



Eesti  
Psühhosotsiaalse  
Rehabilitatsiooni  
Ühing

# TARU

***Taastujate uudiskiri***

***Detsember 2014***



Head lugejad! Kätte on jõudnud aasta lõpp ning lõpeb ka selle aasta projekt. Soovime toimetuse poolt kõigile head aastavahetust, kohtume uuel aastal!



***Ilusat vana aasta lõppu ja head***

## Sisukord

### DUO kirjastuse esimene raamat ilmumas!

Uue projekti „Psüühikahäirest taastujate ja kogemusnõustajate juhtimiselase võimekuse tõstmine omaalgatuslike tegevuste ellu viimiseks – DUO 2015“ Tutvustus

Taastumisliikumise eestvedajad Patricia Deegan(USA) ja Mary O´Hagan (Uus-Meremaa)

### DUO kirjastuse esimene raamat ilmumas!

Selle aasta novembris toimus DUO kirjastuse asutamine, asutajateks olid Marju Õunpuu, Külli Mäe ja Anita Kurvits.

Aastavahetuse paiku on kirjastuselt ilmumas esimene raamat: Dirk den Hollanderi ja Jean-Pierre Wilkeni sulest „Kuidas klientidest saavad kodanikud. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil“.

Raamat kirjeldab tugiteenuse osutajatele põhimetoodikat, millega aidata inimesi, kes ajutiselt või pikema aja vältel professionaalset toetust vajavad. See metoodika – kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus – on nüüdseks juba peaaegu kakskümmend aastat vana ja seda kasutavad tuhanded hoolekandetöötajad nii Hollandis kui muudes riikides. Käsiraamatu esimene versioon ilmus 1994. aastal (Wilken, Kaiser ja Den Hollander, 1994), teine 1999. (Wilken ja Den Hollander, 1999), kolmas 2005. aastal (Wilken ja Den Hollander, 2005) ja neljas 2013.aastal (Wilken ja Den Hollander,2013).

Eesti keelde tõlgiti käsiraamatu teine versioon 2002. aastal, eelkõige Pelguranna Tugikodu töötajate pilootprojekti tarbeks.

Täname hollandi-eesti tõlke eest osaühingut Morgenholm ja tõlkijat Katrin Laiapead; trükiks valmistas raamatu ette vastloodud MTÜ DUO kirjastus, mis sündis vaimse tervise spetsialistide ja taastujate ühisalgatusest.

Raamatu sisu avamiseks mõned katkendid eessõnast:

Kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus ehk CARE koosneb teooriatest, põhivisioonist, praktilisest meetodist ja abivahenditest. Kuigi peamine on kõigil neil aastail jäänud samaks – inimeste toetamine nende poolt soovitud elukvaliteedi saavutamisel –, on see metoodika aastate vältel uute teaduslike andmete ja ühiskondlike liikumiste mõjul edasi arenenud. Lisaks sellele on välja töötatud spetsiifilised rakendused, näiteks tööellu tagasipöördumiseks. CARE leiab kasutamist toetatud eluasemeteenuse osutamisel, vaimse tervise teenuseid pakkuvate asutuste osakondades, turvakodudes ja varjupaikades, ACT- ja FACT meeskondades, ambulatoorse tugiteenuse osutamisel, eakate hoolekandes, noorte hoolekandes, kriminaalhoolduses, sõltuvusravis, vaimsete puuetega klientide ja autismispektrihäirega klientide puhul. See raamat kirjeldab metoodikat niisugusena, nagu see on praegu.

See ei ole uus käsiraamat, vaid eelkõige õpik ja praktikaraamat.

Praktikaraamat tähendab, et me pöörame eelkõige tähelepanu CARE meetodile, mida saab kasutada iga kliendi puhul. See on metoodika tuum. Me ei käsitle rakendusi, mis on välja töötatud erinevate spetsiifiliste tingimuste ja sihtgruppide jaoks. Nende osas viitame käsiraamatule ja muudele väljaannetele, samuti koolitusprogrammidele, mida korraldab Rino Groepi pikaajalise ja komplitseeritud hoolekande koolituskeskus Hollandis ja EPRÜ Eestis (koostaja täiendus).

Raamatu eesmärgiks on toetada tõhusalt inimesi, kes meie ühiskonnas üksi hakkama ei saa, ning sõltuvad professionaalsest abist ja toetusest. Mõnikord oma elu teatud perioodidel, mõnikord pikema aja vältel. Nende vajadus juhendamise ja hoolekande järele on vahel keeruline, enamasti seepärast, et omavahel põimuvad mitmed asjaolud: näiteks psühhiaatriline haigus, töötus ja sotsiaalne eraldatus. Või vaimsed puuded ja käitumisprobleemid. Lühidalt: tavalisele elule annavad tihti värvingu kõikvõimalikud rasked ja ebatavalised tegurid.

Klientide taastumislood näitavad, et taastumine on võimalik kõigi puhul. Taastumise all mõistame ainulaadset isiklikku protsessi, milles inimene saavutab uuesti enesekindluse, õpib paremini toime tulema oma haavatavusega ja hakkab taas täitma sotsiaalseid rolle. Paljud inimesed on üllatavalt vastupidavad. Kuigi taastumisprotsess on isiklik, on selleks siiski vaja teisi inimesi. Need võivad olla sarnaste kogemustega inimesed, pereliikmed või sõbrad ja tugiteenuse osutajad. Me mõistame järjest paremini, milline abi kedagi ka päriselt tema taastumisprotsessis aitab. CARE eesmärgiks on viia tugiteenuse osutajate poolt pakutav abi sihipäraselt ja tõhusalt vastavusse inimeste soovide ja vajadustega nende taastumisprotsessis.

Seega räägib see raamat ka soovidest, võimetest ja võimalustest. See räägib taastumisest ja tugevuste kasutamisest. Oluline on luua võimalusi üksikisikutele ja võimalusi ühiskonnas, ning neid ka kasutada.

1.peatükk kirjeldab CARE metoodika tausta, lähtekohti ja eesmärke. Lühidalt käsitletakse aktuaalseid arenguid ja metoodika aluseks olevaid teooriaid.

2. peatükis käsitletakse CARE metoodika põhijooni. Kirjeldatakse, kuidas suhet kliendiga süstemaatiliselt üles ehitada, koguda informatsiooni, määratleda eesmärgid, ning koostada, ellu viia ja hinnata tegevuskava.

3.peatükk käsitleb koostöösuhte ülesehitamist. Niisugune koostöösuhe, mille puhul on tegemist usaldusega ja sooviga panustada, on CARE metoodika alus.

4. peatükis räägitakse psüühilise haigusega seotud haavatavuse aspektidest ja sellest, kuidas aidata klientidel nendega võimalikult hästi toime tulla.

5. peatükk kirjeldab, kuidas töötada kliendi elukeskkonnaga. Siin on juttu keskkondadest, kus klient tahaks elada, töötada, õppida ja puhata. Samuti räägib see peatükk sotsiaalsetest võrgustikest ja ühiskondlikest tugisüsteemidest.

6. peatükk algab taastumist toetava hoolekande tunnuste kirjeldamisega. Seejärel visandatakse CARE metoodikat kasutava töötaja profiil ja kirjeldatakse, kuidas CARE'i kui taastumist toetavat metoodikat tõhusalt rakendada.

Ülevaate koostasid Külli Mäe ja Marju Õunpuu, MTÜ DUO kirjastuse juhatuse liikmed.

Raamatu tellimiseks saatke e-kiri aadressil [epry@epry.ee](mailto:epry@epry.ee)

Raamatu ilmumisest teavitame teid telefonitsi või e-kirjaga, raamatu saadame postiga või toimetab selle teieni kirjastuse kaastöötaja (Tallinnas, Tartus, Viljandis).

## Uue projekti „Psüühikahäirest taastujate ja kogemusnõustajate juhtimisalase võimekuse tõstmine omaalgatuslike tegevuste ellu viimiseks – DUO 2015“ tutvustus

Projekti algatajateks ja põhisuundade välja töötajateks olid projekti „Psüühikahäirest taastujate ja kogemusnõustajate eneseesinduse, tugigruppide ja organisatsioonilise liikumise arendamine Eestis – DUO 2014“ 30.06.-02.07.2014 Toosikannu puhkekeskuses toimunud suvekoolis osalenud EPRÜ kogemusnõustajad ja taastujad. Viisime suvekooli läbi avatud ruumi meetodil. Selle tulemusena sündisid ideed omalagatuslikeks tegevusteks ja panime uue projektitaotluse kirjutamiseks kokku meeskonna.

Suvekoolis toimus arutelu, kas Eestis on vaja psüühikahäiretega inimesi ühendavat ja neid esindavat organisatsiooni. Oleme EPRÜ ja taastujate ning kogemusnõustajate koostöös aastaid püüdnud luua psüühikahäiretega inimeste oma ühingu, kuid see pole õnnestunud, sest ei olnud planeeritud sihipärast toetust algatuste ellu viimisega samaaegselt. Taastujatest juhid vajavad toetust, kuna enamikul neist ei ole juhtimisalaseid kogemusi.

Suvekoolis otsustasime ühiselt, et enne organisatsiooni loomist oleks vaja elementaarseid juhtimisalaseid oskusi ning teadmisi ühingu erinevatest vormidest jne. Novembris toimusid koolituse suhtes läbirääkimised koolitaja Triin Vanaga.

Üheks projekti tulemuseks on kogemusnõustajate ja taastujate oma ühingu loomine.

Suvekoolis sündisid ka taastujate omaalgatused: psüühikahäiretega inimeste portaal/suletud Facebooki grupp, kirjastus, EPRÜ venekeelne kodulehekülg, loovteraapiate grupp, teenuste disain (Skype'i nõustamine, kriisinõustamine), Taastumiskolledž. Ka omaalgatuste juhtidel on vaja juhtimisalaseid teadmisi oma tegevuste ellu viimiseks.

Kohtusime Tartu Ärinõuandla nõustaja Kadri Pauga ja konsulteerisime, milliseid juhtimisalaseid koolitusi oleks võimalik saada ja erinevate ühingu vormide üle. Oktoobris toimus õppesõit Soome, kus külastasime Espoo taastujate juhitud tegevuskeskust. Vahetasime soome kogemusnõustajate, taastujate ja kutselistega kogemusi ning uurisime, kuidas Soome taastujad oma tegevusi korraldavad. Soomes tegutseb Facebookis suletud grupp psüühikahäiretega inimestele, võtame sealt malli Eestis sarnase grupi loomiseks. Konsulteerisime CARE Europe juhtide Zsolt Bugarsky ja Jean-Pierre Wilkeniga Suvekoolis esinemise küsimustes.

Jätkame taastujate ja kogemusnõustajate eneseesindamist ja huvikaitset: suhtlemine EV Sotsiaalministeeriumi, Puuetega Inimeste Kojaga, Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni (VATEK), Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni (ESTA) vaimse tervise sektsiooni, Erihoolekande teenuse esindajate Liidu ja teiste vaimse tervise poliitikat kujundavate organisatsioonidega.

Projekti raames tegutseb 4 tugigruppi: Tallinnas 2 (1 eesti ja teine venekeelne), Tartus 1 ja Viljandis 1 vastavalt Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA Psühhiaatrikliiniku, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliiniku ja Viljandi Haigla SA Psühhiaatrikliiniku juures. Tugigruppe juhivad 1 kutseline, 1 kogemusnõustaja ja neid aitab 1 vabatahtlik. Grupis osaleb 10-12 inimest.

Tartus tegutseb 1 eneseabigrupp, kus osaleb 6-10 inimest. Grupp kasvas välja eelnevatest EPRÜ projektidest, mille abil said grupi liikmed tööle. Gruppi juhib 1 kogemusnõustaja koos 1 vabatahtlikuga, grupi eesmärgiks on toetada selles osalevate taastujate avatud tööturul töötamist, grupp kohtub 1 kord kuus laupäeviti erinevatel vaba aja üritustel või rühmatöö läbiviimiseks mõnes Tartu linna kohvikus või mujal, sest puuduvad oma ruumid. Eneseabigrupi programm töötatakse välja koos grupi liikmetega.

Korra kuus kohtub loovteraapiate grupp, kus osaleb 6-10 inimest. Kuna taastujate oskuste kaardistamisel selgus, et meie hulgas on palju muusikuid, kirjutajaid, kunstnikke, siis otsustasime luua loovteraapiate grupi, mille ellu kutsujateks ja läbi viijateks on taastujad ja kogemusnõustajad. Gruppi juhib 1 kogemusnõustaja ja teda abistab 1 vabatahtlik. Grupp toimub 1 kord kuus. Grupp soodustab psüühikahäiretega inimeste ligipääsu kultuuri avalikule turule ja tugevdab erinevatest olemasolevatest (tugi)gruppide osalejate omavahelist sidusust.



Tegutseb kogemusnõustajaid, taastujaid ja kutselisis ühendav vaba võrgustik, millel on oma list. Loodame asutada taastujate ja kogemusnõustajate oma ühingu.

Tegutseb taastujate oma portaali/Facebooki suletud grupp. Seda modereerivad ja haldavad kogemusnõustajad taastujad.

Toimub taastujate ja kogemusnõustajate 2päevane suvekool 25-35 osalejale, kus koostame ühiselt 2016. aasta tegevuskava ning –suunad. Suvekoolis esinevad Hollandi kogemusnõustajad, et viia Eesti taastujad ja kogemusnõustajad kurssi kõige uuemate suundadega Euroopas vaimse tervise valdkonnas. Teemadeks taastujate ja kogemusnõustajate omaalgatused Euroopas, näited sotsiaalsest ette võitlusest. Taastujate kolledži raames toimub koolitus, mille viivad läbi CARE Europe koolitajad. Toimub taastujate ja kogemusnõustajate oma organisatsiooni asutamine. Projekti raames toimub kogemusnõustajate koolitus vähemalt 12 osalejale. Koolitus on vajalik, kuna võrgustikuga on ühinenud uusi kogemusnõustajaks saada soovijaid. Pakkuda on erinevat vabatahtlikku tööd (portaali/Facebooki suletud grupi moderaator, tugigrupi, eneseabigrupi ja loovteraapiate grupi ja uudiskirja juures tegutsevad vabatahtlikud).

Toimub juhtide kool 6-10 osalejale – 2014. aasta suvekoolis toimus diskussioon teemal, kas on vaja taastujate ja kogemusnõustajate oma organisatsiooni, jõuti järeldusele, et jätkusuutliku organisatsiooni loomiseks oleks vaja juhtimisalast koolitust. Suvekoolis sündisid enesealgatuslikud üksused (psüühikahäiretega inimeste portaali/Facebooki suletud grupp, kirjastus, EPRÜ venekeelne kodulehekülg, loovteraapiate grupp, teenuste disain (Skype'i nõustamine, kriisnõustamine), Taastumiskolledž). Ka nende üksuste juhid vajavad koolitust, et oma tegevusi paremini ellu viia. Mõnedest üksustest kasvasid välja iseseisvad MTÜd (kirjastus), nende juhid vajavad samuti juhtimisalast koolitust.

Toimub projekti teavitustöö vaimse tervise valdkonnas toimuvast läbi uudiskirja TA-RU (Taastujate Ruupor, uudiskirja välja andmist alustasid kogemusnõustajad ja taastujad EPRÜ ESF meede 1.3.1 projekti "Pikaajaliste ja psüühilise erivajadustega töötute tööpraktikad ja tööle rakendamine juhtumikorralduse ja mentorluse toel – Isiklikud valikud tööturul" nr 1.3.0102.11-0330 raames, selles saab lugeda kogemuslugusid ja infot vaimse tervise valdkonnas toimuva kohta ja muud huvitavat) ja seda levitatakse elektrooniliselt infolistis ja paber kandjal koduorganisatsioonides.



Toimuvad EPRÜ kogemusnõustajaid ja taastujaid ning nende tegevusi tutvustavad loengud ja infopäevad erinevates vaimse tervise asutustes üle Eestis, et leida uusi taastujaid ja kogemusnõustajaid ning levitada taastumise ja omaalgatuse mõtteviisi. Ühingu ja projekti tegevusi kajastatakse erialaajakirjas „Sotsiaaltöö“ ja planeeritakse ettekanne ESTA konverentsile ja/või Psühhiaatriaõdede Seltsi teemapäevale.

Jätkame eneseesindamise ja huvikaitsega.

Toimub 2päevane motivatsiooniüritus projekti meeskonnale (10-15 osalejat) teemal kogemusnõustajate ja kutseliste koostöö CARE metoodika rakendamisel.

### Taastumisliikumise eestvedajad Patricia Deegan(USA) ja Mary O'Hagan (Uus-Meremaa)

PATRICIA DEEGAN (USA) ja MARY O'HAGAN (Uus-Meremaa)



Patricia Deegan

Patricia (Pat) Deegan on taastumisliikumise eestvedaja, kogemusnõustaja ja konsultatsiooniettevõtte omanik, kes elab ja töötab USA-s, kuid esineb sageli konverentsidel ja seminaridel kogu maailmas, sealhulgas Põhja-Euroopas. Teismeeas diagnoositi tal skisofreenia; 18-aastasena jõudis ta otsusele, et ei nõustu väljavaatega „lootusetu“ ning otsustas õppida psühholoogiks. Tal on doktorikraad kliinilises psühholoogias, ning ta töötab külalisõppejõuna Dartmouthi kolledži kogukonna-ja peremeditsiini õppetooli juures; külalisõppejõuna Bostoni ülikooli Sargenti kolledži tervise- ja rehabilitatsiooniteaduste teaduskonna juures ning koos Bob Drake'i ja teiste sõpradega Psühhiaatriliste Uuringute Keskuses (Psychiatric Research Center). Ta on CommonGround kontseptsiooni looja – see hõlmab veebirakendust, psühhofarmakoloogilisi konsultatsioone ja taastujate raamatukogu kasutusvõimalust. Ta on mitmete preemiade ja autasude omanik ning mitmete publikatsioonide autor.

Rohkem infot saab aadressilt <https://www.patdeegan.com/>

Mary O'Hagan on taastumisliikumise eestvedaja rahvusvahelisel tasandil, Uus-Meremaa taastusliikumise algataja (80.aastate lõpul). Kahekümnendates eluaastates kasutas kaheksa aastat vaimse tervise teenuseid. Ta on World Network of Users and Survivors of Psychiatry (Ülemaailmse psühhiaatriateenuste kasutajate ja ellujääjate võrgustiku) esimene esimees. ÜRO ja MTO nõunik; Uus-Meremaa vaimse tervise komisjoni juhataja. Ta tegutseb Uus-Meremaal, Austraalias, Kanadas, Suurbritannias ja Hollandis.

Rohkem infot saab aadressilt [www.maryohagan.com/](http://www.maryohagan.com/)

Patricia Deegan väidab: Meil tuleb lõhkuda barjäärid, mis takistavad inimeste teed taastumisele ning hoiavad meid pelgalt ellujäämisrežiimil. Ta soovib mõelda järgmiste küsimuste üle:

1. Kas inimesed, kellega me töötame, on üleravitud? Väga sageli on apaatia, motivatsioonipuudus ja ükskõiksus, mida nende puhul märkame, tingitud neuroleptikumide mõjust. Kas me räägime oma klientide/ellujääjatega ravimite kõrvalmõjudest ning anname neile nõu, et nad laseksid ebasobiva ravimi välja vahetada ja/või ravimiannuseid vähendada? Rahvusvaheline ravimitööstus teenib nende ravimite pealt hiigelkasumeid, kuid meie prioriteediks ei ole nende kasumi suurendamine, vaid inimeste toetamine taastumisel. Ravimitest tingitud apaatia ja ükskõiksuse seisundis ei ole aktiivne taastumine võimalik.



2. Kas kliente, kes osalevad kogukondades või haiglates läbiviidavates raviprogrammides, kaasatakse töötajate töö hindamisse? Kes peale teenusesaajate endi suudaks veel paremini öelda, kui tõhusalt teenuseosutajate meeskond töötab? Kas me pakume klientidele koolitusi ja tuge selliste hindamiste läbiviimiseks?
3. Kas ravi- ja tugiteenusprogrammides osalejatel ja haiglapatsientidel on võimalus saada kogemusnõustamiskoolitusi ning õppida, kuidas ravimeeskonnale oma soove ja ootusi teatavaks teha? Kas patsientidel lubatakse osaleda raviplaani koostamise juures, ning kas personal räägib arusaadavas keeles, nii, et arutelu oleks võimalik mõista? Kas kogemusnõustajatel on võimalik raviplaani koostamise koosolekutel osaleda? Kas on võimalusi ettevalmistavateks kohtumisteks, mille käigus oleks võimalik paika panna strateegia oma ideede esitamise ja koosolekule esitatavate ootuste osas?
4. Kas raviprogrammides osalejatel ja töötajatel on eraldi tualettruumid või söögisaalid? Kui jah, siis tuleks selline olukord lõpetada. Sellist olukorda nimetatakse segregatsiooniks, ning see loob teisejärgulisi kodanikke.
5. Kes võivad telefoni kasutada? Kes milliseid otsuseid teevad? Kelle käes on nendes programmides tegelik võim? Informeerituses peitub võim ja ligipääs infole on jõustav. Milliseid infobarjääre esineb programmis?
6. Kas me mõistame, et psüühikahäirega inimestel on tänu oma haiguskogemusele väärtuslikke teadmisi ja asjatundlikkust? Kas me pakume neile inimestele tuge? Kas on olemas kogemusnõustajate võrgustikud, kus pakutakse vastastikust nõu ja abi? Kas me otsime võimalusi psüühikahäiretega inimeste palkamiseks ja pakume neile sobivat töö- ja elukeskkonda?
7. Kas me oleme loonud keskkonna, kus vaimse tervise spetsialistidel on võimalik jääda inimesteks, kellel on rinnus inimsüda? Kas me pakume neile supervisiooni või personalijärelevalve teenust? Inimlikuma töökeskkonna loomisele aitaks kaasa, kui me näeksime tööd inimestega teekonnana, kus meie kliendid on teekaaslased.

8. Kas me töötame süsteemis, mis „tasustab“ passiivsust, kuulekust ja kõigega nõusolemist? Kas kuulekust ja järeleandlikkust nähakse soovitud tulemusena? Kuulekus ei vii iseseisvusele. Kui inimene õpib olema otsustav ja iseteadlik, näitab see, et teda ümbritsev keskkond on jõustav ja taastumist toetav.
9. Kas me oleme omaks võtnud mõisted „riskimise väärikus“ ja „õigus eksida?“ „Krooniliselt normaalsetel“ ehk psühhiaatriliselt sildistamata isikutel on lubatud teha rumalaid, järelemõtlemata otsuseid. Võtame näiteks Elizabeth Taylori ja tema kaheksa lahutatud abielu. Me võime öelda, et ta pole oma elu üle järele mõelnud või minevikukogemustest õppinud, kuid tõsi on see, et ükski medõde ei kummardunud tema kohale rahustavat süsti tegema sõnade saatel, et see „on sinu parimates huvides.“ Ent kujutlege endale ette psühhiaatrilise diagnoosiga inimest, kes teatab oma ravimeeskonnale, et kavatseb peagi üheksandat korda abielluda! Mõnikord inimesed õpivad oma vigadest ja mõnikord mitte. Me peame õppima aru saama, millal inimene teeb (meie vaatenurgast) lihtsalt rumala otsuse või võtab ohtliku riski.
10. Kas vaimse tervise süsteem pakub inimestele võimalusi oma elujärje parendamiseks? Kas pakutakse taskukohaseid eluasemeid, mille seast oleks võimalik valida? Kas on saadaval töökohti?

Tõsi on see, et mitte keegi teine ei saa inimese eest taastuda või paraneda. Hobuse võib vee äärde viia, kuid jooma peab ta ise. Vaja on midagi enam kui häid teenuseid. See „midagi enam“ ongi taastumine.

Taastumine erineb rehabilitatsioonist peamiselt selles osas, et see rõhutab inimese isiklikku vastutust oma elu ees, ning mõtteviisi, et oma vaegustest ja hädadest on võimalik jagu saada või nendega toime tulla. Me ei pea olema passiivsed ohvrid.

Siin peitub ka põhjus, miks ei tohi inimest tema haigusega samastada. Keegi ei peaks enda kohta ütleva: „Ma olen skisofreenik,“ vaid pigem „Ma olen inimene, kellel on diagnoositud skisofreenia“

Inimesed, kellel on sõltuvusprobleemid, kes on üles kasvanud alkohoolikute peres, või kogenud lapsena seksuaalset, emotsionaalset ja/või kehalist väärkohtlemist, saavad abi erinevates eneseabirühmadest või kaheteist-sammulistest programmidest.

Paljud on saanud abi sotsiaalsetest ja tööalase rehabilitatsiooni programmidest. Tähtsaks abiallikaks on vastastikusel austusel ja armastusel põhinevad sõprussuhted. Oluline on püsiv, taskukohane ja kõike eluks vajalikku sisaldav eluase. Paljud leiavad tuge usukogudustest või vaimsete praktikatega tegelevatest rühmadest..

Taastumine ei tähenda ainult vaimsest haigusest paranemist, vaid ka väljapääsu vaesusest, teise sordi inimeseks olemisest, stigmatiseerimisest, väärkohtlemisest ja traumadest. Eneseabi ja ühiskondlikku suhtumist ei saa lahus hoida.

Taastumine ei viita lõpp-produktile või –tulemile. See ei tähenda, et keegi on „terveks“ saanud või lihtsalt piisavalt stabiliseerunud, et iseseisvalt elama hakata või iseseisvat elu jätkata. Taastumine tähendab nii oma piirangutega leppimist kui uute võimaluste avastamist. Taastumine on protsess, see on eluviis.

Pat Deegan raviga seonduvatest probleemidest:

Ühel neljandikul psüühikahäirega inimestest, kes saavad psühhoosivastaseid ravimeid, tekib neuroloogilise taustaga liikumishäire, mida nimetatakse tardiivseks



düskineesiaks.

Raske on teha tulevikuplaane, kui ravimite tagajärjel tekkinud ajukahjustuste probleemi tõsiselt suhtumise asemel räägitakse läbimurdest vaimsete haiguste ravis; ning kui sul pole võimalik saada korralikku ravi, et oma tervist hoida.

Tõde ravimitest on kusagil vahepeal:

<b>HEA VARIANT</b>	<b>HALB VARIANT</b>
Psühhiaatrilised ravimid vähendavad sümptomeid, korrastades biokeemilist tasakaalutust.	Psühhiaatrilised ravimid vähendavad sümptomeid, põhjustades biokeemilist tasakaalutust.
Psühhiaatrilised ravimid aitavad ajul paraneda.	Psühhiaatrilised ravimid kahjustavad aju.
Suuremad annused või mitme ravimi kasutamine suurendavad paranemisvõimalust.	Suurte annuste või mitme ravimi kasutamine suurendab tekitatavaid tervisekahjustusi.
Inimesed peaksid ravimeid tarvitama pikka aega.	Inimesed ei tohiks ravimeid pikka aega tarvitada.
Pärast ravimitest loobumist tekivad sageli tagasilangused, mis näitab ravimite vajalikkust.	Ravimitest loobumisel tekib sageli tagasilangusi võõrutusnähtude tõttu.
Ravimeid tarvitavad patsiendid tulevad pikemas perspektiivis paremini toime kui ravimeid mittetarvitavad.	Olukord on vastupidine.
Psühhiaatrilised ravimid on tõhusad ja parendavad elukvaliteeti.	Mõned psühhiaatrilised ravimid on platseebost vaid õige pisut tõhusamad, ning nende pikaajalist mõju pole korralikult uurida saadudki, sest nad on alles nii uued.
Psühhiaatrilised ravimid on turvalised.	Nad võivad põhjustada tõsiseid, eluiga lühendavaid tervisekahjustusi.



Liigselt ravimitele keskendudes võib märkamatuks jääda inimeste loomulik vastupanuvõime ja vastupidavus, mis on taastumise eelduseks.

Haigus on teoreetiline konstruktsioon, mille kaudu arst püüab seletada patsiendi probleeme (Stewart et al. 2003). Haiguse tõlgendus ei ole veel kogu inimese lugu.

Eksisteerib nn.elusalt matmise probleem – inimesed „kaotatakse“ hooldekodusse ja haiglatesse ära, nad viibivad seal nagu nimetud asjad või numbrid hoolekande eelarve real. Pat Deegan kirjeldab oma blogis pikalt nimetahviliteta haigla- ja hooldekodukalmistute näiteid USA-st.

## Arusaamade kokkupõrge

<b>Psühhiaater</b>	<b>Mina</b>
Sa oled paranenud.	Ravi on mind sandistanud.
Sinu sümptomid on kadunud.	Minu sümptomid ei häiri sind enam.
Sa kontrollid ennast rohkem.	Haloperidool kontrollib mind.
Sa oled stabiilne.	Ma ei suuda mõelda ega tunda.
Sa oled jälle võimeline funktsioneerima	Minu elul pole tähendust ega maitset.

Siinkohal on tegemist topeltvaigistamisega: Esimene oli tingitud haloperidooliravist, mis summutas kõik mõtted. Teine aga oli arsti tõlgendus ravitulemustest, kus ainsa tõena käsitleti tema arusaama.

Erinev keelekasutus ja mõttemaailm:

- Meie (sildistamata inimesed) muudame vahel oma meelt. Nendel (puuetega inimestel) on ahtake tähelepanuspekter.
- Meie oleme järjekindlad. Nemad on kangekaelsed.
- Meile meeldivad teatud asjad. Nemad klammerduvad objektide külge.
- Meil on oma arvamus. Nendel napib arusaamist.
- Meie juhime oma elu. Nemad on korratud ja ettearvamatud.
- Meie armastame inimesi. Nemad arendavad sõltuvussuhteid.
- Meie nõuame. Nemad jonnivad ja märatsevad.
- Meie oleme inimesed. Nemad on...?

Wolfensberger (1992) kirjeldab üheksat puuetega inimeste rolli läbi erinevate ajastute ja kultuuride: ohtlik isik; inimesest alamal seisev olend (midagi looma-, juurvilja- või asjasarnast); pelutav, õudustäratav hirmutis; naerualune; haletsusobjekt; koorem ühiskonnale ja hoolekandele; püha süütu olevus; igavene laps; läbinisti haige organism. Mõistagi võib inimene täita ka mitut rolli korraga ja vaheldumisi.

Mõned aastad tagasi viis Pat Deegan toetatud eluasemeteenust saavate psüühikahäirega inimeste seas läbi uuringu. Siinkohal esitame rea märkusi, mis on pudenenud rehabilitatsiooninõustajate suust, kuid oleks parem, kui need oleksid kurku kinni jäänud:

- Oleks ebaeetiline, kui ma lubaksin sul kolledžisse minna. Sa peaksid endale realistlikumad eesmärgid seadma.
- Puudega inimesed ei saa autojuhiluba. Milleks endale üldse sellist muret tekitada. Õpi parem ühistransporti kasutama!
- Ära püüa liiga kõrgele! Võid kindel olla, et peale kukkumise sind muu ei oota.
- Skisofreeniku kohta on see ikka päris hästi tehtud!
- Sa ei tule toime. Proovi parem vabatahtlikku tööd.
- Ma saan aru, et su ravimid võtavad sult seksihimu. Sa pead lihtsalt sellega harjuma.
- Mina kui maksumaksja taon sinu toetusi kinni. Sa lihtsalt raiskad minu raha.

Või võtame järgmise loo. Kahekümnendates eluaastates noor naine jagab rehabilitatsioonispetsialistidega oma suurt uudist. „Ma saan lapse,“ ütleb ta õnneliku naeratusena. Arst pöörab end tema suunas ja kähvab: „Sa ei saa last. See on vaid kogum väikesi rakke sinu emakas, mis tulevad eemaldada, ning sinu vanemad on

selleks protseduuriks juba korraldused andnud.“

Meie vajadused ei ole erilised. Meie vajadused on samasugused, nagu teie vajadused. Meie vajadus, meie tõeline kutsumus, on saada täiuslikumaks, rõõmsamaks ja mitmekülgsemaks inimeseks.

Sellepärast näevadki paljud puuetega inimesi rehabilitatsiooniteenuseid rõhuvatena, ning ütlevad: „Me ei taha seda, mida te meile annate, me tahame seda, mis teil on. Me tahame teie vabadust elada nii, nagu te tahate. Me ei taha kohta hoolde- või tugikodusse. Me tahame seda, mis teilgi on – oma kodu.“

Pat Deegan toob ka esile järjest uute haiguste ja häirete leiutamise probleemi: (aktiivsus- ja tähelepanuhäire massiline diagnoosimine, „sotsiaalse ärevuse häire,“ „äkkviha sündroom;“ kõikvõimalikud foobiad jne.)

Veel üks, ja kõige julmem vaigistamise liik on nn. surmamine (deathmaking) – Wolf Wolfensbergeri termin (1993). Surmamine võib olla otsene – eutanaasia või assisteeritud enesetapp või kaudne, kus puuetega inimestele määratud toetused ja pensionid on nii madalad, et valida tuleb toidu või ravimiostmise vahel.

Kas assisteeritud suitsiidiga teise ilma saadetud inimesed oleksid valinud „väarika surma,“ kui neil oleks olnud võimalik elada väarikat elu? Me ei saa pakkuda kellelegi väarikat surma, kui me ei saa talle võimaldada väarikat, inimväarset elu.

Psühhiaatiline maailmavaade on materialistlik ja neurobioloogiale taanduv, kahandades inimese elektrokeemilistele impulssidele alluvaks olendiks ning jättes kõrvale idee Jumalast.

Pat Deegan: „Olen ketser, sest leian, et midagi on väga viltu, kui oma hingevalu psühhiaatri ette laotanud patsient saab vastuseks: „Sinu serotoniinitase vajab reguleerimist“ või kui juhtumikorraldaja esimeseks küsimuseks kliendiga kohtudes on: „Kas sa oled ikka vahepeal kenasti rohtu võtnud?“, selle asemel, et küsida, mida ta teinud on ja kuidas tal läheb. Olen ketser, sest usun, et meie elusid muudab taastumine, mitte biokeemia.“

Stress, isegi psühhoosiline stress, võib valmistada pinnast Jumalaga kohtumiseks ja vaimsete õppetundide saamiseks. Kui neurobioloogilised taandamistehted kõrvale jätta, siis on mõistetav, et hulluse käigus avanevad läbipääsud – needsamad, mis näivad algul haura või musta auguna –, võivad osutuvad kasvupinnaseks ja viia kohtumiseni Jumalaga. Vaimsed õpetused võivad anda juhatust ja julgustust taastumise teel.



On väga tähtis, et vaimse tervise spetsialistid ei naeruvääristaks vaimseid õppetunde, mis on saanud psühhoosi või tugeva emotsionaalse stressi käigus. Selliseid õppetunde ei tohiks pettekujutelmadena kõrvale heita. Neid ei tohiks tõlgendada häiritud mõistuse haigussümptomitena, mis vajavad suuremaid ravimiannuseid. Kui sinul kui vaimse tervise spetsialistil on ebamugav selliseid asju kuulata, sest te pole nendes küsimustes asjatundja, mõistke oma isiklikku piiratust ja tunnistage seda klientidele. Siis on klientidel vabadus otsustada, kas nad jagavad oma teisenenud teadvuse tasanditel saadud kogemusi sinuga või kellegi teisega.

Tähtis on ka see, et vaimse tervise spetsialist keskenduks ka ise vaimsuse mõistmisele, avastamisele ja arendamisele.

Spetsialistid ei peaks piirduma vaid selle õpetamisega, mida tuleb teha, et hommikuti voodist üles saada. Nad peaksid julgema ka küsida: Milleks üldse üles tõusta, milleks päeva alustada? (Nerney 2004). Spetsialistidel tuleks vältida uhkust ja tunnistada, et nemad tegelikult ei ravi kedagi. Nad ei ole jumalad ega suuna taastumisprotsessi.

Keegi ei ole päästamatult kadunud. Mitte keegi ei ole paranematu. Kõik on väärtuslikud. Mitte keegi ei raiska sinu kui vaimse tervise spetsialisti aega.

Paraku me elame kultuuris, kus spetsialistidele makstakse selle eest ja neid on koolitatud nii, et nad oskaksid teisi häirivad inimesed tahaplaanile, silmist ja jalust lükata.

Pat: „Oma taastumise algusaegadel ei teadnud ma, et inimeste toetamine nende taastumise teel tähendab eelkõige armastust ja kaastunnet. Ma mõtlesin, et erialaeksperdikis saamine tähendab perfektsuse omandamist. Kujutasin ette, et kutseline abistaja on tugev, võitmatu ja haavamatu, ning mis kõige tähtsam – absoluutselt terve mõistuse juures.“

„Oma taastumistee alguses kogesin olulist pöördepunkti. See juhtus, kui olin kaheksateistkümnene. Minu psühhiaater ütles mulle, et mul on krooniline skisofreenia, ning ma ei saa kunagi terveks. Ta ütles, et veedan haigena kogu oma ülejäänud elu, ning parim, mida ma teha saan, on stressi vältida ja püüda eluga toime tulla. Miski minus tõstis selle sünge väljavaate vastu mässu. Mäletan, kuidas ma tema kabinetiuukse taga seistes selle kroonilise vaimuhaige eluplaani tagasi lükkasin ja mõtlesin: „Minust saab dr.Deegan, ning ma muudan vaimse tervise süsteemi nii, et see enam kellelegi haiget ei teeks.“ Sellest sai minu

ellujäämississioon.“

„Minu eesmärk ei olnud läbinisti altruistlik. 18-aastasena arvasin, et psühholoogiks saamine on midagi ihaldusväärset, ning see tähendab muuhulgas rikkaks ja ilusaks olemist. Ja mis kõige tähtsam, ma uskusin, et psühholoogiamet annab mulle „terve mõistuse sertifikaadi.“

„Taastumine ei tähenda võimsaks, tugevaks ja haavamatuks saamist. Taastumine on minu jaoks tähendanud, et minu südamehaavu on Jumal kasutanud minu armastamisvõime suurendamiseks ja usaldusele taasavamiseks.“

Kogemusnõustaja on inimene, kes on tundnud, et see, mis esmapilgul näis elutu hauana, osutus viljakandvaks pinnaseks.

### **Teenustest ja nende rahastamispõhimõtetest:**

Mida inimesed teevad, kui neile antakse võimalus ise oma ravi-ja hoolekandeskeeme juhtida? **Florida Self-Directed Care** on algatus, milles on paari aasta jooksul osalenud üle 100 inimese. Osalejad koostavad endale ise taastumisplaani, ning panevad kirja tugiallikad, mida nad oma kogukonnas elamiseks vajavad. Seejärel koostatakse igaühele paindlik ja individuaalne eelarvekava. Eelarvekavad on paindlikud, kuna eesmärgid ja prioriteedid muutuvad aja kestel. Osalejatel on võimalus tarbida teenuseid ja tugiallikaid, kuni nende ostmine on individuaalses taastumisplaanis täpsustatud. Kui vajalikke teenuseid pole veel olemas, on neil vabadus need eelarverahast ise luua.

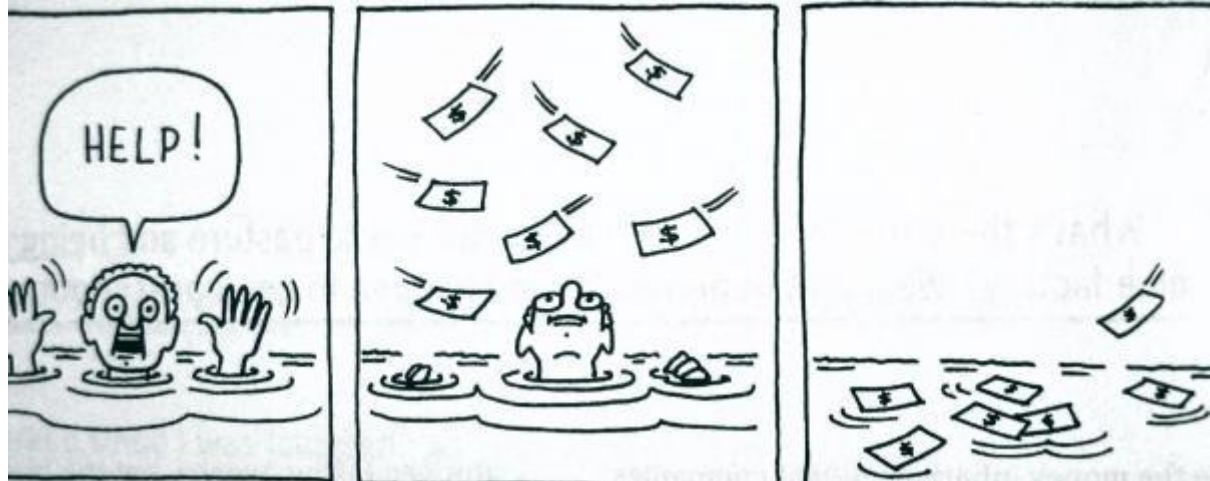
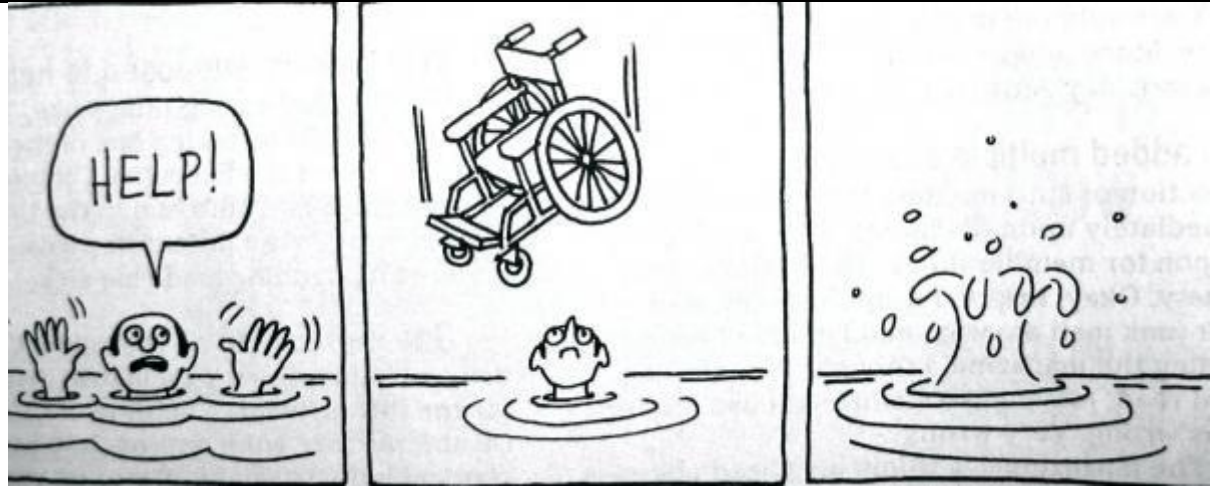
Florida isejuhitud taastuskeskuses läbi viidud uuring näitas, et inimesed eelistavad kõikvõimalikele laiapõhjalistele programmidele konkreetseid teenuseid. Päevakeskuse asemel valiti mõni kindel koolitus, kursus või huviring. Inimesed kulutasid oma eelarvest autoparandusele, et sõpradele ja sugulastele külla sõita. Ostsid kinopileteid, et vastleitud silmarõõmuga suhteid arendada. Soetasid arvuteid, et maailmas toimuvaga paremini kursis olla. Nad valisid endale ise psühhiaatri ja/või psühholoogi, keda nad usaldasid. Nad ostsid endale korralikke riideid, et paremad välja näha.

Rohkem infot leiab aadressilt The Center for Self Determination: <http://www.self-determination>

Kelle asi on öelda, kas ravi toimib või ei? Kelle juhiseid järgitakse, kes sunnitakse vaikima? Kes ütleb, kas kutselise abistaja abist ikka on abi? Abi, mis eirab abivajaja autonoomiat ja tulevikuplaane, on kahjustav (toksiline) abi. Parimal juhul raiskab see raha, aega ja ressursse, halvimal juhul kahjustab ja võib isegi tappa.

Jutu mõte ei ole selles, nagu ei vajaks puuetega inimesi abi. Me tahame abi. Kuid sellist abi, nagu me tõesti soovime ja sellisel viisil, nagu meie aktsepteerime.





Üks parimaid meetodeid puuetega inimeste väärtustamiseks ja nende hääle esiletoomiseks on jagatud (ühine) otsustamine (Stewart, Brown, et al 2003). Spetsialist ja teenusekasutaja lepivad omavahel kokku teenuste vajaduses, rehabilitatsiooni käigus (ajakavas ja suunas); soovitud tulemustes ja selles, milline osa on kummalgi poolel tulemuste saavutamise eest vastutamisel.

Üks parimaid võimalusi puuetega inimestele inimväärse elu võimaldamiseks on anda hoolekanderahad ja nende kulutamine nende otsustusse.

Et lõpetada positiivse noodiga:

Mary O'Hagani loosungid on:



Mary O'Hagan

Me juhime oma taastumist läbi:

- lootuse ja optimismi;
- oma elukogemust mõtestades;
- teavet hankides ja sõeludes;
- oma vaimse tervise eest hoolitsedes;
- teadmisega, kuidas saada paremaid teenuseid;
- igas eluetapis oma õiguste eest seistes ja sõna sekka öeldes;
- oma kultuuri ja elustiili juurde kuuludes;
- oma kohustusi ja eesmärke täites;
- lähisuhteid säilitades;
- oma peret, suguvõsa ja kogukonda hoides.

**Kontaktid:**

Anita Kurvits, peatoimetaja



Projekt: „Psüühikahäirest taastujate ja kogemusnõustajate eneseesinduse, tugigruppide ja organisatsioonilise liikumise arendamine Eestis – DUO 2014“



