

Krautmani Massaaži-ja Terviseakadeemia

Depressioonist

Lõputöö

Koostaja: Majalis Mändoja

Eriala: Klassikaline massaaž II

Tartu 2022

SISUKORD

Sissejuhatus.....	3
1. Depressiooni mõistest.....	4
2. Depressiooni diagnoosimisest.....	5
Depressiooni teke.....	6
Sümptomid	7
Jagunemine.....	8
Lein.....	10
3. Depressiooni põhjuste teooriaid.....	10
Serotoniiniteooria	10
Psühhosotsiaalne mudel.....	12
Sidemete katkemine ehk depressiooni ja ärevushäirete üheksa põhjust.....	14
Emotsioonidel põhinev selgitus.....	19
4. Depressiooniga seotud uskumused.....	20
5. Ravimisest.....	23
Sidemete taastamine.....	25
Energiatöö	27
Eneseabi.....	29
Kokkuvõtte.....	31
Kasutatud kirjandus.....	32

Sissejuhatus

Meile korrutatakse kogu aeg, et me ise loome oma elu. Kõik algab sellest, kuidas me iseendasse suhtume. Me väärime elu, kus tunneme, et võime vabalt olla meie ise, elada täiel rinnal, kogedes kõike seda, mida ühel inimesel on üldse võimalik kogeda. See annab võimaluse saada taasühenduse oma elujõuga, tunnetada elus peituvat ilu ja rõõmu. Või kas ikka saab alguse ainult meist endast? Oleme me oma sisemuses päriselt individualistid? Või vajame siiski enda ümber kaaslasi, toetavat ühiskonda?

Depressioonist meditsiinilises võtmes on kirjutatud palju, samuti selle klassikalistest ravivõimalustest. Käesolev töö on pilguheit depressioonile pisut teise nurga alt, kus vaadeldakse lisaks tavakäsitlusele uskumusi, emotsioone, keskkonna mõju jne. Info pärineb erinevatelt autoritelt, kel sellega isiklikud kokkupuuted ja tervenemise/tervendamise kogemused. Siiski on paralleelselt võrdluseks kõrval emeriitprofessor Airi Värniku tänapäevane vaade ja kogemused, mis pakuvad nii meditsiiniteadlikkust kui ka pisut teistlaadi mõtteid.

Mind köidab teema sellepärast, et olen tutvusringis ja klientidelt liiga palju kuulnud sellest, kui kergekäeliselt määratakse antidepressante ja psühhiaatri või terapeudi abi jääb liiga pinnapealseks. Kuidas ravimeid võetakse aastaid ja olulist muutust ei tule, sest juurpõhjustega ei tegeleta. Palju jäädakse heietama murekohta ja seda korduvalt, aga lahenduse leidmiseni ei taheta jõuda või inimene ise ei näe, et sellest ringist võiks välja astuda.

1. Depressiooni mõistest

Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) kohaselt on depressioon püsivalt väljendunud meeleolu alanemine, millega kaasneb elurõõmu kadumine ja energia vähenemine ning mille tulemusena langeb toimetulekuvõime ja elukvaliteet. See võib halvata inimese mõtteid, käitumist, motivatsiooni ja heaolutunnet. (Värnik, 2022)

Iga meeleolulangus ja stressirohke periood ei tähenda veel depressiooni. Enamikul inimestest on probleeme, haigetsaamisi, erinevaid traumasid, mis on jäänud lahendamata. Igapäevavestluses on depressiooni skaala ühes otsas lihtsalt kasutatav moesõna "deprekas" ja skaala teises otsas raske depressioon kui eluohtlik haigus (Värnik, 2022). Vahel aetakse veel segamini, mis on depressioon, stress, ärevus jne.

- **Masendus** on normaalne lühiajaline reaktsioon negatiivsetele elusündmustele. See on sünye ja rõhuv emotsioon, mis mõjutab inimese mõtteid ja käitumist.
- **Stressireaktsioon** on keha vastus sisemistele või välistele täiendavaid ressursse ja kohanemist nõudvatele sündmustele. Stressis ei ole iseenesest midagi halba, arvestades, et liialt vähene stress võib olla kogetav loiduse, igavuse, motivatsioonipuudusena. Samas on teada, et pidev pinge muutub varem või hiljem kannatuseks, väljendub kõikvõimalike kehaliste või vaimsete vaevustena. Pingele peab alati järgnema lõdvestus. (<https://peaasi.ee/>)
- **Ärevus** - keskendutakse tulevikule ja kardetakse, et asjad ei lähe nii nagu tahetakse, iseloomulik hirm tuleviku ees. Normaalne ärevus ei ole veel ärevushäire, mis on juba haiguslik seisund. Ärevus on alati aktiivsem õhtul ja öösel. Ehkki depressiooni ja ärevushäireid diagnoositakse eraldiseisvalt on selgunud, et üks ei välista teist ja need diagnoosid kattuvad (Hari, 2021).
- **Läbipõlemine** on seisund, mis tekib vastusena pikalt kestnud ebasoodsatele töötingimustele. Arvatakse, et läbipõlemine hõlmab emotsionaalset kurnatust, isiklike saavutuste vähenemist ning depersonaliseerumist, mis on kaitsereaktsioon emotsionaalse kurnatuse vähendamiseks, tekitab soovi inimestest eemale tõmbuda, hoiduda avatud suhtlemisest pereliikmete ja sõpradega. (<https://peaasi.ee/>)

Tuleb kindlasti eristada olukordi, kus kurb olla on igati normaalne ja ootuspärane, neist

juhtudest, kus on tegu masendushooga, mille kohta käib termin "kliiniline depressioon". Depressiooni õige vastand ei ole mitte lõbusus ega ka mitte vaeva puudumine, vaid elurõõm – vabadus kogeda spontaanseid tundeid. Olles osa elu kaleidoskoobist, pole need tunded mitte ainult õnnelikud, ilusad ja head, vaid need võivad peegeldada inimtunnete kogu skaalat, kaasa arvatud kadedus, kiivus, raev, vastikus, ihnus, meeleheide ja kurbus. (Bates, 2000)

Raamatu "Valgus tunneli lõpus" (2018) autor Kevin Billett, kes tegeleb rännaku meetodiga, kirjutab järgmist: "Depressiooni põhjuseks on käitumismuster, mis põhineb emotsionaalsel endassesulgumisel ja blokeerumisel - see on harjumus, mille oleme välja kujundanud, et kaitsta end ähvardavate, kahjustavate ning muul moel valusate tunnete eest." Ehk põhimõtteliselt on depressioon emotsionaalse blokeerumise seisund, mis on sündinud meeleheitlikest ja ebaefektiivsetest katsetest hoida halvad asjad oma elus kontrolli all.

Doktor Riina Raudsik kirjutab raamatus "Eelmäng haigustele" (2013) depressioonist järgnevalt: "Energeetilises mõttes kujutab depressioon endast inimese elujõu loovutamist, ilma et ta seda teadvustaks enne, kui on jõudnud psüühilise ja füüsilise kurnatuseni. Depressioon on psüühika ja kehafunktsioonide ning ainevahetuse häire, mis kujuneb välja aste-astmelt, pika aja jooksul paljude tegurite koosmõjul ja avaldub tavaliselt ajal, kui raskused on juba ületatud ja unustatud."

Ajakirjanik Johann Hari jõudis depressiooni tausta uurides küsimusteni: mis siis, kui depressioon on tegelikult üks leina vorm - et meie elu pole selline nagu olema peaks? Mis siis, kui see on lein sidemete pärast, mis on katkenud, aga mida me ikkagi vajame? Millised muutused keskkonnas võiksid depressiooni ja ärevushäireid vähendada? (Hari, 2021)

Depressiooni võib mõtestada nii üht kui teistviisi, kuid ilmselge on see, et tegemist on vaimse kohaga, kus inimene ei ole rahul endas ning püüab end peita ja kaitsta.

2. Depressiooni diagnoosimisest

Depressiooni puhul käib võitlus tasakaalu ja harmoonia leidmiseks sisekeskkonna, st inimese mina, ja väliskeskkonna vahel (Värnik, 2022). Ka energiaterapeut Ilona Sibold (2022) räägib, et depressiooniga kaasneb suur sisemine võitlusenergia, on see siis töö, pere, suhete või muul põhjusel. Võitled iseendaga selle nimel, et negatiivse energia poolt päris põhja ei tõmmataks. Võitlusenergia on reeglina agressiivne. Murdejooneks on see, kus negatiivseid otsustusi saab rohkem kui positiivseid ja depressioon süveneb. Depressiooni puhul on inimesel sisemine soov end

alateadlikult kehtetuks tunnistada, see on armastuse ja väärtustamise teema.

Mõned **märgid**, mille alusel kahtlustada depressiooni esinemist (Sibold, 2022):

- mõttes elad minevikus, eriti ümber traumade;
- tunned, et puudub side olevikuga. Oled võõrkeha, sinust ei saada aru, kõik häirib;
- tunne, et mitte keegi ei saa sinust aru ja ei hooli sinust. Tahad kapselduda ja omaette olla ja ei jaga teistega oma sisemist võitlust.

Depressiooni teke

Depressiooni teket soodustavad:

- mida endast mõtled ja millised on uskumused enda kohta;
- rõõmupuudus, heldimuse puudus;
- ei näe enda väärtust ehk madal enesehinnang;
- ohvriroll;
- elumõtte kadumine või polegi seda olnud. (Sibold, 2022)
- negatiivsed elumuutused – abielulahutus, paarisuhte lagunemine, tõsised vastuolud suhetes pereliikmetega, töötuks jäämine, enda või lähedase raske haigus, lähedase inimese surm;
- pärilikkus;
- lapseõlve hingetraumad – vanema kaotus, kalk kodune atmosfäär, kasvutoetuse puudumine, tundetud vanemad, vägivald ja lapsepilastus;
- pikaajaline stress;
- hormonaalsed muutused – sünnitusjärgsed meeleolumuutused, premenstruaalne sündroom, menopaus; näiteks naistel diagnoositakse depressiooni kaks korda enam kui meestel;
- muutused aju keemilises tasakaalus – vähenenud on serotoniini, noradrenaliini ja dopamiini hulk;
- teatud ravimite kõrvaltoimed (nt. rahustite, epilepsiaravimite, diureetikumide, beetablokaatorite);
- päevavalguse vähenemine – aastaajast sõltuv depressioon;
- krooniline alkoholi ja/või uimastite tarvitamine. (Värnik, 2022)

Uskumuspõhiseid tekkepõhjuseid kirjeldab Sibold (2022) energiaterapeudina järgnevalt:

- keegi räägib sulle sinu enda kohta pikka aega midagi halvasti, et oled "selline", teed kõike valesti. Ka koolikiusamine. Lõpuks hakkad uskuma, et see on tõsi, tunned sügavat süü ja kahetsusetunnet, et miks ma olen "selline", miks mind ei aktsepteerita, miks ei armastata.
- inimene ise räägib mõttes enda kohta halbu asju ehk negatiivne sisekõne: ma ei suuda, ei oska, olen kole, olen paks, ei saa hakkama jne. See, mida enda kohta räägid omab ülisuurt tähtsust!
- ei näe väljapääsu. Ükskõik, mida teed, hea usu ja tahtega, kõik läheb nässu ja kukud tagasi veel suuremasse auku. Inimese enda jaoks on probleemid suured, aga kõrvaltvaataja seda nii ei näe.
- ei tea, kes sa oled ja miks sa siin elad. Teistel on tore ja naudivad elu. Otsid terve elu vastust sellele, miks ma siin olen ja seda vastust ei tule.
- lapsepõlvest võetud uskumussüsteem, millele annavad alust raamatud, filmid, sõbrad, vanemad, suguvõsa.
- ema ja isa energia ning uskumused. Võtad lapsena või ülitundlikuna endale kanda, et teiste olukorda kergendada.
- traumad (emotsionaalne, füüsiline, seksuaalne), räged olukorrad, ka raske sünniprotsess. Need kogemused tulevad sind õpetama, aga sa ei taha neist lahti lasta. Terve elu kannad traumasid kaasas ja tunned, mõtled, et pole piisav. Näiteks lapsepõlvetraumade ja tervise vahel on märkimisväärne seos.

Sümptomid

Värnik (2022) tunnistab, et depressioonist teatakse ühtlasi nii vähe kui ka palju. Seletusi otsitakse läbi erinevate teadusharude. Depressiooni diagnoositakse ja klassifitseeritakse endiselt subjektiivsete mittemõõdetavate sümptomite alusel ja sümptomite arsenal on väga lai ja kindlakäeliseks diagnoosimiseks küllaltki suure lõtkuga. Diagnoos püstitatakse peamiselt patsiendi ütluste alusel. Praktikas hinnatakse depressiooni diagnoosimise juures mitte üksikuid sümptomeid, vaid nende kooskõla, kestust, määra ja mõju igapäevasele toimetulekule. Tuleb arvestada, et samu sümptomeid esineb väljaspool meeleoluhäireid paljude teiste seisundite kontekstis nii vaimsete kui füüsiliste haiguste puhul ning ravimite kõrvaltoimena.

Depressiooni diagnoosimise aluseks on kolm põhisümptomit (Värnik, 2022; Wood, 2007):

1. **Alanenud meeleolu**, mis on tunduvalt püsivam ja intensiivsem kui lihtsalt pettumuse või tüdimuse korral. Selles on lootusetust iseenda ja maailma suhtes, täielik pessimism. Püsivalt kurb ja murelik, inimene on madalas energias (Sibold, 2022).

2. **Huvide, elurõõmu ja rahuldustunde kadumine** olukordade, sündmuste ja tegevuste suhtes, mis tavaliselt olid meeldivad. Võrreldes varasemaga jääb seksuaalsus unarusse, on vastumeelne või ilmneb impotentsus/frigiidsus.
3. **Väsimus ja energiapuudus**, vähenenud aktiivsus.

Lisaks on veel olulised täiendavad sümptomid:

- tähelepanu ja keskendumisvõime langus, mäluprobleemid;
- alanenud enesehinnang ja eneseusaldus;
- süü- ja väärtusetustunne (ka kerge vormi puhul) - tähendab nii kahetsust kui ka veendumust: „Ma olen halb inimene.”;
- trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku;
- häiritud uni, varahommikune ärkamine või liigne magamine. Soov põgeneda magamisse (Sibold, 2022);
- isu alanemine, tunne, et midagi ei lähe kurgust alla või ülesõõmine ja kaalutõus, sest üritad depressiooni alla suruda, kehvaid tundeid ära kaotada;
- enesekahjustus- või suitsiidimõtted või -teod.
- ärrituvus, sisemine rahutus, üldine rahulolematuse oma olukorraga;
- raskused meelespidamisel, otsuste tegemisel;
- lootusetus, abitusetunne, ohvrimeelsus. Teed midagi valesti, ei saa hakkama, ei mõista oma väärtust;
- psühhosomaatilised haigused, püsivad füüsilised sümptomid, mis ei allu ravile, kroonilised valud, seedehäired, peavalud.
- suhte probleemid – välditakse teisi inimesi, teiste juuresolekul tuntakse ennast ebamugavalt, üksildasena, kriitika ja tõrjumise suhtes ollakse iseäranis tundlik.

Jagunemine

Depressiooni raskusaste võib olla erinev ning muutub ajas. Diagnooside määratluse piirid on küllaltki hägused ja täiuslikult mahuvad kastidesse vaid tüüpilise haiguspildiga keskmised inimesed. Eriti halb on, kui haiguste lahterdamisel läheb kaduma patsiendi subjektsus, st kui patsiendis ei

nähta inimest, kes omanäoliselt, mõtestatult ja vastutustundlikult kujundab oma elu, kui haiguse käsitus ja ravi piirdub õpikute, juhendite ja instruksioonidega (Värnik, 2022). Olenevalt sümptomite arvust ja intensiivsusest eristatakse kerget, mõõdukat ja rasket depressiooni. Vastavalt nimetatud klassifikatsioonile diagnoositakse depressiivne häire või episood, kui teatud arv tüüpilisi sümptomeid on esinenud vähemalt kaks nädalat (Wood, 2007).

Kergekujulise depressiooni diagnoosimisel võetakse arvesse vähemalt kahe põhisümptomi ja kahe lisasümptomi avaldumist. Ükski neist ei tohiks olla tugevasti väljendunud ja enesetunde häire kestuseks peab olema vähemalt kaks nädalat. Sümptomid on inimese jaoks ebameeldivad, tal on mõningaid raskusi igapäevases töös ja suhtlemises, kuid pingutades saab ta enam-vähem hakkama. Hommikuti on depressioon tavaliselt sügavam. (Värnik, 2022)

Billett (2018) kirjeldab seda nii, et miski elus on tasakaalust väljas või vajab muutmist, kuigi inimene isegi ei oska täpselt öelda, milles asi. Sümptomid võivad tulla ja minna. Need võivad korraga kesta kas päevi või nädalaid; aga samas ka aastaid või kümneid aastaid. Kuid need võivad kaduda ka siis, kui toimub elus positiivne muutus. Olukord võib korduda või hoopiski süveneda ajas.

Mõõduka depressiooni korral esineb vähemalt 2-3 põhisümptomit ja 3-4 lisasümptomit, neist osa tugevasti väljendunud. Töölases, koduses ja sotsiaalses tegevuses on märgatavaid raskusi. (Värnik, 2022)

Inimene võib hakata tundma, et elu on mõttetu ja puuduvad igasugused eesmärgid. Keskendub intensiivselt oma sisevõitlusele näiliselt lahendamatu probleemidega. Kõik probleemid hakkavad näima isiklikud, kõikehõlmavad ja kestvad. Keha immuunsüsteem hakkab väsima. Selline seisund kaob harva ise ära. Pigem leevenedes jääb taustale kummitama ja õiget hetke ootama. (Billett, 2018)

Raske depressiooni korral esineb 3 põhisümptomit ja vähemalt 4 lisasümptomit. Inimene ei ole reeglina suuteline jätkama sotsiaalset, tööalast ja kodust tegevust, kui ehk väga vähesel määral ja väga piiratud ulatuses. On oluline mõista, et suitsidaalsed mõtted on haiguse sümptom, mitte inimese teadlik soov ning asjakohane ravi on vajalik. (Värnik, 2022)

Depressioon on juba jõudnud sügavale kehatasandile ning eksistentsil puudub mõte. Inimene vajab välist abi, aga isegi siin saab öelda, et vägisi kedagi elurõõmu tundma panna ei saa. Medikamendid võivad aidata ja võivad mitte. Kui inimene jõuab sellesse kohta, et teha ise otsus terveneda, siis on lootust. (Billett, 2018)

Lein

Leina võib nimetada naturaalseks depressiooniks. Kui depressiooni diagnoosimiseks kasutatakse kindlat nimekirja etteantud käsiraamatus, nt USAs "Diagnostic and Statistical Manual" ja Euroopas rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), siis peaaegu kõik, kes leinavad vastavad sellele samale nimekirjale ehk depressiooni kriteeriumitele. Kui kasutada ainult kontrollnimekirja ilma tausta uurimata, peaks kõigile, kes on kellegi kaotanud, panema vaimse haiguse diagnoosi. Lein ja kliiniline depressioon on siiski erinevad seisundid. Näiteks leina puhul ei ole enesehinnang muutunud, kuid depressioonis tekib enese tühisuse ja väärituse tunne (Värnik, 2022). Leinamine on normaalne protsess, mis ei vaja ravi, kuid nt USAs võib vägagi kergelt saada depressiooni diagnoosi, kui jääda leinaprotsessi pikemaks kui kaks nädalat. Kliiniline psühholoog Joanne Cacciatore on seda teemat palju uurinud, sest tema erialaks on traumajärgne lein. Ta leiab, et see on inimese olemuse eitamine, kui väita, et lein, mis kestab kauem kui mingi kunstlikult määratud periood, vajab tablettidega ravi. Lein ei ole irratsionaalne, vaid hädavajalik. Selle asemel, et väita, et valu on irratsionaalne tõmblus, mida saab tablettidega leevendada, tuleb hakata valu kuulama ja mõelda, mida see öelda tahab. (Hari, 2021)

Mis siis, kui depressioon on üks leina vorm, et meie elu pole selline nagu olema peaks?

3. Depressiooni põhjuste teooriaid

Teooriaid, mis püüavad selgitada depressiooni põhjusi ja olemust, on hulgi. Siinkohal mõned neist, mis on traditsioonilised ja ka alternatiivsemat lähenemist.

Serotoniiniteooria

Aastakümneid räägiti, et depressioon on ajuhaigus ning selle põhjuseks on madal serotoniini tase. Serotoniini lugu sai alguse 1952. a kogemata, kus ravimikatsete tulemusena saavutati tuberkuloosiosakonnas ajutine meeleolutõus. Katsetati ka depressioonis inimeste peal, kuid mõju püsis lühikest aega. Alles 1965. a tuli üks Briti arst välja teooriaga serotoniinist. Erinevate katsete tulemusena keemiliste medikamentidega jõuti nullseisu - ei tõestatud mingit otsest seost

depressiooniga. Professor David Healy, kes on kirjutanud kõige põhjalikuma teose (The antidepressant era, 1997) antidepressantide ajaloost, ütleb, et sel väitel pole kunagi alust olnud ning isegi mitte pooled spetsialistid pole seda uskunud, sest alus puudub. See kõik on olnud vaid ravimifirmade turundustrikk. Mitmed professorid on öelnud, et depressiooni seostamine madala serotoniinitasemega on "äärmiselt eksitav ja ebateaduslik". (Hari, 2021)

Professor I. Kirsch uuris, mis on tablette võtvatel inimestel ühist? Kui antidepressantidel, mis tõstavad ajus serotoniinitaset, on kliinilistes uuringutes sama tagasihoidlik toime kui ravimitel, mis tõstavad norepinefriini või dopamiini taset ehk tulemus on sama ja peaaegu olematu. Pigem on ravimite teistel keemilistel ühenditel inimese kehale ja meelele negatiivsed kõrvalmõjud. Kirsch leidis, et selliseid inimesi ühendab vaid üks asi - usk, et tablett aitab. See toimib suuresti põhjusel, kuna sa usud, et sinu eest hoolitsetakse ja pakutakse lahendust. Ometi on antidepressante kasutatud aastakümneid ja kasutatakse tänapäevalgi väga kergekäeliselt. (Hari, 2021)

Ehkki 1970ndatel ja 1980ndatel tehti juba mitmeid uuringuid depressiooni seoste kohta keskkonna mõjudega ja saadi üllatavad positiivsed tulemused, siis paraku avalik debatt depressiooni üle kaldus siiski uute antidepressantide avastamisele ja sellele, kuidas takistada depressiooni tekkimist ajus - mitte ühiskonnas. Arutelu kandus sellelt, mis inimesi niimoodi masendab, sellele, kuidas takistada ajus neurotransmittereid, mis võimaldavad seda tunda. Siiski mõne aastaga kasvas tõendite hulk, et keskkonnategurid on depressiooni ja ärevushäirete tekkimisel keskse tähtsusega, selliselt, et enamikus teadusringkondades polnud enam võimalik seda eitada. Neist tulemustest sai peagi oluline osa psühhiaatrilisest väljaõppest paljudes lääneriikides. (Hari, 2021)

USA arst George Libman Engel esitas 1977. aastal haiguste käsitlemise ja ravimise biopsühhosotsiaalse mudeli põhimõtted. Ta ei eitanud biomeditsiinilise käsitlemise vajalikkust ja tähendust, kuid osutas, et ainult biomeditsiinilise lähenemisega ei saa seletada komplekselt organismi seisundit – haigust ja selle ravimist –, arvestamata haige organismi muid seoseid, sh psüühika iseärasusi, sotsiaalset seisundit ja suhteid. Ainult biomeditsiinilist käsitlust pidas ta reduktsionismiks. Sel juhul jäävad patsiendi vaevuste kujunemisel arvestamata psühhosotsiaalsed mõjutused ning vaevuste põhjust otsitakse vaid organismi struktuurilistest kahjustustest. Selline vaatenurk ei soodusta paranemist, vaid suurendab nõudlust arstiabi järele ning võib patsiendi vaevusi isegi süvendada. Engel rõhutas, et psühholoogiline ja sotsiaalne heaolu aitab hoida tasakaalu tervise ja haiguse vahel ning parandab isiku toimetulekut, produktiivsust ja intellektuaalset võimekust. Ilmumisaastal pälvis Engeli artikkel suurt tähelepanu. Järgnevail aastail tähelepanu rauges, aga biopsühhosotsiaalse käsitlemise põhimõtted said uuesti aktuaalseks viimasel kümnendil. (Sinisalu, 2021)

Psühhosotsiaalne mudel

Tänapäeval allopaatilises meditsiinis levinumaid teooriaid võib liigitada neurobioloogilisteks, geneetilisteks, psühholoogilisteks ja keskkonnast (sotsiaalsed) lähtuvaiks. Kuna teadus areneb iga päevaga, siis on oluline ka selles valdkonnas erinevate teadmiste põimimine. Psühholoogilised ja füsioloogilised protsessid on püsivas suhtes, sõltuvad täielikult üksteisest ka emotsioonide ja käitumise kujunemisel ning neid võib eraldi käsitleda vaid teoreetilistel eesmärkidel. (Värnik, 2022)

Samas mainib Värnik keha ja vaimu terviklikkuse teesi, mis toodi esile 2021 a. toimunud Vatikani viiendal konverentsil *Mind, Body and Soul*, kus tiptaseme spetsialistid erinevatelt elualadelt kinnitasid vajadust ühendada jõud: humanitaaria, loodusteadused ja spirituaalsus. Tervise mõjutegureid nimetades pööratakse bioloogiliste, psühholoogiliste ja füsioloogiliste tegurite kõrval üha enam tähelepanu nii sotsiaalsele kui ka looduslikule keskkonnale.

Neurobioloogilised tegurid

Inimese käitumine, vaimu- ja hingeelu saavad alguse ajust, närvirakkude omavahelisest koostööst. Meie meeleolu, tundeid ja käitumist mõjutavad ajus paiknevad kemikaalisüsteemid. Kemikaale, mis toimivad närvirakkude vahel sõnumi kandjatena, nimetatakse neurotransmitteriteks ehk virgatsained. Ajus on väga palju eri tüüpi neurotransmittereid. Ühte tüüpi neist nimetatakse monoamiinideks. Sellesse tüüpi kuuluvad dopamiin, noradrenaliin ja serotoniin. Need kolm neurotransmitterit kontrollivad paljusid aju funktsioone, näiteks söögiisu, und, emotsioone, meeleolu, motivatsiooni. Psüühikahäirete puhul nende kemikaalide hulk muutub ja need ei toimi enam tõhusalt. Nüüdseks on avastatud, et virgatsainete tootmine ei toimu ainult ajus, vaid ka soolestikus asuvas mikroobioomis. Ka keskkond ja stress võivad omakorda mõjutada keha biokeemiat. (Värnik, 2022)

Noradrenaliin on aine, mida leidub ajus ja neerupealiste säsis. Osaleb instinktide - seksuaalinstinkt, janu, nälg, emotsioonid - funktsioonide regulatsioonis. Selle piisav sisaldus ajus ja veres tagab meeleolu stabiilsuse, reguleerib und ja ärkvelolekut, aitab stressi taluda. Noradrenaliini ülekande nõrgenemise puhul väheneb organismis energia tootmine, tekib huvipuudus, alaneb meeleolu, inimest saadab pidev süütunne.

Dopamiin on noradrenaliini eelühend. Seda seostatakse mootorika ja lihastoonuse regulatsiooniga, seksuaalfunktsiooniga ja agressiivse käitumisreaktsiooniga. Dopamiini vähesusega seostatakse õnnetunde ja algatusvõime vähenemist, isegi puudumist.

Serotoniin on bioloogiliselt aktiivne amiin. Seda sünteesitakse ajus, trombotsüütides, mao ja

kaksteistsõrmiku limaskestas. Serotoniinil on juhtiv roll inimese emotsionaalses käitumises ja seedeorganite töös, kus ta intensiivistab sooletegevust ja pärsib isu. Serotoniini nimetatakse rahvasuus ka "õnehormooniks" ja tema moodustumist soodustab päikesevalgus.

Kortisool on neerupealiste kooses sünteesitav steroidhormoon, mis valmistab keha ette päevasteks tegemisteks. Kortisool osaleb põletikuvastases regulatsioonis, vererõhu regulatsioonis, mobiliseerib stressi korral keha varudest glükoosi ja rasvhapped, et saaks kiiresti toota energiat jne. Kui stressi situatsioon püsib pikalt ja kortisooli tase püsivalt kõrge, suureneb söögiisu ja just eriti magusa järele. Tänapäevased stressi olukorrad ei nõua tavaliselt põgenemist ja füüsilist aktiivsust ei järgne ning inimene ei suuda vabaneda kõrge kortisooli tasemest.

Inimese meeleolu on suurepärane, kui tal on energiat (noradrenaliin), kui tal on heaolutunne (serotoniin) ning kui ta suudab tunda naudingut ja on motiveeritud (dopamiin). Füüsiline tervis peegeldab kõige otsesemalt psüühika seisundit ja kehalised haigused hakkavad paratamatult kõigutama inimese psüühilist stabiilsust. Oluline mõista, et psüühika kurnatus viib füüsiliste vaevusteni.

Mitte ainult füüsiline, vaid ka liigne emotsionaalne koormus on koormus ainevahetusele. Organism ei tee vahet, milleks temalt energiat nõutakse. Füüsiline rahulikkus ei ole piisav, kui sisemuses möllab tunnetetorm. Hapniku piisav juurdevool keharakkudesse on kogu organismi ainevahetuse normaalse kulgemise alus. (Raudsik, 2013)

Geneetilised tegurid

Geenid on DNA segmendid, mis kontrollivad organismi talitlust. Geenid on justkui tehniline joonis, mille järgi inimesed on loodud. Iga inimene pärib geenid oma vanematelt. Geenid mängivad olulist rolli ka inimese isikupäras, mõjutades ajus neurotransmitterite süsteeme. Iga inimene (va ühemunakaksikud) on geneetiliselt erinev. Kuigi mõni psüühikahäire, näiteks depressioon võib suguvõsa liinis järeltulijatele edasi kanduda, ei tähenda see veel, et depressiooniga kaasneb alati pärilik geneetiline risk. Geenid annavad küll kalduvuse sündmustele teatud viisil reageerida, kuid olulisemad on inimese uskumused ja keskkonnamõjud. (Värnik, 2022)

Psühholoogilised tegurid

Psühholoogilised tegurid on seotud isiku ja tema poolt kogetud inimsuhetega. Suurimaks stressoriks loetakse suhtepebleeme, lähisuhte kaotust või ebarahuldavaid lähisuhteid. Lapse- ja noorukieas kogetud alavääristamine, pilkamine, iroonia ja tõrjutus ning püsiv ebaõnnestumise kogemine ja pettumine oma lootustes alandavad enesehinnangut ja teevad inimese vastuvõtlikuks depressioonile. Lapse vajaduste hooletussejätmine, hoolitsuse ja armastuse puudus võib põhjustada

lisaks mitmeid arenguhäireid. Lapse- ja noorukiea rasked psühhotraumad võivad ohustada vaimset tervist ka hilisemas elueas. Depressiooni päästikuks on teatud elusündmused, konfliktid iseendaga või keskkonnast tulenevad tegurid. See, kuidas inimene psühhotraumale reageerib, sõltub kohanemisvõimest, mis omakorda on ebaselge ka psühholoogiale. (Värnik, 2022)

Keskkonnast lähtuvad tegurid

Keskkond hõlmab enda alla nii sotsiaalse, majandusliku, ökoloogilise, kultuurilise jm keskkonna. Perede sotsiaalsed raskused, mis on seotud töötuse ja keeruliste majandusoludega, on viimasel ajal kujunenud oluliseks teguriks laste ja noorukite elus.

Puutumatu looduse raviefekti depressiooni puhul ja tervise suhtes laiemalt on uuritud, kuid pole veel selge, milliste mehhanismide abil see toimib. Mitmed teadusuuringud on leidnud seose depressiooni ja mõnede põllumajanduses kasutatavate mürkide vahel. Lisaks on leitud, et elektromagnetkiirgusel on otsene, kaudne ja pikaajaline kahjustav mõju psüühikale ja tervisele üldse. (Värnik, 2022)

Sidemete katkemine ehk depressiooni ja ärevushäirete üheksa põhjust

Eelneva teadusliku jaotuse kõrvale on huvitav välja tuua veel üks põhjuste klassifikatsioon. Johann Hari (2021) toob välja üheksa põhjust, mida nimetab katkenud sidemeteks. Ta süstematiseeris need pärast vestlemist sotsiaalteadlaste ja psühholoogidega, kui uuris põhjalikumalt depressiooni tekkepõhjuseid.

1. Sideme katkemine tähendusrikka tööga

Aastatel 2011-2012 viis uuringufirma Gallup läbi põhjaliku küsitluse selle kohta, kuidas maailma inimesed oma töösse suhtuvad. Nad uurisid miljoneid töötajaid 142 riigis. Selgus, et 13% vastas, et nad on oma tööst "huvitatud", mis tähendab, et nad suhtuvad sellesse entusiastlikult ja on sellele pühendunud, andes oma ettevõttele positiivse panuse. Oluline fakt on ka see, et enamiku inimeste jaoks on mõiste "tööaeg" hajus ehk see, mida enamus inimesi ei naudi, levib elus aina laiemalt. Üks brittide uuring kinnitas, et üheksast viieni tööaeg on mineviku jäänuk. Näiteks üks kolmest Briti töötajast loeb töömeile enne 6.30 hommikul ja 80% Briti tööandjatest peab normaalseks alluvatele pärast tööaega helistada. Keskmise töötaja vaatab töömeile kl 7.42 hommikul, jõuab kontorisse 8.18 ja lahkub 19.19.

Kui töö on rikastav, on elu huvitavam ja see kandub üle ka töövälisele tegevusele. Kui töö

on nüristav, tunneb inimene end päeva lõpus purunenuna. Inimeste jaoks ei tekita kõige suuremat stressi suur vastutus, vaid monotoonne, igav, hinge hävitav töö, kus inimene tööle tulles iga päev natukene sureb, sest tema töö ei puuduta tema hinge. Meeleheide tekib ka siis, kui puudub tasakaal pingutuse ja tasu vahel, kui puudub kontroll ja ideede elluviimise võimalus oma töös.

2. Sideme katkemine teiste inimestega

Praegu peab end üksildaseks rohkem inimesi kui kunagi varem. Pikaajaline üksindus sunnib inimest sotsiaalselt kinniseks muutuma ja suhtuma kahtlustavamalt igasse sotsiaalsesse kokkupuutesse. Ta solvub kergemini ja kardab võõraid. Ta kardab seda, mida vajab kõige enam ja samas eraldatus tekitab veel suuremat eraldatust. Üksildus ei ole teiste inimeste füüsiline puudumine, vaid tunne, et sa ei jaga olulisi asju mitte kellegi teisega. Ühepoolne suhe üksildust ära ei kaota. Seda suudab kahe- või rohkemapoolne suhe.

On korduvaid uuringuid, mis näitavad, et üksildus on praeguse eluviisi tagajärg. Kogukonnast eemaldumise ja sissepoole pöördumise trend on olnud olemas juba alates 1930ndatest, aga tänapäevaks on see märkimisväärselt kiirenenud. Loomulikult on veel olemas kultuure ja kogukondi, kus kogukond kui selline on au sees ja annab inimestele kodu- ning turvatunde, aga kahjuks pole see valdav trend maailmas. Praegu tähendab kodu mõiste nõ "nelja seina" ja kui veab, siis ka tuumperekonda. Varasemalt tähendas inimeste jaoks kodu kogukonda - hõimu enda ümber. Kodutunne on kiiresti ja suures ulatuses kokku kuivanud ning see ei rahulda enam kuhugi kuulamise vajadust. Seega koduigatsust on võimalik tunda ka siis, kui ollakse kodus.

Lisaks üksinda tegutsemisele on inimene hakanud uskuma, et see ongi loomulik ja ainuke edasiliikumise viis. Ainult sina ise saad end aidata ja enda eest hoolitseda. See on inimkonna ajaloo ja inimese loomuse eitamine.

Selline teiste inimestega sidemete katkemine oli kestnud juba aastakümneid, kui siia maailma sündis internet. Internet pakkus omamoodi paroodiat sellest, mida inimesed olid kaotamas - Facebooki-sõpru naabrite asemel, videomänge tähendusrikka töö asemel, positsiooni parandamist pärismaailma staatuse asemel. See justkui rahuldab põhimõttelise vajaduse, aga ei paku mitte kunagi rahuldust. Sotsiaalmeediamania on katse täita tühimikku, mis tekkis ammu enne nutitelefone. See on praeguse kriisi järjekordne sümptom nagu ka depressioon ja ärevushäired.

3. Sideme katkemine tähendusrikaste väärtushinnangutega

Inimestel on nii sisemised kui välised eesmärgid. Sisemised on asjad, mida tehakse

sellepärast, et hinnatakse neid väärtusi endid, mitte et nende abil midagi saadakse. Sisemised väärtused on teatud kaasasündinud vajadused: tunda sidet teistega, tunda, et mind hinnatakse, tunda end kaitstuna, tunda, et ma annan maailmale midagi, olla iseseisev jne. Välised on asjad, mida tehakse sellepärast, et saadakse midagi vastu. Sellised rivaalitsevad väärtushinnangud on olemas igas inimeses. On tõestatud, et väliste materialistlike eesmärkide saavutamine ei tee õnnelikuks. Ometi paljud inimesed just seda püüdlevad, sest ühiskond korrutab seda sõnumit läbi reklaamide, kuigi see ei paku neile seda rahuldust, mida tegelikult vajavad. Mida materialistlikum ja väliste motiividega inimene on, seda rohkem on ta depressioonis. Inimene vajab sidemeid, aga praegustes kultuurides korrutatakse, et inimene vajab asju ja tähtsat positsiooni. Inimese enda ja maailma signaalide vahel on lõhe, tänu millele kasvavad depressioon ja ärevushäired, sest inimese enda sisemised vajadused jäävad rahuldamata.

Tim Kasser avastas, et siis, kui ühiskonnas mindi üle tervisliku toidu söömiselt massiliselt üle rämpstoidu söömisele, vahetati välja ka tähendusrikkad väärtushinnangud rämpsväärtushinnangute vastu. Rämpstoit moonutab keha, rämpsväärtused moonutavad meelt. Surve tänapäeva ühiskonnas on väga ühesuunaline: kuluta rohkem, tööta rohkem. Inimesi mõjutatakse elama selliselt, et see ei vasta nende põhilistele psühholoogilistele vajadustele ja seega ollakse pidevas häirivas rahulolematuse seisundis. Selline mõtlemine mürgitab väliselt suhted teiste inimestega, sest oluliseks saab pealiskaudsus, tunned endal pidevalt teiste kriitikat, muretsed nende arvamuse pärast jne.

Reklaamiinimesed on tunnistanud, et alates 1920ndatest on nende tööks olnud tekitada inimestes puudulikkuse tunne ja nad pakuvad oma toodet leevendamaks seda enda tekitatud puudulikkuse tunnet. Reklaamid etendavad võtmerolli selles, miks eelistatakse iga päev väärtushinnangute süsteemi, mis tekitab halvema enesetunde.

Üks põhjus, miks inimesed on depressioonis on see, et ühiskond ei ole loodud aitama inimestel elada, käia tööl, osaleda majanduses, või naabruskonna tegevuses selliselt, et see toetaks nende sisemisi väärtusi. Inimene võib ju oma elu paremaks muuta, aga tihti ei ole lahendusi probleemidele üksikisikuna lihtne leida, ka mitte terapeudi kabinetis või tableti abil.

Kultuur võib luua pildi sellest, mida sa "vajad", et olla õnnelik rämpsväärtuste kaudu, mis ei vasta sellele, mida sa tegelikult vajad.

4. Sideme katkemine lapsepõlve traumaga

On teada, et depressiooni langemise oht suureneb, kui lapsena on läbi elatud trauma. Vincent Felitti viis läbi uuringu, milles selgus, et kõige suurema tõenäosusega põhjustab depressiooni

emotsionaalne kuritarvitamine - isegi rohkem kui seksuaalne kuritarvitamine. Depressioon on normaalne reaktsioon ebanormaalsetele kogemustele. Lihtsam on mõelda, et see on ajuhäire. Ajus toimuvad küll muutused, kuid see pole põhjuslik selgitus vaid vajalik vahendusmehhanism. See muudab valu pettekujutelmaks, mida saab tablettidega tõrjuda, ent probleemi see ei lahenda. Kui uskuda, et depressioon on ainult vigase aju probleem, ei pea mõtlema oma elule ega sellele, mida keegi sulle teha võis. Usk, et kõik sõltub bioloogiast, kaitseb natuke aega, sest vastasel juhul tuleb hakata probleeme reaalselt lahendama.

5. Sideme katkemine staatuse ja austusega

Mida ebavõrdsem on ühiskond, seda rohkem on kõikvõimalikke vaimseid haigusi. Kui ühiskonnas on sissetuleku ja positsiooni vahel suured erinevused, tekitab see tunde, et mõned inimesed on ülimalt tähtsad ja teised täiesti tähtsusetud. Äärmiselt ebavõrdses ühiskonnas peab igaüks alatasa oma positsioonile mõtlema. Kas mu positsioon on alles? Kes mind ohustab? Kui kaugele ma võin kukkuda? Pelgalt nende küsimuste esitamine - mida peab tegema, kui ebavõrdsus kasvab - tekitab rohkem stressi. See on tavaline inimlik reaktsioon elu asjaoludele. See pole asi, mis eristab sind maailmast. See on asi, mis on sarnane lugematul hulgal inimestel. Tuleb mõista, et see pole kellegi isiklik mure, vaid ühine probleem, mille põhjuseks on ühiskond, kus elame.

6. Sideme katkemine loodusega

Loodus on ravimeetod, millel on väga vähe kõrvaltoimeid, see pole kallis, selle väljakirjutamiseks pole vaja litsentseeritud spetsialisti ning see on seni tõestatud tõhus olnud. Loodusest eraldumise psühholoogilist mõju on hakatud uurima alles viimase kahekümne aasta jooksul. Aga teaduslikult tõestatud uuringute jaoks on keeruline rahastust leida, kuna paljuski määrab tänapäeva biomeditsiini uuringud ravimitööstus ja neid see ei huvita, sest looduses viibimist on keerulisem kaubaks muuta.

Isabel Behncke, kes on uurinud loomade käitumist, et mõista inimest ja tema kohta looduses, on öelnud, et me kipume unustama, et oleme loomad ja loomadena on meie keha loodud liikuma. Oleme olnud loomad, kes liiguvad, tunduvalt kauem kui loomad, kes räägivad ja annavad edasi mõisteid. Teaduslikud tõendid näitavad, et treening vähendab märgatavalt depressiooni ja ärevust. Ja mitte lihtsalt treening, vaid paremad tulemused annab treening looduses, mitte kinnises saalis.

Behncke räägib, et kui oled depressioonis, tunned, et kõik puudutab sind. Sa oled lõksus oma loos ja oma mõtetes ning need ringlevad peas tuima järjekindlusega. Depressioon on oma ego

vangiks jäämise protsess, kuhu väljast ei pääse õhku ligi. Mõned teadlased on tõestanud, et looduses viibides tekib sellele vastupidine reaktsioon - aukartus. Looduskeskkonnas viibides tekib tunne, et sina ja su mured on väga väikesed ning maailm väga suur ja see tunne võib ego normaalsetesse piiridesse suruda.

7. Sideme katkemine lootusriikka või kindla tulevikuga

Depressioonis inimesed kirjeldavad tihti tunnet nagu oleks tulevik haihtunud. Michael Chandler jõudis oma uurimustes järeldusele, et tulevikutaju kadumine suurendab enesetappude arvu. Positiivne tuleviku tajus kaitseb. Kui elu on praegu halb, võib mõelda, et see teeb haiget, aga mitte igavesti. Kui see on ära võetud, tekib tunne, et valu ei kao iialgi.

Kuidas saab tekkida tunne, et tulevikku pole? See on ebakindlus. Siis, kui sina ise ei saa otsustada oma tuleviku ja tegevuste üle, vaid seda teeb keegi teine. Keegi teine ütleb, kuidas peab. Näiteks siis, kui palgatöö on ebakindel. Kas üldiselt madalapalgaline või lühiaegne leping või puudub üldse stabiilne töö. Täna teevad paljud inimesed tükitööd ilma lepingu ja kindlustundeta. Sellele on antud nimeks "füüsilisest isikust ettevõtja". Suure osa inimeste jaoks hakkab stabiilse tuleviku tunne kaduma ja öeldakse, et suhtusime sellesse kui vabanemise moodusesse.

8. ja 9. Geenide ja aju tegelik roll muutub

Siiski ka paljud need teadlased, kes usuvad, et depressiooni põhjustavad keskkonnaga seotud ja sotsiaalsed probleemid, usuvad, et bioloogilised põhjused on olemas. Siinkohal tuleb rääkida aju neuroplastilisusest, mis on aju võime end vastavalt kogemustele muuta. Aju muutub vastavalt sellele, kuidas seda kasutatakse ja see toimub vastavalt vajadusele pidevalt. Füsioloogia on alati psühholoogiaga paralleelne.

Professor Marc Lewis, kes õppis neuroteadust, et mõista, mis ajus toimub, usub, et seitse eelnevat sotsiaalset ja psühholoogilist tegurit suudavad füüsiliselt muuta miljonite inimeste aju. Peamine on jällegi see, et aju on võimalik ka endiseks muuta. Välismaailma põhjustatud stress ja muutused ajus saavad kokku ja see kuidas miski ajus juhtub, muudab depressioonis inimeste lugu. Ehkki on vale väita, et nende probleemide alged on ainult ajus, oleks samamoodi vale väita, et aju reaktsioon asja hullemaks ei või muuta. Võib küll. Elu kiivakiskumisest tekkinud valu võib tekitada reaktsiooni, mis on nii võimas, et aju kipub sellesse takerduma, kuni miski selle sealt "nurgast" välja ajab. Ja kui maailm pidevalt ikka tugevat valu põhjustab, jäädki pikaks ajaks sinna lõksu ja lumepall kasvab. Depressioonis inimestele on vale öelda, et süüdi on nende aju - see ei aita välja selgitada, miks nad tegelikult nii tunnevad ja kuidas sellest tundest vabaneda.

Geneetik Avshalom Caspi juhitud teadlaste rühm viis läbi ulatusliku depressiooni ja pärilikkusega seotud uuringu. Nad jälgisid 25 aastat tuhandeid Uus-Meremaa lapsi beebieast täiskasvanuks saamiseni. Üks, mida nad teada tahtsid, oli see, kas geenid teevad inimese depressioonile vastuvõtlikumaks. Meeskond avastas, et geeni 5HTT üks variant on seotud depressiooni tekkimisega. Siiski pole see niisama lihtne, sest geenid aktiveerib keskkond. Kui sul on see geen, siis on suurem tõenäosus depressiooni sattuda, selgitas uuring, aga ainult juhul, kui sind tabab väga ränk stressi tekitav sündmus või tõsine lapsepõlve trauma (nad ei testinud teisi põhjuseid). Seega geenid suurendavad vastuvõtlikkust, aga ei ole iseenesest põhjus. Need ei määra sinu saatust. (Hari, 2021)

Need eelnevad üheksa põhjust jagunevad samamoodi biopsühhosomaatilise mudeli alusel, kuid need on omaette teravamad ja selgemad teemad, mida välja tuua ning millele tähelepanu pöörata. Neist põhjustest saab eriti hästi selgeks, et depressioon võib olla leina vorm, et meie elu pole selline nagu olema peaks.

Emotsioonidel põhinev selgitus

Kevin Billett (2018) leiab, et inimeste mentaal-emotsionaalsed vältimismängud ei lase loomulikel emotsioonidel elutervelt läbi keha voolata, et need saaksid lõpuks lahtuda. Selle asemel tekib hoopis keemiline reaktsioon, mis jääb organismi pikaks ajaks ja põhjustab nii emotsionaalseid kui füüsilisi terviseprobleeme. Lisaks sellele on inimesed, vältides pidevalt tugevaid emotsioone, kujundanud endale sellest halva harjumuse. On õpitud tundeid vältima ja teesklema ning siis unustatud, et tegelikult teeseldakse. Seetõttu on inimesed suurel määral kaotanud oskuse lasta oma olulistel loomulikel emotsioonidel pinnale tõusta, et neid saaks täiel määral kogeda ja seejärel elutervelt minna lasta.

Inimesed on emotsionaalsed olendid ja just emotsioonid juhivad kõiki valikuid. Põhimõtteliselt mõjutavad emotsioonid kogu inimese käitumist ja harjumusi. Mõtlemine võib kiiresti mõjutada suhtumist mingisse olukorda, kuid emotsioonid on need, mis põhjustavad valikuid. Depressioonis olles hakatakse üle mõtlema ja selmet olukorda lahendada ning enesetunnet parandada, luuakse negatiivse sisekõnelusega pigem segadust ja rahutust juurde. Liigne mõistusele tuginemine võib moonutada loomulikku emotsionaalset tervist sedavõrd, et ei suudeta langetada enam eluterveid, endale kasulikke otsuseid, mida edukaks eluga toimetulekuks tegelikult vaja on.

Kui on harjumus mõelda oma probleemidest või analüüsida neid seoses tekkinud

emotsionaalsete reaktsioonidega, siis võib kergesti juhtuda, et emotsioonidest tekib "emotsioonide lugu" ja sellest saab ka "elulugu". Sel viisil süveneb sisemine rahutus ja nii kujuneb sellest emotsionaalne seisund, mis on depressioon. Emotsioon võib kehast läbi liikuda väga lühikese aja jooksul ja kui anda sellele täiel määral voli, siis on võimalik tunda end pärast ärksa, puhta ja vabanenuna. Kuid kui lisada emotsioonile lugu, siis saab sellest meeleolu, mis võib kestma jääda pikemaks ajaks. Selle meeleolu täiendamine veel uute lugudega võib põhjustada sellesse täielikku takerdumist ning kujundada veelgi pikemaajase meeleseisundi, mille lahendamine vajab veelgi rohkem aega.

Emotsioonid iseenesest ei kujuta endast probleemi. Probleem seisneb selles, et inimesed ei lase tundeid endast läbi, et need saaks lahustuda, vaid suruvad need alla, blokeerivad. Kui tekib depressioon, siis on emotsioone alla surutud ja moonutatud. Keha ja meelega manipuleerides kasutatakse uskumussüsteemi, et välja mõelda lugusid ja seletusi nii, et manipuleeritud variant hakkab näima tõepärane ja normaalne.

4. Depressiooniga seotud uskumused

Uskumus on tõekspidamine, suhtumine, hoiak, millegi osas, mida pead tõeks. Alateadliku meele jaoks on see vääraratu tõde. Iga uskumuse taga on energia, emotsioonid. Usume neid tingimusteta ehkki me ise ei pruugi olla neist teadlikud. Uskumusi kasutame otsuste langetamisel. Uskumussüsteem on automaatne teadvustamata protsess. Uue info saabudes hakkab uskumussüsteem end säilitama ja blokeerima alateadvuses uut infot, mida teadlik teadvus võib muidu omaks võtta. See on sisemine programm, mis inimest mõjutab. (Sibold, 2020)

Esimesed uskumused saadakse juba looteas energeetilisel tasandil. Pärast sündi hakkab kõik ümbritsev kujundama inimese uskumussüsteemi sõltumata sellest, kas see on õige või vale. Uskumused võetakse vanematelt, sõpradelt, naabritel, õpetajatelt jne. Uskumusi on võimalik muuta igas vanuses. Neid saab muuta energiatõega, sest muutmist vajab algpõhjus, ei piisa vaid vastupidisest mõtlemisest. (Billett, 2018; Sibold, 2022)

Inimese põhiuskumused on: suhtumine iseendasse, suhtumine teistesse, suhtumine maailma. Uskumused jagunevad positiivseteks ja negatiivseteks. Negatiivsed uskumused mõjutavad tugevalt tervist ja negatiivsete uskumustega inimesed kogevad palju ärevushäireid ja depressiooni (Sibold, 2020).

Depressioonis olles on inimesel fookus sellel, et mitte olemas olla. Teda valdab häbi ja süütunne, lootusetus, meeleheide, segadus, kuskil pole midagi paremat. Usub, et valgust tunneli lõpus polegi olemas. Tunne, et minevikuvalu on ainus, mida saab kogeda. (Sibold, 2022)

Depressiooniga seotud **põhiuskumused**:

- depressioon on haigus nagu iga teinegi.
- teised juhivad minu elu ja teised peavad mind aitama, et sellest välja tulla.
- uskumus, et see on paratamatus, ma olen selline.
- teed selle enda omaks ja defineerid end läbi selle. Enda kehtetuks tunnistamine.
- minu jaoks on liiga hilja, et sellest vabaneda.

Sibold (2022) räägib, et depressiooniga seoses on palju uskumusi, mis on meile uskumussüsteemi "peale surutud": ajukeemia on paigast ära, see on geenidest, oled sellega elu lõpuni ja ainult ravimitega tuled kuidagi toime. Põlvkondade kaupa kuhjatakse depressioonikoormat suuremaks ja see kandub edasi energeetilisel tasandil mitte geneetilisel. Tuleb vaid kahelda ja pisut edasi uurida ning see loob pinnase uutele võimalustele, kus saab hakata uskumussüsteemi muutma energiatöö abil. On uuringuid, et tegu pole geenides, vaid energias. Ühiskonnas pidev reklaam/signaal väljast, et sellest ei saadagi lahti. See tsementeerib uskumust, et nii ongi ja kinnitad seda endale pidevalt.

Tavaliselt depressiooni ei teeselda. Teeseldakse, et kõik on hästi. Pannakse ette naeratav mask ning ei näidata välja. Isegi kui ei ole ees naeratavat maski, siis oma siseheitlustest ja läbielamistest ikkagi ei räägita, sest selle taga on häbi (Hari, 2021). Ja häbi on kõige madalam energia, mis inimest oma haardes hoiab. Samas selle naeratava maski taga on tunne ja soov, et parem on mitte olemas olla. Esineb ka selline pool, kus depressioon tehakse nii enda omaks, et on vabanduseks kõigele. (Sibold, 2022)

Järgnevalt mõned **vääruskumused**, mis on olemas depressioonis inimestel:

- "vaimne tervis juhtub minuga" - ma ju olen selline. Inimesed, kes peavad oma tervist uskumuste ja hoiakute tulemuseks on tervemad ja naudivad paremat vaimset tervist, neil on lihtsam depressioonist välja astuda. Me ise vastutame oma hea ja halva eest.
- depressioon on püsiv ja sellest ei taastu, pole võimalik paremaks saada.

- ma pean kõigile meele järele olema, teenija energia. Mu väärtus sõltub sellest, mis teised minust arvavad. Mask, et "minuga on kõik korras". Panen oma õnne kellegi teise arvele, teisest sõltub, kuidas end tunnen, kuidas elan ja milline olen. Ei saa kunagi muuta teiste käitumist, arvamist, vaid ainult enda omi, kas anname teistele hinnanguid. Pidev heakskiidu vajadus, mida igapäevaselt teed. Sa ei saa mitte kunagi kõigile meeldida, oled alati väärt inimene, olenemata, kas teised kiidavad heaks. Eriarvamuste korral lähed põlema ja kapseldud veel rohkem.

- ma pean palju saavutama, olema parem, eksida ei tohi. Sisetunne, et minu vanemad ei aktsepeeri mind. Karjäär, saavutused moodustavad sinu enesehinnangu, oled ainult siis väärt, kui oled palju saavutanud. Oluline, kui jõukas oled, milline haridus. Harva oled rahul ja tunned sügavat sisemist rahu.

- ma pean olema perfektne igas mõttes. Näiteks, kui tööl ei saa hakkama, siis tunnistan end kehtetuks igal tasandil, igas mõttes. Kui ei saa teistest aru, siis loon omale seose, et olen rumal ja kehvem. Kui natuke eksin, siis olen juba läbi kukkunud. Kõik või mitte midagi uskumus. Eneseväärtustamine on võrdes saavutatuga. "Ma pean" energia. Perfektsionism. Kõik peab olema 100% kindel.

- ma pean olema nagu teised. Ei tohi olla kehvem ega parem, pean olema grupis, eriti kooliaeg noortel. Mitte olla tõrjutud ega parem, et ei jääks jalgu teistele, sest siis hakatakse narrima. Pean olema nähtamatu, sulanduma, teiste meele järele.

- "talv ja lühem päevavalgus põhjustavad depressiooni" - pole tõsi. Pidev kõne, et ilm, külm ja kõle aeg on halvad ja tekitavad depressiooni - see on pidev lugu, mida endale räägime ja vaimse tervise tegur, mis tõukab depressiooni. Tuleb anda endale rohkem valgust ja energiat. Näiteks uskumus, et iga sügis jään haigeks. Depressioon sellisel juhul rohkem sotsiaalne, mitte bioloogiline haigus. Oluline, kuidas reageerime elu sündmustele, sina ise muudad end depressiivseks. Mis lugu endale räägid?

Ka Värnik (2022) kirjutab, et talvine depressioon on inimestel endil programmeeritud ja abi oleks vastupidises mõtteviisis. Võiks hoopis rõõmu tunda talvest, sellega kaasnevast aeglusest ja rahust ning süüvida endasse.

Kõik need uskumused kasvavad omasoodu edasi.

Terviserikked ja surmalähedased kogemused tulevad äratama, et saab ka teisiti. Vaimse tervise kohta olevate uskumuste teadvustamine on esimene samm, mis aitab tegelema hakata ja muuta enda uskumusi. Mõttejõuga tuleb hakata endaga tegelema, sest kaotada ei ole midagi. Lihtsalt soovitus, et hakka oma mõtlemist muutma, ei toimi, see peab tulema tasa ja targu. Ei saa

muutust teha, kui inimene pole valmis otsa vaatama oma probleemidele ja põhjustele. Muutus võib tekkida, kui sina ise hakkad muutust tegema, lood pinnase ja teine näeb seda. Ei pea ootama, et saabub piir - enesetapuks või otsuseks, et aitab, tegutseda võib juba varem. Põhiuskumused on vaja korda teha, kui need korras, siis inimene ei soorita kunagi enesetappu. Reeglina on appihüüded enne enesetappu: käitumishäired, tige, pahur, endassetõmbunud, ropendamised, alkohol, narko, ebaterve seltskond. Tavaliselt hoitakse alal lootust, et tühjuse tunne kaob ära. Paraku see ise ära ei kao, kui ei märka ise muutusi tekitada. Ehkki väliselt on võimalik kõike muuta, siis sisemine valu jääb. Lõpuks võib ka lootusetus kustuda ja jõutakse enesetapuni.

5. Ravimisest

Hinnanguliselt jõuavad ravile umbes pooled või natuke enam kliinilise depressiooni tõttu abi vajajatest. Depressioonihaike ise tavaliselt ei ruttu abi otsima, ta kapseldub. Kuna haigus areneb sujuvalt, suhtlemine jääb tasapisi vähemaks, sõpru välditakse ja koduski eelistatakse isoleeruda, siis võivad toimunud muutused jääda kaaslaste tähelepanuta. (Värnik, 2022)

Depressiooni ravi on kergemate ja mõõdukate vormide korral edukas ka pelgalt psühholoogilise raviga, näiteks kognitiiv-käitumisteraapia, kunstiteraapia jne, mis ei koorma organismi täiendavalt sünteetiliste kemikaalidega. Raskemat depressiooni vormi ravitakse kindlasti antidepressantidega.

Värnik (2022) tunnistab, et kuna kompetentseid spetsialiste napib, siis diagnoositakse depressiooni kergekäeliselt ning ka antidepressante määratakse veel kergekäelisemalt. Igal juhul tuleb olla ettevaatlik, sest praegu on aeg, kus arstid määravad ja haiged tarvitavad üha rohkem ravimeid. Värnik nendib samas, et ravimitega rutates on sageli nii, et omaosalus jääb nõrgaks ning mentaalne kontroll paranemise protsessi suhtes antakse üle arstile, loomupärane vastupanu haigusele nõrgeneb ja tervenemine aeglustub. Alati sõltub ravi edukus sellest, kas ravija lähtub tõest, et iga inimene on eriline ja et iga inimene on enda kõige parem ekspert. Raviks on vaja aega ja usalduslikku sisulist suhtlust ning pidevat patsiendi tagasisidet. Edukas ravi võtab arvesse nii keha kui ka vaimu vajadusi. Emeriitprofessor tõdeb, et kogu austuse juures tõendus- ja teadmuspõhiste meetodite suhtes tuleb aduda, et juhtiv roll paranemise protsessis on siiski inimesel endal, nii teadvustatud kui ka alateadvuslikul osal, aga ka elustiilil ja senistel toimetulekuoskustel.

Tähelepanuta ei tasuks jätta ka traditsioonilise ravi võimalusi, eriti eneseabi. Depressiooni

ravi on kompleksne. Väga palju sõltub patsiendi ravisoostumusest, sest patsiendi teadlik koostöösoov on äärmiselt oluline. Võimalikud raviviisid on psühhoteraapia, medikamentoosne ravi ning impulssravi. Antidepressandid kergendavad depressiooni puhul esinevaid füsioloogilisi ja vegetatiivseid häireid, kuid sooloravimina ei ole päriselt edukas depressiooni algpõhjuste ravimisel. Antidepressandi abil paranenud meeleolufoonile oleks vaja lisada või kinnistada psühhoteraapiliste meetoditega eluks vajalikke oskusi, nagu stressijuhtimine, positiivsete suhete loomine ja hoidmine, probleemilahendus, ratsionaalsete otsuste tegemine ja toetava võrgustiku loomine. Kasu oleks õpetusest, kuidas üle saada oma arenguloo haavadest ning kuidas teha realistlikke ja motiveeritud tulevikuplaane.

Traditsioonilise ida ja lääne meditsiini arvukates võrdlustes mainitakse nende teoreetilise filosoofilist erinevust ja rõhutatakse, et traditsiooniline ida meditsiin lähtub inimese sisemaailma (keha-vaim) ja looduskeskkonna ühtsusest. Haiguse puhul on printsipiiks ravida selle põhjust ja tugevdada organismi üldseisundit. Ida meditsiini ravitulemused ei pruugi olla nii kiired kui lääne meditsiini, kuid on jätkusuutlikumad ning väidetavalt kõrvaltoimeteta võrreldes medikamentoosse raviga ja komplikatsioonideta võrreldes kirurgilise raviga. (Värnik, 2022)

Uuringud tõestavad traditsiooniliste praktikate tõhusust depressiooni ja teiste meeleolahäiretega seotud seisundite puhul. Üldiselt võib öelda, et ida traditsioonilised teraapiaviisid ei suru depressioonist üle saamiseks sümptomeid alla, vaid püüavad taastada organismi harmoonilise üldseisundi. Ravi on kompleksne, personaalne ja dünaamiline. (Värnik, 2022)

Psüühikahäireid ennetavat tegevust korraldab Eestis sotsiaalministeerium. Tänapäeval on psühhiaatriline ravi vabatahtlik ja terviseinfo konfidentsiaalne. Vältimatut tahtest olenematut psühhiaatrilist abi reguleerib psühhiaatrilise abi seadus, selle põhjal toimitakse siis, kui psüühikahaige on ohtlik iseendale (suitsiidioht) või teistele inimestele (agressiivsus). Tavaliselt diagnoositakse depressioon perearsti juures testides. Teadlik perearst suunab või pakub võimaluse rääkida psühhiaatri või kliinilise psühholoogiga. Suunata saab ka Eesti Töötukassa psühholoogilise nõustamisteenuse kaudu ning Sotsiaalkindlustusamet Ohvriabi teenuse raames. Vähem teadlik perearst kirjutab lihtsalt välja antidepressandid.

Ravimid pole kohustuslikud. Mitte kõigi psüühika- ja käitumishäirete ravis ei kasutata tänapäeval enam ravimeid. Kergete ärevus- ja meeleolahäirete korral on esimeseks ravivalikuks teaduslikult tõestatud psühhoteraapiameetodid. Raskemate seisundite puhul kasutatakse kombineeritud ravi ehk siis ravimeid ja psühhoteraapiat koos. Sekkumised valib spetsialist peale probleemi hindamist ja uuringute läbiviimist. (sensus.ee) Pigem peab depressioonis inimene või tema lähedane olema piisavalt teadlik, kust ja kuidas abi otsida.

Sidemetega taastamine

Johann Hari (2021) pakub välja sotsiaalsed ja psühholoogilised antidepressandid, mis aitavad taastada katkenud sidemed. Tema enda sõnul võivad need tunduda kas liiga tühised või võimatult tähtsad. Paraku on neid teemasid vähe uuritud, et meditsiinilisel taustal saaks pidada neid antidepressantideks või lausa ennetavateks vahenditeks.

1. Esimese sideme taastamine: teised inimesed

Elu, mida meid ärgitatakse elama, ei vasta meie psühholoogilistele vajadustele sideme, turvatunde ega ka koosolemise osas. Inimene tahab sisimas olla osa tervikust, osa kollektiivist. Isoleeritud üksikisiku rolli on raske kanda ja pole kõigile sobilik emotsionaalsel tasandil. Näiteks on sotsiaalteadlased uuringute käigus avastanud, et läänes suhtutakse ellu väga individualistlikult, Aasias aga on ellusuhtumine ennekõike kollektiivne. Tõendid näitavad, et kui hakatakse nägema oma ahastust ja rõõmu millenagi, mida jagada teiste inimestega enda ümber, hakatakse end ka teistmoodi tundma. Mida rohkem peetakse õnne sotsiaalseks asjaks, seda parem, sest kollektiivis pakub õnnetunne ja jagamine suuremat rahulolu kui indiviidina.

2. Teise sideme taastamine: sotsiaalne retsept

"Terapeutilist aiandust" on teaduslikult uuritud, küll vähe, aga tulemused on näidanud rohkem kui kahekordset mõju võrreldes keemiliste antidepressantidega. Ka tugevate ärevushäiretega on saadud sarnane mõju. Inimesed on vaja suunata tagasi looduse juurde ja mitte lihtsalt saata parki jalutama, vaid anda neile sihipärane tegevus koos kaaslastega.

Sam Everington märkas oma depressioonis patsientidel mustrit: nende elust olid võetud asjad, mis muutsid elu elamisväärseks. Ta uskus, et tema depressioonis patsientidel on midagi valesti mitte ajus või kehas, vaid elus, ja kui ta tahab neid aidata, peab ta aitama neil oma elu muuta. "Terapeutiline aiandus" aitab taastada patsientidel sideme nii looduse kui ka teiste inimestega. See toimib grupiteraapiana. Siiski on vaja inimesed selle juurde suunata ja neid toetada, et nad saaksid ellu naasta.

3. Kolmanda sideme taastamine: tähendusrikas töö

Uuringud on näidanud, et inimestel läheb paremini, depressioon taandub ja elumõte tuleb tagasi, kui nad saavad teha tööd, mida armastavad, kui nad saavad ise kontrollida oma tegevusi ja panustada maksimaalselt. See annab tugeva seose tulevikuga, kus ei pea kartma töö kaotuse pärast.

Oluline on tunne, mille saad, kui teed tööd, mida armastad, sest sina ise valisid selle ning näed, kuidas see mõjutab maailma ja saad ise otsest kasu.

4. Neljanda sideme taastamine: tähendusrikkad väärtushinnangud

Tim Kasser on tõestanud, et materialism on tugevalt seotud depressiooni ja ärevushäirete kasvuga. Johann Hari on kirjutanud, et reklaam on kõigest avalike suhete tiim majandussüsteemis, mis tegutseb, tekitades meis alaväärtusliku tunde ja öeldes, et lahenduseks on pidevalt kulutada. Kui hakata tõsiselt rääkima sellest, kuidas reklaamid inimesi emotsionaalselt mõjutavad, eriti noori, saaks peagi näha suuri muutusi. Näiteks keskmine ameeriklane puutub päevas kokku kuni viie tuhande reklaamiga alates reklaamtahvlitest kuni logodeni T-särkidel ja telereklaamideni. Reklaami eesmärk on tekitada puudustunne ja panna toodet ostma. Katsed on näidanud, et inimesed püüavad asjadega täita tühimikku enda sees, aga see viib eemale asjadest ja väärtustest, mida tegelikult hinnatakse ja mis pakuvad rahuldust pikemas plaanis. Inimestes on tugev hirm erineda, aga massi programmeeritakse reklaamidega. Kui see miinimumini viia, suudaks inimesed leida üles endas tõelised väärtused, mis pakuvad rahuldust.

5. Viienda sideme taastamine: kaasarõõmustamine ja egosõltuvusest jagusaamine

Depressioon on nagu kokkutõmbunud teadvus. Inimesed on unustanud, kes nad on ja milleks nad on võimelised. Kultuur õpetab inimestele pidevat võrdlemist, võistlemist, ego tähtsustamist. Paljud depressioonis inimesed näevad vaid oma valu ja haigetsaamisi, ärritajaid ja ebaõnnestumisi. Negatiivne emotsioon ja tunne on tihti kaitsekiht. Siin saab aidata psühholoogiline muutus. On mitmeid teraapiaid ja tehnikaid, kuidas neist kaitsemüüridest ja egost läbi murda, et jõuda rõõmu, rahulolu ja tõelise minani. Näiteks kaasarõõmustamine, mediteerimine, kognitiivne käitumisteraapia, psühhoteraapia jne. Inimesi ei aita ainult keskkonna muutmine. Kui usud, et oled lõksus ega saa oma keskkonda muuta, siis võivad aidata mõned neist meetoditest. On uuringuid, mis tõestavad meditatsiooni positiivse mõju depressiooni taandumisele. Näiteks on uuritud meditatsiooni ja psühhedeelikumide mõju. On leitud, et need viivad mõlemad samasse paika, kus katkestavad sõltuvuse meist endist. Ego on mõlemat, nii kaitsev kui vangistav ja need praktikad näitavad läbi teadvuse avanemise, et ego on sinu osa, mitte sina ise. Eesmärgiks pole ego hävitada, vaid taastada temaga terve suhe.

6. Kuuenda sideme taastamine: lapsepõlvetrauma teadvustamine ja sellest üle saamine

On tõendatud, et alandustundel on depressioonis suur osa, nagu ka häbil. Probleme ei põhjusta ainuüksi lapsepõlvetrauma, vaid ka selle varjamine. Kui inimene suudab häbi ületada ja esmakordselt end vaevava loo ära rääkida ja mõistab, et teda ei mõisteta hukka, siis juba see võib olla elumuutev.

7. Seitsmenda sideme taastamine: tuleviku taasloomine

Enamik inimesi töötab kogu aeg ja nende tulevik on ebakindel. Nad on kurnatud ja neil on tunne, et surve kasvab iga aastaga. USAs tehtud uuringud näitavad, et vaesuse ja meeleolu mõjutavate tablettide tarbimise hulga vahel on otsene suhe. Kui rahuldustpakkuvat tööd peetakse pigem veidraks erandiks, mitte normaalseks eluviisiks, on miski ühiskonnas tugevalt korrast ära. Normaalsus peaks olema see, et inimene muudab oma elu, et teha seda, mis rahuldust pakub, mitte lihtsalt kuidagi ära elada. See annab võimaluse näha end ja oma tulevikku selge ja helgena.

J. Hari (2021) kirjutab, et mõned usaldusväärsed teadlased väidavad, et antidepressandid pakuvad osale inimestele ajutist kergendust, aga vale on väide, et depressiooni põhjustab aju keemilise tasakaalu puudumine ja et suure osa inimeste jaoks on peamiseks lahenduseks keemiline antidepressant. ÜRO selgitas 2017. aastal Maailma Tervisepäeval oma ametlikus avalduses: "Depressiooni valitsev lugu on uuringutulemuste kallutatud ja valikuline kasutamine, mis toob kaasa rohkem kahju kui kasu ja õõnestab inimeste õigust heale tervisele ja tuleb seega kõrvale jätta." Nad väidavad, et aina rohkem on tõendeid, mis näitavad, et depressioonil on sügavamad põhjused, nii et ehkki ravimitel on mõningane roll, peame nende kasutamise lõpetama, et "tegeldata tihedasti sotsiaalsete probleemidega seotud teemadega". Keemilise tasakaalu puudumise asemel tuleb tegeleda võimutasakaalu puudumisega.

Inimesed ei oska rahuldada psühholoogilisi vajadusi, sellepärast on paljud depressioonis või ärevushäiretega. Asi pole ajus, vaid valu. Bioloogia võib muuta masenduse hullemaks, aga see pole põhjus. Valu näitab suunda, millega tuleb tegeleda, et tervendada hingehaavu, et siis saada elada rahuldustpakkuvat elu.

Energiatöö

Depressioonist välja tulemine on pikk protsess, sama pikk kui sellesse minek. Paljud häbenevad seda, et neil on kehvemini kui teistel ning häbenevad ka antidepressantide kasutamist.

Keegi ei saa sundida inimest muutuma ehk ei saa öelda, et võta end kokku ja tule sellest välja. Vastupidiselt võib selline käitumine suurendada sisemuses olevat raskust ning süvendada teesklust ja enda halvustamist. Paljud ignoreerivad depressiooni tundemärke või isegi diagnoositud kliinilist depressiooni ning teesklevad, et kõik on hästi. Lõpuks on see iga inimese enda valik ja otsus, kas ja millal ta otsustab muuta oma elukogemust. (Sibold, 2022)

Sibold kirjeldab, miks ei ole abi teatud liiki praktikatest järgnevalt. Sellist kogust emotsionaalset segadust ei ole võimalik alla suruda. Näiteks meditatsioon tavaliselt võib lihtsalt rahustada, aga ei jõua tuumani ning ei likvideeri/muuda algset energiat. See sama põhjus on ka paljude teiste praktikatega. Energia muudkui kuhjub. Sibold kasutab enda välja töötatud tehnikat FFT ehk Free Falling Technique, mis annab võimaluse muuta algset energiat. On tehnikaid, mis panevad pidevalt rääkima samu negatiivseid tundeid läbi, aga ei too muutust. Enda sees on jätkuvalt väga paha olla ehkki võibolla korraks on tulnud kergendus. Terapeutidest on küll abi, aga need ei pruugi tuua lõpplahendust. Suureks abiks on mõttemustrite märkamine ja energiatöö. Energiatöö eesmärk on see, et inimene saab aru, et depressioonist on võimalik välja tulla, mitte see, et jätab koheselt oma ravimid ära. Alateadvuse muutmine võtab kauem kui sekundi. Muud teraapiad on ikkagi toetavad. Sina juhid oma elu, mitte väline! On vaja märgata, et elu on elamist väärt.

Depressiooni ei saa käsitleda üksnes ühe inimese ja tema lähedaste kurbloona. WHO andmete järgi on arenenud maades just depressioon see, mis põhjustab kõige suurema haiguskoormuse, näiteks 90% enesetapjatest on olnud depressioonis. On algatatud programme, mille eesmärgiks on tõsta depressiooniteadlikkust, jagada teadmisi selle õigeaegseks märkamiseks, raviks ja suitsiidikäitumise ennetamiseks. Need on küll tänuväär, kuid kuna depressioon hakkab võtma epideemia mõõde, siis tekib küsimus, miks jagatakse depressiooni ennetusprogrammidele ressursse alles siis, kui tõi ukse taga? (Värnik, 2022)

Emeriitprofessor Värnik (2022) arutleb, et väljapääs depressiooniepideemiast on tõenäoliselt hoopis sügavamal, küllap elukorralduses, hingehariduses, suhtekultuuris, loodusläheduses, maailmatunnetuses, tegelikes väärtustes, mis tõkestaksid depressiivse mõttelaadi tekke juba eos. Kuidas selleni jõuda?

Et toimida tavapäraselt, haigusliku kõrvalekaldeta, peavad olema rahuldatud mitmed põhivajadused, mida realiseeritakse tööl, koduses elus ja naudingutes-meelelahutuses. Järgnevat võib nimetada antidepressiivsete vajaduste loendiks:

- anda ja saada tähelepanu;
- tunnetada keha ja vaimu harmooniat;
- omada eesmärki ja toimimise tähendust;

- tunda ühendust ja kaitstust millegi suurema poolt kui meie ise;
- stimulatsioon ja väljakutsed;
- intiimsus ja kuulumine;
- tunne, et kontrollid olukorda. (Värnik, 2022)

Pole mõtet kasutada antidepressante, kui midagi pole muutunud ja kui pärast antidepressantide ära jätmist ollakse ikka depressioonis, siis peab muutus tulema mujalt. Kui tahta leida lahendust, tuleb kuulata, mis on depressioonis või ärevushäiretega inimese elust puudu ja aidata tal leida tee selle juurde. Parim küsimus on "mis on sulle tähtis?", mitte "mis sul viga on?". (Hari, 2021)

Depressioon on olulisel määral kollektiivne probleem, mida põhjustab miski, mis on meie kultuuris valesti. Sellest johtuvalt peavad ka lahendused olema olulisel määral kollektiivsed. Kultuuri tuleb muuta nii, et rohkem inimesi saab vabaks oma elu muutma. Kõik depressioonis inimesed kõikjal maailmas edastavad sõnumit, et meie eluviisis on miskit valesti. Tuleb lõpetada selle valu summutamine, vaigistamine ja psühholoogiliselt ebanormaalseks pidamine. Seda tuleb kuulata. Alles siis on võimalik minna tagasi selle allika juurde ja alles seal, kus on näha selle tõelised põhjused, on võimalik seda leevendada hakata. (Hari, 2021)

Eneseabi

Eneseabi on kombinatsioon praegusel ajahetkel tõenduspõhiseks peetavatest teadmistest, traditsioonilistest ja arhetüüpsetest tarkustest ning intuitsioonist. A. Värnik (2022) kirjutab, et eneseabi on depressioonist ülesaamisel määrva tähtsusega. See saab võimalikuks ja toimib vaid siis, kui olukorda tunnistatakse, saadakse aru muutuse vajadusest ja ollakse valmis panustama. Eneseabi ulatus ja tulemus sõltub muidugi depressiooni raskusastmest. Iga inimene on seejuures eriline.

Oma elu kujundamisel, kasvõi argipäeva kavandades tuleks võimalusel vältida asjaolusid, mis võiksid olla depressiooni päästikuks, ning teadaolevad vaimset tervist hoidvad praktikad võiksid kuuluda igapäevaelu juurde ka siis, kui depressioon veel ei ähvardagi.

Värnik jaotab eneseabi tinglikult kuude ossa:

1. Kehaline enesehoid - toitumine, liikumine ja uni.

Tervislikku toitu ei olevat olemas, on toit, mis parima moel toetab teatud inimtüüpi. Toidu peamiseks eelduseks on see, et see sisaldaks vajalikke toitaineid, oleks mitmekesine ja hellitaks mikrobioomi. Liikumine on oluline - õige on valida meelepärane ja jõukohane tegevus. Et

passiivsusest välja saada, on igati sobilik jalutada. Kehaliseks tegevuseks tuleb arvata ka hingamisharjutused. Liikumisest ei tohiks saada järjekordne "peab". Aktiivne liikumine päeval tagab parema une öösel. Une ajal taastab ja korrastab aju ennast ja kogu organismi ning selleks tuleb luua parimad tingimused.

2. **Intellektuaalne enesehoid** - mõtlemine.

Mõtlemisvigadest võib nimetada takerdumist piinavatesse mõtisklustesse oma mineviku üle, enese ohvrirolli asetamist või lakkamatut oma tühisuse kinnitamist jne. Elu on valikute ahel. Depressioonis inimesel on raske näha oma tegelikult olemasolevaid valikuid ning ta arvab ekslikult, et tema elu ongi määratud olema tühi või kaoses või tal pole võimalust midagi muuta. Vahel on vaja kedagi väljastpoolt, kes aitaks reaalseid võimalusi näha, endasse uskuda ja õiges suunas liikuda.

3. **Emotsionaalne enesehoid**

Emotsionaalne tervis tähendab heaolu, vastupidavust ja vaimse tervise probleemidest kiiret taastumist. Et olla emotsionaalselt terve, on vaja oskust ära tunda ja kontrollida oma tundeid ning väljendada neid kooskõlas informatsiooniga, mis olukorra kohta teada on. Tunded ja taipamine on vaja saada tegelikkusele vastavale lainele.

4. **Suhteid puudutav enesehoid**

Hea, kui hoolivate suhete võrgustik on olemas juba enne, kui abi päriselt vaja läheb. Depressiivsete tunnete avameelne väljarääkimine aitab muret pisendada, enesetunnet parandada ja lahendusi lähemale tuua. Oluline on kuulaja empaatiavõime ja realiteeditaju. Suhtlemisel tuleks eelistada sümpaatseid inimesi ja vältida neid, kes panevad end halvasti tundma.

5. **Loodus kui enesehoid**

Kontakt elusloodusega on inimese põhivajadus. Looduses viibimine kõiki meeli kasutades on enesetunde parandamise varasalv. Sellel on lausa mõõdetav tervisekasu. Näiteks Jaapanis määratakse ravina 2-tunnist jalutamist metsas. On tõenäoline, et just loodusest ammutame meelegi kindlust ja meid valdab tänutunne olemasolu suhtes.

6. **Vaimne ehk spirituaalne enesehoid**

Spirituaalsus on vahelüli, mis seob minapildi suure pildiga, aitab mõista elu sisu, sidet taimede, loomade, kogu looduse ja looduga, annab pidepunkti ja pelgupaiga. Kultuuriline komponent eneseabis on ka suure tähtsusega. Loominguline eneseväljendamine võtab pinge maha, lülitab argipäevast välja, annab enesekindlust ja rahuldustunnet. Üks tõhusatest eneseabiviisidest on palverännak. Iseendaga teelolek värskendab mõtteid, annab selgust ja puhastab hingelisest saastast. Lisandub liikumine värskes õhus jõukohase tempoga. (Värnik, 2022)

Kokkuvõte

Kokkuvõttena julgen kasutada Airi Värniku sõnu: "Tegelikult on iga inimene varakamber, igal inimesel on oma lugu, milles põimuvad pärilikkus, isiksus, väliskeskkond, elusündmused, traumad ja päästikud. On mõneti juhuse, mõneti kokkuleppe küsimus, millal selles keerulises võrgustikus kristalliseerub seisund, mille avaldused tuleb lugeda haiguseks ja on aeg seda ravima asuda ning töövõime üle otsustada."

Depressioon ja ärevushäired võivad olla teatud mõttes kõige mõistlikum reaktsioon, mis olla saab. See on märguanne, mis ütleb: sa ei peaks nii elama ja kui sind ei aidata paremale teerajale, jääd ilma nii paljust heast, mis inimeseks olemise juures on.

On ilmselge, et tegemist on ühiskonna probleemiga, mitte üksikisiku murega, millega tema üksi peab hakkama saama. Abiks on kindlasti energiatöö, rännaku meetod ja muud praktikad. Depressioonis inimene ise või tema lähedane peab olema piisavalt teadlik, kust ja kuidas abi otsida. Kuid olulisem on vast see, et kõige mõistlikum on püüda elada elutervet elu ja vältida vaimseid tasakaalutusi.

Tuletatud tarkus iseendale eelnevast: massaaž aitab mõtted mujale suunata argipäeva muredest ja võimaldab meelel ja kehal lõõgastuda. Samuti on massöör kliendile justkui terapeut (litsentseeritud või mitte), kes on valmis kuulama, jagab hoolivat puudutust ja mõistmist.

Kasutatud kirjandus

Raamatud, artiklid:

1. Bates, T. 2000. - "Depressioon", Kirjastus Tänapäev
2. Billett, K., Bays, B. 2018 - "Valgus tunneli lõpus", Pilgrim
3. Hari, J. 2021 - "Katkenud sidemed", Kirjastus Pegasus
4. Raudsik, R. 2013 - "Eelmäng haigustele", AS Printon Trükikoda
5. Sinisalu, V. 2021 - "Biopsühhosotsiaalne mudel meditsiinis", Eesti Arst
6. Värnik, A. 2022 - "Depressioonil on mitu nägu", OÜ Hea Lugu
7. Wood, E.A. 2007 - "Alati leidub abi, alati on lootust", Nebadon

Veebiviited:

1. <https://peaasi.ee/>
2. Ilona Sibold webinar "Sinu uskumused ja nende mõju igapäevaelule" 2020 - <https://www.youtube.com/watch?v=SIIfSrD4bc>
3. Ilona Sibold webinar "Depressioon ja energiatöö" 2022 - <https://www.youtube.com/watch?v=60OzzEla1x4>
4. <https://www.sensus.ee/hea-teada>