

Noorte meeste diskursus: vaimne tervis ja abi otsimine

Merle Purre
Tartu 2017

Sisukord

Sissejuhatus	2
1. Teoreetiline raamistik	5
2. Metoodika ja materjal	9
3. Tulemused	11
3.1. Vaimne tervis	12
3.1.1. Vaimne tervis - mis see on, mis sellega seostub?	12
3.1.2. Milliseid vaimse tervise probleeme teatakse?	12
3.1.3. Eakaaslaste seas levinud probleemid ja pingesallikad	14
3.1.4. Vaimse tervise probleemide põhjused	16
3.1.5. Vaimse tervise häirest paranemine, probleemide lahendamine & stressimaandus	19
3.1.6. Ravimid ja psühhoteraapia	24
3.1.7. Vaimse tervise spetsialistid	28
3.2. Abi otsimine	31
3.2.1. Abi otsimise soovitamine	31
3.2.2. Toetus: kellega saab rääkida?	39
3.2.3. Oma probleemidele abi otsimine	44
3.2.4. Eelarvamused ja stigmatiseerimine	50
3.3. Soorolle puudutavad ühiskondlikud hoiakud	53
3.4. Tõlgendusrepertuaarid	57
3.4.1. Oma probleemid, ise tegeled	58
3.4.2. Soovitus abi otsida kui rünnak	59
3.4.3. Alkohol avab keelepaelad	60
3.4.4. Mees kui kalju	61
3.5. Osalenud meeste soovitusel kampaaniate-lähenemiste sõnumite osas	61
4. Olulisemad tähelepanekud ja arutelu	63
Kokkuvõte	71
Kirjandus	73

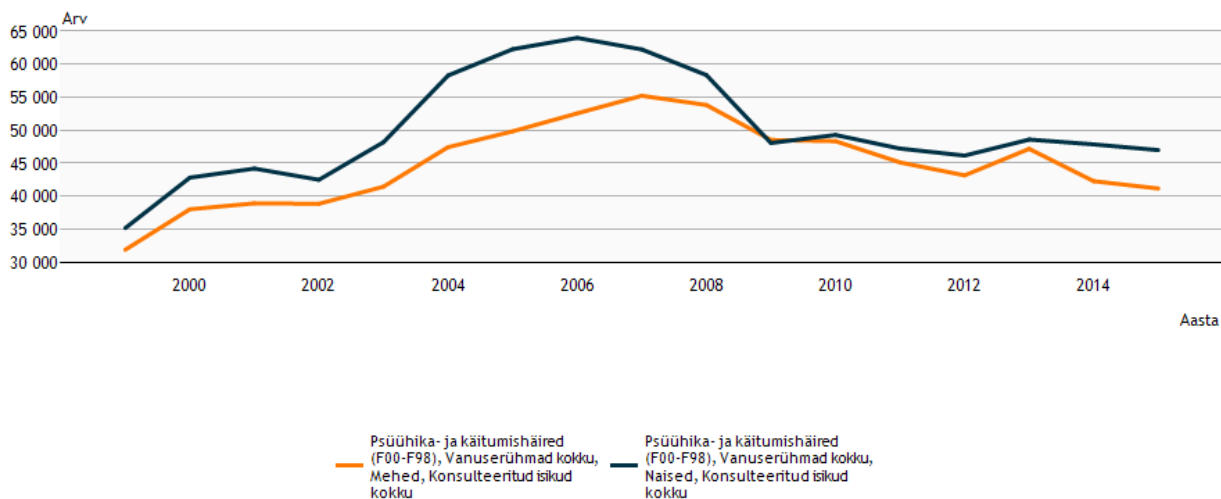
Sissejuhatus

„Mehed ei nuta,“ tõdeb 1969. aasta Eesti Telefilmi komöödia pealkiri. Naljast sootuks kaugemal on asi siis, kui antud reast saab tõde, mille saatel kasvatatakse poisse meesteks. Fraas, mille järgi on ühele sugupoolele kohatu väljendada oma emotsioone, asetub laiemasse ühiskondlike hoiakute ja soostereotüüpide kujundamisse. Piiratud võimalused emotsioonide väljendamiseks ja suured ootused võivad „tugevamat sugupoolt“ mõjutada mitmeti. Üheks mõjutatud valdkonnaks on tervisekäitumine, mille hulka kuulub ka abi otsimine vaimse tervise probleemide korral.

Uurijate Michael Addis ja James Mahalik järgi on viimaste kümnendite arvukad uurimused kinnitanud üllatava järjekindlusega, et mehed – võttes sealjuures arvesse erinevaid vanuserühmi, rahvuseid ning etnilist ja rassilist tausta – otsivad naistega võrreldes harvem abi erinevate meditsiiniliste, vaimse tervise alaste ning sõltuvusprobleemide korral. Uurimused kinnitavad meeste vähesemat pöördumist psühhiaatrilise abi, psühhoteraapia ja nõustamise poole. Võrreldava raskusega emotsionaalsete probleemide puhul otsisid naised rohkemal määral abi kui mehed; abi otsimise vaatlemine etappide kaupa paljastas aga asjaolu, et naised oskavad suurema tõenäosusega üldises distressis (negatiivses närvisüsteemi pinges) ära tunda emotsionaalseid probleeme. (Addis & Mahalik, 2003: 6) Naiste tihedamat pöördumist meditsiinisüsteemi poole kinnitavad Eesti andmed – nii 2006. kui 2014. aasta andmete põhjal oli perearsti ja eriarsti juurde pöördunud naiste suhtarv meeste omast suurem kõikides vanusegruppides. Kõikide vanusegruppide lõikes oli 2014. aasta andmetel viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud 59,6% meestest ja 72,5% naistest; eriarsti vastavalt 37% meestest ja 54,3% naistest (TAI 1, 2). Sooline erinevus ilmneb ka psühhiaatri külastamises, mida illustreerib ambulatoorseid konsultatsioone kujutav graafik Joonisel 1. Aastate 1999-2015 lõikes ületas konsulteeritud naiste arv selgelt meeste arvu; vaid aastal 2009 ületas konsulteeritud meeste arv naiste oma 464 pöördumise võrra.

Vaimse tervise probleemidest üks levinumaid ning tuntumaid on depressioon, mille puhul

kannatab inimene tavaliselt alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumise ning energia vähenemise all. Lisaks eelmainitud põhisümptomitele esinevad lisasümptomid, milleks võivad olla tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemine, alanenud enesehinnang ja eneseusaldus, süü- ja väärtusetustunne, trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku, enesekahjustuse- või suitsiidimõtted või -teod, häiritud uni, isu alanemine (RHK-10). Depressiooni levimus Eestis on 5,6%, kusjuures naiste seas on antud näitaja 7,1% ning meestel 4%(Kleinberg 2014:32). Kleinberg toob lisaks välja, et ligi kaks kolmandikku inimestest, kes vajaksid depressiooni vastu ravi, ei ole seda saanud (Kleinberg 2014: 54).

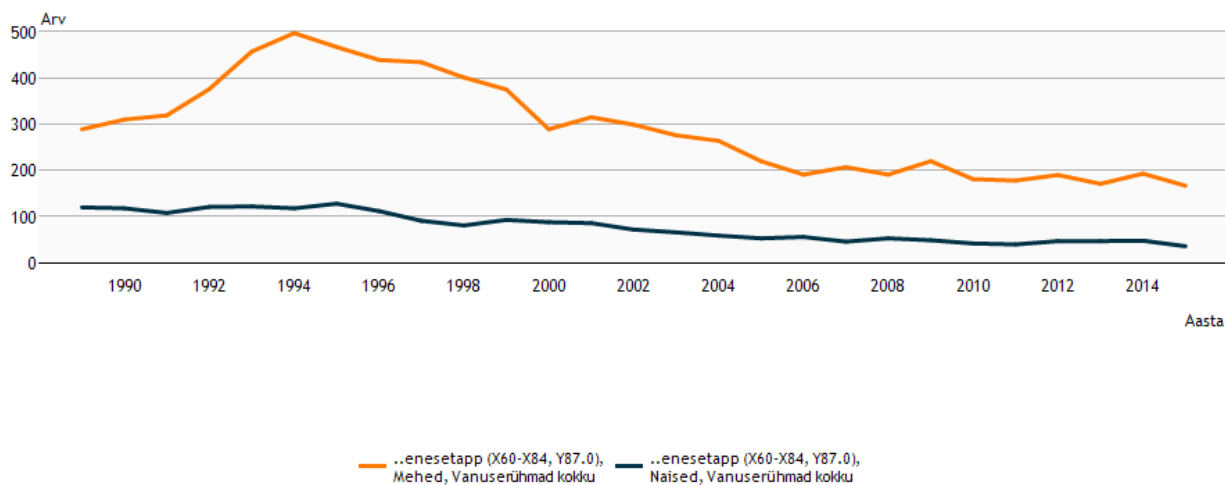


Joonis 1. Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud soo järgi (TAI 3)

Joy Johnson jt on välja toonud, et üldiselt ei pruugi mehed kogeda depressiooni teisiti kui naised; küll aga näivad nad seda väljendavat teisiti. Uurijad on seeläbi jõudnud hüpoteesini: mehed, kes püüavad vastata domineerivatele mehelikkuse ideaalidele (nt vältida nõrga või haavatavana näimist) enda emotsioone alla surudes, võivad depressioonist vähemalt määral raporteerida ja vältida abi otsimist. (Johnson, Oliffe, Kelly, Galdas, & Ogrodniczuk, 2012: 346) Depressiooni levimuse erineva määra põhjuseks võib olla ka diagnostiliste vahendite parem sobivus depressiooni tuvastamiseks naistel. John Oliffe ja Melanie Philips osutavad tähelepanu uurimustele, mis sellest lähtuvalt on süvitsi vaadelnud depressiooni tavapäraseid sümptomeid ja väljendumist just meeste seas. Uuringute seas võib leida teatavat üksmeelt selles, et meeste

puhul on depressiooni väljendusviisideks tavapäraselt viha, probleemid impulsikontrolliga, ärevus ja ebakõla tajumine soorolliga, ärrituvus, agressioon, sõltuvusainete kuritarvitamine, riskeerimine (nt. joobes sõidukijuhtimine, episoodiline ohustav alkoholtarvitamine) ning vältivad/põgenevad käitumisviisid (nt. ülemäärane haaratus töö ja/või spordiga), emotsionaalne tuimus, võimetus või soovimatus väljendada emotsioone, vaesunud inimsuhted ja enesetapp. Samuti on hulgaliselt tõendeid meeste tugevast ootusest, et alkoholi ja teiste ainete (liig)tarbimine leevendab efektiivselt pingeid ja depressiooniga seonduvaid sümptomeid. Emotsionaalne tuimus ning võimetus või soovimatus tundeid väljendada, üheskoos vähenenud inimsuhetega kipuvad samuti tõkestama emotsionaalsete pingete märkamist ja tuvastamist. (Oliffe & Phillips, 2008:197)

Uurijad on toonud välja ka üksmeelse tõdemuse, et liigagi paljude meeste jaoks on depressiooni lõpptulemuseks surm enesetapu läbi (ibid., 198). Nagu suuremas osas maailma riikides (välja arvatud Hiina), sooritavad ka Eestis mehed naistest enam enesetappe. Selle tendentsi püsivust aastate jooksul ilmestab Joonisel 2 kujutatud ajajoon. Aastal 2015 tegi kokku 203 inimest enesetapu, neist 167 olid mehed. Tol aastal moodustasid enesetapud noorte meeste (vanuses 10-24) surmapõhjustest ligi 41%, naiste puhul oli vastav näitaja ligi 9%. Aastatel 1989 - 2014 on enesetapud moodustanud noorte meeste surmadest 10 kuni 27% (TAI 4).



JOONIS 2. ENESETAPU PÕHJUSEL TOIMUNUD SURMAD SOO JÄRGI (TAI 4)

Käesoleva uurimuse eesmärgiks on uurida, milline on Eesti noorte meeste vaimse tervise alane diskursus. Peamised uurimisküsimused on:

- 1) Milliseid hoiakuid väljendatakse vaimse tervise, selle probleemide ning neile abi otsimise suhtes?
- 2) Kui avatud on mehed rääkima oma probleemidest, tunnetest ning vaimsest tervisest laiemalt?
- 3) Kas ja mil moel väljendatakse valmidust abi saamisel sõpru toetama? Millised on peamised muustrid (interpretatiivsed repertuaarid), mis ilmnevad meeste vaimse tervise teemalistes grupiintervjuudes?

Analüüs põhineb fookusgrupiintervjuudel noorte Eesti meestega, mis on viidud läbi perioodil oktoober 2016 – veebruar 2017. Diskursusanalüüs lähtub diskursiivpsühholoogia raamistikust, toetudes eelkõige Jonathan Potteri ja Margaret Wetherelli käsitlustele. Uurimus viiakse läbi koostöös MTÜga Peaasjad, kelle tegevusi meeste vaimse tervise edendamiseks toetab Eesti Vigastatud Võitlejate Ühing.

1. Teoreetiline raamistik

Mõistmaks soolisi erinevusi tervislikes näitajates ja tervisekäitumises, on oluline vaadelda lähemalt ühiskonnas aktsepteeritud mehelikke ja naiselikke normkäitumisi..

Damian Ridge jt osutavad domineerivale narratiivile kirjanduses mehelikkuse kohta – mehed on võrreldes naistega tõrksamad abi otsima, hoolimata oma tervisemurest. Sama võib leida vaimset tervist puudutavas kirjanduses kohta – eksisteerib tugev narratiiv, et mehed osutavad vastupanu oma pingetele leevenduse leidmisel. (Ridge, Emslie, & White, 2011: 150) Selline vaatenurk haakub soo-erinevuste lähenemisega (ingl. k *sex-differences approach*), mille võtmes saab tõlgendada ka antud töö sissejuhatuses toodud kirjeldusi naiste ja meeste terviseteenuste kasutamise ja muude statistiliste näitajate kohta. Michael Addis ja James Mahalik kirjeldavad soo-erinevuste lähenemisele omast väljendusviisi, mis viib tõdemusteni vormis mehed on rohkem X ja naised on rohkem Y. Nende sõnul ei seisne antud lähenemise problemaatilisus

uuringute tulemustes endis. Murekohaks on aga see, et antud interpretatsioon saab kasutada naiste ja meeste stereotüpiseerimiseks ja takistuste loomiseks, luues ja tugevdades sugudevahelisi võimusuhteid. Näiteks võib abi otsimise erinevat määra tõlgendada peegeldusena meeste suuremast iseseisvusest ja eneseusust (võrreldes naistega). Sellist interpretatsiooni on ajaloos kasutatud mehe kui “avaliku (majandus)sfääri jaoks sobivama soo esindaja” konstrueerimisel. Sedasama fakti - et mehed pöörduvad vähem abi poole - võib samas kasutada, konstrueerides mehi naistest viletsamana inimsuhete kontekstis. Uurijad toovad probleemide põhjusena välja meeste ja naiste ranget kategoriseerimist kahte homogeenesse ja teinetest välistavasse gruppi. Bioloogilise soo põhjal kategoriseerimine ei seleta adekvaatselt, miks mõned mehed külastavad arsti tihemini, miks mõned naised väldivad abi otsimist, või miks individid ühel juhul läheb arsti juurde ning teisel mitte. Seega on soo-erinevuse lähenemise probleemiks ka võimetus seletada meeste ja naiste vahelisi erinevusi abiotsimise mustrites ning grupi- või indiviidi-siseste erinevuste kõrvalejätmine. (Addis & Mahalik, 2003: 7) Sotsiaalteooriad ja soo sotsiaalse konstruktsioon analüüsimine pakub seletusi, kuidas naiste ja meeste käitumist piiravad ühiskondlikud tegurid, selle asemel et lähtuda bioloogilistest erinevustest (Noone & Stephens, 2008: 712).

Uurijad juhivad tähelepanu uurimustele, mis avavad keerukamaid ühenduslülisid soo ning abiotsimise vahel. Ridge jt on toonud välja kaks võtmeteooriat, mis aitavad tervist puudutava vaatenurga alt mõista sugu kui kompleksset nähtust: 1) sugu kui tegevus või esitus (ingl. k. *gender as performance*), ja 2) mehelikkuste konstrueerimine (ingl. k. *construction of multiple masculinities*). Nii performatiivsus kui hegemoonilised maskuliinsused rõhutavad seda, kuidas mehelikkust luuakse igapäevases ühiskondlikus elus (Ridge et al., 2011: 146-147) Sotsiaalkonstruktivistlikust vaatenurgast on potentsiaalsed abiotsimise situatsioonid kontekstid, milles aktiivselt konstrueeritakse tähendusi mehelikkusele (Addis & Mahalik, 2003: 9).

Addis ja Mahalik pakuvad alternatiivina ‘soo-erinevuste lähenemisele’ võimalust vaadelda meeste käitumist abi otsimisel kui mehelikku soorolli sotsialiseerimise tulemust (ingl. k. *as a product of masculine genderrole socialization*). Rollide(sse) sotsialiseerimise paradigma lähtub eeldusest, et mehed ja naised õpivad soopõhiseid hoiakuid ja käitumisi kultuurinormidest, -

väärtustest ja ideoloogiast – nende põhjal luuakse meheks ja naiseks olemise tähendus. Näiteks on mitmed spetsialistilt abi otsimisega seotud tegevused (teistest inimestest sõltumine, abi vajamise tunnistamine, emotsionaalse probleemi ära tundmine ja sellele nimetuse andmine) konfliktis meestele suunatud sõnumitega, mis väärtustavad iseseisvust ja eneseusaldust, füüsilist sitkust ja emotsioonide kontrolli. Uurimused toovad välja, et soorolli konflikti teatud komponendid - edu, võim, konkurents ja piiratud emotsionaalsus - ennustasid meessoost tudengite hulgas negatiivsemaid hoiakuid psühholoogilise abi otsimise suhtes. Uurijad Good ja Wood on rollikonflikti elementide seost abi otsimisega nimetanud topelt-ohuks või kaksikkaristuseks (ingl. k. *double jeopardy*) – teatud komponendid olid ühtaegu seotud nii suurema tõenäosusega depressioonisümptomite esinemiseks kui ka negatiivsemate hoiakutega psühholoogilise abi otsimise osas. Nii võib abi otsivat käitumist vaadelda funktsioonina, mil määral erinevad mehed toetavad soorollide norme, mis ei ühti spetsialistilt abi otsimisega¹. (Addis & Mahalik, 2003: 7-8). Oluline on, et kohased mehelikud käitumisviisid konstrueeritakse otsese vastandina sellele, millisena on konstrueeritud naiselikud käitumised (Noone & Stephens, 2008: 712).

Soorolle ja tervisekäitumist uurivates töodes on laialdaselt kasutatud hegemoonilise mehelikkuse kontseptsiooni. Raewyn Connelli (1995) järgi on teatud tüüpi mehelikkus hierarhiliselt kõrgem teistest; hegemooniline maskuliinsus on konkreetsetel ajahetkedel ühiskonnas meessoost isikute “ideaaliks” peetav mehelikkuse kuvand, mis moodustub soolistest praktikatest. Jack Noone ja Christine Stephens annavad ülevaate kriitikast antud kontseptsiooni kasulikkuse kohta mehelike identiteetide uurimisel. Kuna vaid üksikud mehed kehastavad hegemoonilise mehelikkuse kõiki ideaale ning ka ideaalid ise on ebaselged, on küsitav kontseptsiooni rakenduslikkus analüüsis. Vaieldakse vastu arusaamale ühestainsast hegemoonilisest mehelikkusest – pigem on otstarbekas vaadelda terminit mitmuses, domineerivate mehelikkuste strateegiatena. Strateegiaid mehelikuks käitumiseks mõjutavad vanus, sotsiaalmajanduslik status, aeg ja sotsiaalne kontekst, mistõttu strateegia mehelikkuse “etendamiseks” on hegemooniline ainult teatud olukordades ja ainult teatud grupi meeste jaoks. (Noone & Stephens, 2008: 713, 721).

¹ (...) help-seeking behavior is predicted to be a function of different men’s degree of endorsement of particular masculine gender-role norms that are incongruent with seeking professional help (Addis & Mahalik, 2003: 8)

Siinkohal võib järeldada, et üheainsa “õige” mehelikkuse viisi rakendamine pole otstarbekas ka meeste tervise valdkonna uurimisel. Brendan Gough toob välja, et üldistust “mehelikkus on kahjulik su tervisele” (milleni võiks näiteks soo-erinevuste lähenemise kaudu jõuda), vaidlustavad selgelt mehelikuna konstrueeritud praktikad, mida vaadeldakse ühtaegu ka tervist edendavatena, näiteks sport (Gough, 2006: 2477). Abi otsimise kontekstis võib lähtuda uurijate Addise ja Mahaliku (2003: 11) sõnastatud tõdemusest:

“Kõige väiksema tõenäosusega otsib mees abi probleemidele, mida ta peab vähelevinuks, eriti siis, kui ta tajub neid enda identiteedi keskse osana. Samuti on abi otsimine vähetõenäoline, kui talle olulised meeste grupid toetavad ‘ise toime tulemist’ või muid hoiakuid, mis kujutavad tema probleeme ebatavalisena. Lõpetuseks, abi otsimise tõenäosus sõltub sellest, kuidas hindab ta potentsiaalselt saadavat abi võrdluses hinnaga, mida ta võib maksta talle olulisest sotsiaalsest grupist kõrvaleheidetuna või sellega, et ta näeb iseennast normist hälbivana. See on veelgi tõsem juhul, kui ta tunneb et abi otsimisega ohverdab ta enda autonoomia.”²

² (...) the available theory and research suggest the following: A man is least likely to seek help for problems that he sees as unusual, especially when he also perceives them as central to his identity. He is also unlikely to seek help if groups of men who are important to him endorse norms of self-reliance or other norms that suggest his problem is non-normative. Finally, help seeking is less likely to the degree that a man calculates that rejection from an important social group, as well as his view of himself as deviant, are costs too great to risk in relation to the help he might receive. This is especially true if he feels he will sacrifice his autonomy by seeking help. (Addis & Mahalik, 2003 : 11)

2. Metoodika ja materjal

Saamaks aimu, kuidas kõnelevad ning mida arvavad vaimse tervise teemadest ning probleemidele abi otsimisest noored Eesti mehed, koguti materjal diskursusanalüüsiks fookusgruppides läbi viidud intervjuude kaudu.

Perioodil 2016. aasta oktoobrist kuni 2017. aasta veebruarini toimus MTÜ Peaasjad eestvedamisel viis fookusgrupi intervjuud. Nii osalejad kui läbiviijad olid meessoost, et lähemalt uurida meestevahelisi interaktsioone. Ühes grupis osalejate arv oli 4 kuni 9 inimest, intervjuu moderaatoreid oli üks või kaks. Kokku osales intervjuudel 34 meest vanuses 16 kuni 29. (Regionaalse) mitmekesise eesmärgil viidi kaks intervjuud läbi suuremates Eesti linnades, üks alevikus ning kaks ajateenijatega väeosades.

Poolstruktureeritud probleemikesksed intervjuud kestsid ajaliselt keskmiselt poolteist tundi; intervjuud transkribeeriti ning edastati uurimuse autorile. Meri-Liis Laherand on toonud välja probleemikeskse intervjuu kolm peamist põhimõtet: orienteeritus olulisele sotsiaalsele probleemile; orienteeritus eesmärgile – meetod töötatakse välja või seda kohandatakse vastavalt uuringu eesmärgile; ning orienteeritus uurimisprotsessile (Laherand 2008: 196). David Morgani sõnul on uurimuskujunduse (*research design*) oluline aspekt grupikompositsioon, mis peab arvesse võtma nii uurija vajadusi kui ka intervjuueeritavate huve. Tähtis on, et osalejad tunneksid end antud teema üle vesteldes võimalikult mugavalt ning et neil on huvi arutlemise vastu. (Morgan 2008: 352-353). Laherand toob välja rühmaintervjuude ja -arutluste eelise: püütakse luua olukord, mis on lähedasem igapäevasele elule kui see situatsioon, mida võimaldaks intervjuueerija ja intervjuueeritava kohtumine nelja silma all. (Laherand 2008: 219)

Michael Patton on juhtinud tähelepanu asjaolule, et fookusrühmaintervjuude kaudu kvalitatiivse info kogumine on tõhus, võimaldades mingil määral kontrollida ka saadud andmete kvaliteeti. Arutelusituatsioonis parandavad ja tasakaalustavad rühma liikmed üksteist, mistõttu saavad valeks peetavad või äärmuslikud vaated üldiselt kõrvale heidetud. See annab ka aimu, mil määral on tegemist grupis jagatud seisukohtadega. (Laherand 2008: 220)

Diskursusanalüüsis lähtutakse eelkõige diskursiivpsühholoogia raamistikust, toetudes oluliste autoritena eeskätt Jonathan Potterile ja Margaret Wetherellile. Potter ja Wetherell (2006: 159-175) on kirjeldanud kümnefaasilist diskursusanalüüsi metoodikat, mille esimesteks etappideks on diskursusanalüüsi võimalustega vastatavate uurimusküsimuste leidmine ja formuleerimine ning analüüsimaterjali valik. Need etapid toimusid uurimuse autori ja MTÜ Peaasjad esindajate koostöona. Sellele järgnes intervjuude läbiviimine. Viienda etapina on välja toodud salvestiste transkribeerimine, mille käigus tehti valik transkriptsiooni detailsuse osas. Transkriptsioonid keskendusid sõnalise teksti litereerimisele; mitteverbaalsed nüansid (sh pauside pikkused, naerukatked jm) said vähema tähelepanu osaliseks. Kuuenda etapina tuuakse välja relevantsete tekstiallikate kodeerimise, milleks selles töös kasutati vabavarana saadaval olevat kvalitatiivse analüüsi tarkvara QDA Miner Lite. Selle järgnes analüüs, mis toimus korduva kodeeritud tekstilõikude ülelugemise käigus. Analüüsi jooksul peab uurija silmas eelkõige teksti tähendusloome printsiipide teadlikku jälgimist. Potteri ja Wetherelli kohaselt võib analüüsis täheldada kaht alafaasi, millest esimese käigus vaadeldakse andmetes esinevaid mustreid (erinevusi sisus/vormis, ühendatult teatud väljendusviiside püsivusega), pidades silmas nende funktsiooni ja tagajärgi. Teises faasis luuakse hüpoteesid antud funktsioonide kohta, misjärel otsitakse neile keelelist tõestusmaterjali. Selle etapi käigus jõutakse ka tõlgendusrepertuaarideni – läbivalt ilmnenuid kõnelemis- ja mõtestusviisidele, mis on organiseerunud teatud metafooride ja kõnekujundite ümber. Töö autor vaatleb ka keeleliselt väljendatud hoiakuid. Kaheksas etapp on tulemuste valideerimine, milleks võib kasutada mitmeid analüütilisi meetodeid näiteks koherentsuse hindamine uute probleemide ilmnemise näol. Üheksas etapp on uurimuse valmis kirjutamine, mille oluliseks osaks on teksti interpretatsiooni 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. Töö autor saab kinnitada, et antud analüüs on ellu kutsunud just vaimse tervise alases teavitus- ning ennetustöös selle tulemuste rakendamise ning jagamise eesmärgil.

3. Tulemused

Käesolevas peatükis tuuakse välja intervjuude analüüsimise ja kodeerimise käigus leitud põhiteemad. Analüüsi tulemused on jaotatud nelja suuremasse alateemasse: vaimne tervis, abi otsimine, soorolle puudutavad ühiskondlikud hoiakud ja normid ning diskursusanalüüsi käigus leitud tõlgendusrepertuaarid.

Analüüsi materjaliks olnud viie fookusgruppiintervjuu litereeringutes saab märgata erinevusi gruppide valmidusest ning avatusest vaimse tervise, selle probleemide ning abi otsimise teemadel kõneleda. Poolstruktureeritud intervjuuraamistik on võimaldanud erinevat rõhuasetust alateemade võtmes; gruppide avatus argumenteeritud arutluseks varieerus nii teemadevaheliselt ühe grupi sees kui ka gruppide vahel. Võimaldamaks lugejal töö valideerimise protsessis tõlgenduste toetamise või vaidlustamise kaudu osa võtta, olgu ära toodud intervjuude grupikompositsioonide üldised kirjeldused:

Grupp A – 9 osalejat vanuses 16-19; kutsekool väikeasulas

Grupp B – 8 osalejat vanuses 18-23; ajateenijad väeosas

Grupp C – 8 osalejat vanuses 19-21; ajateenijad väeosas

Grupp D - 4 osalejat vanuses 25-29; töökollektiiv linnas

Grupp E – 4 osalejat vanuses 20-26; mugavusvalim³ linnas

Intervjuukatketes on intervjuueerija tekstilõigud tähistatud tähega I (vajadusel I1, I2) ning osalejate tekst tähega O (vajadusel ja võimalusel⁴ O1, O2 jne). Tähisted (A), (B), (C), (D), (E) tsitaadi lõpus viitavad intervjuueeritud grupile.

³ Osalejad ei olnud varasemalt omavahel tuttavad, leiti avaliku postituse kaudu sotsiaalmeediakanalis.

⁴ Ainult helipõhine salvestus ei võimalda transkribeerijal enamasti eristada kõneleja järjekindlat äratundmist intervjuu jooksul, mistõttu pole pikemates interaktsioonides võimalik välja tuua ühe isiku hoiakute püsivust või muutlikkust intervjuu jooksul.

3.1. Vaimne tervis

3.1.1. Vaimne tervis - mis see on, mis sellega seostub?

Vaimse tervisega seostusid intervjuus osalenud meestel märksõnaliselt eelkõige *aju; mõistus; see, mida sa tunned; mõtted; õnnelik; stress; ärevus; emotsioonid; motivatsioon; (emotsionaalne) intelligentsus*; samuti toodi välja seotus füsioloogiliste süsteemidega.

Vaimset tervist vaadeldi eeskätt selle positiivses valguses. Mehed tõid vaimse tervise mõtestamisel välja, et hea vaimse tervise seisund **võimaldab ennast, teisi ja maailma adekvaatselt näha ja hinnata**:

“Vaimne tervis on alati hea. Mida rohkem seda on, mida parem see on, seda rohkem oled endaga rahul ja teistega rahul ja oskad hinnata teisi adekvaatsemalt. Kui sul on endal kehvasti siis on kõigil kehvasti sinu jaoks nagu.” (B)

“Kõik, mis on mõtlemise ja loovuse ja mõnede muude selliste asjade osa, nendega seotud. Ja ehk siis närvi ja, ja teine on noh, see on hormonaalne süsteem või, või nende asjadega seoses või siis.” (E)

“Ma arvan, et see ongi hästi tihedalt selle emotsionaalse intelligentsusega seotud, et sa saad iseendast aru. Sa tajud, mis on teiste empaatia, mis on teiste vajadused ja enda vajadused. Sa oskad kontrollida ennast ja mõista ennast hästi. Õppida ennast tundma lihtsalt.” (E)

3.1.2. Milliseid vaimse tervise probleeme teatakse?

Vaimse tervise probleemidena toodi intervjuudes välja järgmised märksõnad:

depressioon, (pidev) stress, ärevus, paanikahoog, pidev hirmutunne, geneetilised põhjused, skisofreenia, posttraumaatiline stress (konfliktikolletest), madal või liiga kõrge enesehinnang.

Küsimusele vastuste pakkumine ja vaimse tervise probleemi mõtestamine varieerus gruppide vahel – kus üks grupp võis küsimusele vastata napisõnaliselt või teadmatust väljendavalt, võis

teine arutleda pikalt vaimse tervise häire olemuse, märkamise ja diagnoosimise üle.

Grupi A intervjuus võib täheldada osaliste vähest kaasatulekut aruteluga; intervjuu transkriptsioonis on intervjuerijate teksti osakaal võrdlemisi suur. Vaimse tervise (ja nendekohaste probleemide) mõtestamise juures eemaldusid osalejad teemast kiirelt, mispeale laiendas intervjuerija probleemipüstitust vaimse tervise probleemidelt pingetele kui sellistele: *“Mõelge korraks enda peale, kuidas teil nõmedamad, hullemad, pingelisemad hullemad ajad olnud on? Ja vahel on chillim, aga kui vahel on erinevatel põhjustel stress, mida sa teed, et see väheneks või ära kaoks? Teed sa midagi selleks või ootad?”*. Välja toodi intensiivne füüsiline tegevus kui pingelevendus, mille peale *“keha premeerib sind ja siis oled väsinud ja magama”*. Intervjuud E iseloomustas seevastu argumenteeritud ja süvitsi minev arutelu ning isiklike kogemuste jagamine; isiklike ja erialaseid seoseid vaimse tervise teemadega toodi välja juba enesetutvustustes:

*„Erialaks või valdkonnaks on [---], aga ma ei ole mitmendat aastat ülikoolis ja **põhitegevus on üritada depressiooniga hakkama saada ja elada**“ (E)*

„Õpin psühholoogiat ülikoolis ja töotan psühhiaatriakliinikus.“ (E)

“Kindlasti tahaks omalt poolt täiendada, et minu kogemusest. Mul on mitmeid sõpru erineva taseme vaimsete häiretega ja endal on.“(E)

Vaimset tervist puudutavad erialased huvid ja isiklikud kogemused ilmnevad mõne osaleja tekstis väljendatud teadlikkuses antud teemade kohta; suurem teadlikkus toob ühtaegu kaasa teema keerukuse mõistmise:

“Mulle tundub, et need vaimse tervise haiguse defineerimise piirid on aja jooksul hägustunud niivõrd kui palju teadlikkus on kasvanud. Ma kujutan ette, et väga-väga tihedalt nii öelda spetsialistid leiavad mingi uue viisi kuidas defineerida mõistet või veelgi spetsiifilisemaks. Keeruline on piire tõmmata.”(E)

“Ma mõtlen ka et noh just hästi keeruline on, et mis see vaimne häire on. Mis ühe jaoks on vaimne häire, see teise jaoks on ideaalne” (E)

Vaimse tervise probleemi olemust ja tajumist mõtestatakse järgmises interaktsioonis, kus arutletakse selle üle, mil määral inimene ise enda probleeme märkab:

*“kui inimene **ise tunneb**, et tal on midagi valesti või et temaga on midagi valesti. Mitte nagu füüsiliselt, aga just, et ta nagu tunneb, et tema peas ei ole kõik korras.” (E)*

Kaasvestleja tuleb vestluses teema juurde tagasi ning pakub isiklikule kogemusele toetudes alternatiivi:

“See ise tajumine ei ole väga oluline komponent sellest. Ikka väga tihti ei saa absoluutselt aru, et endal midagi viga ja kõik inimesed ümberringi näevad, et, et see ei ole normaalne.”

Vaimse tervise probleemide juures läheneti antud grupis arutluste käigus ka just funktsioneerimise kaudu; kusjuures osutatakse ka diagnostilise vaatenurga muutlikkusele:

“ebafunktsionaalne üleüldisele käitumisele, sinu sotsiaalsetele struktuuridele.”

“Varsti nad muudavad ära seal DSM-IV-s, et muuta seda definitsiooni, et siis on funktsionaalsus ka sees – kas enda jaoks või väliselt. Sest on inimesi, kes funktsioneerivad, aga samas ei ole nagu terved.”

• • •

Kokkuvõtvalt võib meeste gruppide arutelude omavahelise võrdluse põhjal tõdeda, et meeste valmisolek vaimse tervise probleemi mõtestamiseks on üsna erinev. Ühes gruppidest oldi antud teemal varustatud rikka (sh. meditsiinilise) sõnavaraga ning aruteluvalmis. Sellele aitas suure tõenäosusega kaasa isiklike, teadvustatud ja (tõenäoliselt ka varasemalt sõnastatud) kogemuste olemasolu vaimse tervise probleemiga, samuti töö- ja erialaste kokkupuudete olemasolu. Skaala teise otsa paigutus antud gruppidest üks, kus jäädi vaimse tervise probleemide üle vesteldes pigem napisõnaliseks; arutluses kasutati pigem probleemide või häirete nimetuste abil üldist nimetajat pinget. Ülejäänud gruppide arutlusvalmiduse antud intervjuude raames jäi kirjeldatud gruppide vahepeale, vastates antud teemalistele küsimustele lühidalt, vahel märksõnaliselt, tuues välja levinumaid vaimse tervise häireid ning esineda võivaid probleeme.

3.1.3. Eakaaslaste seas levinud probleemid ja pingelallikad

Fookusgruppide intervjuudes uuriti ka seda, milliseid probleeme nähakse levinud olevat enda eakaaslaste seas.

Grupis A toodi probleemina esmalt välja **ajapuudus**; *“tahad kõike jõuda, aga ei jõua”*, millega seostub süütunne kohustustega mitte toime tuleku ees (*“kui mina ei saa hakkama enda asjadega,*

siis olen mina ise süüdi”) ja **probleemid koolitööga**. Intervjueeritav toob välja võimaliku meeoleu languse (“*mõtted lähevad ka kehvaks nagu*”), mis võib kaasa tulla pingetega koolis; ennast paigutatakse sealjuures pigem välisele positsioonile:

*„koolis noh, osad elavad seda raskelt üle kui koolis läheb kehvasti nagu... **Mina nagu niiväga ei põe**, aga **osadel inimestel on see**, et kui koolis läheb kehvasti, siis mõtted lähevad ka kehvaks nagu. Üritab pingutada, aga midagi välja ei tule.“*

Arutluses toodi välja erinevat laadi ja erineva intensiivsusega pingete allikaid (**kool, raha, suhted**) ja nende intensiivsust. Suhete puhul võivad pinged ilmneda tülidena tüdruksõbraga või sõpradega, samuti probleeme vanematega. Tööl ja koolis esinevaid pingeid võrreldakse omavahel ning töömuresid peetakse tõsisemaks kui madalaid tulemusi koolis. Huvitav on nüanss, et tööpingete kohta kasutatakse sõna stress, koolipingete kohta masendus, kusjuures esimest nähakse suurema probleemina:

*C: see kõik sõltub inimesest ja vanusegrupist ja kõik sellest nagu, kui sa tuled nagu **töö ajal on stress aga koolis on masendus***

Intervjueerija: aga miks sa arvad, et selline vahe võiks olla?

*C: nagu tööl rohkem see, noh, tead **kool pole väga see, mille pärast stressata**. Töö on nagu suurem põhjus, et jääd tööst ilma ja siis kui sa jääd tööst ilma, siis sa võid jääda korterist ilma.*

Pank võtab auto ära

*D: ja **elu võib täiesti pekki minna***

C: ja see stress on, et sa pead kogu aeg pingutama, et sul läheks kõik hästi... Koolis nagu, noh siin koolis on veits tähtsam õppida nagu, aga kui sa oled näiteks põhikoolis siis sa saad kahe... Üks kaks on ükskõik nagu. Teise töö saad kolme järele ja on korras kõik

Grupis C toodi enda eakaaslaste peamiste muredena välja **alkohol**; kanep, ecstasy jm **narkootikumid**; **depressioon**; **ärevus**; **rahapuudus**; **teadmatus**, mida eluga teha; **probleemide eest põgenemine**; **laiskus**; **trauma** ning vaimne ja füüsiline **vägivald**; **töö kaotamine**; **vanemate ja sugulaste puudumine**; **partneri puudumine**; **üksildus**.

Grupis D toodi peamiste probleemidena eakaaslaste seas välja esmalt (**töö**)**stress** ja **läbipõlemine**. **Majandusstress** ja **rahamured** põhjustavad perede lagunemist, tülisid ning konflikte. Tänapäevase Eesti kontekstis peetakse suurimaks probleemiks **edukultust** ja endale seatud eesmärkide jahtimist; sealjuures on sihid aina suurenevad, ning selle asemel, et jälgida enda

arengut, võrreldakse end teistega.

Grupis E toodi eakaaslaste seas levinud muredena välja **kõrgetest ootustest tulenev stress, depressioon, läbipõlemine ja ärevus**. Probleemide tekitaja või süvendajana tuuakse välja **alkohol**.

3.1.4. Vaimse tervise probleemide põhjused

Intervjuude käigus uuriti osalevatelt meestelt, mida nähakse vaimse tervise probleemide põhjustajana. Vajadusel toetati arutelu käima minekut ka intervjuu läbiviijate poolt välja toodud vastusevariantidega, milleks olid: *geenid, iseloomunõrkus, ajukeemia, laiskus, suhted, ühiskond, midagi muud*.

Grupis A kerkis esimese vastusena esile (**traumaatiline**) **kogemus** kui võimalik põhjus, mis tekitab inimeses mingi muutuse. Täpsustava küsimuse järel tõdeti, et see muutus saab ka tagasi pöörduda. Teise olulise põhjusena toodi grupis välja üksindus, mis “*võib päris rusuv olla*”. Intervjuu moderaatori poolt pakutud variantidest otseselt midagi ei vaidlustatud; grupis arenes arutlus **geneetiliste põhjuste** (“*kõigil ei ole selline tugev närvisüsteem*”, “*ei suudaks kõiki asju teha*”, “*mõned asjad löövad rivist välja*”), **ühiskonna** (“*ühiskonna alla võib kõik minna, pole sõpru, või koolis läheb halvasti või üldse inimesed su ümber ei meeldi või ei ole leidnud oma seltskonda*”) ja **ajukeemia** teemal; kusjuures väärrib tähelepanu, et grupis nähti aju kui midagi, mille töötamist pole võimalik täielikult mõista:

I: palju te üldse teate kuidas aju töötab? Niimoodi üldiselt.

O: me võime ainult oletada, ega keegi päriselt ei teagi

I: me teame, et midagi on nagu mõõdetud, aga kuidas kindlalt saaks teada?

O: ei saagi

(A)

Grupis B toodi vaimse tervise probleemide suurima mõjutajana välja **ühiskonna surve**. Välja pakutud variantidest vaidlustati iseloomunõrkus; seda ei nähta vaimse tervise probleemide põhjustajana. Laiskuse teemal arenes arutelu; osaleja täpsustab hiljem, et näeb laiskust kui (vaimse tervise) probleemide lahendust - laisk olles ei ole viitsimist ka muretseda. **Perekonda** ja

kasvatust nähti grupis nii võimaliku vaimse tervise probleemi põhjustaja kui ka nende eest kaitsjana; geneetikat märkimisväärse põhjusena esile ei tooda. Küll aga tõsteti esile **ajukeemia** ja meeleolu vahelised seosed (sh mitmele psüühikahäirele omane must-valge maailmapilt):

“ma olen nagu igast asju lugenud elus - et see dopamiinide asi, mis ajus peaks seda tootma, ei tööta, siis ei tule enam väga palju positiivseid emotsioone ja kõik tundubki nagu hästi must-valge ja..” (B)

Probleemide põhjusena nähakse ka **probleeme füüsilise tervisega**, sealhulgas liikumisvõime kaotus ja muud õnnetusjuhtumid; samuti **lähedase kaotust**.

Grupis B tekkis arutelu **enesetapu võimalike põhjuste** üle. Intervjuu tõi esile vaate, et kui **probleemidele lähisuhetes lisandub depressioon, läbipõrumine või muu tagasilöökk**, siis võidakse jõuda viimase piiri ehk enesetapuni. Välja tuuakse **võlad ja rahaküsimused** ning perega kaasnev **vastutus**.

Grupis C toodi vaimse tervise probleemide võimalike põhjustena välja **trauma, lapsepõlveprobleemid** (vanemad puudu, katkine kodu) ja **madal enesehinnang**. Väljapakututest ei vaielda vastu ka näiteks laiskusele või iseloomunõrkusele. Geneetika kui põhjuse esitati nii toetavaid kui kahtlevaid arvamusi. Esile tuuakse ka vältiv käitumisviis, mille puhul **probleemiga ei tegeleta**, “*mõeldakse, et “ah, see läheb üle”*”, **tundeid surutakse alla** (tihti meelemürkide abiga) ning probleemid pikas plaanis süvenevad. Vaimse tervise probleemide võimalik põhjusena nähti antud grupis ka **alkoholi**(sõltuvust).

Grupis D sai küsimus, mis põhjustavad vaimse tervise probleeme, esmalt paikapaneva (ja pisut hüperboolse) vastuse “*Kõik asjad, mis eksisteerivad.*” Vastust arendati edasi **ühiskonna mõjudele**, tuues esile **edukultust** ja endale seatud eesmärgid, mis tekitavad stressi. Probleeme tekitab **rahulolematus iseenesega** ning aina kõrgemad eesmärgid; selle juures mõjutab “*kindlasti ka see oma mina unarusse jätmine*” - vastandina enese eest hoolitsemisele ja huvide-hobidega tegelemisele.

Ühiskonna kui mõjuteguri kohta arvamust avaldades oli väljendusviis tugev ning kujundlik, viidates lähiajaloo pärandile:

“Haiges ühiskonnas on palju raskem elada. Sosistajate ühiskonnas nagu Nõukogude Liit. Ma arvan, et see on üks kõige hullemaid asju.” (D)

Samuti nähti antud grupis olulise inimese kujunemise mõjutajana **lapsepõlvkogemusi** ning minevikukogemuste suhestumist olevikuga:

“Ma arvan, et kõik see, mis on sinu jaoks oluline: inimesed, mingil määral ka asjad ja kuidas ja milliseid mälestusi need sinu ellu tekitanud on. See kõlab väga laialt. No näiteks sarimõrtsukate puhul on väga palju viidatud sellele, et nende probleemide põhjused, miks nad on selliseks kujunenud, on ikkagi pärit lapsepõlvest ja just nimelt lapsepõlves nende elu mõjutanud inimesest. Ma kujutan ette, et ikkagi noor iga ja need emotsioonid, mis sa saad kujunedes välja täiskasvanud inimeseks, mõjutavad sind kõige rohkem.” (D)

“Mineviku kogemused ja see kuidas minevikukogemused nagu haakuvad tegelikkusega, siis nagu praeguses olukorras.” (D)

Grupp E

Grupis E toimunud arutelu toodi vaimse tervise probleemide kõige olulisema põhjusena välja **ühiskondlik suhtumine** - seda muutes saaks rohkem inimesi abi. Üldiselt toodi välja, et probleemid on eeskätt **keskkonna** ja **geenide kombinatsiooni** põhjustatud. Depressiooni näitel toodi välja **ajukeemia** ja serotoniini roll meeleoluhäirete tekkes:

(...) neid probleeme tekitab, noh, depressioon on ajukeemiaga väga tihedalt seotud tegelikult.

Inimesed arvavad, et nemad on nõrgad, et nemad on kuidagi nagu läbikukkunud, et neil on nagu järsku depressioon tekkinud, et nemad on siis. Sageli on neil lihtsalt geenidega kaasa antud see, et nende ajukeemia toodabki vähem serotoniini. Nad ei suuda olla.

Nende tunded ongi teistmoodi alguses kodeeritud, aga noh. Peaks õpetama, noh, võib olla nagu geenidest, nagu sihukesest ajukeemiast, mitte nagu tõsiselt nagu virgatsainetest rääkimisest, aga nagu kergemini rääkima juba nagu lastele. Et nagu, et mõnel ongi aju, on teistmoodi tehtud.

Kliinikus töötades on, vanemad annavad väga palju kaasa, ühiskond annab, keskkond, kus nad kasvavad, annab väga palju kaasa.

Kõneleja osutab depressiooni meditsiinilise selgituse kõrval depressioonis inimesele omase enesesüüdistuse ja -stigma, mida ajukeemia seletamisega vähendada soovitakse. Osaleja teeb soovitusena geenide ajukeemia põhitõdede õpetamise juba lastele. Erialasele töökogemusele tuginedes võtab osaleja vaimse tervise probleemide mõjuritena - lisaks geenidega kaasa antud eripäradele ajukeemias - välja **vanemate ja kasvatus, ühiskonna ja kasvukeskkonna**.

Intervjueerijate poolt välja pakutud variantidest nõustuti kõigiga, välja arvatud

iseloomonõrkusega - seda varianti tajuti justkui mõnitusena. Laiskust ja iseloomonõrkust nähti pigem kui omaette “väikest viisi vaimse tervise probleeme”, mis tulenevad millestki muust.



Väärrib tähelepanu, et pea kõikides gruppides nähakse vaimse tervise probleemides suurt rolli mängivat ühiskonnas levinud hoiakud, mis tekitavad stressi. Samuti viitasid enamik gruppe lapsepõlve või kasvatuse mõjule inimese kujunemisel; oluliseks peeti enamasti ka ajukeemiat.

3.1.5. Vaimse tervise häirest paranemine, probleemide lahendamine & stressimaandus

Intervjuude jooksul sai mitmel korral tähelepanu vaimse tervise probleemide lahendamine. Analüüsis on antud alapeatükis vaadeldud üldiseid pakutud lahendusi, millele keeluliselt viitavad näiteks märksõnalisus ning kirjeldustes sina- või tema-vormi kasutamine. Seda täiendab lähedalt diskursus, mis käsitleb iseenda (hüpoteetilisele või kogetud) vaimse tervise probleemile abi otsimist; seda on lähemalt vaadeldud analüüsi alapeatükis 3.2.3. Arutluse elavdamiseks ning täiendavatele võimalustele tagasiside saamiseks esitasid moderaatorid vastusevariantidega küsimuse: “mida on vaja vaimse tervise häirest (nagu depressioon või ärevushäired) paranemiseks?”; pakutud variandid küsimusele olid järgnevad: *ennast kokku võtta, ravimeid võtta, rohkem sporti teha, positiivselt mõelda, saada tuge sõpradelt ja/või perelt, käia psühhoteerapias, leida abi alternatiivmeditsiinist, rohkem väljas käia, leida endale sobilik partner.*

Grupp A

Grupis A toodi vaimse tervise häirest paranemiseks vajalikuna **positiivne mõtlemine**; samuti **rääkimine** ja **sport** või muu enesele meeldiv hobi:

“Mina soovitaks rääkida kellegagi või räägiks ise temaga ja kui see nagu ei aita, siis kellegi teisega rääkida või siis valida endale midagi, nagu sport või ma ei tea kuidas kellele mis meeldib”

Grupis ei tundunud antud küsimus arutelu esile toovat, mistõttu laiendasid moderaatorid probleemipüstitust üleüldisemale **pingele** ja **stressile** ning **selle maandamisele**. Antud küsimus

tõi kaasa elavama arutelu, milles toodi esile mitmeid pingemaanduse meetodeid.

Esmalt toodi välja **kiirused** (autoroolis), **drift'imine** (suurtel kiirustel kontrollitult külglibisemine) ja muud **autodega seonduvad hobid**. Tähelepanu väärib väljendusviis, kus driftimise eitamise kaudu antakse märku sellest kui negatiivsete mõtetega toimetulekumehhanismist; eitus võib sealjuures viidata antud mehhanismi võimalikule taunitavusele:

“oled sa kunagi sõitnud autoga külge ees ja mõelnud halbade asjadest? Ma küll ei ole.” (A)

Laiemalt taunitava toimetulekumeetodi, **ebaseaduslike kiirendusvõistluste** puhul tuuakse lisanduva adrenaliinina välja tegevuse keelatus. Adrenaliini pakkuvatena toodi välja ka muud (**sportlikud**) **ekstreemsused**, näiteks langevarjuhüpe. Pingelisele olukorrale leevendust pakkuvana toodi välja **trenn, jooks** ning **jõusaal**, kuigi viimasele avaldati ka erimeelsust: *“ma küll ei kujuta ette pumbata..”*. Pinge leevenemise hetkena nähti tegevuse tulemust hetkel, kui enam midagi mõelda ei jaks:

II: Või kui sa tagasi vaatad olukorrale, kus oli pingeline aeg ja sa läksid jõusaali trenni tegema või midagi muud ja millal see pinge siis maha läks? Sel hetkel kui sa sinna saali astud või siis kui sa oled midagi teinud?

C: siis kui sa ei jõua enam midagi ega mõelda

II: aa, tõmbad end rihmaks ja siis

Pinget maandavatest füüsilistest tegevustest tõid antud grupis osalenud mehed välja **seksi** ja **hobid**, nt **disc golf** ja taktikaline **laskmine**. Hobide puhul näidi antud grupis eelistatavat eelkõige seltskondliku aspektiga tegevusi. Seeläbi jäeti pingemaandajana välja arvutimängud, tehes üldistuse: *“keegi ei mängigi selleks, et pingest põgeneda. Sõpradega koos mängida, üksi ei viitsi.”* **Sõpradega aja veetmine** toodi ka eraldi välja: *“mõnikord oleme niisama väljas, räägime juttu. Teeme õhtul tiiru oma autodega ära”*.

Pinget maandava vahendina toodi grupis A välja isiklik meetod **suitsetamise** näol, mis *“võtab natuke paremaks”*, kui on *“korraks mingi halb tunne või no tuju on ära läinud”*, pakkudes ühtaegu nii vaheldust kui tubaka mõju inimesele, kes igapäevaselt ei suitseta.

Stressiga toime tuleku viisina juhiti arutelus tähelepanu ka **teadlikule pausi võtmisele**. Tsitaadist

kerkib esile puhkamine ja enese väärtustamine ning mitte tähelepanu kõrvale juhtimine, pöörates tähelepanu probleemi alternatiivsetele mõtestemisvõimalustele õigustamise või süü teistele lükkamise teel:

Et ma võin midagi teha, minna sõbra juurde näiteks või mängida sõpradega arvutis. Midagi muud. Aga see, et ma ise ütlen endale, et kuule, on liiga palju. Kas siis leian mingi õigustuse või et nad ei oleks tohtinud mulle seda ülesannet anda, see on liiga suur. Või muul moel mõtlen, et suva see, ma pean tegelikult puhkama. See on ka mingi asi, mida saad ise otsustada enda jaoks. Et tegelt see pinge ei ole seda väärt. Mitte et see [mul] samas välja tuleks.(A)

Grupp B

Grupis B leiti vaimse tervise häirest paranemise eesmärgil vajalikuna **enda kokku võtmist, rohkem sporti teha, positiivselt mõelda**, saada **tuge** sõpradelt/perelt, käia **psühhoteraapias** või pöörduda **alternatiivmeditsiini** poole, **rohkem väljas käia, leida endale sobilik naine**, teha **keskkonnamuutus**; olulisena toodi välja eeskätt **inimesed ja suhted**.

Probleemide vastu leevendust pakuvad antud grupi sõnul **hobid, seltskondlik ja lõbus ajaveetmine, alkohol, väljas käimine** (“kasvõi üksinda”), **lähisuhe ja kanep**.

Grupp C

Antud intervjuus osalejad nõustusid kõigi intervjuerijate poolt välja pakutud variantidega. Kõige olulisemana vaimse tervise häirest paranemiseks toodi **tundmine, et sul on tugi**. Tugi (kelleks võib olla **perekond, sõbrad, partner**) võimaldab muude sammudega (näiteks sport või muusika) alustada. **Spordi** mõju võetakse esmalt kokku lühidalt: „*kui ta tegeleb spordiga, siis ta mõtleb spordi peale, mitte et hakkab end maha laskma*“; hiljem ilmneb intervjuus ka teadlikkus ajukeemia rollist vaimse tervise juures - tõdetakse et jõusaal viib ajus suurema koguseni **dopamiinini**, millega puhul “*oleks nagu laksu all põhimõtteliselt*”. Vaimset tervist toetavana toodi välja **keskendumine, hingamisharjutused, jooga, meditatsioon**.

Diagnoositud häire puhul toodi välja ravi vajalikkus:

II: Aga ütleme nii, et kui on päriselt diagnoositud depressioon või ärevushäire?

OI: Siis on ravi.

I1: Ikkagi nagu ravile?

I2: Teraapia?

O1: Jah.

O2: Ma arvan, et see aitab ka, kui sa näed seda inimest, kellel on see diagnoositud nagu kõrgem aste. Kui sa väiksemast läheb hullemaks, siis sa mõtled, et sa ei taha ka siuke olla. (C)

Intervjuukatke lõpus ilmneb stigmatiseeriv sekkumisvõimalus probleemi süvenemise vältimiseks - näha tõsisema probleemiga diagnoositud inimest, saab end motiveerida tegutsema, kuna „sa ei taha ka siuke olla“.

Grupp D:

Grupis D toodi vaimse tervise probleemide lahendusena esile **spetsialisti juurde minek, probleemide tunnistamine; asjade ise läbi analüüsimine** (enesele abi otsimise alapeatüki 3.2.3. all lähemalt käsitletud). Samuti toetuti näitele tuttavatest, kes on käinud paarinõustamises - **on vaja kedagi, kes oskab peegeldada**. Selleks sobib nii spetsialist kui lihtsalt kõrge emotsionaalse intelligentsusega inimene); samas võib olla kasu ka baaris alkoholi tarbides kellelegi oma mure ära rääkimisest:

“Ma olen seda elus täpselt kaks korda teinud. Aga ongi see, et sa kohtad mingi inimesega, ütled, et kuule mina ei tea sind, sina ei tea mind, ärme saame tuttavaks ega vaheta kontakte. Saame lihtsalt tuttavaks ja räägime mingitest asjadest. Sa ei pea minema isiklikuks. Sa lihtsalt räägid mingitest asjadest, elus ja nii edasi. Saad huvitavaid vaatenurki ja samas sa võid olla täiesti lõpuni vaba.” (D)

Sealjuures hinnatakse anonüümsust ja asjaolu, et vestluskaaslasega tõenäoliselt kunagi enam ei kohtuta - see annab vabaduse asjadest rääkida ja saada probleemidele uusi vaatenurki.

Vaimse tervise probleemide lahendamisel toodi välja **enese vajaduste märkamine ja huvide-hobidega tegelemine:**

“Tuleb ise enda eest ka hoolitseda. (...) Näiteks tegeleda oma huvidega, hobidega. Vaadata enda sisse ja mõelda, mis sulle rõõmu valmistab.” (D)

Probleemidega toimetulekuks rõhutatakse **hirmudele vastu astumist** ja eneseületust, selle asemel et probleemide eest põgeneda:

“Kui sul on mingi konkreetne hirm siis sa lähed ja teed seda, mis on hästi raske praktikas aga teoreetiliselt toimib.” (D)

“Sa teed seda, mida sa tegelikult üldse ei taha teha – eneseületuse moment. See annab sulle hästi palju enesekindlust juurde.” (D)

Intervjuus osalenud mehed tõdesid, et tõsiste vaimse tervise probleemide näol on tegu haigustega, mis vajavad **ravi**:

“Kliiniline depressioon on haigus ja selle vastu, nii palju kui mina tea, on tõestatud, et üksi võidelda pole võimalik.” (D)

“Tõsine mure siis mulle tundub ka, et nagu mingi haiguse värk, et lähed ikka arsti juurde. Kui usaldad meditsiini süsteemi.” (D)

Fookusgrupis D toimunud arutluste käigus võis märgata ka refleksiivsust antud intervjuu kohta - väljendatakse arvamust, et näib, nagu inimesed võtavad psühholoogi juurde väga suure ja dramaatilise sammuna; ühiskonnas seda võetakse väga raske asjana, kuigi tegelikult on tegu käiguga nagu iga teine (Vt ka tsitaat alapeatükis **3.2.3.**)

Grupis rõhutati vaimse tervise jaoks olulisena **tasakaalu leidmist oma elus**; edu on aga väga individuaalne ja inimeste jaoks erinev - kellele head finantsid, kellele laste kasvatamine. Edu ei ole kunagi lineaarne ning ei tunta igapäevaselt edasiminekut, see tekitab aga frustratsiooni:

“See on nagu ketšupipudel, mida kümme aastat raputatakse ja siis korraga tuleb nagu kõik. Aga seda kümme aastat vastu pidada nagu väga vähestel on sellist nagu meelekindlust.”

Grupp E

Grupi E arutelus osutatakse, et väga väike hulk inimesi saab vaimse tervise probleemidest ise üle. Häiretest paranemise eesmärgil tuuakse välja eelkõige **psühhoteraapia** ja **ravimravi** kasutamise.

Vaimse tervise hoidmisel toodi esile **meditatsiooni ja hingamise** roll. Rõhutati **hobide, spordi** ja **sõpradega suhtlemise** olulisust; hobide puhul toodi esile aspekt, et need pakuvad võimaluse igapäevaelust eraldatud keskkonnas enesesse vaatamiseks. Esoteerika võib aidata osasid inimesi, kuid ennast nende hulka pigem ei positsioneerita. Tõdeti, et suureks abiks probleemide puhul on see, kui on vähemalt üks **lähedane inimene** või sõber, **kellega saab vaimse tervise teemadest rääkida**.



Vaadeldes antud temaatikat gruppide lõikes, võib märgata erinevusi vaadetes ning arutlusvalmiduses. Väärib tähelepanu, et termini 'vaimse tervise probleem/häire' kasutamisel võib reaktsioon ning arutlus olla napp ning üldine; stress ja pinge maandamine võivad kõnetada palju enam. Pinge leevendamiseks toodi mitmel korral välja domineeriva mehelikkuse soorolliga haakuvaid riskeerivaid käitumisi, nt ebaseaduslikel kiirendusvõistlustel osalemine jm (sportlikud) ekstreemsused, alkoholi ja muude meelemürkide tarbimine. Üldiselt võib gruppides osalenud meeste arutluste põhjal olulisemate vaimset tervist toetavate tegevustena tuua välja eeskätt hobide ja spordiga tegelemise, sõpradega aja veetmise, lähedastega rääkimine ja nende toetuse olemasolu, spetsialisti poole pöördumise ning teadlikult enesele aja pühendamise.

3.1.6. Ravimid ja psühhoteraapia

Vaimse tervise häirete võimalike lahenduste üle arutledes kerkis enamikus gruppidest üles ka ravimite ja/või psühhoteraapia temaatika.

Olgu siinkohal välja toodud interaktsioon grupis A:

I1: (...) kas üldse aitavad rohud?

I2: (...) Kas üldse aitavad? Kas kellelgi on mingeid...

O1: ei aita!

O2: kõik on kinni makstud

O3: oleneb kõik rohust (...)

*I: naersite kõik praegu, et oleneb rohust, et selle mõttega, et **kanep** siis või? Kanep jah?*

O2: jaajaa

O3: saite aru küll

I: kogemused?

*O3: ma ei ütle, et see lahendab kõik su probleemid, aga **kui see on tehtud, siis tunned end kindlasti paremini***

(...)

I: kas need nagu, täitsa-rohud aitavad nüüd ka?

O4: ravimid, onju?

I: nagu ravimid, vaimse tervise kohta

*O4: **äkki kui nagu pikka aega tarbid, siis võib aidata***

I: ahah, jah

*O5: **kui sa väga peast juba oled, siis võib-olla aitavad, aga kui sa natuke oled, siis pigem üritaks niisama hakkama saada***

O4: jah, siis pigem teeb hullemaks

O5: siis võib hullemaks teha

O6: kui sa mingeid ravimeid võtad, siis sul ilmselgelt ei ole kõik korras

Antud interaktsioonis võib märgata hoiakuid ja eelarvamusi vaimse tervise häirete ja nende ravi kohta. Esmareaktsioonina küsimusele võimaliku ravimitest saadava abi kohta vastatakse selgesõnalise ja kiire eitusega, millele järgneb osutus **usaldamatusele** ravimifirmade või meditsiinisüsteemi suhtes. Sealt edasi juhitakse vestlus nalja tehes teisele teemale - kanep kui rohi, mis tõstab enesetunnet. Kui intervjuueerijad toovad osalejad tagasi ravimite teemale, siis väljendatakse ebakindlas kõnepruugis (“*äkki*”, “*võib aidata*”) nende **võimalikku positiivset mõju pikemaajalise tarbimise puhul**. Antud interaktsioonis võis sel määral esimestele vastustele vastanduva argumendi välja toomine olla keerukas; sellele järgneb aga stigmatiseerivas väljenduses väide - “*kui sa väga peast juba oled, siis võib-olla aitavad*” - viidates tõsisema psüühikahäire korral ravimitel võimaliku positiivse mõju võimalusele. Väiksema probleemi korral üritatakse “niisama hakkama saada”, kuna leitakse, et vähem tõsise probleemi puhul võivad ravimid muret süvendada. Ravimite võtmist nähakse selge määrgina sellest, et inimese tervisega - ja ehk ka tema endaga - ei ole kõik korras. Vaimse tervise probleemi või haigust kujutatakse kesksena identiteedis - metonüümiliselt võib vaadelda pead inimese kui terviku võrdkujuna; huvi pakub asjaolu, et ei öelda välja, missugune haiguse korral siis “peast ollakse”.

Lahendusena vaimse tervise häirele toodi esile ka soovitus “mine psühholoogi juurde”, millele järgnes soovitus rahustite (Xanax) andmise kohta. Interaktsioonis on teema üle naljatamist ning seejärel ilmneb soovimatus intervjuueerija täpsustavatele küsimustele vastust anda; antud teema hilisemas arutelus ei jätku; viimane rida viitab (hüperboolselt) suurele kogusele rahustitele :

O1: võid talle rahusteid ka anda

O2: võid, rahusteid

O3: Xanaxit

O2: on liiga närvis

I: aga miks sa nalja teed? Või sealt on mingi teema kuidagi?

O2: Xanax on nii (arusaamatu tekst)

I: misasi?

O2: pohhui

I: mis sa ütlesid?

O2: kohe rahusteid, mingi tuhande milligrammine

Grupp B

Grupi B arutelus väljendatakse eeskätt positsiooni, et ravimid ei ole lahendus ning vaimse tervise häirest paranemiseks **pole ravimeid vaja võtta**. Väljendati hirmu, et “jääd eluks ajaks nende najale”, mis võib osutada teadmatusetele tavapärasest raviprotsessist (mis on küll enamasti pikaajaline, ent reeglina mitte terve elu kestev) ja sellega tihti kaasas käivale hirmule sõltuvuse ees (mida tekitab vaid rahustite ravimklass, mida reeglina pikaajaliselt ei tarvitata). Tõdeti, et **ravimitega koormatakse füüsilist tervist ning süvendatakse keemilisi probleeme** oma kehas.

Grupp C

Grupis C toimunud arutluses olid hoiakud ravimravi suhtes mitmekesised. Toodi välja, et **ravimid üksi ei aita**, tuge on neist näiteks koos grupiteraapiaga. Teisalt öeldi, et ravim “**aitab august välja**”, kasutades depressiooni või üldiselt meeleoluhäirete kohta levinud kujundit ‘(must) auk’, millega seondub tavaliselt ka üles-alla või sisse-välja teljel liikumine, väljendamaks enesetunde muutuseid. Pigem toetavatele arusaamadele toodi ka vastandlik arvamus, mille kohaselt **saab ilma ravita ka**. Üks osaleja sõnab, et tema ei julgeks võtta; põhjuseks sellest on hirm sõltuvusse jääda; osaleja tõi sealkohal välja, et Xanaxit on ta proovinud (mis kuulub taaskord eeskätt rahustite, mitte antidepressantide jm ravis palju laiemalt kasutatud ravimgruppide alla). Arutluse ravimite kohta võtab kokku tõdemus, et “*pigem on negatiivne tunne nende kohta*”.

Arutledes teraapia kui võimaliku lahenduse üle vaimse tervise probleemidele, on esmane reaktsioon grupis: “saab ilma”. Sellel vaatel ei lasta jääda aga domineerivaks; tuuakse välja, et see “tegelikult aitab ka” ning see annab võimaluse oma muredest rääkida. Juhitakse tähelepanu ka aspektile, et teraapia sõltub tugevalt võimalustest abi poole pöörduda. Intervjuus ei küsitud selle kohta täpsustusi, ent on alust arvata, et siinkohal peetakse silmas rahalisi ja/või asukohalisi piiranguid.

Grupp D

Grupis D olid mitmed osalejad valmis jagama isiklikke kogemusi vaimse tervise probleemide

ravis. Ravimid ei tulnud otsesõnu arutlusele; suure tõenäosusega oleksid võimalikke eelarvamuslikke arusaamu interaktsioonis täpsustanud-täiendanud erialaselt teemaga lähemalt seotud osalejad. Teraapiate teemal mainiti neid kui ravivõimalust, osutades suurele mitmekesisusele: *“Erinevad teraapiad on ju ka olemas. Mingi nutmis- või naermisteraapia.”*

Grupp E

Grupi E arutelus ilmnes ravimravi ning teraapia suhtes mitmekesiseid arvamusi. Üks osalejatest toob välja suurema usalduse teraapia kui ravimite suhtes; ravimite suhtes toetatakse tundele või muljele sellest, et tegu pole lõpliku lahendusega:

*“Minul isiklikult on see, et ma nagu **usaldan teraapiat rohkem kui ravimeid**. Ma usun sellesse, et need asjad aitavad, aga lihtsalt mul on kuidagi jäänud kogu aeg see **tunne või mulje, et ravimid ei ole mingi lõplik lahendus**. Need nagu liikkavad nii-öelda asja edasi. Samamoodi nagu sa võtad valuvaigisteid, kui sul on luu murtud. See teeb hetkeks asja paremaks, aga see ei lahenda probleemi.”*

Tekstis luuakse paralleel valuvaigisti tarbimisega valu korral, mis leevendab vaid sümptomeid. Antud vaadet täiendatakse grupi poolt, tuues esile, et ravimid “väga palju lihtsustavad probleemide lahendamist”; samuti osutatakse, et ravimite kohta liigub palju väärinformatsiooni. Teine isiklikke vaateid väljendav tsitaat osutab seevastu suuremale kogemusele või poolehoiule ravimite suhtes:

“Mina isiklikult olen ilmselt pigem ainult ravimeid söönud. Et teraapia, tehnilist ma olen seda saanud, aga ma ei tea, kas sellest nagu absoluutselt mingit kasu on olnud. Pigem nagu ise olen pidanud vaeva nägema.”

Üldise mõttena grupi E arutelust jäi kõlama, et ravimid ja teraapia on kooslus, millest on vaimse tervise häirete puhul suurimat kasu.

• • •

Analüüsitavate intervjuude puhul võib välja tuua pea igas grupis ilmnunud kahetised hoiakud ravimite suhtes. Välja toodi nii ravimravi toetavaid kui ka sellele kindlalt oponeerivaid vaatenurki. Esile tõusevad mitmed hirmud ja lüngad teadmistes: peljatakse sõltuvust ravimitest, nende kahjulikku mõju füüsilisele tervisele ning vähem tõsiste vaimse tervise probleemide korral probleemi süvenemist. Ka teraapia vajalikkuse suhtes väljendati kahetisi hoiakuid; nii teraapia kui ravimite puhul võis märgata vastustes esinevat mustrit: “saab ilma”.

3.1.7. Vaimse tervise spetsialistid

Kõigis intervjuugruppides kerkisid aruteludes esile hoiakud vaimse tervise spetsialistide suhtes, enamasti psühholoogi või psühhiaatri ameti suhtes.

Grupis A toodi psühholoogi poole mitte pöördumise võimaliku põhjusena asjaolu, et oma probleemidest ei julgeta või soovita oma probleemidest rääkida. Intervjuus väljendatakse selget usaldamatust psühholoogi kui ametikoha suhtes, eeskätt seetõttu, et tuntakse, et teraapiasituatsioonis väljendatav arusaamine ja mõistmine ei tulene suhtest endast või muust tegurist, vaid kuulub lihtsalt töö juurde ning ei ole tajutav siirana:

I: (...) Kui sa temaga räägid, siis ta saab sinust aru, ta mõistab sind päris hästi

O1: no ta on psühholoog, see on ta töö. Ta peab siukse mulje jätma.

O2: et see mulje jääb tegelikult

O1: ma ei usalda sellist inimest (A)

Keeleliselt kerkib esile pisut humoorikas nüanss selles, et vaimse tervise spetsialisti poole pöördumise soovitus võidakse tõlgendada ka üldise “kuhugi saatmisena”. Antud väljend kannab küll mitmeid konnotatsioone, kuid antud kontekstis ei näi termin osutavat millelegi meeldivale (nagu näiteks puhkusele saatmisele⁵):

O: kuhugi psühholoogi või psühhiaatri juurde ma teda kindlasti saatma ei hakka

I: ja miks?

O: sest mulle küll ei meeldiks kui keegi mind kuhugi saatma hakkaks (A)

Psühholoogi või psühhiaatriga rääkimist nähakse pigem ebatavalisena; pigem toimuvana juhul, kui pole lähedasi inimesi, kellega muredest rääkida, või soovitakse tuttavate eest muret varjata. Osalejate omavahelises interaktsioonis küsiti imestunult, kas keegi läheb psühholoogi või psühhiaatri juurde ka ise, saades vastuseks esmalt tõdemuse “Mõni ikka läheb.”.

Psühholoogiga oma muredest rääkimist peetakse mõnede osaliste sõnul ebatõenäoliseks, kuna seda peetakse kohaseks vaimselt ebastabiilsetele inimestele: “pigem ei [läheks], seal käivad ju

⁵ Ka otsesõnaline puhkusele-saatmine sõnastuses “Kuule, mine puhkusele,” võib sõltuvalt mitteverbaalsetest viidetest mitmeid tähendusi - siirast muret, heakskiitu tehtud tööle, või viidet asjaolule, et tehtavat tööd ei hinnata enam sobivaks või soovitavaks ning soovitatakse end uuesti töökorda seada.

ainult hullud või noh, inimesed, kes on vaimset ebastabiilsed". Väljendatud hoiakut otseselt ei vaidlustata, küll aga pakutakse isiklikult positsioonilt alternatiivseid vaatenurki. Psühholoogiga rääkimise võimaliku motiivina nähakse tõsisema probleemi olemasolu või selle väljaselgitamist, samuti toodi välja, et vestlusest psühholoogiga *“saaks häid mõtteid elamiseks”*.

Grupis B tõlgendatakse sõbrale spetsialistilt abi otsimise soovitamist kui olukorda, kus veel *“keegi kolmas tema ellu juurde”* tekib või tuuakse. Nii ennast kui sõpra vastandatakse spetsialistile, end positsioneeritakse temast pigem distantsile. Grupis väljendatakse põlgust spetsialistide poole pöördumise suhtes, kusjuures intervjuukatkest ei selgu, kas antud hoiakute kirjeldamisel lähtutakse konkreetsetest kogemustest (vaimse tervise spetsialistide või tervishoiusüsteemis laiemalt) või kas keeleliselt minevikuvormis väljendatud hoiakud on kõnelemise hetkeks muutunud:

“ (...) ma väga põlgasin sellised asju, minna arsti juurde ja mida iganes, spetsialistide poole pöördumist. Siukeste eriala inimeste poole väga ei meeldinud pöörduda ka.”

Psühhiaatri rolli võidakse näha peamiselt selles, et temale saab oma mured ära rääkida; purjus sõber on sellele võrdväärne abi:

O1: Parim psühhiaater on purjus sõber.

O2. Kes hommikul enam midagi ei mäleta.

Grupis C toodi välja isiklik kogemus vaimse tervise probleemile abi saamisest:

O: Mina käisin psühholoogi juures. Ja psühhiaatri juures. Mõlemi juures. A seal oli see probleem, et minu piirkonnas ei olnud, nii et ma pidin suht palju rändama, et sinna jõuda. Ja siis oli ka ooteaeg. [...] Kuu aega oli. Aga siis sai haiglasse juba paari tunniga.“

I: Aga tundus, et see sinu jaoks aitas, oli sulle hea?

O: „Jah. Ikka tõesti aitas.“

Kogemusele tuginevas intervjuukatkest tuuakse esile regionaalsed probleemid abi kättesaadavuses; statsionaarse ravi tulemust hinnati positiivselt ja kasulikuna. Grupis C toodi argumentidena (vaimse tervise spetsialistidelt) abi mitte otsimiseks välja selle kõrge hinna ning pikad ravijärjekorrad. Spetsialisti poole pöördumist nähakse tõenäolisena näiteks lähedase kaotuse, trauma või sõltuvusprobleemide korral; või olukorras, kui pole inimest, kellega rääkida.

Grupis D hinnati vaimse tervise probleemiga spetsialisti poole pöördumise plussina erialast kompetentsust (seda ka iseendaga võrreldes, nt sõbrale abi soovitamisel):

“Ma leian, et igal juhul spetsialist või professionaal suudab anda palju paremat abi kui siis võib-olla mina suudaksin. Suudab paremini ära defineerida, mis teda kõige rohkem vaevab.”

Üks osalejatest tõi välja oma tähelepaneku nii intervjuu kui ka laiema ühiskondliku diskursuse kohta - psühholoogi juurde minemist tajutakse tavatu, dramaatilise ning otsustava sündmusena, selle asemel et näha seda tavapärase käigu või tervise eest hoolitsemisena. Tsitaat on välja toodud töö alapeatükis 3.2.3.

Grupis E osalenud noormees osutab enda positiivsetele hoiakutele meditsiini suhtes, hoolimata ümbritsevate ja kodu negatiivsetest või eelarvamuslikest vaadetest. Seejärel osutab ta asjaolule, et isegi enda positiivse häälestatuse korral otsis ta abi alles kuus kuni kaheksa aastat hiljem kui probleemid tekkisid, abi otsimisele võis kaasa aidata lähedaste märkamine ja soovitusel abi otsida, kuid ka sellest ei pruugi piisata:

*“Neid barjääre on ikka hästi palju, et ma iseenda näitel, et **ma suhtusin nagu meditsiini üpriski positiivselt või nagu psühhiaatriasse**. Kuigi **paljud inimesed mu ümber** või nagu kodune kasvatus oli selline äärmiselt negatiivse suhtumisega. Et mingi kiitlites mehed tulevad järgi ja oled roosas udus mingite pillide mõjul ja, ja nagu väga-väga negatiivne, väga-väga tõrjuv, aga ma ise olin pigem positiivse suhtumisega. Aga nagu ikka läks mingi **kuus kuni kaheksa aastat sellist kannatust** enne kui. Kõik inimesed nagu nägid ja said aru kui valesti asjad on ja inimesed aeg-ajalt nagu natukene niimoodi ütlesid lähedasemad, et kuule, et äkki, äkki ikka peaks, aga sellega läks nii kaua aega, nii palju nagu seda tõuget oli vaja. Antud näitel siis ma pidin ise piisavalt palju targemaks saama kogu teemas ja ma pidin olema piisavalt heas konditsioonis, et ma nagu üldse viitsiks midagi teha. Ja siis lõpuks sai ja siis lõpuks hakkas tasapisi natukene paremaks minema. Aga jällegi selle kohale minekuga: mõnikord on tore psühhiaater, mõnikord tõrjub ja ei saa aru.” (E)*

Antud lõigus ilmneb osutusi vaimse tervise spetsialiste puudutavatele eelarvamustele; kogemustele toetudes tõdetakse võimalikku klappi või selle puudumist psühhiaatriga.

3.2. Abi otsimine

Abi otsimise alapeatükki on koondatud teemad, mille keskmes on abi otsimise soovitamine (vaimse tervise probleemi korral), vaimse tervise ja üldiste murede-pingete teemal rääkimine ja toetus ümbritsevatelt. Alajaotustes on vaadeldud ka fookusgruppides ilmnunud vaateid enda (hüpoteetilistele) probleemidele abi otsimise kohta, hoiakuid abi otsimise ja abi otsija kohta.

3.2.1. Abi otsimise soovitamine

Grupp A

Antud grupis osalejate seas võis tajuda tõrget vastata küsimusele, kas oma sõbra julgustatakse vaimse tervise probleemile abi otsima. Antud asjaolu võib lähtuda vähesest teadlikust kokkupuutest vaimse tervise probleemidega inimestega. Grupis ei antud küsimusele vastust; misjärel avasid intervjuerijad näitlikuma ja värvikama kirjelduse abil olukordi, kus inimese käitumine võib viidata vaimse tervise probleemile:

“kui sõbral on elumasendus, kui ta ei taha põhimõtteliselt midagi teha, ei taha välja minna või noh, väga silt on olla kogu aeg. Võib-olla mitte hoopis see, vaid ta tunneb end kogu aeg kehvasti.”

Grupis A oldi antud teema üle arutledes jätkuvalt kinnised, vastus oli võimalik saada alles siis, kui esitatud kas-küsimusele paluti vastata käe tõstmisega jah'ist märku andmisega, misjärel saadi ka sõnalisi vastuseid. Enda käitumine suunatakse eelkõige sümptomile, mitte probleemile; abi soovitamine realiseeritakse pigem **umbmäärase korralduse** andmisena, mille **reaktsiooniks eeldatakse tõrjumist**:

O1: viskaks toast välja või midagi

O2: annaks väikese tõuke talle, et c'mon, tee midagi. Ta ütleks, et misasja sa ajad, kuhu ma lähen?

I: mis sa ütleks talle?

O3: ma ei tea. Lihtsalt kutsuks välja ja ise läheks temaga koos

Interaktsiooni käigus jääb selgusetuks, kuhu vastaja koos sõbraga läheks või kuhu ta sõbra viiks, et tema tuju tõsta. Üks osaleja mainis napilt ja üldsõnaliselt sarnases olukorras olemist, kus

kutsuti sõber seltskonda, “*kui ta eemal oli*” - eeldatavasti teatud perioodil - mispeale sõber “*tuli ikka kohe jah. pärast läks siis veidi lõbusamaks ikka*“. Antud aruteludest võib aimata, et vaimse tervise probleeme ei nähta pikaajalise tervisemurena, vaid lühiajalise meeleolu muutusena. Märjiks sellest, et sõbral võib olla probleem, võib osalejate sõnul olla **vähene aktiivsus, sõnaahtrus või probleemi mainimine, kiire ärritumine**; vastuseid võib anda ka otse küsimine ja inimese käitumise jälgimine:

“Ei ole aktiivne, ei ütle suurt midagi või mainib. Magab liiga palju (...) või siis küsid, kuidas sul läheb”

“kui sa tunnend inimest, siis sa saad aru, et ei käitu nii nagu tavaliselt. Teeb mingeid asju teist moodi”

Võõra(ma)le inimesele abi soovitamist nähakse **võimaliku agressiivse reaktsiooni tekitajana**; sellist **soovitust tajutakse antavat ülevalt alla positsioonilt**:

“see oleks veits imelik kui ta on mitte-tuttav ja sa lähed ütled talle, et mine pöördu kuhugi. Kui keegi mulle nii ütleks, siis ma läheks päris kurjaks”

O: ma ütlen nagu ülevalt alla sulle, et kuule...

I: ... et sul on midagi viga

O: et sa vajad remonti

Intervjuueerijad toovad välja hüpoteetilise situatsiooni, kus küsitakse, kuidas käitutaks sõbraga, kelle käitumine on märgatavalt muutunud ning kinnine, reaktsioon sellele oli järgnev:

O: Joodaks täis ta

I: (...) No joob täis, aga jääb ikka selliseks veidi kinniseks

C: Ei saa jääda.

Alkoholi nähakse vahendina, mis kindlasti **lahendab kinnisuse probleemi**; “täis jootmine” osutab võimupositsioonilt tegutsemisele.

Vaimse tervise spetsialistide suhtes on antud grupis osalenud meeste **hoiakud pigem negatiivsed**, psühholooge ei usaldata; otsuste langetamisel lähtutakse eelkõige enesekohasest vaatest:

O: kuhugi psühholoogi või psühhiaatri juurde ma teda kindlasti saatma ei hakka

I: ja miks?

O: sest mulle küll ei meeldiks kui keegi mind kuhugi saatma hakkaks

Olukorda, kus keegi teine soovitaks abi otsida, ei elata täielikult sisse - piirduakse tõdemusega antud käitumisviisi isikliku vastumeelsuse kohta; osalejad ei näi lähemalt süübitvat olukorda, kus abi soovitamine on vajalik, või mis tooks kaasa sõpradepoolse mure tundmise. Hoiakuid vaimse tervise spetsialistidega rääkimise suhtes on käsitletud alapeatükis 3.2.2.

Grupp B:

Antud grupis ilmnes vaade, et abi otsimise soovitamist tajutakse probleemi nina alla hõõrumisena, sealjuures on **eeldatavad tulemused – ärritumine, ägestumine, probleemi süvenemine**. Osutusi sellele ilmnes arutelus korduvalt:

*“.. keegi keda nii hästi ei tea, siis nagu sel juhul väga ei hakkaks ütleva. Kui on nagu ligem sõber ja talle ütled ning **ta ärritub selle peale** siis suudaksid ta maha rahustada, aga seda teist inimest, **sealt nagu nii lihtsalt tagasi ei tule.**”*

*“.. kui ma **hakkan teisele inimesele nina alla veel nagu ütleva**, et palun mine, aita ennast ja aita teisi, sul on probleem, mine ravi, siis **tema pigem ärritub ja ägestub ja see probleem võib süveneda** . Ma prooviks ise temaga rääkida, mitte ma ei hakka **kedagi kolmandat** tema ellu juurde tooma kui tal on niigi..”*

‘Kedagi kolmandat’ all peetakse silmas vaimse tervise spetsialiste, keda ei soovita probleemidega inimese ellu juurde tuua. **Spetsialistides ei nähta abi saamise võimalust, vaid omaette probleemi**. Eelistatakse rääkida ja aidata ise, kuigi ei tooda välja, kuidas või millistele oskustele toetudes. **Diskursuses läbib tinglikkus: kui oskaks aidata; kui oleks kursis teemaga:**

*“Kui ma oskaks teda ise aidata siis ma räägiks ise temaga. Kui ma oleks kursis selle teemaga. Kui ma ei oskaks midagi soovitada siis ma pöörduks mingi teise sõbra poole. **Kuhugi arsti juurde ma pigem kedagi ei saadaks.**”*

Antud lõigus läbiv tingiv kõneviis võib viidata sellele, et kõneleja pole kirjeldatud tegevuses väga kindel - pole veendumist või varasemat kogemust; samuti võib seda vaadelda märgina, et kirjeldatakse vastaja jaoks hüpoteetilist käitumist. Kui keegi võib üksinda jäädes endale ohtlik olla, siis **ei tajuta ennast võimalikku abistajana:**

*“Siis ise tegelt pole midagi väga teha. Ma **võin öelda küll**, et ma proovin temaga koos rohkem aega veeta, et vältida seda kui ta muutub enesele ohtlikuks. **Mul on oma elu, tal on oma elu**”*

Kõneleja tajub, et selline abi pakkumine jääb vaid sõnade tasemele ning võetakse distants. Osaleja toob välja, et sellisel juhul **otsitaks keegi, kes spetsiifilisemalt aidata oskab**. Üldiselt ollakse abiotsimise soovitus valmis andma siis, kui inimene on juba ise põhimõtteliselt nõus minema; **tajutakse ohtu, et soovitamine mõjub peale surumisena**. Abi pakkumisena nähakse eelkõige üks-ühele rääkimist sõbraga; samuti ilmneb abina alkohol: *“Rohkem jooki ja baari.”*

Grupp C:

Esmane reaktsioon küsimusele, kas sõpra või kolleegi julgustataks abi otsima, on positiivne. Abi otsimise toetuseks toob üks osaleja välja ka isikliku kogemuse abi saamisest:

„Ikka. Ma ise olen käinud Merimetsa vaimuhaiglas ja seal oli tegelikult päris tore olla.“

“Võib-olla julgustaksin. Kui näiteks natuke aega läbi ..ja ma vaatan, missugune inimene on. Ja kui ma saan või ei saa rääkida. Kui ma tundun, et ma saan, ma muidugi räägin temaga.“

Teisest tsitaadist ilmneb tinglikkust; kõneleja tajub, et **kontakti loomine antud teemal ei pruugi õnnestuda**. Samas tuuakse välja **probleemide varjamine**, mis ei anna võimalust abi otsimist soovitada:

“Julgustaksin, aga tavaliselt on nii, et kui inimesel on vaimsed probleemid või häired, siis nad ise ei räägi sellest teistele.“

“(...) inimene on kinnine, ei näita välja kui midagi on.“

Ilmneb kategoriseerimine: vaimse tervise probleemidega inimesed ei räägi oma murest teistele. Vastutus on probleemiga enesel endal; eeldatakse seda, et kellel on mure, leiab sellele ise abi: *„Eks nad ise lähe, kui midagi on.“*, *“No eks ta ise vaatab netist järgi.“*

Ka selles grupis ilmneb **soov sõpru pigem ise aidata** (kellegi poole pöördumise soovitamise asemel); ei avata täpsemalt, milles see abi võiks seisneda. Antud grupis toodi välja, et tihti otsitakse abi liiga hilja, siis *“kui enam midagi ei saa juba teha”*.

Grupp D

Grupis D tekkinud arutelu põhjal võib tõdeda, et **ollakse pigem valmis sõpru julgustama** vaimse tervise probleemi korral kuhugi pöörduma; **spetsialist oskab anda paremat abi kui ise**

suudaks. Abi soovitamise sõltub abivajajast enesest ja tema tavapärastest suhtlemisviisidest. Isikliku kogemuse põhjal jagatakse, et vaimse tervise probleemi võib olla väga raske või võimatu märgata:

“Elus paaril korral olen kokku puutunud üsna lähedalt suitsidaalse inimesega, kes ongi teinud lõplikult enesetapu. Nendel juhtumitel, mida ma väga lähedalt nägin need olid täpselt sellised, et täiesti võimatu on öelda, et tal mingi probleem oli. Pigem vastupidi, et alati ülisuur üllatus. Kõige normaalsemad, kõige elurõõmsamad. Nii et selles mõttes mulle tundub, et mina ei suudakski ära tunda sellist tõsist. No see ei ole võib-olla vaimse tervise probleem tegelikult.”
(D)

Tsitaadi lõpus ilmneb kahtlus, et kas enesetappu vaadelda vaimse tervise probleemina; grupis ollakse pigem üksmeelel selle osas, et probleeme võidakse osata väga hästi varjata. Üks osaleja tõi välja nn ohumärgi, mille puhul loodaks kontakt - kui sõber pole mitu päeva Facebooki loginud või muidu ühenduses olnud, siis uuriks, mis toimub. Sõltuvalt sõbra iseloomust on võimalik agressiivne reaktsioon; sel juhul võib olla paremaid viise abile suunata:

“Kui sa tead, et sa ütled talle, et sul on probleem, aga ta annab selle asemel et seda probleemi teadvustada nii-öelda pasunasse, siis on mõistlikum teda kuidagi teistmoodi suunata või aidata. Võib-olla ei ole kõige õigem alati öelda, et mine otsi abi või et sa oled haige või hull.” (D)

Väärrib tähelepanu, et abstraktne termin ‘abi otsimise soovitamine’ tõlgendub meeste jaoks potentsiaalselt haigeks või hulluks nimetamisena; mistõttu on rünnakuna tajutava interaktsiooni puhul agressiivse reaktsiooni eeldamine mõisteta. Osalejad tõid ka selles intervjuus välja, et esmalt üritataks inimesega ise rääkida - näiteks agressiooni või kerget ärritumist märgates; kui rääkides selgub, et on suurem probleem, siis soovitaks abi otsida. Arutluses rõhutati abi pakkumise olulist aspekti: tähtis on see, et teine **inimene tunneks, et sa oled talle toeks**; teda ei pea tingimata kohe kuhugi suunama, kuna see on justkui probleemi kellegi teise lahendada lükkamine. Osalejad eelistavad **delikaatset lähenemist probleemile**; küsitaks otse abi vajavalt inimeselt või kontakteerutaks tema lähedasega:

“Ma arvan, et esimese sammuna ma küsiks, et äkki ma saan sind aidata. Äkki ma saan midagi ise teha. Ei pea ju ta üksi selle suure koorma all kannatama, et võta ka mingi osa tööst endale. Et äkki tal läheb kergemaks, ta suudab ennast vaimselt nagu taastada ja on tagasi oma heade emotsioonide juures.” (D)

“Mingi tuttav, kel näed on probleeme, siis ma üritataks võimalikult delikaatselt kuidagi sellele

asjale läheneda. Äkki saada kontakti mingi inimesega, kes ma tean on tema usaldusisik juhtumisi. Siis üritaks temale anda teada või anonüümselt rääkida temaga läbi. „Su sõbral on probleem, sellised, sellised sümptomid olen tähele pannud. Äkki saad sina temaga rääkida, sest mina seda ei suuda seda nü-öelda lõhet ületada või luua seda silda, et jõuda temani. Äkki sina suudad.“”(D)

Antud lõikudes ilmneb toetus ja mõistmine; kõneldakse siiski küllalt tinglikult; kontakti loomist tajutakse keerukana, millele osutavad kasutatud kujundid nagu ‘lõhe ületamine’, ‘silla loomine’, et inimeseni jõuda. Tuuakse välja, et kui füüsilise tervise probleemiga on tavapärane näiteks (töölt) koju mineku soovitamine, siis vaimse tervise probleemi puhul on teisiti; eeldatakse, et inimene on teinud ise oma otsused ning neid ei soovita kahtluse alla seada:

*“Kui sa tood konkreetselt näiteks haiguse või sellise, siis see tundub mulle isiklikult, et kui ta ise tegi selle otsuse siis ju tal on vaja olla. Kes olen nagu mina, eriti kui inimene on võõram siis tekibki kohe see, et kes olen mina. **Kui tema on niimoodi otsustanud siis, kes olen mina kes hakkab seda kahtluse alla seadma?**”*

Ka grupis D ei nähta ennast potentsiaalse aitajana; abi soovitamist ei nähta tihti eriti realistlikuna; abi pakkumisega ei soovita tungida teiste ellu; ning individuaalne lähenemine eeldab inimese väga head tundmist:

*“Ma mõtlen ka, et mul senise elu jooksul ei ole kordagi sellist situatsiooni ette tulnud. **Igasuguseid inimesi on nähtud, aga ei ole läinud küll kedagi õlale patsutama**”*

“Lähedase sõbraga on ka niimoodi olnud, et kui näen et tal on mingi mure siis ma ei lähe surkima. Teinekord ütlen niimoodi, et kui sa tahad rääkida siis tule ja räägi.”

Olenevalt kontekstist võib väljend “õlale patsutama” viidata rohkem või vähem patroniseerivale lohutamisele. Intervjuus ilmneb korduvalt oht abi soovitamisele inimest solvata või asetada end temast kõrgemale positsioonile:

*O1: **Inimene võib tunda, et tema intellekti solvatakse sellega, et sa lähed pakkuma. Näiteks ta on väga analüütilise mõistusega ja tark inimene, et „Kuidas sa tuled nüüd mulle õpetama midagi või seletama?“ **Tekib tunne, et sa alahindad teda.*****

O2: Siis võib tekkida see tunne, et teine nagu arvab, et on nagu alfa, et ma tean paremini, kuidas sa võiksid oma asjadest üle saada, et ma olen see wiseman.

Nagu ise soovitakse abi pakkuda võimalikult delikaatselt, siis ka teistelt eeldatakse privaatsuse austamist ja hukkamõistu puudumist:

“Samas ma võtan seda veits nagu vastupidi, et kui mul nagu on mingisugune asi või ma teen midagi, mis teiste meelest nagu võib-olla tundub vale. Siis ma eeldan, et nemad ei mõista mind hukka. Kui ma ise teadvustan, et see on vale siis mul on võimalus minna rääkida, aga ma nagu eeldan ka seda, et teised austavad vastupidi ka minu privaatsust.”

Väärrib tähelepanu, et abi otsimise soovitus võidakse tõlgendada privaatsuse rikkumisena. Samuti ilmneb huvitav nüanss vaimse tervise probleemi mõtestamisel - see on midagi, mis teiste meelest on või tundub vale.

Grupp E

Grupis E osalenud meeste seas tuleb esmalt esile hoiak, et **soov abi järele peab tulema abivajajalt** - inimene peab ise jõudma arusaamale abi vajadusest, muidu on **oht probleeme süvendada** ning inimene võib veel rohkem endasse tõmbuda:

“Ma nagu natukene lähtun sellest, et sa ei saa teha pimedaid nägijaks, kui ta ei taha näha.

“No ma lihtsalt omast kogemusest, et hoian sõbral silma peal ja üritan võib-olla temaga rääkida nendest probleemidest, aga sa ei saa otseselt sundida inimest abi otsima kui ta ise selle järelduseni ei jõua. Sest see võib jällegi minu kogemusest pigem süvendada neid probleeme.”

“Et siis ongi, et inimene tunneb, et teised arvavad, et temaga on midagi valesti ja siis inimene tõmbub veel rohkem enda sisse.”

Grupis E jagatakse isiklikke kogemusi ka sellest, kuidas ollakse pakkunud tuge abi saamisel. Konteksti raames on oluline märkida, et antud osaleja töötas psühhiaatrikliinikus; ta tõdes ka seda, et tänu tööle on ta kursis võimalusega pöörduda valvearsti vastuvõtule, et saada kiiremat abi; seda näiteks suitsiidimõtete väljendamise korral:

“No mina olen inimese käe otsas viinud psühhiaatrikliinikusse vastuvõtule. Et nagu inimene ei taha otseselt minna, aga kuna asi on nii kaugel temaga, et ta pidevalt räägib oma suitsidaalsusest, aga see ei ole nagu normaalne sellel hetkel.

Sama osaleja osutab **ohule rikkuda omavahelised suhted**, ent on **väljendatud ka tänulikkust** abi vajanud inimeste poolt:

“Noh, see on selline asi, mis võib-olla rikub suhteid ära inimeste vahel, sest ma olen nii-öelda. Ta ei ole tahtnud minna, aga mind on tänatud pärast seda. Samas on nagu üks inimene, kes tundis, et ta ei vajanud seda, tunneb et ta ei vaja seda siiaani, aga tal on teistsugune

diagnoos.”

Arutleti ka **abiotsimise toetamise praktilisest vaatenurgast**, mille jooksul toodi välja, et kellegagi koos on lihtsam abi poole pöörduda ning enda avada:

I: Aga kuidas sa viisid? Ma mõtlen füüsiliselt, kuidas see käib? Paned need oma pagasnikku või?

O: Ei, lihtsalt jalutad koos. Lähedki. „Lähme koos. Ma istun koos sinuga. Vaatame, mis arst ütleb.“

I: Ja, ja nagu ja siis nad on nõus?

O: Kuna lähed kellegagi koos siis on nagu lihtsam minna, lihtsam avada ennast.

Abi soovitamisel osutati ka kontakti läheduse olulisusele. Kui on tegu tuttava või koolikaaslasega, siis võidakse pigem loota, et keegi teine aitab:

“tal on äkki perekond ja sõbrad, kes vaata, jälgivad paremini, et mis mina ikka, mina ei tea ju, vaata et mis ma hakkam segama.”

Eelnevas lõigus ilmneb abi soovitamine taas kui võimalik segamine ja privaatsuse rikkumine; ei tajuta ennast kui kompetentset olukorrale hinnangu andjat või probleemile osutajat. Lisaks kontakti lähedusele mõjutab abi pakkumist aspekt, kui palju ollakse valmis selle inimese peale aega ja vaeva kulutama; on oht, et abistamise soovi tajutakse solvanguna:

“Selles mõttes, et kui palju sa viitsid oma aega ja, ja vaeva kulutada selleks, et seda inimest sinna viia, et, et võib, oletame, et ma hoolin kõigest. Kursakaaslastele ma ütlen, et „Palun mine! Saa abi!“ mida ta võib üldsegi solvanguna võtta, mitte nagu praktilisi asjana. Aga lähemal sõbral ma tassin teda kas või vägisi sinna kohale.”

Olgu ära toodud kõnekas lõik, milles hulgaliselt isiklikke näiteid sellest, kuidas abi otsimist ollakse toetanud ning millised on selle võimalikud tulemused:

“Üldiselt minu seisukoht on see, et, et tasub viia ja alati on mõtet viia inimesi ka siis, kui nad ei taha, et, et see noh, tihtipeale ikkagi on nii, et ise arvad, et mitte midagi ei ole viga ja kõik on hästi, aga absoluutselt ei ole hästi. Lihtsalt ei ole ettekujutust, mis see normaalne elu on - ununeb ära või mis iganes. Aga olen ka politseiga ja kiirabiga ja sunniviisiliselt käe otsas tirinud ja ükskord ühe sõbra viisin kiirabiga psühhiaatriakliinikusse. Seal kuulati ta jutt ära, pandi aeg järgmiseks nädalaks kirja ja siis lasti välja. Siis ta sealsamas kliiniku läheduses hakkas lahti riietuma, et talvel surnuks külmuda sealsamas välja peal või metsa sees või midagi. Kuna psühhiaatriakliinik parasjagu ei tahtnud meid, siis me viisime ta koju, üritasime rahustada, rääkida ja midagi, et äkki ta saab nagu öö üleelatud kuidagi, aga lõppude lõpuks me pidime uuesti sinna vägisi kohale viima. Ta tundis hästi reedetuna ja ma ei suhtle selle inimesega enam. Aga ta oli nagu endale ja teistele ohtlik ja häiriv. Inimelu on igal juhul väärt, aga ta oli ka

üpris potentsiaalikas inimene. Ta võib nagu midagi kasulikku meile kõigile korda saata, kui, nagu see suhe ära rikkuda ja sundida.”

Antud lõigus ilmneb taas **suhte rikkumise oht** abile soovitamisel (või sundimisel, juhul kui inimese enda hinnangut oma vaimse tervise suhtes ei saa adekvaatseks pidada). Kirjeldatakse ohtu, et abistatav **inimene tunneb end reedetuna**. Eripärastest kogemustest hoolimata pooldab osaleja kindlasti seda, et abi vajavaid inimesi võib spetsialisti juurde pöördumisel (vajadusel ka jõuliselt) toetada. Esitatakse hoiak, et **inimelu** on päästmist väärt; seda enam, kui inimesel on potentsiaali ühiskonnas midagi olulist korda saata. Sel juhul oli osaleja jaoks põhjendatud ka sõbrasuhte ohverdamine abile aitamise nimel.

• • •

Vaadeldes abi otsimise soovitamist, ilmneb gruppide vahel olulisi sarnasusi. Torkab silma, et abi otsimise soovitus pigem ei soovita anda, välja arvatud juhtudel, kus tegu on lähedase sõbraga. Abi otsimise soovitusele eeldatakse reaktsioonina ärritust, agressiooni, probleemi süvenemist; ainult ühel korral osutatakse juhule, kus abi otsimise soovitamisele on hiljem järgnenud tänu. Abi otsimise soovitus võidakse vaadelda kui probleemi nina alla hõõrumist, solvangut, privaatsuse rikkumist või abi peale surumist. Abi soovitamine toimub ülalt alla positsioonilt. Gruppide arutelude põhjal võib välja tuua, et enamasti eelistatakse ise sõbraga rääkida või teda abistada, selle asemel, et soovitada spetsialisti juurde minekut. Tajutakse, et soovituse tegemiseks peab olema lähedane suhe; kontakti vaimse tervise teemadel abi pakkumiseks on raske luua. Lähedaste sõprade puhul pigem soovitatakse abi otsimist või toetatakse seda ka praktiliselt. Keelelised nüansid osutavad sellele, et ennast enamasti potentsiaalse abi soovitajana või abistajana ei nähta - kuigi on ka vastupidiseid näiteid, mida gruppides jagati. Gruppidevahelises võrdluses võib nii arutlusvalmidust kui ka abistusvalmidust pidada küllalt varieeruvaks.

3.2.2. Toetus: kellega saab rääkida?

Fookusgruppides osalenud meestelt uuriti muu hulgas ka seda, kas ja kellega nad saavad vabalt

rääkida erinevatest teemadest, sh vaimse tervise probleemid, emotsioonid ja pinged. Märksõnaliselt ilmnemine pea kõikides gruppides eeskätt **lähedased sõbrad** või **sõbranna**, **tüdruk sõber** või **partner**, samuti **pereliikmed**.

Grupis A toodi vabalt rääkimise keskkonnana välja sõpruskond, kellega suheldakse rohkem kui enda perekonnaga. Osutati, et **rääkimise vabadus oleneb seltskonnast**, pigem ei räägita kõigest; mõnedel teemadel ollakse valmis rääkima siis, kui küsimus saab kellegi teise poolt üles tõstetud: *“kõigest võib-olla ise ei räägi, aga kui keegi oskab küsida, siis ikka räägin”*. **Võõra inimesega** enda probleemidest **pigem ei räägitaks**; see tuuakse põhjusena ka mitte psühholoogi poole pöördumiseks:

“võib-olla on probleem võõra inimesega rääkimisega. Ei julge võõra inimesega rääkida oma probleemidest. Mina küll ei taha.” (A)

Psühholoogide suhtes väljendatakse selget usaldamatust - arusaamist ja mõistmist (mis on tegelikkuses teraapilise suhte alustaladeks igasuguses nõustamissituatsioonis) ei peeta siiraks:

I: (...) Kui sa temaga räägid, siis ta saab sinust aru, ta mõistab sind päris hästi

C: no ta on psühholoog, see on ta töö. Ta peab siukse mulje jätma.

B: et see mulje jääb tegelikult

C: ma ei usalda sellist inimest

Teine grupis osalenu osutab samuti vastumeelsusele psühholoogiga rääkimise suhtes; kellelegi murest rääkimine on mõeldav siis, kui probleem on juba sügav:

C: ma ei tea, mina ise ei läheks. Kui keegi teine ütleks, siis ma üritaks pigem oma tutvusringis kellegagi rääkida

B: aga et rääkimine oleks okei? Mitte ainult psühholoogi või psühhiaatriga

C: see on viimases hädas

C: kui asi on juba täitsa off

Grupis B toimunud arutelu toodi toetusena välja sõpruskond, kellega saab tunnetest rääkida; tundeid ei alaväärtustata. Üles kerkib ka kahetine nüanss lähedaste inimeste puudumisel, kellega rääkida - see on ühtaegu hea ja halb: *“Selles mõttes on raske, aga samas on ka hea – keegi mind ei torgi ja keegi ei tea”*. Ka siin ilmneb enda privaatsuse kõrge väärtustamine.

Grupis C jäi kõlama positsioon, et osalenud meeste sõpruskonnas on tunnetest rääkimine pigem

taunitav. Alkoholi tarbimine teeb seda lubatavamaks, kuid üldiselt peetakse tundeid pigem naiste teemaks. Ajateenistuse kontekstis on tööstressist ja keskkonnast tingitud pingetest ja probleemidest rääkimine lubatud teema kui emotsioonidest ja pingetest laiemalt.

Grupis D osalenud töid üldiselt välja, et neil on olemas keegi, kellega enda muredest rääkida. Tuuakse välja ka isiklik kogemus kauaaegse sõprustuumikuga, kelle hulgast igapäevaga saab vajadusel alati rääkida tõsisel teemadel. Tunnetest rääkimise võimalikkus sõpruskonnas sõltub konkreetsest sõbrast:

“(...) mõnega ongi niimoodi, et temaga ei saagi nagu rääkida tunnetest, sest ta mõtleb, et kui sa hakkad tunnetest rääkima siis see on nagu mingi pehmuse märk. Mingid spordile orienteeritud tulemused ja ainult see loeb. Et umbes rusikaga lauale, jalaga ust lahti umbes siuke hoiak. On ka selliseid sõpru olnud, kellega sa lihtsalt räägid, et täna ei ole eriti hea päev olnud ja tunnen ennast kehvasti. Läheks vaataks mingit filmi või midagi. Ma arvan, et selliste inimestega on nagu palju mõnusam kontakti luua kui selliste ainult medalitele tulemustele orienteeritud.” (D)

Väärrib tähelepanu, et kõrgemalt hinnatakse suhtlust nende inimestega, kellega ka tunnetest saab rääkida; seda tugevas vastanduses näiteks ainult spordile ja tulemustele orienteerud inimestega. Grupis ilmneb tõdemus, et oma tunnetest on lihtsam rääkida õlleklaasi taga; “tunned ka, et teine pool on avatum, siis kui lähed temaga õhtul õlut jooma.” Arutelu põhjal peetakse olulisemaks pigem õhkkonda kui alkoholi otsest mõju. Teine keskkond, kus saab avatult rääkida, on saun:

“Üks hea näide on, soomlastel oli dokumentaalfilm, kus inimesed saunas näiteks tavaliselt ennast avavad. Mul on samasugune tunne. Saunad või sellised kohad, kus nagu hoopis teine planeet. Inimesed räägivad mida iganes.” (D)

Ühised läbielamised, mille sekka kuuluvad nii saun kui sport, loovad mõistmist ja respekti. Trenni harrastamine “tavakeskkonnast, kontori valge laua tagant väljaspool” pakub keskkonna, kus on lihtsam rääkida. Spordi, eeskätt meeskonnaspordi harrastamine pakub konteksti kurtmiseks ja kirumiseks, “pärast minnakse sauna ja hädaldetakse edasi.”

Grupis D tuuakse esile, et võrreldes sõpradega, ei pruugi tuttavatega rääkimiseks motiivi tekkida; vestlus peetaks võimalikuks juhul, kui tuttav ise alustab mingist asjast rääkimist. Positiivseid emotsioone väljendatakse (tuttavate tasandil) rohkem kui negatiivseid; negatiivsuse väljendamine eeldab palju suuremat usaldust inimese vastu: “ma tuttavatele mingeid negatiivseid asju absoluutselt ei räägiks.”. Kui inimesed peavad ise mingit asja suureks probleemiks, siis on

tõenäolisem, et ei räägita. Järgmises intervjuukatkes ilmneb, et pingetest tavaliselt pigem ei räägita - ka siis, kui ise sõbra stressi märgatakse. Alkohool teeb asjadest rääkimise taas lubatavaks:

“Ma arvan, et pigem ei ole [tavaline oma pingetest rääkida - MP]. Näiteks sõbergi, saame kokku, tal on ennem tööl olnud ja ta on siukse morni näoga, siis ma juba tean, et tal on stress. Aga ta ise nagu seda väga ei räägi, alguses nagu üritab seda kuidagi alla suruda, et teeme seda või toda. Lähme teeme mõned õlled siis umbes läheb paremaks, aga näed, et mida rohkem ta õlle joo seda halvemaks tal läheb. Siis hakkab rääkima sulle asju, aga oleks võinud kohe ära rääkida, oleks saanud sellega ühele poole.” (D)

Osaleja tekst illustreerib, kuidas emotsioonid ja pinged on justkui elevant ruumis, millest ei räägita; hoolimata sellest, et vestluskaaslane tahaks asjaga ühele poole saada. Intervjuus jääb paraku välja selgitamata, kas proovitakse ka ise sõbralt küsida - või rakendatakse vaikivat eeldust, et antud teemadest rääkimine on lubatud vaid alkoholi tarbides. Intervjuu kohaselt on meestele oluline ka see, kuidas vastu peegeldatakse, mistõttu on eriti oluline valida, kellega oma muresid jagada.

Grupp E

Grupis E toimunud arutelu käigus toodi välja, et probleemidest rääkimine sõltub sellest, kas need mõjutavad teiste silmas su kuvandit - suurematest probleemidest pigem ei räägita ning neid ei pruugita teadvustadagi:

“Et teistel on ka, üks ole, et see ei riku nagu seda kuvandit siis sa võib-olla räägid sellest. Aga kus sa arvad, et on sellised suuremad probleemid, mis mõjutavad nagu teiste silmis sinu kuvandit – jääd silma kuidagi halvasti. Kui sa mõtled nagu selliste aspektide peale, siis sa pigem ei räägi, ma arvan millegipärast, ja sa ei teadvusta isegi iseendale võib-olla seda probleemi.”

Antud grupi liikmete arutlusest ilmneb, et sõpruskonnas tunnetest rääkimise sobilikkus sõltub konkreetsetest sõpradest; iseendast luuakse pilt kui pigem vähesest rääkijast:

“Teatud inimestega on, teatud sõpradega, teatud sõpruskonnaga mitte. Sõltub sellisest üleüldisest lähedusse tundest ja võib-olla ka inimeste temperamentidest. No minul isiklikult on kaks sõpra kellega ma saan rääkida, kes on ka minu jaoks nagu kõige lähedasemad. Aga üldiselt ma nagu ei kipu rääkima.”

Intervjuu käigus tuuakse välja, et palju oleneb iseenese avatusest antud teemal rääkimiseks; nõustatakse, et on 1-2 lähedasemat inimest, kellega saab rääkida. Sellegipoolest tuuakse välja, et

ka lähedaste meessoost sõprade puhul ei ole tunded see teema, millest räägitakse:

“Jaa, kui meessoost sõprade peale mõelda, siis võib nagu väga-väga lähedane sõber olla ja saab ükskõik millest rääkida, aga kuidagi juhtub, et tunnetest üldse ei räägi.”

Osalejad sõnavad, et jagatakse pigem probleeme, millega teistel on lihtsam samastuda, nt “eksami ees närvilisus”. Grupis arutletakse ka alkoholi ja eesti meeste suhte üle - ennast on lubatud avada vaid alkoholi tarbides:

“Aga eesti mees on noh, mis ma olen kokku puutunud, on nagu see, et eesti mees räägib oma tunnetest siis võib-olla kui ta täis on. Et siis kui hakkab promilli minema, siis hakatakse rääkima, kuidas on naistega probleemid, noh, tegelikud probleemid, et nagu kuidas kodus on, kuidas nad ennast tegelikult tunnevad. Et nagu muidu nagu niisama ei avata ennast.” (E)

Osalejad tõid välja, et meestele on omane soovimatus enda probleemidega teisi koormata; sellega seoses tuuakse esile ühiskonnas levinud mentaliteet, et mehe probleemid on tema omad ning nendega peab ta ise tegelema:

“Teine asi on ka see, et mulle nagu jäänud mulje, et meeste puhul on see, et sa ei tohi või ei taha nagu teistele koormat peale panna oma probleemidega.(...) Selle kohta oli mingi hea ütlus ka. Põhimõtteliselt: oma probleemid ise tegeled. See on nagu see mentaliteet, mida on ühiskonnas väga palju, eriti meeste puhul.”

Soorolle puudutavaid ühiskondlikke hoiakuid ja norme on lähemalt käsitletud alapeatükis 3.3.

• • •

Analüüsitud intervjuutekstide põhjal võib tuua välja, et tunnetest rääkimise sobilikkus sõltub meeste sõnul eelkõige sõpruskonnast ja konkreetsest sõbrast. Toodi esile sõpruskondi, kus on võimalik rääkida kõikidest teemadest, sealhulgas tunnetest ja probleemidest; samuti aga neid, kus pingetest ja tunnetest rääkimine on taunitav (või aktsepteeritav alkoholi tarbides). Tuttavatega end vaimse tervise teemadel pigem ei kõneleta ega jagata nendega negatiivseid emotsioone. Ka psühholoogi poole pöördumist muudab vähem tõenäoliseks asjaolu, et oma probleemidest räägitakse võõra inimesega. Mehed hindavad kõrgelt oma privaatsust. Mida suuremana antud probleemi nähakse, seda suurem võib olla mõju kuvandile, ning seda väiksem on tõenäosus, et probleemist kellelegi räägitakse. Jagatakse pigem tavalisemana tajutud probleeme, mille puhul teatakse, et teistel on lihtsam samastuda. Igapäevakeskkonnast erinevates

kontekstides - õlleklaasi taga, saunas - on võimalik kõnelda otsemini ja vabamalt. Oma probleemidega ei soovita teisi koormata; probleemid kuuluvad mehe privaatsfääri ning neid jagatakse väga väheste usaldusväärsete inimestega.

3.2.3. Oma probleemidele abi otsimine

Käesolevas alapeatükis on fookuse all olukorrad, milles otsitakse abi enda probleemidele - olgu situatsioon kas hüpoteetiline või varasematele kogemustele toetuv. Arutelu jätkamiseks ning hoiakute kohta lähemalt uurimiseks küsiti enamikus gruppides esmase arutelu järel ka valikvastustega küsimus, mille üldkuju on ära toodud järgnevalt:

“Inimene, kes otsib abi oma vaimse tervise probleemi korral - tal on näiteks depressioon, ärevushäire või muud mured. Mis te arvate, kas abi otsija: teeb targasti, raiskab aega ja raha, on nõrk, on vapper, ei saa ise hakkama, on teadlik, on teistest sõltuv, julge, pole päris õige mees, käitub nagu õige mees, pole väljapääsu, tal läheb elu paremaks, valis selle kõige viimase võimalusena. Mis siit kõige rohkem kõlama jäi? Mis te arvate?”

Grupp A

Transkriptsioonide põhjal on ilmne, et grupis A osalejatel oli keerukas elada sisse probleemsituatsiooni vaimse tervise häire või probleemi osas. Ilmneb arusaam enesekohasest märkamisest - iseendal on võimalik aru saada vaimse tervise halvast seisundi perioodist:

“ise märkan, et ma mõtlen teist moodi”

“siis ei tule head mõtted sel ajal”

Ei osata öelda, milliseid soovitusi probleemi ilmnemisel oodataks lähedastelt oodataks; iga situatsioon on eripärane:

“aga situatsioonid on erinevad mille pärast ja pärast kui depressioon või masendus on, siis sa ei oska niimoodi ette öelda, et mida ta võiks öelda. Et oleneb ikka situatsioonist” (A)

Abi otsimist võidaks grupi A kohaselt kaaluda näiteks perearsti soovitusel. Olukorda, kus sõber soovitaks abi otsida, nähakse määrgina sellest, et sõber peab abi vajajat hulluks:

O: kui ta ütleks mulle, siis ma küsiks, et kas on abi vaja

I: oota, ma tahan sellest mõttest paremini aru saada. Sest et kui ta seda ütleb, siis järelkult mida ta sust arvab?

*O: nagu **arvab, et mul sõitis katus täiest ära***

I: arvab, et sa oled päris segi omadega?

O: nojah

Grupp B

Arutelus grupiga B väljendatakse hoiakut, et esmaseks tegutsejaks abi otsimisel eeldatakse olevat inimest ennast; vastutus abi saamise osas lasub abiotsijal. Juhul, kui keegi soovitaks abi poole pöörduda, eelistatakse siiski ise analüüsida:

*“Mina isiklikult ei hakkaks mõtlema, kas ma lähen. Ma **hakkaks analüüsima iseennast ja oma. Et mida siis tema minus näeb, et mis mul siis tema jaoks valesti on ja analüüsin ise, kas ta vastab tõele, siis ootan teiste kinnitust. Kui järgmine teeb mulle sama märkuse siis peab midagi mäda olema. Siis ma ise saaks endaga hakkama.**”*

Tähelepanu väärib asjaolu, et abi otsimise soovitus tõlgendatakse kui “mis mul tema jaoks valesti on?”. Sellele eelneb ja järgneb ise hakkama saamise raamistik; probleemi ja ennast analüüsitakse ise. Teise soovitus saamist võetakse kinnitusena probleemi olemasolust; ka siis on tegutsemisviisiks siiski ise endaga hakkama saamine.

Grupis toodi esile emotsioonide varjamine ümbritsevate eest - juhul, kui keegi ei saa aru probleemi olemasolust, ei saa saada ka soovitusi abi otsimiseks. Selle tõdemuse puhul toetatakse oma kogemustele:

*“(...) **kui ma olin selles väga negatiivses punktis elus, siis mul oli veel see ka, et ma oskan väga hästi oma emotsioone varjata vajadusel. Siis keegi ei märka ka seda ja üks asi mida tuleks tähele panna, et keegi ei pruugi isegi aru saada, et sul midagi viga on, kuigi sul tegelt on ju. Selle peale keegi ei oska öelda ka, et sul oleks vaja kuskile minna.**”*

Vastumeelsus abi otsida väljendati osaleja poolt, kes toob samuti esile kogemused vaimse tervise probleemiga:

“Mina ei läheks. Mul elus oli päris palju depressiooni ja praegu ma olen lihtsalt selle vastu, et. Kui mul seda väga väga palju hakkab siis lihtsalt ükskõik.” (B)

“Ise ja nagu mingi taim elan üle selle depressiooni.” (B)

Olulisel kohal on ise probleemiga hakkama saamine, selle üle elamine või möödumise ootamine.

Kui ei õnnestu, siis pöördutaks esmalt sõbra, seejärel perekonna poole. Grupis tõdetakse, et lähedased saavad siiski toetada ja suunata abi saama. Abi otsijat peetakse julgeks ja vapraks, kuna leitakse, et seda teevad vähesed - *“väga ei taha kuskile niimoodi minna rääkima”*. Jagatakse hoiakut, et abi otsija elu läheb paremaks; samas aga nähakse abi otsimist viimase võimalusena. Intervjuus osalenud mehed tõid välja, et arsti poole pöördudes saab teada, kas tehtud otsus oli õige. Tajuti võimalikku ohtu - näiteks toodi hüpoteetiline olukord, kus kannatatakse enesetapumõtete all, minnakse psühhiaatri juurde ning vajalikku abi ei saada.

Grupp C

Antud grupis toodi enda muredele lahenduse leidmisel esmase infoallikana välja internet. Peamine soov on probleemiga ise hakkama saada (nagu ka sõpru püütakse esmalt ise abistada). Internetist otsitaks infot ning katsetatakse, kas see aitab; või küsitaks sõprade nõu. Hoiakuid illustreerib järgmine tsitaat:

“Ma ei proovi rääkida. Ma proovin seda ise lahendada. Aga kui on globaalne, suur, siis ma otsin abi.”

Abi otsimist peetakse reaalseks vaid siis, kui mure on väga suur, muidu ei proovita sellest isegi rääkida, vaid ise probleem lahendada. Intervjuu käigus ilmneb grupis siiski positiivne meelestatus abi otsimise suhtes; väljendatakse hoiakuid, et parem minna kui pärast kahetseda; parem minna enne kui probleem hullemaks läheb.

Toetatakse ka isiklikule kogemusele probleemidest rääkimisel ja abi saamisel:

„Kui mul oli probleem, siis võttis ikka päris pikka aega, et ma lõpuks ometi rääkisin oma perekonnaga ja siis sain abi.“

„See esimene samm ongi kõige raskem, et teistele rääkida.“

Valmisolek probleemist rääkimiseks võtab aega; seda peetakse kõige raskemaks sammuks abi abini jõudmisel.

Tõsisemate probleemide korral nõustatakse grupis C, et pigem on mõistlik minna arsti juurde (võrreldes näiteks internetist abi saamisele toetumisega); ilmneb allikakriitilisus ning väljendatakse ohtu jõuda seeläbi vale diagnoosini. Oma vaimse tervise murele abi otsijat peetakse eeskätt teadlikuks ja julgeks, kuna selle tegevusega kaasneb tihti sotsiaalne stigma.

Grupp D

Esmalt pöörduks grupi D osalejate sõnul murega sõprade või lähedaste poole, kuid tajutakse, et on teemasid, mida lähedastega ei taheta pigem arutada ning siis eelistaks spetsialisti:

“aga ma annan endale aru, et võib olla mingeid teemasid millega sa ei taha minna päris lähedaste sõprade juurde, et sa tahadki objektiivne-anonüümne seda tagasisidet.” (D)

Kui intervjuu ühes etapis toodi antud grupis välja, et spetsialisti juurde minemist ei suudeta ette kujutada; siis hiljem intervjuu jooksul vastati küsimusele, kelle poole vaimse tervise probleemi puhul pöörduks, järgnevalt:

“Kindlasti spetsialist. Mingil määral ka sellisel põhjusel, et ma ei tahaks enda lähedastele panna seda koormat peale. Ma tean kindlasti, et spetsialist suudab mind palju paremini aidata kui lähedased. Mitte midagi pole nende vastu, aga inimene, kes on selleks õppinud ja treeninud ja kogenud. Kui ma suudan ennast sinna maani viia, siis ma arvan, et see on õige samm.” (D)

“Teinekord võib-olla lähedastele asjade tunnistamine nagu sa tunnistaksid teist korda ise endale. Selles mõttes raskem. Mulle ikkagi meeldib see anonüümsuse element.”

“Ma leian, et igal juhul spetsialist või professionaal suudab anda palju paremat abi kui siis võib-olla mina suudaksin. Suudab paremini ära defineerida, mis teda kõige rohkem vaevab.”

Abi saamisel hinnatakse spetsialisti kompetentsi, anonüümsust; samuti ei soovita lähedasi koormata. Spetsialisti poole pöördumine nõuab sellegipoolest eneseületust (‘kui ma suudan ennast sinna maani viia’). Abi poole pöördumist võiks kaaluda sellise inimese soovil, keda usaldatakse ja kelle arvamust austatakse; selleks inimeseks võib olla näiteks elukaaslane. Ka juhul, kui keegi soovib abi otsida, siis ühe osaleja öeldust ilmneb, et iseenda otsus ja enesekohane analüüs on otsusel langetamisel olulisim:

“Lõpuks on see minu otsus ikkagi selles mõttes, et keegi võib soovitada mulle mis iganes, aga kui ma ise selle soovitusega nõus ei ole või see tundub mulle kuidagi väär, ma ise arvan, et see ei ole nii hull. Ma ikka ei läheks. See paneks mind mõtlema, aga lõpuks on see ikkagi. Inimese saab anda mulle selle, et ma mõtlen ja ma võin mõelda väga pikalt, aga ma pean ikka ise sinnani jõudma.”

“Ma kujutan ette, et sa võib-olla ei läheks nagu spetsialisti juurde vaid sa püüaks ise seda vastust nagu leida. Seal tekib ka see, et keda sa nagu pead näiteks spetsialistiks.”

Abi otsimisele võib kaasa aidata olla süütunne; seda näiteks juhul, kui keegi juhib tähelepanu

sellele, et ollakse ühiskonnas vastuvõetamatult käitunud:

“Pigem ma arvan, et see mõjur oleks seal see, et kui ma tänu sellele probleemile, mis mul on, teen midagi niisugust, mis on ühiskonnas vastuvõetamatu ja keegi ütleb mulle, et sa tegid nagu sihukest, mis tõesti ei ole nagu okei. Siis pigem see süü tunne ajaks sinna.”

Nagu osutati alapeatükis 3.1.5, siis pöörati grupis D tähelepanu ka intervjuu interaktsioonidele. Üks osalejatest väljendas arvamust nii intervjuu kui ka ühiskonna kohta - näib, nagu võetaks psühholoogi juurde väga suure ja dramaatilisena, kuigi tegelikult on tegu tavapärase käiguga:

O: Natuke huvitav on minu jaoks see nagu siit vestlustest on läbi kumanud. Mingisugune dramaatilisus või selle sammu mastaapsus või suurus, kuidas defineeritakse seda, et sa lähed psühholoogi juurde. Kõik mõtlevad väga tõsiselt ja kaalutlevad, aga tegelikult tähendab see ainult seda, et sõidad autoga sinna ja ütled talle tere. Sa ei pea seal midagi rääkima, lihtsalt tutvuda inimesega, aga ometi sellest võetakse ülitugevalt kinni, et see tähendab seda, et lähed sinna ja hakkad kohe kõiki oma hingesaladusi välja rääkima. Ma arvan, et seda defineeritakse natukene liiga..

I: Sulle tundub, et sellel on mingi raskus kaasas, et seda otsust ei tehta lihtsalt isegi kui seal ei ole kohustust üldse midagi rääkida.

O: Kindlasti on. Meie ühiskonnas on see [raskus] väga-väga-väga suur.

Psühholoogi juurde minekut tajutakse suure ja raske sammuna. Selles võib mängida rolli tajutav surve seal probleemi tunnistada. Intervjuus tuuakse välja, et abi otsimisega võib kaasneda negatiivne enesesisendus:

“Ma olen nõrk, ma ei saa hakkama. Sisendatakse endale selliseid mõtteid kui ma lähen abi otsima.”

Grupi liikmed tajuvad ühiskondlikku hoiakut, et (mees) peab olema ideaalne, kõige parem, kõigea hakkama saama; mistõttu abi vajamine on nõrkus. Tugevust seostatakse ühiskonnas mehelikkusega; üks osalejatest toob välja, et tema nõnda ei seosta. Soorolle puudutavad ühiskondlikud hoiakud saavad põhjalikumat tähelepanu järgmises alapeatükis.

Intervjuus osalejad tõid vastusevariantidest välja, et abi otsimiseks vaimse tervise probleemi korral ei pöörduks joogaõpetajate, posijate, treeneri poole. Probleemidele abi otsija kohta tuuakse esile positiivsed märksõnad - julge, tark, teadlik, vapper; samuti aga asjaolu, et ta ei saa enam ise hakkama, kuna muidu ei mindaks abi otsima. Julgust ja vaprust nähakse eelkõige probleemi tunnistamises iseendale ning ühiskonnannormide murdmises:

“Ma arvan ka, et [abi otsija on] julge. Selles suhtes, et isegi meditsiiniliselt on tõestatud, et depressioonist ei saa muud moodi lahti kui pead abi otsima ja kahjuks ka neid tablette neelama.”

“Suudab endale teadvustada, et tal on see probleem.”

“Pigem ütleks, et ühiskonnainormide ja trendide murdmine ja neile vastu astumine [on see kõige raskem osa]. Eriti nagu emotsionaalselt nii ebastabiilses olukorras, et see nõuab väga palju vaprust. Ma arvan et väga palju “kõvu vendi” räägivad väga vähe ja kes ei ole pooltki nii vaprad ja julged kui see isik, kes seda suudab teha.”

Grupp E

Grupi E arutelu oli olulisel kohal probleemide enesekohane märkamine. Isiklikule kogemusele toetudes tuuakse välja, et iseenda puhul võib probleemi tekkimist olla väga raske märgata, pakkudes seeläbi alternatiivse vaatenurga vastusena tõdemusele, et ise on võimalik probleemi märgata:

“Ikka väga tihti ei saa absoluutselt aru, et endal midagi viga ja kõik inimesed ümberringi näevad, et, et see ei ole normaalne. Aga see on tohutult raske seda piiri tajuda, et mis on nagu normaalne mõtlemine, mis mitte. Ainult siis, kui sa sellest olekust väljas oled siis sa saad aru, et „Aa, see ei ole täitsa okei.“ (- - -) Ja see tundub nagu enda mõtted, et „Aa, see on nagu normaalne, et ma ei taha elada. Miks peaks teistmoodi olema. Ainus loogiline asi.“”

Abi otsimise raskeima etapina nähakse arusaamisele või äratundmisele jõudmist, et probleem on olemas. Märkamine on suur samm tervenemise poole; justkui ‘pool võitu’:

I: Selles suhtes küll, et selle võib-olla selle mõtteni jõudmine, et sul on midagi valesti, on keeruline.

O1: Siis sa oled juba kind of nagu peaaegu terve või, või noh, nagu suur samm ajutiselt tervenemise poole, kui aru saad.

O2: (---) Sageli inimesed ei saagi aru. Teinekord saavad aru, mis on häda, aga siis nad ei taha öelda ka.

Tsitaadi viimane lause viitab probleemi varjamisele - ka juhul, kui ise probleemi on märganud ning ehk identifitseeritudki, siis ümbritsevate eest soovitakse seda siiski varjata.

Abi otsimist oma vaimse tervise probleemi korral kirjeldati kui “õige ja kasulik tegu, kuid tihti on see viimane valik”, samuti on see “väga-väga tark otsus”. Osalejad toetasid pakutud variante - välja arvatud kaht; tuuakse välja, et see, et ta ei tee õigesti ja on nõrk mees, on valed vastused.



Oma probleemidele abi otsimist nägid fookusgruppides osalenud mehed eneseületust vajavaks teoks; enda muredele abi otsijat peeti julgeks, vapraks, teadlikuks ja targaks, kuid tõdeti, et seda teevad vähesed, ning et ta ei saa enam ise hakkama ning ilmselt on tegu viimase variandiga. Soovitus abi otsida võidakse tõlgendada sellena, et soovitaja peab inimest hulluks; või analüüsitakse (ka korduvate soovitude korral) oma käitumisele saadud tagasisidet ise. Ise proovitakse vaimse tervise probleeme lahendada või nende möödumist oodata. Kui probleemidest ise vabaneda ei suudeta, pöörduakse lähedasemate sõprade või pere poole. Spetsialistide kompetentsi üldiselt hinnatakse, kuid nende poole pöördumist peetakse tõenäoliseks vaid sel juhul, kui probleemid on väga suured. Raskemateks sammudeks abi saamisel peeti vaimse tervise probleemi märkamist ja arusaamisele-äratundmisele jõudmist, ning seejärel teistele tunnistamist. Oma probleeme ei taheta lähedastele koormaks panna. Osalenud mehed tõid esile ka tajutavaid ühiskondlikke ootusi ning mehe ideaalkuvandit.

3.2.4. Eelarvamused ja stigmatiseerimine

Fookusgruppide aruteludes kerkisid fookusgruppides esile mitmed vaimse tervise probleeme puudutavad eelarvamused või probleemide häbimärgistamine. Ka selle teema juures saab märgata mitmekesisust selles, kui põhjalikult gruppides antud teemasid käsitleti.

Grupi A interaktsioonis tõi üks osalejatest stressi maandavate hobide hulgas välja taktikalise laskmise, mispeale üks kaaslane reageeris kõneleja kohta naljatades: **“ta on psühhopaat”**. Seos võib (aga ei pruugi) antud osutada ühiskondlikule eelarvamusele, mille kohaselt vaimse tervise probleemi all kannatav inimene on ohtlik.

Grupis B toodi esile pereliikmega suhtlemisel väljatud negatiivne hoiak:

“(...) mul oli kunagi niimoodi, et kui ma sain vihaseks ja midagi suutsin öelda või valesti teha siis ta alati mainis, et „Kurat, mine närviarsti juurde, mida sa tõmbled siin.“ Ta ütles mulle peaaegu iga nädal korra, et mine närviarsti juurde. Millal ma siis minema pean?”

Ilmneb, et soovitus abi otsida võib funktsioneerida kriitika või järjekindla etteheite võtmes, kusjuures seeläbi kaob ütluselt abi poole suunav funktsioon sootuks.

Grupis väljendus noorte meeste huvi antud temaatika ja sellekohase tervisestatistika vastu:

*“On sellist statistikat nagu psühholoogi ja psühhiaatri juurde pöördumise kohta aastate läbilõikes? Kas see arv kasvab, seisab või kahaneb? Ma mäletan, loomulikult siis **kui ma olin teismeline, 15-16, siis see oli tabu. Kui see teemaks tuli siis see oli nii, et sa oled hull. [...] Aga nüüd juba minu enda jaoks, on see jällegi kui keegi läheb, siis ma mõistan teda, et tal on seda abi vaja. Kui ta julgeb sinna minna siis: „Anna minna! Leia see tee enda jaoks, mis aitab.“ On teil statistikat, kas see muutub populaarsemaks või kahaneb? (B)***

Eeltoodud lõigus ilmneb lisaks abi vajamise toetamisele ka asjaolu, et osaleja on enda teismeliseeas saadik tajunud ühiskondlikku hoiakut, mille kohaselt vaimne tervis on tabuteema. Tõdetakse, et vanuse kasvades kasvab ka mõistmine; koolikeskkond võib olla tugevalt stigmatiseeriv:

*“Ma arvan, et siin läheb juba see ka mängu, et mida vanemaks saad, seda rohkem hakkad seda kaaluma ka. Et noortel, sa käid koolis ja seal on siuke õhkkond on ka selline, et kas sa oled mingi populaarne vend või sa oled siis tolgus. Siis põed seal, et **kui ma lähen psühhiaatri juurde** siis ma olengi kogu oma ülejäänud elu seal koolis see tolgus”*

Grupis C toimunud interaktsioonis uuriti intervjuu läbiviija poolt, mis põhjustel inimesed pöörduvad või peavad minema psühhiaatrikliinikusse. Vastusena esitati kirjeldused: „Vägivaldsed“, „Ei kontrolli ennast“, „Näevad asju, mida tegelikult pole olemas.“, „Kujutavad ette.“ Antud küsimusepüstitus, kus võis osalejate jaoks rõhutatud olla sund abi saamise osas (‘peavad minema’), võis ka ise tavapärasemast stigmatiseerivamaid vastuseid esile kutsuda, tuues peamiste vaimse tervise probleemidele osutavate märkidena välja vägivaldsuse, enesekontrolli kaotuse ja hallutsinatsioonid. Grupis toodi esile, et vaimse tervise probleemidest rääkimist võib takistada hirm kaaslaste hukkamõistu ees: „Ei julge tunnistada, et tal siuke asi..“, „Kardavad teiste arvamust.“, „Või arvab siis, et teised mõistavad hukka näiteks.“. Intervjuukatketes ilmneb teadlikkus vaimse tervise probleemidele abi otsimist puudutavast ühiskondlikust stigmast:

„Selliste asjadega [abi otsimisega - MP] üldiselt kaasneb siuke sotsiaalne stigma mu meelest.“

„Oled siuke uhhuu – käisid Seewaldis.“

Grupi D arutelus toodi välja, et vaimse tervise teemal probleemidest rääkija võib olla ‘sarikurtja’, kelle puhul pole võimalik eristada, kas on tegu tavapärase kurtmise või tõsise murega:

O1: Siin võib mingil määral ka tekkida selline „laps, kes hüüdis hunt tuleb“ efekt. Kui mingi kompulsivne kurtja on siis sa ei taju seda probleemi. Sa ei oskagi eristada kui midagi tõsiselt valesti on. Näiteks tuleb kolleeg iga päev tööle, ütleb et kõik on nii raske, kõik on nii keeruline. Sa oled harjunud sellega.

O2: Seal võib-olla seesama nagu sõja kohta tuuakse välja, et neid kes kõige kõvemini karjub sa ei aitagi esimesena. Need keda on vaja aidata on tegelikult need kes on vaiksed.

Inimesega, kes pidevalt kurdab, ei soovita suhelda ning tegelike probleemide tekkimisel võivad nad jääda üksi:

“Mingil määral ma kardan, et sellised inimesed [nn sarikurtjad - MP] kapseldavad ennast pideva kurtmisega teiste hulgast. Neid ei võeta nii tõsiselt ja keegi ei taha nendega suhelda. Kellelegi ei meeldi suhelda negatiivsete inimestega. (...) . Nad pidevalt kitsendavad oma tutvusringkonda pideva kurtmisega. See reaalne mure või probleem mille otsa nad lõpuks satuvad ei leiagi võib-olla kuulajat.”

Negatiivsetes mõtetes nähakse põhjust, et inimene vaatleb enda elu negatiivselt; sellistele inimestele on raske toeks olla. Temast eraldumine korral võib inimene võib asjast ka ise üle saada:

“Mul oli ka keskkoolis üks sõber, kes kogu aeg kurtis, et kõik on nii halb ja halb. Tema enda negatiivsed mõtted tekitasid tema elus selle, et ta nägigi kõike halvasti ja kõik juhtus halvasti. Isegi kui head asjad juhtusid siis tema jaoks olid need halvad või polnud piisavad. Tal kõigest jäi puudu. Mingi hetk ma üritasin talle selline õilis tugi olla. Ma kogu aeg rääkisin et ära nii arva ja ära nii mõtle. Siis mingi hetk ma tüdinesin ära ja ei teinud seda enam. See inimene lõpuks sai sellest asjast üle.”

Intervjuus tuuakse esile ka sõbra ise toetamine vaimse tervise spetsialisti juurde saatmise asemel, võrreldakse psühhiaatriakliinikusse paigutamist probleemi kellegi teise vastutusele andmisega:

O1: Kõige tähtsam on minu jaoks see, et see teine inimene tunneks, et sa oled tema jaoks olemas.
O2: Mitte see, et mine hullarisse, mina sinuga ei tegele.

Grupis E toodi välja ennast stigmatiseeriv hoiak vaimse tervise probleemi ilmnemisel; enesestigmat võib põhjustada sealjuures teadmatus ajukeemia rollist meeleolude juhtimisel:

“(…) neid probleeme tekitab, noh, depressioon on ajukeemiaga väga tihedalt seotud tegelikult. **Inimesed arvavad, et nemad on nõrgad, et nemad on kuidagi nagu läbikukkunud, et neil on nagu järsku depressioon tekkinud, et nemad on siis.**“ (E)

Intervjuus tuuakse esile meedias levinud kuvandid ja ühiskondlikud väärarusaamad:

“No see on kuidas kujutatakse ka nii-öelda seda asja, nii meedias, filmides kui mujal. Kui sul on ikka filmides, on **skisofreenik selline, kes tuleb ja lööb**. Siis sa **jäädki arvama niisuguseid asju**. Kui sul on depressioon. Rahva arvamus on sageli siuke, et. Osad arvavad, et **see läheb üle, et sa**

saad hakkama, vaata et see läheb üle. Pole midagi, et võta ennast kokku. Ma olen ka aastatega ise tegelema, et noh, et mina sain hakkama.” (E)

“Sage probleem on ka igasugused vaele arvamused. Paljud inimesed täpselt ei tea. A la ma olen kuulnud arvamusi, et kui sa saad mingi vaimse tervise diagnoosi, siis sa ei saa enam üldse töökohta või sa ei saa riigi töökohta.”

Välja tuuakse enesekohane mõte: “aga mis siis, kui keegi saab teada, et ma käisin psühhiaatri juures?” ja ka stigmale vastu seismine:

“Siin tulebki ise aru saada, kelle sa esimeseks paned. Kas sa paned selle probleemi puhul esimeseks teiste arvamuse või iseenda? Sina oled olulisem ja kui sul on probleem siis sa peaksid ise minema, hoolimata sellest, kuidas keegi arvab.”

3.3. Soorolle puudutavad ühiskondlikud hoiakud

Fookusgruppidega läbi viidud intervjuudes kerkisid korduvalt teemaks ühiskonnas normiks peetavad soorollid või naiste-meeste võrdlused vaimse tervise teemade kontekstis.

Grupis B arutlusest pärineb tekstikatke, mis öeldi diskussioonis enesetapu võimalike põhjuste kohta. Osaleja toob esile naised ning suhte probleemid kui murede allika ning tõdeb:

“(…) kui väga palju karta, siis välja ei ütleks, aga tegelikult on mehed selle poole pealt tegelikult väga emotsionaalsed” (B)

Tsitaadist ilmneb asjaolu, et kõneleja tajub ühiskondlikku hoiakut, et meestel pole lubatud emotsionaalsed olla või seda asjaolu välja öelda.

Grupis D toodi esile hulgaliselt meeste kohta käivaid stereotüüpe ning ühiskonnas tajutud eeldusi; interaktsioonides on eelkõige rõhutatud nõrk-tugev ja naine-mehe opositsioonidele:

“Meil luuakse ühiskonnas hästi palju stereotüüpe. Meestelt nagu eeldatakse, et sa pead olema tugev, ise kõigega hakkama saama ja nii edasi, siis kardetaksegi näidata nõrkust. Võib-olla on see [vaimse tervise probleemide varjamine] seotud sellega.” (D)

“Üldiselt naisel on kindlasti lihtsam abi küsida. Selles mõttes, et mehest on loodud see stereotüüp, et tema peab olema see nii-öelda selgroog ja tugitala ja ise kõigega hakkama saama. Olema toeks pigem teistele. Seda mõtteviisi, et sa võid ise ka tegelikult abi küsida, et seda nagu väga ei kodeerita. Ühiskonnas need stereotüübid on paraku niimoodi paigas. Kas see

on õige või väär, aga nad on.“ (D)

“(...) naine on see nõrgem pool, et nõrgemal ei ole nagu sellist nii-öelda kukkumist. Ta võib ükskõik kuhu minna ja küsida abi. Mees peab see tugev olema, et kui tema läheb siis kohe nagu põlvili maas.” (D)

“Või justkui näiteks see arvamus, et mees ei tohi kunagi nii-öelda siis süss olla või mis iganes. See on nagu halb kui naine justkui tugevam oleks. Minu meelest võivad tegelikult mees ja naine täitsa vabalt nagu selles mõttes võrdsed olla, aga meie ühiskond ei toeta seda kuidagi.” (D)

Ühiskondlikke eeldusi, hoiakuid ja stereotüüpe märgatakse, ent antud grupis osalenud mehed teadvustasid antud hoiakuid neutraalselt või positioneerisid end neile vastanduma. Sellegipoolest leiti, et naistel on kindlasti lihtsam abi küsida; naistelt ei eeldata tugevust - või seda isegi taunitakse, mistõttu ei mõjuta abi küsimine nende kuvandit.

Seevastu meestelt eeldatakse tugevust, iseseisvust, teiste toetamist - **mees kui selgroog, tugitala**; mees peab kõigega ise hakkama saama; mees ei tohi olla nõrk ega süss. Abi küsimist vaadeldakse meeste puhul nõrkuse näitamisena, ning vaimse tervise probleemide varjamist nähakse sellega seoses olevana. Ka metafoorne üles-alla telg on esindatud; naisele kui nõrgale poolele ei tulene sotsiaalses positsiooni võtmes kukkumist; mehele kui kõrgema positsiooni kandjale on terviseprobleemid ja/või nende korral abi küsimine positsiooni ohustav, ollakse “põlvili maas”; samuti võib see osutada asjaolule, et mehed otsivad abi vaid viimases hädas..

Ühiskonnale heidetakse ette nende stereotüüpide eksistentsi. Üheks stereotüüpide allikaks peetakse naistele suunatud portaale:

“Minu meelest kõik need portaalid, mis on naistele tehtud, mis iganes. Need nagu sisendavad kuidagi seda või loovad meestest mingisugust pilti või asja nagu naiste jaoks.”

Antud tõdemus on huvitav ning osutab meedia kaudu stereotüüpide taastootmisele. Sealjuures on põnev nüanss, et antud juhul on juttu just naistele adresseeritud kanalites meeste kohta loodavatest stereotüüpidest. Stereotüüpide teemal tuuakse välja isiklik kogemus Austraalias kogetud ühiskonnast, kus soorollid on teistsugused, ning naistele-meestele sobilik käitumine pole konstrueeritud tugev-nõrk opositsioonile toetudes või on need vastupidises suhtes:

O: Seal [Austraalias] on hästi maskuliinsed naised. See ühiskond on nagu kardinaalselt erinev Eesti ühiskonnast. Tunnetad kohe seda vahet, et naised sõidavad kasti autodega, naised jätavad mehi maha, naised teenivad head palka. Sa näed, kuidas ühiskond on nagu teistsugune. Mehena

*näevad palju rohkem vaeva, et teenida üldse ära naiste respekti. Üldse nagu jutule võetakse. Seal on nagu hästi huvitav võrrelda, nagu Eesti ühiskonnaga, et kohalikud mehed, neil põhiteema ongi, et naised on liiga iseseisvad ja **minu arust on see meeste vaimsele tervisele hea**, et nad on natuke nagu taga. Naised on haritumad, nad teenivad sama palju. Nendel samadel tütaridel, kellest kunagi saavad naised, on oma isa siis eeskuju, kes on soodustanud seda, et nad võtaks ise oma elu eest vastutuse. Minu arust see, et naisi ei lükata nagu ühiskonnast välja vaid julgustatakse. See lõpuks kajastub ka nagu meeste vaimses tervises. (...) See on selles mõttes positiivne, et see võtab meestelt ka selle koorma ära, et nad justkui peaksid olema nagu selles mõttes.*

I: Ootused hästi kõrgel

O: Jah, ootused hästi kõrgel. Pigem mitte, sest nad tunnetavad seda võrdsena, sest et naistel on lubatud olla võrdsed. See hakkab kodust pihta, see hakkab ühiskonnast pihta, ühiskonna jõukusest, kas palgatasemed on samasugused. Noh, et naistele ei maksta vähem kui meestele. See diskrimineerimine hakkab täiesti ühiskonna juurtest pihta.

Kuigi lõik juhatatakse sooliste vastanduste raames mehelikeks, siis toob kõneleja esile. Naiste julgustamine ja iseseisvus ning võrdsed palgatasemed aitavad kaasa ka meeste vaimsele tervisele - neilt on kergitatud "tugev olemise koorem".

Intervjuus grupiga E tuuakse välja lääne kultuurile omane mehe ideaalkuvand - eesti mees on tugev mees, tegeleb ise oma asjadega ja kunagi ei nuta. Olgu ära toodud kõnekad katked intervjuust:

*O1: See ongi see ideaal, vaata et noh, mõnes mõttes pannakse nagu niisugust noh, **eesti mees on tugev mees: tegeled ise oma asjadega, mehed ei nuta**. Eriti on kindlasti nendel veteranidel, et kuidas ma räägin, et teised näevad, et ma olen mingi õbluke. **Mingitest tunnetest või nagu noh, et ma pean ju karm mees olema**. Lihtsalt see probleem on nii sügav. See, et kuidas me õpetame minu arvates nagu nii paljusid inimesi, nagu: „Saa ise hakkama, noh, mees on noh.“ Tüdrukud räägivad omavahel nii-öelda noh, kujutame ette nii-öelda, et nad räägivad rohkem omavahel oma tunnetest, aga **mehed ei tee seda, sest me peame ise hakkama saama**. Me oleme mehed, me oleme. Ja siis sa ei tahagi rikkuda seda, et nüüd järsku tuled välja sellega, et sa oled mingi nii-öelda siis nõrk ja sa oled siis nii-öelda vaimselt nõrk, võrreldes teistega. **Kõik teised on ju suured, tugevad, saavad hakkama oma asjadega, kõik perfektselt, aga sina siis ei saa**.*

I: Et kõik hoiavad seda sama ...

O1: ... fassaadi. Võib-olla mõni saabki väga hästi kõikide oma asjadega hakkama. Aga noh, ma ei usu, et kõik kõikide asjadega hakkama saavad.

I: Jah, see oleks imelik.

*O2: Ma tahtsin ka nõustuda sellega, et vähemalt lääne kultuuris kindlasti see **mehe ideaal** on, on see, et sa oled **vaimselt kalju**. Et kõik ülejäänud saavad kogu perekond saab sinu peale toetuda. **Sind ei mõjuta mitte kunagi mitte miski. Maja põleb maha, kaks last saavad surma, sa oled ikka tõsise näoga ja kunagi ei nuta.** On mõned intelligentsed sõbrad, kes nagu uhkustavad selle noh, muidu intelligentsed, aga emotsionaalselt mitte, uhkustavad sellega, et nad ei ole nutnud alates sellest kui nad olid viis või, või midagi sellist. (E)*

Eeltoodud löikudes tuuakse selgelt esile meeste lubatud-keelatud käitumisviisid ja omadused: mehed ei nuta, tegeled ise oma asjadega ja saad nendega ise hakkama, oled tugev ja karm, tunnetest rääkida ei tohi - seda teevad tüdrukud - ning probleemid elatakse stoiliselt üle. Karmi ja tugeva mehe stereotüüpi nähakse soolise sotsialiseerimise tulemusena; ennast paigutatakse antud stereotüübist distantsile - tuues esile meessoost sõbrad, kes antud ideaali jagavad, uhkustades emotsioonide endas hoidmisega.

*“siin tuleb teha see vahe, et **mis mina isiklikult arvan, mis on õige mees ja mis ma nagu tunnen, et ühiskond mulle peale surub.** See, mida mina arvan, on see, et ma olen õige mees siis kui ma olen iseendaga rahul. Kui ma nagu tunnen ennast oma kehas hästi või oma mõistuses, noh, kuidas iganes seda sõnastada. Nagu me siin rääkisime, **ühiskondlikult ongi see, et õige mees on see, kes on stoiline ja kalju** ja põhimõtteliselt selline leivateenija.”(E)*

“Mina teadlikult olen alati üritanud tõrjuda traditsioonilisi suhtumisi ja nagu instinktiivselt suhtumist kõige efektiivsema, parema elu nimel, nii enda kui teiste suhtes. Et minu jaoks on nagu ideaaliks ka midagi sarnast: endaga rahul olemine. Ja selles kontekstis minu jaoks pole nagu praktiliselt vahet õige mees või naine on nagu sama asi.”(E)

Intervjuukatkest järeldub, et üks grupis arutlejatest oli äsja läbinud ajateenistuse. Antud keskkonnale omast kultuuri kirjeldatakse järgnevalt:

*“just käisin **ajateenistuses** ära. Seal oli ka selline **kultuur**, ütleme. **Väga tugev selline, et mees peab olema selline, et mees peab hakkama saama.**” (E)*

Ajateenistust võib vaadelda väga meheliku keskkonnana ning sealt saadud sõnum võetakse osaleja poolt selgelt kokku: mees peab hakkama saama.

Grupi E arutlustes kirjeldas üks osalejatest olukordi, kus lähedaste inimeste vaimse tervise seisundi tõttu oli tema hinnangul oluline aidata otseselt kaasa nende abini jõudmisele. Kirjelduse keskel ilmneb kirjeldus soolistest erinevustest suitsiidide toimepanekus:

“No mina olen inimese käe otsas viinud psühhiaatriakliinikusse vastuvõtule. Et nagu inimene ei taha otseselt minna, aga kuna asi on nii kaugel temaga, et ta pidevalt räägib oma

suitsidaalsusest, aga see ei ole nagu normaalne sellel hetkel. Et mehed on ka selliseid, kes saavad hakkama nende suitsiididega. Naised on, teevad selliseid kergemaid meetodeid, mehed on alati kas poomine, laskmine, kukkumine, pussitamise, noh, tõsisemalt saavad hakkama nende asjadega lihtsalt. Naised enamasti kasutavad ravimeid, mis ei ole nii efektiivne meetod. Aga noh, meestega ongi see, et kui mees juba hakkab sageli rääkima oma tunnetest ja asjadest, siis on nagu.. Ja juba hakkab oma suitsidaalsusest rääkima siis sageli on asi juba väga kaugel ...et noh, siis ma olen küll viinud neid.”



Silma torkab gruppide D ja E suurem arutlusvalmidus antud teemade üle. Antud grupid olid valmis ka vaimse tervise teemadel sügavamalt diskuteerima; samas vastandasid end rohkem ühiskonnas tajutud stereotüüpidele. Teiste gruppide arutlusi võis pidada pigem kammitsetumaks, ühiskonna stereotüüpeid eeldusi meestele diskussioonis otsesõnu ei puudutatud või nende üle ei reflekteeritud; vahel nõustuti mõne soolise stereotüübiga (nt tunded on rohkem naiste teema).

Meestele seatavatest sotsiaalsetest normidest ja ideaalidest tuuakse enim välja hoiakuid, et mees peab olema tugev, nõrkust välja näidata ega nutta ei tohi; mees tegeleb ise oma asjadega ja saab nendega hakkama. Naiste jaoks peetakse abi küsimist lihtsamaks, kuna nende puhul ei kaasne sellega ohtu enda kuvandile. Intervjuudes osalejad tajusid, et ühiskond surub neile peale teatud vaateid sooliste stereotüüpide suhtes. Alalist tugevust ja iseseisvust nõudva hoiaku sotsialiseerimise kohana tuuakse muuhulgas välja ajateenistus; samuti aga tuuakse välja naistele suunatud portaalid ühiskondlike sooliste ootuste loomise ja kinnistamise kanalina. Tõdeti, et tegelikkuses on mehed väga emotsionaalsed, eriti suhete teemal. Suurem sooline võrdõiguslikkus ja võrdsus tuuakse välja ka meeste vaimsele tervisele võimalikku kasu toovana.

3.4. Tõlgendusrepertuaarid

Vaadeldes analüüsitud diskursust, joonistuvad välja teatud kujundid ning väljendusviisid, mis antud temaatika käsitlemisel ilmnevad küllalt püsivana. Analüüsi käigus toodi välja neli põhilist repertuaari.

3.4.1. Oma probleemid, ise tegeled

Levinuimaks ning mitmekesisemaks mustriks antud analüüsi käigus võib pidada nn **ise-diskursust**. Antud diskursus haakub intervjuudes välja toodud ühiskondlike mentaliteetidega, mida väljendati tõdemusena **“oma probleemid, ise tegeled”**. Sellest lähtub meeste hoiak, et enda murede, probleemide ja asjadega tuleb ise hakkama saada; oma muresid ei taheta teistele koormaks panna. Nii ilmneb ise-diskursus probleemide lahendamisel mitme tahu alt:

- Vaimse tervise probleemi **märgatakse ise**:

“kui inimene ise tunneb, et tal on midagi valesti või et temaga on midagi valesti.” (E)

“ise märkan, et ma mõtlen teist moodi” (A)

- Probleemi eest **vastutatakse ise** - eeldatakse seda, et kellel on mure, leiab sellele ise abi; nii enda kui teiste puhul :

“kui mina ei saa hakkama enda asjadega, siis olen mina ise süüdi” (A)

„Eks nad ise lähe, kui midagi on.“, “No eks ta ise vaatab netist järgi.” (C)

“ (...) sa ei saa otseselt sundida inimest abi otsima kui ta ise selle järelduseni ei jõua. (E)

“(...) kui ta ise tegi selle otsuse siis ju tal on vaja olla. Kes olen nagu mina, eriti kui inimene on võõram siis tekibki kohe see, et kes olen mina. Kui tema on niimoodi otsustanud siis, kes olen mina kes hakkab seda kahtluse alla seadma?”(D)

- Enda probleeme või teistelt saadud tähelepanekuid **analüüsitakse ise**; inimese enda analüüs on olulisim:

“Ma hakkaks analüüsima iseennast ja oma. Et mida siis tema minus näeb, et mis mul siis tema jaoks valesti on ja analüüsin ise, kas ta vastab tõele, siis ootan teiste kinnitust. Kui järgmine teeb mulle sama märkuse siis peab midagi mäda olema. Siis ma ise saaks endaga hakkama.” (B)

“Ma kujutan ette, et sa võib-olla ei läheks nagu spetsialisti juurde vaid sa püüaks ise seda vastust nagu leida” (D)

“Lõpuks on see minu otsus ikkagi selles mõttes, et keegi võib soovitada mulle mis iganes, aga kui ma ise selle soovitusena nõus ei ole või see tundub mulle kuidagi väär, ma ise arvan, et see ei ole nii hull. Ma ikka ei läheks. See paneks mind mõtlema, aga lõpuks on see ikkagi. Inimese saab anda mulle selle, et ma mõtlen ja ma võin mõelda väga pikalt, aga ma pean ikka ise sinnani

jõudma.” (D)

- Oma muredest/vaimse tervise probleemidest **saadakse üle ise** või **elatakse need ise üle**:

“Aga see, et ma ise ütlen endale, et kuule, on liiga palju. Kas siis leian mingi õigustuse või et nad ei oleks tohtinud mulle seda ülesannet anda, see on liiga suur. Või muul moel mõtlen, et suva see, ma pean tegelikult puhkama. See on ka mingi asi, mida saad ise otsustada enda jaoks. Et tegelt see pinge ei ole seda väärt. (A)”

“Ise ja nagu mingi taim elan üle selle depressiooni.” (B)

“Ma ei proovi rääkida. Ma proovin seda ise lahendada.” (C)

- Lähedasi või tuttavaid **püütakse aidata ise**, vajadusel ka “olla nagu tugiisik”;

“Kui ma oskaks teda ise aidata siis ma räägiks ise temaga. Kui ma oleks kursis selle temaga. Kui ma ei oskaks midagi soovitada siis ma pöörduks mingi teise sõbra poole. Kuhugi arsti juurde ma pigem kedagi ei saadaks.” (B)

Viimane repertuaari nüanss võib lähtuda kõrgelt hinnatud privaatsusest. Teemat soovitakse hoida võimalikult väikeses teadjate ringis, ja seetõttu püütaks probleemi lahendada iseendale toetudes.

3.4.2. Soovitus abi otsida kui rünnak

Arutlustes abi otsimise soovitamise kohta võib märgata antud soovitusel käsitlemist rünnakuna. Antud soovitusel andmise tulemuseks eeldatakse agressiivset reaktsiooni; inimese eemaletõmbumist või tema probleemide süvendamist. Ka ise reageeritaks abi otsimise soovitusel negatiivselt:

*(...) ütled talle, et mine pöördu kuhugi. Kui keegi mulle nii ütleks, siis ma **läheks päris kurjaks**” (A)*

Soovitus abi otsida on kriitika, etteheide, solvang:

*“Et siis ongi, et **inimene tunneb, et teised arvavad, et temaga on midagi valesti ja siis inimene tõmbub veel rohkem enda sisse.**” (E)*

Kursakaaslasele ma ütlen, et „Palun mine! Saa abi!“ mida ta võib üldsegi solvanguna võtta, mitte nagu praktilisi asjana. (E)

*“.. keegi keda nii hästi ei tea, siis nagu sel juhul väga ei hakkaks ütleva. Kui on nagu ligem sõber ja talle ütled ning **ta ärritub selle peale** siis suudaksid ta maha rahustada, aga seda teist inimest,*

sealt nagu nii lihtsalt tagasi ei tule.” (B)

“.. kui ma hakkab teisele inimesele nina alla veel nagu ütleva, et palun mine, aita ennast ja aita teisi, sul on probleem, mine ravi, siis tema pigem ärritub ja ägestub ja see probleem võib süveneda“ (B)

“O1: Inimene võib tunda, et tema intellekti solvatakse sellega, et sa lähed pakkuma. Näiteks ta on väga analüütilise mõistusega ja tark inimene, et „Kuidas sa tuled nüüd mulle õpetama midagi või seletama?“ Tekib tunne, et sa alahindad teda.

O2: Siis võib tekkida see tunne, et teine nagu arvab, et on nagu alfa, et ma tean paremini, kuidas sa võiksid oma asjadest üle saada, et ma olen see wiseman. “(D)

Nagu tuuakse esile ka eelneva intervjuukatke lõpus, siis soovitus abi otsida antakse ülalt alla, nn võimupositsioonilt:

O: ma ütlen nagu ülevalt alla sulle, et kuule...[---] et sa vajad remonti (A)

3.4.3. Alkohol avab keelepaelad

Probleemidest ja tunnetest rääkimise ning selle lubatavuse puhul kerkib üles alkohol kui lubav tegur. Alkoholi ja emotsioonide omavahelise seose diskursuses võiks meelelahutuslikus võtmes kokku võtta mõttega: “kui hakkab promilli panema, siis räägib, kuidas tegelikult tunneb”.

“Aga eesti mees on noh, mis ma olen kokku puutunud, on nagu see, et eesti mees räägib oma tunnetest siis võib-olla kui ta täis on. Et siis kui hakkab promilli minema, siis hakatakse rääkima, kuidas on naistega probleemid, noh, tegelikud probleemid, et nagu kuidas kodus on, kuidas nad ennast tegelikult tunnevad. Et nagu muidu nagu nüisama ei avata ennast.” (E)

Alkoholist on abi eelkõige kinnisusest vabanemisel; usk alkoholi mõjuvõimesse keelepaelte avamisel on kõrge:

O: Joodaks täis ta

I: (...) No joob täis, aga jääb ikka selliseks veidi kinniseks

C: Ei saa jääda. (A)

Grupis B esile toodud juhtmõtte “rohkem jooki ja baari” (kui lahendus vaimse tervise

probleemidele) all on esindatud alkoholi enese mõju ning baari kui tavapärasest erinevat konteksti, kus on aktsepteeritav avatult ka pingetest ja emotsioonidest rääkimine. See on keskkond, kus saab olla lõpuni vaba:

“Ma olen seda elus täpselt kaks korda teinud. Aga ongi see, et sa kohtad mingi inimesega, ütled, et kuule mina ei tea sind, sina ei tea mind, ärme saame tuttavaks ega vaheta kontakte. Saame lihtsalt tuttavaks ja räägime mingitest asjadest. Sa ei pea minema isiklikuks. Sa lihtsalt räägid mingitest asjadest, elus ja nii edasi. Saad huvitavaid vaatenurki ja samas sa võid olla täiesti lõpuni vaba.” (D)

3.4.4. Mees kui kalju

Intervjuutekstides kerkis esile metafoorne keelekasutus, eeskätt arutlustes ühiskondlike ideaalide üle. Meest võrreldi selgroo ning kaljuga; esile toodi, et mees toetab teisi ning teised saavad mehele toetuda; mees on leivateenija. Antud kujundikasutus toetab meeste kirjeldatud hoiakuid - mees peab olema tugev, mees ei tohi näidata välja nõrkust, meest ei kõiguta midagi. Diskursuses ilmneb, et domineeriva maskuliinsuse üht strateegiat kirjeldab käitumine, mille alustaladeks on stabiilsus, stoilisus, toetuse pakkumine, raskuse vaikiv kandmine - ollakse keegi, kellele toetuda.

3.5. Osalenud meeste soovitud kampaaniate-lähenemiste sõnumite osas

Intervjuu alguses tutvustasid läbiviijad ennast Peaasi.ee meeskonna liikmetena. Intervjuu jooksul avasid intervjuuerijad lühidalt uurimuse konteksti ning võimalust tulevate võimalike kampaaniate sõnumi kujundamisel. Kõikides gruppides toodi välja ideid või soovitusi (meeste) vaimse tervise sekkumiste osas, seda kas vastates küsimusele⁶ või arutelu käigus omal algatusel.

⁶ Nt. Kas teil on täpsustavaid küsimusi või ”mingi nõuanne meile, et kui me varsti valmistame ette sellise kampaania, et oleks parem olla. Et noh, vaimne tervis. Mis oleks siis veel oluline teada?” (A) või

Grupis A toodi võimalike sõnumitena esile järgmised fraasid: “et ei tasu võtta tõsiselt, et ega keegi ellu ei jää”, “elus keegi ellu ei jää”, “elad ühe korra”, “võta elust viimast”, “ära jäta elu elamata”, “ära aja hullu juttu”.

Grupis B anti soovitus laiemale avalikkusele suunatud reklaamis võtta löökauseks “**Abi otsimine ei ole pahe**”, et inimesed hindaksid üksteist muutumise soovi järgi, selle asemel, et au sees hoida probleemide ignoreerimist:

*“Üks siuke ettepanek või mõte, et kui te juba nii kui nii tegelete, sina ja teie meeskond, naiskond. Kui te juba tegelete sellise asjaga, et tulete siia rääkima ja nii edasi siis **teha ka laiemale avalikkusele, just eriti noorte seas, teha reklaami, et abi. Lööklause näiteks: „Abi otsimine ei ole pahe.“ Et inimesed hakkaksid üksteist pigem hindama selle järgi, et nad tahavad muutuda. Mitte selle järgi, et nad ei võta midagi ette ja nad on kogu aeg endaga pahuksis.**”*

Grupis C toodi tähtsa sõnumina esile, et “**suhtlemine on väga oluline**”. Pakuti välja sõnum “**Julge rääkida**”, täiendades “siis sa jõuad kuskile”. Küsimusele, kas peaks pigem julgustama inimesi rääkima või kuulama, tõdeti, et rääkima, kuna probleemi kujutatakse ise ette või ei peeta seda teiste poolt tõsiseks: „*paljud arvavad, et nad kujutavad ette, ja siis nad ei hakka kuskile minema ka.*“. Grupis toodi grupis esile võimalik eesmärk “**(...) tuleks see sotsiaalne stigma ära kaotada. Et see pole häbiasi, kui kuskilt otsida abi.**“ Võimaliku kanali ja meediumi osas juhiti tähelepanu eeskätt internetile ning sotsiaalmeediakanalis Facebook videote levitamisele.

Grupis D jagati arutelu käigus mõtet ühiskondliku diskussiooni ja arvamused kui selliste kohta; andmata küll otsest soovitus sõnumi suhtes:

“Igasugune debatt peab olema konstruktiivne, argument argumendi vastu, seal ei pea selguma võitja, aga olulised on argumendid. Oma veendumustest ei pea taanduma, aga ei pea neid ka teistele peale suruma. Demagoogia kõige inetum vorm on isiklikuks minek.”

pikemalt lahti seletatuna: “*Kui meil tuleb pärast see kampaania, me veel ei tea, kuidas see välja näeb, kas siis internetis mingi kampaania.. või meie veebilehes midagi juurde või mingi bännerit või Facebookis või õues mingi plakatid – nagu igasugused kampaaniad on, plakatid. Kui jõuda teieni, mis töötaks kõige paremini? Kust saate kätte, kui me tahame mingit sõnumit edasi anda näiteks teile. Kuidas oleks seda kõige parem teha? See on üks osa küsimusest, teine on: et kui siis midagi öelda teistele seoses vaimse tervisega? Mis aitaks neid kaasa abi otsida või leida? Et eesti mehed oleksid elavad tulevikus. Et need 200 tüüpi igal aastal, kes ..mis oleksid see nõu või asi, mida sa tahad et teised teaksid? Mis aitaks, mis on puudu? Üks on kuidas – plakatid, televiisorid. Mis peaks seal olema?” (C)*

Grupis E toodi esile eesmärk vähendada ravimite teemalisi väärarusaamu ja stigmat, pöörates tähelepanu veebiportaalidele; osutades samuti julgustusele, mida soovitatakse anda:

“Nii palju väärinformatsiooni liigub ravimite kohta. Noh, sellised leheküljed, kus räägitakse niisugustest tervendavatest meetoditest, alkeemia.ee ja.. Esoteerika on selline asi, mis muudab seda arvamust ravimitest väga tõsiselt ja inimestel on väga tõsine arvamus sellest. Vandenõuteooriaid, kuidas ravimifirmad tahavad inimesi haigeks teha. Et noh, et kui sellega tegeleda, et muuta seda arvamust tegelikult siis ma usun, et inimesed usaldaksid rohkem kui arst ütleb sulle, et „Ei, sul ei teki noh, antidepressantide sõltuvus. Ei see ei saa, see võib olla tekitab sinus alguses uimasust, aga ravimeid saab muuta ja me leiame sulle selle õige.”

Lõpetuseks toodi grupis kõige olulisema eesmärgini - muuta ühiskonna suhtumist, ja pakkudes lööklause: **“Vahest ei pea kõike üksi kandma”**.

4. Olulisemad tähelepanekud ja arutelu

Käesoleva analüüsi tulemuste tõlgendamisel on oluline võtta arvesse, et meeste, mehelikkuse ja tervisekäitumise omavahelised seosed on alati sõltuvad konkreetsest sotsiokultuurilisest kontekstist. Antud uurimuse käigus analüüsiti viit fookusgruupiintervjuud noorte Eesti meestega. Uurimuse disaini etapis võeti arvesse aspekti, et intervjuukutsele reageerida suure tõenäosusega peamiselt mehed, kes on vaimse tervise teemadest huvitatud. Seega valiti intervjuugruppideks peamiselt ühel või teisel moel juba eksisteerivad kollektiivid, sh kaks ajateenijate jagu, mis aitab kaasa mitmekesisema läbilõike andmisele. Piiranguna võib arvesse võtta, et alternatiivsete hoiakute kandjad ei pruukinud intervjuudes neid väljendada. Sellegipoolest iseloomustavad fookusgrupid olemuslikult meestevahelisi interaktsioone, mis osutavad laiematele hoiakutele ühiskonnas. Igal juhul tuleb tulemuste laiemal tõlgendamisel meeles pidada, et gruppi ‘mehed’ kuuluvad inivididid pole homogeenne, ühenäoline tervik; tervisekäitumise mõtestamisel on muuhulgas oluline silmas pidada grupisiseseid erinevusi (vanuse, majandusliku seisuga, elupaiga, eriala, pere ja lähisuhete olemasolu jm ning ka tervisekäitumise enese lõikes).

Mehelikkuse ja tervise temaatikat on fookusgruppidel põhineva diskursusanalüüsi teel uuritud ka

mujal maailmas. Uurijad eesotsas Rosaleen O'Brieniga tõid välja, et abi otsimine esitab väljakutse meeste mehelikule identiteedile. Autorid kirjeldavad, et hegemoonilise mehelikkuse domineerivas diskursuses mõeldakse abi otsimisele alles valu, stoitsistliku kannatuse ja nähtava vigastuse järel (O'Brien et al. 2005: 514). Ka käesoleva analüüsi tulemuste kohaselt nähakse abi otsimist enamasti viimase sammuna; märgina sellest, et ise ei suudeta enam toime tulla. Courtenay toob välja, et kui mees keeldub minemast arsti juurde, on ühel poolt tegu tervisekäitumisega, teisalt aga paigutab ta end selle teoga tajutavale mehelikkuse skaalale (Courtenay, 2000: 1389). Johnson jt (2012: 347) osutavad, et Courtenay meta-süntheesi võib vaadelda tõendina meeste abiotsimist puudutava laia sotsiaalse diskursuse kohta: mehelikud mehed ei lähe arsti juurde. Ka käesoleva analüüsi põhjal võib tuua välja haakuva juhtmõtte: (mehelik) mees saab ise oma vaimse tervise probleemiga hakkama.

Analüüsis torkas silma, et fookusgrupid erinesid üsna suurel määral oma valmiduselt vaimse tervise teemadel arutleda. Suurema arutusvalmiduse juurde kuulus ka laiem sõnavara, mis puhkudel laenas meditsiinilist terminoloogiat; üldiselt võib probleemidele nime andmist refleksiivsust kogemuste osas vaadelda suurema emotsionaalse kirjaoskusena. Siinkohal võis grupikompositsiooni suurus olla oluline - rohkem arutleti ning argumenteeriti väiksemates gruppides, toodi esile alternatiivseid vaateid ning mitmeid perspektiive; suuremate gruppide intervjuudes võis esimene välja toodud arvamus jääda domineerima. Intervjuus kammitsetuima, kinniseima grupi puhul oli märgata, et vastuseid küsimustele oli raske saada; transkriptsioonides hakkas silma intervjuerijate teksti suur hulk võrreldes intervjueritavate omaga. Kui kõneldi vaimse tervise probleemidest, ei tahtnud arutelu kulgeda, vastused olid napid või puudusid sootuks. Muutes sõnastust ning uurides pigem suure pinget ja stressi ning nende maandamise kohta, kõnetas teema osalejaid rohkem; ka ise probleemidest kõneledes kasutati sõnu *stress*, *pinge*, *masendus*; või viidati üldisemalt negatiivse meeleoluga perioodile, nt *siis, kui mõtted ei ole head*. Antud asjaolu võib pidada haakuvaks Johnson jt (2012: 346) uurimuse tulemusega: depressiooni üle arutlemine esitas uurimuses osalenud meestele väljakutse; mehed viitasid depressioonile kui stressile, kasutades terminit, mis autorite sõnul oli meeste meheliku identiteedi võtmes aktsepteeritavam.

Intervjuude analüüsi põhjal võib enamikes gruppides osalenud mehi pidada vaimse tervise

teemadel arutlemisel pigem avatuks. Teatud kogemuste ja hoiakute jagamist tundus võimaldavast just antud intervjuude keskkond; mõnes intervjuus loodi avameelset vaimse tervise teemadel jagamist julgustav keskkond osalejate endi poolt juba tutvumisringis, kus ennast tutvustades osutati isiklikule kogemusele vaimse tervise probleemiga. Seda võis mõjutada asjaolu, et intervjuerija(d) teati olevat vaimse tervise edendamisega seotud, mistõttu võidi sotsiaalselt soovitamana tajuda abi otsimise toetamist ning eeldada, et (vähemalt intervjuerijatel) pole karta hukkamõistu domineeriva mehelikkuse diskursusega vastandudes. Mitmes grupis oldi valmis jagama isiklikke kogemusi:

- sõprade/kolleegide abi otsimise toetamisel,
- sõprade vaimse tervise häirete põhjal,
- enda terviseprobleemide ning ravikogemuste põhjal.

Levinuimate probleemidena oma eakaaslaste seas nähti küllalt läbivalt (töö)stressi, läbipõlemist, depressiooni. Vaimse tervise häirete ning pingete suurima põhjusena nähakse ühiskondlikku survet, edukultust ning neist lähtuvaid kõrgeid ootuseid iseendale. Oluliste murede allikatena nähti probleeme tööl-koolis, võlgu jm rahaprobleeme, ning lähisuhetega kaasnevaid pingeid (sh lahkuminekid, pere purunemine). Ka alkohol jm meelemürgid toodi mitmes intervjuus esile probleemide võimaliku tekitajana. Vaimse tervise häirete peamiste põhjustena vaadeldi lisaks ühiskonnale ajukeemiat, lapsepõlvkogemusi ja kasvatust, geene, madalat enesehinnangut ning traumaatilisi kogemusi.

Häiretest paranemisel ning vaimse tervise hoidmisel tuuakse esile eeskätt endale meeldiva hobiga tegelemine, spordi harrastamine, sõpradega aja veetmine. Korduvalt osutati ka muredest perele või sõpradele rääkimisele, enesele aja pühendamisele ning vaimse tervise spetsialisti poole pöördumisele. Pingete leevendamiseviisidena toodi antud gruppides hobidest esile (meeskonna)sport ning adrenaliinirohked ekstreemsused; samuti aga teadlik puhkamine pingete kerkimisel ning töö oma mõtetega; jooga, meditatsioon. Stressileevendus on tihti siiski nn. toksiliselt maskuliinne - riskikäitumine liikluses; alkohol, kanep ja muud meelemürgid. Ka usk alkoholi efektiivsusesse vaimse tervise probleemide lahendamisel haakub Oliffe'i ja Philipsi (2008) uurimusega meeste, mehelikkuse ning depressiooni seostest.

Enda vaimse tervise probleemidele abi otsimist peeti üldiselt julgeks, vapraks ja teadlikuks teoks, ning tõdeti, et vähesed teevad seda. Mõõndi samuti, et abi otsimine on tõenäoliselt viimane samm ning ise ei suudeta enam olukorraga toime tulla. Antud tulemused toetavad Ridge jt. (2011: 150) poolt välja toodud tulemusi, mille kohaselt nii naised kui mehed võivad terviseprobleemile abi otsimiseks pöördumist näha viimase abinõuna. Vaimset tervist nähti antud gruppides kuuluvat pigem privaatsfääri; enda privaatsust väärtustavad mehed kõrgelt ning ootavad ka teistelt selle austamist. Peamiselt toodi esile pikaajaline ning lähedane sõpruskond või 1-2 inimest, kellega saab avatult rääkida ka muredest, sealhulgas vaimse tervise probleemidest. Huvitav on tõdemus, et ka lähedaste meessoost sõpradega, kellega “saab rääkida kõigest”, tunnetest ja emotsioonidest enamasti siiski ei räägita. Sõprade või sõpruskondade puhul on väga individuaalne, kellega saab rääkida ka emotsioonidest ja pingetest; üldiselt hinnati seda võimalust kõrgelt ning tihti positsioneerisid intervjuus osalenud mehed ennast distantsile nendest sõpradest, kes järgivad suhtluses dominantse mehelikkuse ideaale. Kui laiemas seltskonnas võib tunnetest rääkimine olla meeste puhul pigem taunitav, siis teatud kontekstides on ka need teemad aktsepteeritavamad. Mõne keskkonna puhul on üheks avavaks teguriks alkoholi mõju (nt. baaris), ent tihti osutatakse ühiste katsumuste läbi elamise ning tavarutiinist erinevale kesk- ja õhkkonnale (nt. meeskonnasport, saun). Enesest või suhetest lähtuvate pingete jagamine on vähem aktsepteeritud kui keskkonnast või töö/koolistressist tingitud probleemidest kõnelemine. Kaugemate tuttavate, kursusekaaslaste või võõrastega end vaimse tervise teemadel kõnelemas ei nähta; osutati ka eksplitsiitselt, et negatiivsete emotsioonide jagamine nõuab usalduslikku suhet.

Nii intervjuu toimumisel aega teenivate kui ka äsja ajateenistuse lõpetanud noormeeste tekstist ilmneb, et ajateenistus on üks mehelikest keskkondadest, kus dominantse maskuliinsuse norme sotsialiseeritakse. Antud temaatika võib olla lähedalt seotud ajateenistuse ning Kaitseväge Ühendatud Õppeasutuste avaliku kommunikatsiooniga. See on aga omaette (diskursus)analüüsi väärt teema. Huvitava aspektina toodi ühes intervjuus soostereotüüpide allikana esile naistele suunatud portaalid, mis kujundavad naiste eeldusi meeste käitumise suhtes.

Hoiak, et mees peab enda probleemidega ise hakkama saama, esineb antud diskursuses üks

tugevamaid mustreid. Mehed tajuvad ning väljendavad, et vastutus (vaimse tervise) probleemile abi otsimiseks ja saamiseks lasub abi vajajal endal; esimene samm peab tulema abi vajajalt. Probleemide lahendamisel soovitakse toetuda vaid iseendale; abi pigem ei otsitaks - või tehtaks seda juhul, kui probleemid on muutunud väga suureks. Abi otsima suunata võib ka süütunne, kui osutatakse käitumisele, mis ühiskondlikult aktsepteeritav ei ole. Soovitud spetsialisti poole pöörduda võidaks kuulda võtta eelkõige partnerilt, aga ka perearstilt. Abile suunamise ja soovitamise juures tasub esile tuua asjaolu, et mehed toetuvad esmajoonel eneseanalüüsile; korduvad soovitused eri inimestelt võivad kinnitada, et probleem eksisteerib, kuid sellega püütakse jätkuvalt ise hakkama saada. Ka sõpru eelistatakse enamasti nende muresid ise aidata ja toetada, mitte kellegi kolmanda poole suunata. Oluline on sõprussuhte lähedus - mida lähedasem sõbraga ollakse, seda tõenäolisemaks peetakse abi soovitamist. Väga tõsisteks või suurteks peetavate probleemide korral pöörduks enamike gruppide arutelu põhjal ka arsti juurde. Hoiakud vaimse tervise spetsialistide, sh. psühholoogide kohta olid gruppide vahel varieeruvad - mitmes grupis toodi esile spetsialisti suurem kompetentsus probleemi adekvaatsel hindamisel, samuti võrdlemisi suur anonüümsus ning võimalus oma murega mitte lähedasi koormata. Teisalt väljendati aga usaldamatust inimeste kohta, kelle tööülesannete hulka kuulub "mulje jätmine", et inimest mõistetakse.

Paaris grupis jagati kogemustele toetudes, mida peetakse kõige raskemaks sammuks abi otsimisel. Ühelt poolt toodi välja, et mure märkamine enda juures ning konkreetsema probleemi või häire äratundmine on suur samm tervenemise poole. Teises grupis osutati, et raskeim on saavutada valmisolek probleemist rääkimiseks - kellelegi teisele probleemi tunnistamiseks vajalik eneseületus on võrreldav iseendale tunnistamise keerukusega.

Osalejad tajusid mitmeid soolisi stereotüüpe ühiskonnas. Dominantse mehelikkuse kuvandiga haakub eelkõige tugevus, stoilisus ja teistele toetuse pakkumine; metafoorides võrreldakse (ideaalset) meest kalju, tugitala ja selgrooga. Sellele vastanduvalt on konstrueeritud mitte-aktsepteeritav käitumine: nõrkuste välja näitamine, abi küsimine, emotsioonide väljendamine - ei tohi olla "suss". Need väärtused on konstrueeritud naiseliku käitumisena, mistõttu tajutakse, et naisel on palju lihtsam abi otsida kui mehel - pole riski oma kuvand ohtu seada. Tuues esile, et

antud stereotüüpide järgi on naiste puhul tugevus pigem taunitav, tõdetakse ühes intervjuudest, et võrdsem ühiskond oleks meeste vaimsele tervisele parem. Naiste suurema iseseisvusega kaob meestelt kohustus olla leivateenija ning (materiaalse) toe pakkuja.

Kahes grupis toodi esile, et mida suuremaks või potentsiaalselt tema kuvandit ohustavaks peab mees probleemi, seda väiksem on tõenäosus, et ta probleemist kellelegi räägib. Antud tulemus haakub varasemates uuringutes välja toodud kontseptsioonidega. Addis ja Mahalik osutavad, et inimesed otsivad harvem abi puhkudel, kui muret tekitavat probleemi nähakse egokesksena, st puudutavana inimesele tema juures (näiteks karjääri jaoks) olulisi omadusi. Uurijad pööravad tähelepanu normatiivsusele - abi otsimine võib sõltuda sellest, kui tavapäraseks antud probleemi peetakse. Probleemi normatiivsuse tajumist mõjutavad mitmed mehelikkuse normid: kirjeldavad, ettekirjutavad ja ühendavad normid (ingl.k *descriptive, injunctive and cohesive masculine norms*). Kirjeldavad normid toimivad, kui meessoost jälgija näeb, mida enamik mehi teatud situatsioonid teevad. Kuna sagedasti mehed varjavad oma madalat meeleolu, võib võib pidada küllalt mittenormatiivseks, kuna selle väljendusi pole tihti võimalik näha. Ettekirjutavad normid pakuvad kultuurilisi keelde-käske (Mehed ei nuta!) või keelelisi kujundeid (mees kui kalju, väljendades, et mehed peaksid olema tugevad ja stabiilsed). Antud normid tekitavad tunde, et meestel ei tohiks probleeme olla; nende esinemine toob endaga taas kaasa normatiivist kõrvalkaldumise tajumise. Ühendavad normid mõjutavad normatiivsuse tajumist, kui mehed jälgivad, kuidas kuulsad mehed käituvad, mõtlevad ja tunnevad. Tajumine, et populaarsed meessoost isikud on rikkad, õnnelikud, terved ja enesekindlad, võib meestes esile tuua arusaama, et vaesus, enese masenduses või füüsiliselt nõrgana tundmine ja enesekindluse puudumine on ebatavalised nähtused. (Addis & Mahalik, 2003: 10) Fookusgruppide tulemuste põhjal võib tõdeda, et vaimse tervise probleemile abi otsimist peetakse pigem ebatavaliseks, normist kõrvale kalduvaks; seda näivad toetavat nii kirjeldavad kui ettekirjutavad normid, mida ühiskonnas tajutakse. Seda olulisem võib olla kirjeldavate ja ühendavate normide rakendamine abi otsimise edendamiseks - mida rohkem on (tuntud) mehi, kes on meedias või otseses suhtlusringkonnas valmis avatult oma vaimse tervise probleemidest, nende mõjudest ning abi otsimisest ja saamisest rääkima, seda tavapärasemana tajuvad mehed probleemide olemasolu ning kasvab tõenäosus muredest kellelegi rääkida.

Diskursuseid, milles konstrueeritakse meeste vähest abiotsimist, on kerge vaadelda negatiivses valguses, osutavad Johnson jt. Seevastu on uurimused näidanud, et oskus probleeme ümber mõtestada on kasulik ka depressiooniga toime tulekul. Autorid soovivad rahvatervisele suunatud sekkumiste abil nihutada või muuta diskursuseid, mis hoiavad mehi vajaliku abi otsimisest eemal, ja pakkuda selliseid, mis tugevdaksid-toetaksid positiivseid viise enese eest hoolitsemisel. Uurijad osutasid polariseerunud häältele abi otsimise kontekstis - üks, mis väljendas vajadust abile, ja teine, mis abi otsimisest hoidub. Puudus diskursus, mis pakuks sidusat lähenemist sobiva tervishoiuteenuse pakkuja valimisel ja vajaliku abi saamisel. (Johnson et al., 2012: 358) Intervjuude analüüsis võis märgata tendentsi hoiakule, mida võib pisut karikatuurselt kokku võtta järgnevalt: “Mina küll ei taha, et keegi midagi teeks/soovitaks mulle, seega mina kellelegi teisele ka ei teeks/soovitaks”. Sealjuures ei toetunud antud hoiaku puhul enamasti varasemale kogemusele abi või soovitusel saamisel, vaid eeldusele või eelarvamusele, et probleemi kogedes ei soovitaks sekkumist. Addis ja Mahalik on osutanud tähelepanu, et mõned mehed muutuvad seda tõrksamaks abi otsimisele, mida rohkem neid lähedaste poolt seda tegema julgustatakse, ning osutavad tajutavale kontrolli- või otsustajatunde kaotamisele, mis kaasneb soovitusel kohaselt käitumisega. Spetsialisti juurde pöördumise vältimine võib olla püüdlus kontrolli enda käes hoida; see loob mehelikku käitumisena kui iseseisvuse säilitamist ka selle eest kõrget hinda makstes; ning haakub ka ideega, et õige mees saab oma probleemidega ise hakkama. (Addis & Mahalik, 2003:11) Seda arvesse võttes on ühiskondlikus diskursuses oluline pakkuda võimalusi ka alternatiivsetele meheliikustele ning luua uusi raamistusi - näiteks õige mees võtab ohjad ja tegeleb oma probleemidega; mees julgeb abi küsida jne.

Analüüsi käigus võib üheks põnevamaks tulemuseks pidada tõlgendusrepertuaari, mis toob esile abi otsimise soovitusel andmise kui rünnaku. Abi otsimise soovitusel toob kaasa ohud-hirmud: see, kelle kohta muret väljendatakse, võib ärritada; öeldut tajutakse solvanguna; võidakse rikkuda omavahelised suhted; inimene võib veelgi eemale tõmbuda ning probleem võib süveneda. Ka ise sõbralt abi otsimise soovitusel saades tõlgendatakse seda pigem kriitika, etteheite või hulluks pidamisena. Abi otsimise soovitusel antakse ülalt alla, võimupositsioonilt. See piirab mure jagamise ja soovitusel andmise tõenäosust veelgi. Ka tavapärasel kõnepruugi korral võib “Otsi abi!” mõjuda pigem kriitika kui soovituselena; töökollektiivis oma ülemusele

psühhiaatrilise abi otsimise soovitamise mõjaks tõenäoliselt võimusuhteid vaidlustavana, kui mitte otsese sügava solvangu ja alandusena. Teavitus- ning sekkumiskampaaniate planeerimisel tuleks sõnumite kujundamisel kindlasti antud repertuaari arvesse võtta. Üheks võimaluseks on pakkuda meestele (alternatiivseid) viise abi otsimise julgustamiseks ja selle sõnaliseks väljendamiseks.

Meeste osalus antud intervjuudes, samuti hulgas vastavateemalistes uurimustes välismaal, peegeldab meeste huvi ja valmidust reflektiivseks mõttevahetuseks vaimse tervise ja selle probleemide teemal. Johnsoni jt (2012: 359) kohaselt viitab see meeste soovile olla aktiivne tegutseja ja otsustaja oma ravis; sellega haakuvalt on Gough (2006: 2487) hoiatanud tervishoiuteenuse ümberkujundamise eest, mis muudaks selle “vastuvõetavamaks” hegemoonilise mehelikkuse kontekstis. Tuuakse välja, et selline lähenemine raamistaks mehelikkuse osana juhitamatust ja püsivast identiteedist, selle asemel, et näha mehelikkust paindliku, muutliku ja varieeruvana erinevate meeste gruppide seas. (Johnson et al., 2012: 359) Refleksiivsuse aste sooliste normkäitumiste analüüsimisel arutelu käigus oli osades intervjuueeritud gruppides kõrge; peamise probleemide tekitaja ning süvendajana nähti ühiskondlikke hoiakuid. Positiivse tendentsina võib välja tuua, et korduvalt distantseeriti ennast antud hoiakutest; mõni intervjuueeritud mees tõi esile oma käitumist ka ühiskondlike normide vaidlustamisel või ümber kujundamisel, seda vähemasti lähemas tutvusringkonnas.

Kokkuvõte

Meeste tervisenäitajaid ja -käitumist saab naistega võrreldes pidada problemaatilisemaks. Ka Eesti andmed kinnitavad, et kuigi meestel diagnoositakse vähem depressiooni kui naistel, siis mehed surevad naistest enesetapu põhjusel kordades enam. Tervisestatistika tõendab naiste suuremat pöördumist nii pere- kui eriarstide poole; see seos kehtib Eestis kõikide vanuserühmade lõikes.

Tervisekäitumine on osa soolisest normkäitumisest, mis tähendab, et vaimse tervise probleemi korral spetsialisti juurde pöördumise või mitte-pöördumisega asetatakse end mehelike-naiselike käitumisviiside väljale; kusjuures soolised normkäitumised konstrueeritakse ühiskonnas vastandliku ning teineteist välistavana. Abi otsimine seab meestele väljakutse, kuna ohustab mehelikku ideaali, mille kohaselt enda probleemidega tuleb ise ja stoiliselt toime tulla. Meeste tervisekäitumist vaadeldes on oluline võtta arvesse grupisiseseid erinevusi ning vältida uurimuste tulemuse tõlgendamisel meeste (või naiste) kategoriseerimist ühenäolise tervikuna ja seeläbi stereotüüpide loomist-võimendamist.

Käesolev analüüs vaatleb noorte Eesti meestega tehtud viies fookusgrupi intervjuus väljendatud diskursust. Kvalitatiivse sisuanalüüsi esimeses osas on põhirõhk vaimsel tervisel. Uurimuses toodi välja, millised on meeste sõnul levinuimad probleemid nende tutvusringkonnas, millistena nähakse vaimse tervise probleemide võimalikke põhjuseid ja lahendusi, ning millised on meeste hoiakud psühhoteraapia ja ravimravi suhtes. Analüüsi teises osas on temaatiline rõhk vaimse tervise probleemile abi otsimisel - antakse ülevaade, kuidas suhtuvad mehed abi otsimise soovitamisse ning enda probleemidele abi otsimisse; samuti uuriti seda, kellega mehed näevad võimalikuna emotsioonidest ja pingetest-probleemidest rääkimist. Analüüsi tulemuste seas on välja toodud, milliseid mehelikkuse norme intervjueritud mehed ühiskonnas tajuvad.

Analüüsi viimases etapis toodi välja neli diskursuses ilmnenud tõlgendusrepertuaari. Nendes

ilmnes eelkõige ise-hakkama-saamise repertuaar, mis haakub ühiskondliku hoiakuga “oma mured, ise tegeled”. Antud repertuaaris on esindatud nii hoiak, et abi vajaja vastutab abi saamise eest, kui ka asjaolu, et vaimse tervise probleeme nähakse privaatsfääri kuuluvana. Intervjuudes läbivateks kujunditeks olid mehelikkust stabiilsuse, tugevusele ja toetamise võrdkujuna kujutavad kõnelusviisid. Samuti võib diskursuses märgata alkoholi kui emotsioonide väljendamise ja probleemidest ausalt rääkimist võimaldavat tegurit.

Analüüsi autor peab töö üheks olulisemaks tulemuseks tõlgendusrepertuaari “abi otsimise soovitamise kui rünnak” esile toomist. Abi otsimise soovitus nähakse antavat jõupositsioonilt; soovitus abi otsida võidakse tõlgendada solvangu, reetmise, privaatsuse rikkumise või verbaalse rünnakuna, millele võib oodata ka agressiivset reaktsiooni. Antud repertuaar, üheskoos töös esile toodud erinevustega gruppidevahelises emotsionaalses väljendusoskuses, on oluline materjal vaimse tervise alaste teavitus-, sekkumis- ja muude kampaaniate sõnumite kujundamisel.

Kirjandus

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Connell, R.W. (1995) *Masculinities* . St Leonards: Allen and Unwin.
- Courtenay, W. H. (2010). Constructions of Masculinity and their Influence on Men's Well-Being. *College Men and Masculinities: Theory, Research, and Implications for Practice*.
- Gough, B. (2006). Try to be healthy, but don't forgo your masculinity: Deconstructing men's health discourse in the media. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2476–2488. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.004>
- Johnson, J. L., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Galdas, P., & Ogradniczuk, J. S. (2012). Men's discourses of help-seeking in the context of depression: Men's help-seeking discourses in depression. *Sociology of Health & Illness*, 34(3), 345–361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01372.x>
- Kleinberg, A., & others. (2014). Major depression in Estonia: prevalence, associated factors, and use of health services. Retrieved from <http://www.rahvatervis.ut.ee/handle/1/5764>
- Laherand, Meri-Liis. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrükk.
- Noone, J. H., & Stephens, C. (2008). Men, masculine identities, and health care utilisation. *Sociology of Health & Illness*, 30(5), 711–725. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01095.x>
- O'Brien, R., Hunt, K., & Hart, G. (2005). "It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate": men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science & Medicine*, 61(3), 503–516. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.008>
- Oliffe, J. L., & Phillips, M. J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health*, 5(3), 194–202.
- Potter, J., & Wetherell, M. (2006). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Sage.
- Ridge, D., Emslie, C., & White, A. (2011). Understanding how men experience, express and cope with mental distress: where next?: Men and mental distress. *Sociology of Health & Illness*, 33(1), 145–159. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01266.x>
- RHK-10 = Psüühika- ja käitumishäired - kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised
Maailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and*

Behavioural Disorders: Clinical description and diagnostic guidelines. World Health Organization

Kättesaadav:

<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>,

07.08.2017 seisuga

- TAI 1 = Eesti Terviseuuring (2006) Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel ETU51: Arsti külastamine soo ja vanuserühma järgi, 08.05.2017 seisuga
- TAI 2 = Eesti Terviseuuring (2014) Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel ETU51: Arsti külastamine soo ja vanuserühma järgi, 08.05.2017 seisuga.
- TAI 3 = Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi, 1999-2015, 09.05.2017 seisuga
- TAI 4 = Surma põhjuste register, 1989-2015, Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel SD21: Surmad, sh jääknähud surma põhjuse, soo ja vanuserühma järgi, 09.05.2017 seisuga