipsühhoteraapiaks. Üks intervjueeritav kirjeldas “teraapiat” tervishoiu vaatest kui ravi, kuid lisas, et “teraapia” mõiste on praeguseks laiem ja seda vaid ravina käsitleda on ebamõistlikult piirav.

Grupipsühhoteraapiate positiivsed mõjud ja kasud

Kõik intervjueeritavad ütlesid, et grupilised sekkumised leevendavad üksindust, grupis tekkivad sotsiaalsed suhted mõjuvad terapeutiliselt ning juhitud kogemuse jagamine on oluline osa tervenemise protsessist. Näitena toodi välja ka info jagamine meetodite, abiasutuste ja Eesti vaimse tervise süsteemi kohta ning laiemalt suhtlemise, kontakti teiste inimestega ja oma murede jagamise normaliseerimine. Kaks vastajat tõid välja grupiprotsesside suurema kogemuslikkuse võrreldes individuaalteraapiatega (“Terapeudi ja

kliendi suhtes ei pruugi alati piisata - grupis saab olukordi kogeda”). Üks intervjueeritavatest hindas grupipsühhoterapiaid kui kõige loogilisemat viisi väiksema panusega rohkemaid inimesi aidata ning üks tõi välja, et tagasiside grupiliikmetelt on mitmekesisem ning selle andmine ja vastuvõtmine grupis võib olla lihtsam. Sama vastaja ütles ka, et grupiprotsessid mõjuvad enesehinnangut tõstvalt ja ühtsust suurendavalt (näiteks organisatsioonis).

Negatiivsed mõjud, ohud ja piirangud

Peamise ohuna toodi välja, et grupijuht ei tule toime grupidünaamikate haldamisega. Seda mainisid seitse intervjueeritavat. Kuus vastanut tõi välja, et akuutses faasis patsientidele grupipsühhoterapia ei sobi ning sõltuvushäirete puhul ei tohi grupis osalejad samal ajal aineid kasutada. Neli vastanut mainisid ohtudena ülekandemehhanisme (näiteks grupisiseste piiride ületamine ja grupijuhti armumine) ning kolm vastanut komorbiidsuse tekkimist. Kaks intervjueeritavat tõi välja, et grupis võib tekkida surve jagada isiklikku informatsiooni (“Sest teised jagavad”). Üks intervjueeritav ütles, et grupiga liitumine peab kindlasti olema vabatahtlik ning grupisisised reeglid peavad kõigile liikmetele olema selgelt esitatud. Üks vastaja tõi välja, et grupp võib muutuda kliendi toimetulekumehhanismiks.

Eelarvamused

Grupipsühhoterapiaid ümbritsevad Eestis mitmed eelarvamused. Kõigis intervjuudes toodi välja konfidentsiaalsuse probleemi ja hirmu enda avamise pärast võõraste inimeste ees (“Äkki peab rääkima või tegema asju, mida ma ei taha”). Seoses sellega mainis üks küsimustele vastaja eelarvamust, et histriooniline isiksusetüüp või avatumad inimesed on grupipsühhoterapiates eelis-seisus ning introvertsete inimeste puhul võib see kasvatada viha. Psühhodraama puhul toodi eelarvamuseks kolmel korral välja seost näitlemise ja teatriga (“Ma pole mingi näitleja”), kognitiiv-käitumusliku teraapia puhul mainiti kahes intervjuus “liigset kuivust” ja et “mulle lihtsalt öeldakse, et mõtle teistmoodi”. Seega võib esineda ka eelarvamusi, mis on konkreetsete teraapiasuundade spetsiifilised. Viie vastaja meelest on teiseks suuremaks eelarvamuseks, et grupipsühhoterapias kasutatavad meetodid toovad esile traumad ja lapsepõlvkogemused, millega ei soovita tegeleda. Teiste grupiliikmete hinnanguid (“Rääkimine on nõrkuse märk”) tõi eelarvamuseks välja kolm vastajat. Üks vastaja arvas, et eelarvamused võivad olla seotud tõendus põhiste ja mitte-tõendus põhiste teraapiasuundade eristamisega (“Grupipsühhoterapiad pannakse ühte patta “kivikeste ja kristallidega”). Üks intervjueeritav tõi eelarvamuseks välja arvamuse, et gruppe tehakse selleks, et teenida rohkem raha ja tegeleda saab korraga nagunii vaid ühe inimesega -

statistiliselt aidatakse rohkem inimesi aga sisuliselt mitte. Üks vastaja pakkus eelarvamusena välja mõtte, et grupipsühhoteraapiad on reserveeritud raske diagnoosiga haigetele.

Grupipsühhoteraapiate vormid ja -meetodid.

Eestis kasutatavate grupipsühhoteraapiate meetoditena mainiti kõige enam kognitiiv-käitumusliku teraapiat (9 intervjueeritavat), dialektilist käitumisteraapiat (9), psühhodraamat (6), skeemiteraapiat (3), gestaltteraapiat (2), erinevaid *mindfulness*'il põhinevaid teraapiavorme (3), katatüümset imaginatiivset psühhoteraapiat (2) ning grupianalüüsi (1). Laiemalt grupilistest sekkumistest rääkides mainiti veel temaatilisi tugigruppe (9), pereteraapiat (7), loovteraapiate erinevaid vorme (5) ja oskuste õppimise gruppe (5) (näiteks “Imelised aastad” ja “Gordoni perekool”). Konstrellatsioonid mainiti kolmes intervjuus, kuid kontekst oli sealt üle võetud meetodite kasutamine pereteraapias, mitte kui eraldiseisev psühhoteraapia vorm. Üks kord mainiti Hakomi teraapiat. Kõik vastajad teadsid, et grupijuhil on turvalise ruumi loomine, meetodite rakendamine eesmärgistatud viisil grupiliikmetele abi pakkumiseks ja organisatoorne ning administratiivne töö. Kolm vastajat tõid välja, et psühholoogidel ja psühhiaatritel oleks oluline ise kogeda erinevaid grupipsühhoteraapiate meetodeid. See aitaks neil paremini mõista meetodite kasusid ja vajadusel klientide või patsientide eelarvamusi ja hirme vähendada. Viis vastajat tõid välja, et neil on õnnestunud osaleda psühhodraama sessioonidel, kaks vastajat on kogenud dialektilise käitumisteraapiat ning kaks katatüümset imaginatiivset psühhoteraapiat.

Diagnoosid, mille puhul grupipsühhoteraapiat kasutatakse

Küsimusele “milliste diagnooside ja/või häirete korral grupipsühhoteraapiat kasutatakse?” vastasid kõik intervjueeritavad, et dialektilist käitumisteraapiat kasutatakse psühhiaatriahaiglates isiksushäiretega patsientide ravis. Kõik 9 intervjueeritavat teadsid, et gruppe tehakse ka söömis- ja sõltuvushäirete puhul. Neist 3 teadsid, et kasutatakse samuti dialektilise käitumisteraapia või kognitiiv-käitumusliku teraapia meetodeid. Teised ei osanud nimetada konkreetsete diagnooside puhul kasutatavaid teraapiavorme. Kõik intervjueeritavad arvasid, et grupipsühhoteraapiad on tõhusad meeleoluhäirete (eriti mõõduka ja kerge depressiooni) ja ärevushäirete ravis. Kolm intervjueeritavat tõid välja, et psühhootiliste häiretega patsientide jaoks on oma murede jagamine grupipsühhoteraapias abistav.

Gruppide moodustamise alused

Gruppe moodustatakse erinevate põhimõtete järgi ja väga erinevates formaatides. Psühhiaatrikliinikutes võib olla grupipsühhoteraapia ka päevakava osa. Akuutsete probleemide korral toimub grupiseanss 1 kord nädalas ning viimase staadiumi onkoloogiahaiged patsiendid võivad kohtuda isegi kaks korda nädalas. Leinateemalised grupid võivad kesta mitmeid aastaid. Kõige tavalisem formaat kogemusnõustamise puhul on üks kord kuus 2-3 h (sõltub ka osalejate arvust grupis). Grupid võivad aga ei pea jagunema teemade järgi. Näiteks lein, suitsiidse lapse kasvatamine, lapse kaotamine, sõltuvused, söömishäired, onkoloogilised haigused, ärevus, depressioon, seksuaalne väärkohtlemine, lähisuhtevägivald, läbipõlemine, diabeet, rasketest operatsioonidest taastumine.

Kasutamist takistavad faktorid ja põhjused

Selgus, et grupipsühhoteraapiate laiemal levikul on kolm peamist põhjust, mida tõid välja kõik uuringus osalenud:

- 1) Riiklik süsteem on segane - puudub ühtne arusaam grupipsühhoteraapiate riiklikest standarditest, regulatsioonidest ja rahastusest.
- 2) Madal teadlikkus ja kehv kommunikatsioon - perearstidel, psühholoogidel ja psühhiaatritel, klientidel ja patsientidel puudub pädev ülevaatlik informatsioon grupipsühhoteraapiate kohta (tõendus põhised meetodid, teenusepakkujad, väljaõpe).
- 3) Kultuuriline taust - vaimse tervise probleemid on endiselt stigmatiseeritud. Paljud teraapiavormid (nii individuaal- kui grupipsühhoteraapiad) on alles integreerimisel.

Neljas intervjuus mainiti, et psühholoogia ja psühhiaatria õppekavad keskenduvad tööle indiviidiga. Tudengitele ei tutvustata gruppidega töötamise võimalusi või tutvustatakse minimaalselt. Samad vastajad nõustusid, et psühholoogid ei valda grupipsühhoteraapiate tehnikaid ja seetõttu on grupilisi sekkumisi tegevaid spetsialiste vähe. Samuti neli küsimustele vastajat tõid välja, et grupiliste sekkumiste mõju on raske mõõta, kuna efekt võib sõltuda ka grupis olevatest inimestest ja grupi juhi isikust. Kolm intervjuueeritavat peavad grupi juhtimist vastutusrikkamaks kui individuaalteraapiat. Kaks intervjuueeritavat tõid välja ka kordineerimise probleemi - gruppide kokku saamine nõuab palju ajalist ressursi ja on võimalik, et kliendid, kes on teenusele registreerinud, ei saa õigel ajal alustada, kuna grupp ei ole täitunud ("Arstid ei saa sellist altvedamist endale lubada"). Üks vastaja peab oluliseks takistavaks faktoriks ka seda, et grupipsühhoteraapiasse minek on raskem kui

individuaalteraapiasse. Kuid täiendas siis, et võimalik probleem seisneb kommunikatsioonis - nõudlus on selgelt olemas (“Igasugused väelaagrid ja retriidid ju toimivad”).

Rahastamine ja kuluefektiivsus

Kõik intervjueeritavad (9) arvavad, et grupilised sekkumised on kuluefektiivsed nii tervisekassale, läbiviijale kui ka osalejale. Grupi liikmele on hind madalam võrreldes kliinilise psühholoogi või psühhiaatri tunnihinnaga, grupijuht teenib mitmete osalejatega korraga tegeledes rohkem ning riikliku rahastuse puhul võimaldataks abi suuremale hulgale inimestele. Mis omakorda aitaks leevendada spetsialistide puudust.

Grupipsühhoteraapiate süstemaatilise arendamise abil ellu viidavad muutused Eesti vaimse tervise süsteemis

Küsimusele “milliseid muutusi saaks esile kutsuda Eesti vaimse tervise süsteemis grupipsühhoteraapiate süstemaatilise arendamisega?” vastasid kõik intervjueeritavad, et grupipsühhoteraapiate abil on võimalik vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamine. Seitse vastajat arvasid, et selgete standardite kehtestamisega väljaõppe ja spetsialistide kvalifikatsiooni osas on võimalik muuta grupipsühhoteraapiate süsteem Eestis läbipaistvaks ja usaldusväärseks. Neli vastajat tõid välja, et oluline oleks liikuda spetsialistide ringi laiendamise suunas (grupipsühhoteraapiaid käsitlevate ainete lisamine õppekavadesse ning selgete kvalifikatsiooninõuete kehtestamine). Kolm intervjueeritavat tõdesid, et grupiviisiliste sekkumiste süsteemi arendamise läbi oleks võimalik psühholoogide ja psühhiaatrite koormust ümber jagada vaimse tervise püramiidi alumistele astmetele ning seeläbi tagada parem teenus neile, kes vajavad põhjalikumat (meditsiinilist) sekkumist. Kaks vastavat tõid välja ennetuse tasandil oleva potentsiaali. Üks intervjueeritav rõhutas gruppide potentsiaali kogukonna toetuse suurendamisel - tekiksid tugevamad kogukonnad, kus elavad oma vaimse tervise osas teadlikud inimesed. Üks vastaja arvas, et grupipsühhoteraapiate süstemaatilisema arendamise abil on võimalik vähendada ka vaimse tervisega seotud stigmasid ning aidata kaasa teraapias käimise kultuuri tekkimisele Eesti ühiskonnas laiemalt.

“Grupipsühhoteraapiad võiks olla ambulatoorse psühhiaatrilise ravi osa ning psühhiaatrid võiksid suunata tervisekassa süsteemis inimesi gruppidesse.” vastas üks intervjueeritav küsimusele “milline võiks olla grupipsühhoteraapiate tulevik Eestis?”. Sama vastaja leidis, et gruppidesse suunamine aitaks vähendada psühhiaatrite koormust ning neil jääks rohkem aega tegeleda raviplaanidega. Vastaja kogemusest lähtudes saab öelda, et kliendil on tihti vaja

kontakti ja ärakuulamist, aga selleks ei peaks minema psühhiaatri juurde, kui näiteks samas kliinikus töötaks vaimse tervise õde, kellel on gruppidega töö pädevus. Üks vastaja leidis, et grupis hakkama saamist ja sotsiaalseid oskuseid võiks süstemaatiliselt õpetada lasteaiast alates ning ka koolipsühholoogidel võiks olla grupiliste sekkumiste väljaõpe ja kogemus. Kaks intervjuueeritavat leidsid, et tuleks teha rohkem grupiprotsesside teemalisi teadustöid. Üks neist pakkus välja, et mõni haigla võiks läbi viia pilootprojekti või pikaajalise uuringu, mille abil saaks näidata, et grupilised sekkumised on tõhusad. Üks vastaja leidis, et Eesti tervishoiusüsteemi oleks vaja tuua rohkem erinevaid grupipsühhoteraapiate vorme erinevatel tasanditel. Üks intervjuueeritav arvas, et kohalikud omavalitsused peaksid võtma suurema vastutuse kogukonnateenuste arendamisel ning grupiliste sekkumiste kasutamine on selleks hea võimalus. Kaks intervjuueeritavat tõid välja, et riik võiks anda ülikoolidele selgema sõnumi, et oodatakse rohkem grupipsühhoteraapiate pädevusega inimesi. Üks vastaja usub, et tänu väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste (VIPSide) süsteemi arendamise (sealhulgas grupilised sekkumised) muutub vaimse tervise süsteemis orienteerumine tavainimese jaoks arusaadavamaks - tõendus põhised ja mitte-tõendus põhised teraapiad muutuvad eristatavamaks. Üks vastaja tõi välja, et kogemusega juhendajaga kovisiooni formaati võiks tulevikus kaaluda rohkem erinevate valdkondade inimesi - ka ettevõtted ja organisatsioonid - et luua emotsionaalselt turvalisemat töökeskkonda. Kõigi vastajate puhul oli olemas sõnum, et kogu valdkonna pilt on vaja muuta selgemaks, et saaks grupipsühhoteraapiaid paremini tervishoiusüsteemi ja ühiskonda laiemalt integreerida.

ARUTELU

Uurimistöö eesmärk oli koondada ülevaade grupipsühhoteraapiate kasutamisest Eesti vaimse tervise süsteemis. Uurisin, kuidas grupipsühhoteraapiat ja grupiviisilist psühholoogilist abi mõtestatakse, miks grupilisi sekkumisi nii vähe kasutatakse, millised on vaimse tervise spetsialistide hoiakud, milliste eelarvamustega on nad kokku puutunud ning millist tulevikku nad selles valdkonnas näevad. Uurimistöö tulemused pakuvad tõestust, et grupipsühhoteraapiate ja teiste grupiliste sekkumiste potentsiaali Eesti vaimse tervise süsteemis ei kasutata piisavalt ära. Spetsialistid küll mõistavad grupipsühhoteraapiate (ja laiemalt grupiviisiliste sekkumiste) kasusid ja positiivseid mõjusid, kuid esineb ka hulk eelarvamusi ja kasutamist piiravaid faktoreid. Grupipsühhoteraapia suundade ja metoodikate eristamises esineb raskusi. Näiteks toodi kõige enim kordi grupipsühhoteraapiate meetoditena välja kognitiiv-käitumuslikku ja dialektilist käitumisteraapiat, millest esimene on pigem individuaalteraapia meetod ja teine toimub grupis ainult osaliselt. Küsimusele “Milliseid grupipsühhoteraapia vorme te teate?” vastati tihti ka oskuste õppimise gruppide nimetamisega - näiteks “Imelised Aastad” ja “Gordoni perekool”. Eesti Psühhoteraapiate Assotsiatsiooni liikmetest grupiväljundit omavatest teraapiasuundadest (EPTA, 2024) ei mainitud kordagi eksistentsiaalteraapiat ega protsessitööd. Nõ puhastest grupipsühhoteraapia vormidest mainiti grupianalüüsi vaid ühes ja psühhodraamat kõige rohkem - kuues intervjuus. Uurimistööst selgus, et psühhodraamaga on mitmed vaimse tervise spetsialistid vähemal või rohkemal määral tuttavad. Tartu Psühhodraama Instituuti toodi korduvalt välja, kui head näidet valdkonna arendamiseks panustamisel.

Uurimistöö raames läbi viidud intervjuudes arutlesid vastajad muuhulgas grupipsühhoteraapiate ja tugigruppide erinevuste teemadel. Samateemalises artiklis (Glowiak jt, 2023) tuuakse välja, et kuigi need grupid võivad tunduda sarnased, seisneb suurim erinevus eesmärgis: grupipsühhoteraapia eesmärk on aidata inimestel muutuda, samas kui tugigrupid aitavad inimestel toime tulla mingi konkreetse probleemiga, mis võib olla seotud elusündmuste või saadud diagnoosiga. Autorid ütlevad, et tugigrupid on eriti olulised inimestele, kes satuvad olukordadesse, mida ei ole võimalik muuta (näiteks lähedase kaotus) ning et grupipsühhoteraapia sobib inimestele, kellel on soov ja võimalus oma elu paremaks muuta, kasutades selleks sotsiaalseid, emotsionaalseid, kognitiivseid ja käitumuslikke oskusi, mida nad saavad rühmateraapias omandada. Intervjuude käigus mainiti grupipsühhoteraapiate

kasutamist mitmesuguste probleemide korral - näiteks ainete kuritarvitamine, söömishäired, ärevus ja depressioon ning elumuutused nagu lahusus või lein.

Grupipsühhoterapiate kasutamist takistavate faktoritena toodi välja kolm peamist põhjust:

- 1) Puudub ühtne arusaam grupipsühhoterapiaid puudutavatest standarditest, rahastusvõimalustest ja regulatsioonidest. Süsteem on ebaselge nii klientide, patsientide, perearstide, psühholoogide, psühhiaatrite kui ka poliitikute jaoks. Perearstidel ja teistel spetsialistidel on küll võimalik abivajaja grupipsühhoterapiasse suunata, aga standardid puuduvad, põhineb suunamine tihti isiklikel suhetel ja puuduvad kvaliteedigarantiid.
- 2) Teadlikkus olemasolevatest võimalustest on madal ja kommunikatsioon segane. Grupipsühhoterapiaid arendavaid organisatsioone küll on, kuid iga teraapiasuund tegutseb omaette ja ühtset vaadet ei arendata.
- 3) Eestlaste kultuuriline taust ei toeta teraapias käimist. Vaimse tervise teemasid ümbritsevad stigmad ning eelarvamused.

Riigi Teatajas avaldatud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu § 39 "Psühhiaatrilise ja psühholoogilise ravi teenuste piirhinnad" on sätestatud, et psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (2-8 haiget, ka kaugvastuvõtt või video teel vastuvõtt) piirhind on 26,60 EURi ja tingimusena on välja toodud, et Tervisekassa tasub tervishoiuteenuse eest, kui teenust osutab kliiniline psühholoog, psühhiaater või vaimse tervise õde. Võrdluseks - psühhoterapia seansi eest ühele haigele samadel tingimustel - tasub haigekassa maksimaalselt 71,93 EUR.

Siin on mitu probleemi:

- 1) Ei eeldata grupipsühhoterapia väljaõpet. Mitmed intervjueeritavad tõid peamise ohuna toodi välja grupijuhi võimetuse tulla toime grupidünaamikate haldamisega. Üks võimalus olukorra parandamiseks, oleks grupilisi sekkumisi käsitlevate õppeainete lisamine õppekavadesse. Grupipsühhoterapiate osakaalu suurendamist õppekavades toetab psühhodraama meetodil 23 osalejaga 3 kuu jooksul läbi viidud pilootuuring (Dogan, 2018), mis kirjeldab empaatia, nõustamisoskuste ja eneseteadlikkuse arengut psühholoog-nõustajaks õppivate tudengite hulgas.
- 2) Gruppi käsitletakse kui mitut haiget ühes rühmas, ega arvestata grupidünaamika tekkimist kui ravipotentsiaal. Kehtestanud piirmäär (kuni 8 inimest grupis) on

grupidünaamika seisukohalt vähe - uuringud (Cohen & Rice, 1985) on näidanud, et optimaalne grupi suurus on 7-10 inimest. Suuremate gruppide abil oleks võimalik ka kuluefektiivsust tõsta.

- 3) Ühe seansi pikkust ei ole ajaliselt määratletud. Grupipsühhoterapiate puhul võib üks seanss kesta mitmeid tunde. Seega oleks tarvis luua rahastusmudel, mis arvestaks spetsiifiliselt grupipsühhoterapiate eripäradega.

Uuringute (Rosendahl jt, 2021) tulemused toetavad grupipsühhoterapiate kasutamist ja näitavad individuaalse psühhoterapia tulemustega samaväärseid tulemusi. On mõistetav, et tõenduspõhised grupipsühhoterapiad ei ole mitte ainult sama tõhusad, kui individuaalterapiad vaid aitavad ka vaimse tervise valdkonna parendamise ressursse efektiivsemalt kasutada. Näiteks on uuritud (Thimm, J.C. & Antonsen, L., 2014) kognitiiv-käitumusliku grupiterapia efektiivsust depressiooni ravis psühhiaatriakliinikutes ning leitud, et 88 osalenuga uuringus langes keskmine BDI-II skoor ravi lõpuks 28,5-lt 18,5-le ning jäi stabiilseks ka kolm kuud hiljem. 44% patsientide puhul täheldati ravi lõpuks olulist paranemist ning 30% paranesid depressioonist täielikult. Järeluuringu läbiviimise ajaks kolm kuud hiljem olid need näitajad tõusnud vastavalt 57% ja 40%-ni.

Grupipsühhoterapiate potentsiaal Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava 2024-2027 (Sotsiaalministeerium, 2023) kontekstis

1. Baasaste - iseseisev eneseabi

Astmelise mudeli baasastet kirjeldatakse vaimse tervise astmelise abi tegevuskavas kui iseseisvat eneseabi, kuhu on igale inimesele vaba ligipääs ning mis keskendub eelkõige vaimse tervise häirete kujunemise ja süvenemise ennetustegevustele ja lihtsamate toimetulekuoskuste õppele sümptomite leevendamiseks. Baastasemel toimub info jagamine toetavate kogukonna tugiteenuste kohta, mis on konkreetses piirkonnas välja arendatud ja kättesaadavad. Muuhulgas teemapõhised tugigrupid ja kogemusnõustamine. Info õigeaegne jõudmine abi vajava inimese või tema lähedasteni võib olla kriitilise tähtsusega.

2. Seisundi hindamine

Seisundi hindamise eesmärk on abivajaduse ja sobiva mudeli astme väljaselgitamine. Seisundi hindamine toimub kahes etapis - anonüümse veebipõhise enesekohase

küsimustiku täitmise tulemusel saab abivajaja tagasisidet võimaliku vajaduse kohta ning infot kogukonna tugiteenustest (mh tugigrupid ja kogemusnõustamine). Teises etapis on kliendil võimalik oma tulemused isikustada pöördudes perearstikeskusesse, kooli- või töötervishoiu spetsialisti poole ning seeläbi liikuda mõnele järgnevale mudeli tasemele. Mudeli pilootuuringu käigus hinnakse potentsiaali suunata veebipõhise küsimustiku täitnud inimene tulevikus madala riski puhul mudeli teise astme teenustele automaatselt, ilma spetsialisti poolt läbi viidud eelhindamiseta.

3. Esimene aste - eneseabi e-kursus

Eneseabi e-kursus on suunatud inimestele, kellel on tekkinud esmased vaimse tervise häirele viitavad sümptomid ning kes soovivad õppida eneseabivõtteid sümptomite leevendamiseks. E-kursuse (mille oluline omadus on materjalide iseseisva läbimise ja õpitud oskuste harjutamise võimalus) raames grupiviisilisi sekkumisi rakendada on väga keeruline, kuna see nõuaks kordineerimist.

4. Teine aste - toetatud väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised

Toetatud väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ehk VIPSide alla kuuluvad struktureeritud, tõendus põhised ja seisundispetsiifilised sekkumised, mis võivad olla nii veebipõhised kui ka kontaktkohtumise formaadis. Vaimse tervise astmelise abi tegevuskavas on kirjeldatud, et toetatud VIPSide läbiviijateks on vastava koolituse läbinud inimesed, kelle ülesanne on jälgida ka inimese motivatsiooni ja aktiivsust muutuste elluviimisel, tema seisundit ja selle dünaamikat, vastata tekkinud küsimustele ning suunata inimene vajaduspõhiselt kokkulepitud suunamisalgoritmide alusel edasi kõrgema intensiivsusega astmetele. Samas on selgitatud, et sekkumiste läbiviijad peavad töötama regulaarse supervisiooni all, et vähendada läbipõlemise ohtu ning tagada kõrgema väljaõppega spetsialisti tugi keerulisemate juhtumite ja olukordade lahendamisel. Tartu Ülikooli rakendusuuringute keskuse (RAKE) Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaates (Tabel 1, lk 31-33) on välja toodud kriteeriumitele vastavate Eesti VIPSide loetelu 2023 oktoobrikuu seisuga. Nimetatud seitsmest sekkumisest on viis grupiviisilised (kõik 5 kuuluvad jaotisesse “juhendatud eneseabi programmid”. Grupiviisiliste VIPSide hulka veelgi kasvatades ja teenuseid juurde arendades on võimalik aidata kaasa ärevushäirete ja/või depressiooni sümptomite maandamisele ja häire väljakujunemise ennetamisele.

5. Kolmas aste - psühhoterapia

Psühhoterapia (sh individuaalne ja grupipsühhoterapia) on suunatud inimestele, kes

on esimese ja/või teise astme sekkumised juba läbinud, kuid nendest võtetest pole piisanud sümptomite leevendamiseks, või kelle seisund nõuab juba esmahindamisel vaimse tervise spetsialisti regulaarset järelvalvet ja intensiivsemat sekkumist vastavalt kokkulepitud suunamisalgoritmidele.

6. Neljas aste - kombineeritud ravi psühhiaatrilise ravi meeskonnas

Kombineeritud ravi psühhiaatrilise ravi meeskonnas on suunatud kompleksse ja/või komorbiidse seisundiga inimestele, kes on esimese, teise ja/või kolmanda astme sekkumised juba läbinud, kuid nendest võtetest pole piisanud sümptomite leevendamiseks või kelle seisund nõuab juba esmahindamisel pikaajalist jälgimist ja kombineeritud ravi psühhoteraapiast, ravimravist ja teistest raviliikidest vastavalt kokkulepitud suunamisalgoritmidele. Alumiste astmete piisava kvaliteedi tagamisega on võimalik kolmanda ja neljanda astme spetsialistide ja ressursside puudust leevendada ning tõsiste häirete korral ligipääsetavust vajalikule abile oluliselt suurendada.

Uurimuse piirangud

Uurimistöö usaldusväärsus suurendaks rohkemate spetsialistidega intervjuude tegemine ja kvantitatiivse uuringu läbiviimine spetsialistide rühmades (perearstid, psühholoogid, psühhiaatrid, teised vaimse tervise valdkonna spetsialistid ja poliitikud) ning tulemuste omavaheline seostamine. Uurimuse tulemusi ja järelduste üldistamist võis mõjutada spetsialistide rühma piiratus - igas rühmas 1-2 intervjuueeritavat. Ühe või kahe intervjuueeritava vastused ei pruugi olla üldistatavad tervele grupile (näiteks intervjuueeritud 2 perearsti ei pruugi esindada kogu Eesti perearste).

Soovitused edasisteks uurimusteks

Hetkel puuduvad andmed selle kohta, kui palju grupipsühhoteraapiaid kasutatakse väljaspool RVTU lõppraportis välja toodud registriandmeid. Samuti ei selgu RVTU raportist, milliseid meetodeid ja millistel näidustustel kasutatakse. Edasistes uurimustes tuleks kontrollida, kui palju ja millises kontekstis mainitakse grupipsühhoteraapiate ja grupiliste sekkumiste võimalusi vaimse tervisega seotud ravijuhistes. Mõistmaks grupipsühhoteraapiate potentsiaali, on vaja edasisi uurimusi ka teraapiameetodite kohta. Tarvis oleks koostada ülevaatlik materjal perearstidele, psühholoogidele, psühhiaatritele ja teistele vaimse tervise spetsialistidele, mis annaks ülevaate teraapiameetoditest, nende näidustustest, kasutusvõimalustest ning

teenusepakkujatest. See eeldab aga vaimse tervise süsteemi arengut nii riigi kui ühiskonna tasemel.

Kokkuvõte

Eesti vaimse tervise süsteemis on viimastel aastatel toimunud palju arenguid. Läbi on viidud mitmeid uuringuid ning avaldatud nende põhjal kirjutatud raporteid. Sotsiaalministeeriumis on loodud vaimse tervise osakond ning tekkinud on mitmeid valdkonnale olulisi organisatsioone nagu VATEK ja Peasjad MTÜ. Koostatud on strateegiadokumente ja tegevuskavasid, mis kõik aitavad oluliselt kaasa valdkonna struktureerimisele ning arendamisele.

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli mõista kas ja kuidas on grupipsühhoterapiad ja laiemalt grupilised sekkumised integreeritud olemasolevasse süsteemi ning kuidas oleks võimalik grupipsühhoterapiate ja teiste grupiviisiliste sekkumiste abil aidata kaasa vaimse tervise valdkonna arengule. Uurimus on üks esimestest, mis grupipsühhoterapiate kasutamisest Eestis nii laiapõhjalise ülevaate annab.

Kokkuvõttes näitasid tulemused, et Eestis ei osata veel grupipsühhoterapiate ega teiste grupiviisiliste sekkumiste potentsiaali ära kasutada. Pole harjumust mõtestada grupipsühhoterapiat kui võimalust, mis aitaks lahendada vaimse tervise spetsialistide puudust ja abi kättesaadavust. Stigmade vähendamiseks ja eelarvamuste ümberlõkkamiseks oleks tarvis teraapiavorme ning nende kasusid laiemale avalikkusele, aga ka valdkonnas tegutsevatele spetsialistidele ja poliitikakujundajatele, tutvustada. Minule on jäänud mulje, et Eesti inimeste puhul on levinud käitumine abi otsimise edasilükkamine kuni abivajadus on nii suur, et pöörduakse kõrgema taseme spetsialistide poole. Pädeva väljaõppega spetsialisti juhtitud teraapia- või enesearengugruppi jõudes, oleks võimalik abi saada varem.

Uuringust selgus, et väljaõpe grupiprotsesside juhtimise osas on pealiskaudne või puudub üldse ja rakendatakse individuaalteraapiate võtteid. Grupipsühhoterapiate meetoditest ja nende mõjudes ning eelistest ei tea eesti vaimse tervise spetsialistid, valdkonna arendajad ja poliitikud veel piisavalt, et näha grupipsühhoterapiate potentsiaali ja seda astmelise abi mudelis täiel määral ära kasutada. Ülikoolide õppekavades on grupilisi sekkumisi

puudutavatel õppeainetel väga väike osakaal, mis ei soodusta laiemat teadlikkuse levimist ega grupi juhtimise oskuste rohkemate spetsialistide tööriistakohvrise jõudmist.

Grupipsühhoteraapiate rahastusmudel on väga piirav ja ei toeta nende teraapiavormide laialdasemat kasutuselevõttu. Näiteks ei ole võimalik grupipsühhoteraapia väljaõppe läbinutel ilma kliinilise psühholoogi kutseta riiklikus tervishoiusüsteemis oma oskusi ja teadmisi rakendada. Samuti on grupipsühhoteraapiad potentsiaalselt kulutõhusad, kuid rahastusmudel ei arvesta uuringutega tõestatud optimaalset grupi suurust.

Grupipsühhoteraapiate eksperdid võiksid tulevikus tähelepanu pöörata valdkonna laiemale tutvustamisele ja julgustada individuaalteraapiat tegevaid psühholooge, psühhiaatreid ja teisi spetsialiste juurde õppima ning oma oskusi ja teadmisi ka grupiliste sekkumiste osas laiendada. Mõistlike standardite kehtestamiseks tuleks läbi viia veel uuringuid, kaasata grupipsühhoteraapia väljaõppega spetsialiste ja leida võimalusi grupipsühhoteraapia suundade ja vaimse tervise süsteemi integratsioonideks.

Uurimuse põhijäreldus on, et võttes arvesse grupiliste sekkumiste potentsiaali (vaimse tervise abi kättesaadavuse tõstmine ja kuluefektiivsus) tuleks teha strateegilisi otsuseid grupipsühhoteraapiate levimise soodustamiseks. Kolmepoolne koostöö riigi, ülikoolide ja väljaõppega grupipsühhoterapeutide vahel aitaks süsteemi korrastada ja abivajajatele häid võimalusi pakkuda.

Autorsuse kinnitus

Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele. Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Maria Laanelepp

KASUTATUD KIRJANDUS

American Psychological Association. (n.d.). *Apa Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/psychotherapy>

Cohen, S. & Rice, C. (1985). *Maximizing the therapeutic effectiveness of small psychotherapy groups*. 10.1007/BF01458260

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dogan, T. (2018). *The effects of the psychodrama in instilling empathy and self-awareness: A pilot study*. PsyCH Journal, detsember 2018

Eesti Psühhoterapia Assotsatsioon. <https://psuhoteraapia.ee/psuhoteraapia-suunad/>

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool

Glowiak, A. M., Glowiak, M., & Troy, B. (2023). *Group therapy: Types, how it works, & what to expect*. Choosing Therapy. <https://www.choosingtherapy.com/group-therapy/>

Iives, K., Kubre, M., Timberg, M., Tubelt, E., Haring, L., Randver, R. (2023). *Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade*. Tartu. Tartu Ülikool, RAKE.

Rosendahl, J., Alldredge, C. T., Burlingame, G. M., & Strauss, B. (2021). *Recent developments in group Psychotherapy Research*. American Journal of Psychotherapy, 74(2), 52–59. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031>

Sotsiaalministeerium. *Vaimse heaolu ja tervise teenuste korralduse püramiid*. <https://www.sm.ee/tervise-edendamise-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis>

Sotsiaalministeerium. *Vaimse tervise roheline raamat*. Tallinn, 2020

Sotsiaalministeerium. *Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026*. Tallinn, 2022

Thimm, J.C., Antonsen, L. (2014). *Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice*. BMC Psychiatry 14, 292. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0292-x>

Vabariigi Valitsus. *Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu* <https://www.riigiteataja.ee/akt/127032024012>

Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava tegevuskava tööühm. (2023). *Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava tegevuskava (2024-2027)*. Tallinn: Sotsiaalministeerium

Vaimse tervise strateegia ekspertgrupp ja töögrupp. (2016). *Vaimse Tervise strateegia 2016-2025*. Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2021). *The theory and practice of group psychotherapy*.

Lisa 1. Intervjuu kava

Pool-struktrueeritud intervjuu

SISSEJUHATUS:

Protseduuri kirjeldus (ca 40-50 min, salvestan, aga ei avalda salvestisi, ega intervjuueeritavate nimesid). Kogutud infot kasutan psühholoogia magistriõppe eeldusainete programmi lõputöö kirjutamiseks.

Eesmärgid

Saada ülevaade grupipsühhoterapiate (ja laiemalt grupiviisiliste sekkumiste) kasutamisest Eestis. Panna alus võimalikule magistritööle. Aarendada grupipsühhoterapiate kasutamist vaimse tervise valdkonnas Eestis laiemalt.

KÜSIMUSED

- Mis on teie arvates grupipsühhoterapia? Kuhu tõmmata piir grupilise kooskõimise ja psühhoterapia vahel?
- Kes teie valdkonnas grupipsühhoterapiat või laiemalt grupiviisilisi sekkumisi teevad?
- Mis peaks juhtuma, et rohkem inimesi jõuaks grupipsühhoterapiasse?
- Miks grupipsühhoterapias nii vähe kasutatakse?
- Milliste vaimse tervise probleemide/diagnooside korral grupipsühhoterapiat kasutatakse/millal mitte?
- Milliseid grupipsühhoterapia meetodeid teate, et Eestis kasutatakse?
- Mida oskate öelda grupijuhtide väljaõppe kohta?
- Kuidas (mis alustel) moodustatakse grupid? Kui kaua need kestavad ja muud organisatoorsed aspektid? Millises formaadis teraapia toimub?
- Mille põhjal hindate, kas inimesele võiks grupiga liitumist soovitada või mitte?
- Mis on teie arvates grupipsühhoterapiate positiivsed küljed ja kasud? Piirangud? Võimalikud ohukohad?
- Millised on teie arvates suurimad eelarvamused grupipsühhoterapiatega seoses?
- Milliseid muutuseid oleks võimalik teie arvates Eesti vaimse tervise valdkonnas esile kutsuda süstemaatilisema grupipsühhoterapiate kasutamisega?
- Milline võiks olla selle valdkonna tulevik Eestis?