

Kui arstist saab patsient – arstkonna vaimne tervis, stigma ja abiotsingud

Ehe Kaldmaa – Eesti Arstide Liit

Psühhiaater Raine Pilli võttis Eesti Arstide Päevadel luubi alla vaimse tervise stigmatiseerituse olukorras, kus abivajajaks on arst. Üle kahekümneaastase kogemuse põhjal arvab ta, et kuigi palju on muutunud ning stigma on vähenenud, on see ikka alles. Kui varem takistas stigma arsti poole pöördumist, siis nüüd võib tekkida olukord, kus psühhootilised patsiendid jäävad abita niinimetatud populaarsete vaimse tervise murede tõttu. Ka arstid on inimesed, kuid teinekord pole nii lihtne vahetada abistaja roll abivajaja vastu.

STIGMA MUUTUSTE TUULES

Ühest küljest on nooremate põlvkondade avatus positiivne areng stigmade kadumisel, samas on sellel ka varjukülgi. Psühhiaater Andres Lehtmets on esile toonud paradoksaalse olukorra, kus stigma on teises suunas pöördumas – tavaline olla pole normaalne. Lastepsühhiaater Anne Kleinberg on valdkonna uuemaid teadustöid jälgides öelnud: „On huvitav aru saada, kuidas on juhtunud see, et end

tahetakse defineerida oma haiguse ja eriti psüühikahäire kaudu.“

Niinimetatud populaarsete psüühikahäirete jõulise leviku taga võib peituda mitu soovi: enda probleemi lihtsustamine, puuduste või raskuste selgitamine, soov kuuluda rühma, olla eriline, saada hüvesid. Avatud arutelu ning seekaudu stigma vähenemine võib aga paradoksaalsel kombel hoopis tõsiste psüühikahäirete stigmat suurendada, sest kuigi teadlikkus osast psüühikaprobleemidest on suurenenud, tajutakse psühhootilisi haigusi endiselt teistsugusena ning selle tulemusel võivad patsiendid arstiabist ilma jääda. Stigmat psühhiaatriliste häirete suhtes aitaks enim vähendada vaimse tervise tähtsuse rõhutamise asemel tervisest kui tervikust rääkimine.

ARSTIDE PROBLEEMID JA ABI OTSIMISE TAKISTUSED

Olla üheaegselt ravija ja patsiendi rollis on vastuoluline. Arstid ei ole harjunud panema oma vajadusi esikohale ning see teeb psüü-

Psühhiaater Raine Pilli rääkis ettekandes, et kuigi stigma on vähenenud, on see siiski alles, ehkki natuke muutunud kujul.



On vähenenud, on alles

- Psüühikahäirete häbimärgistamine on tihti seotud hirmuga, mis on põhjustatud valedest arusaamadest ja teadmatusest
- Pealiskaudne ja stereotüüpidel baseeruv info (sotsiaal)meedias loob väär mulje
- Kas seda stigma saaks natuke tagasi keerata? (psühhiaater, 2024)
- On huvitav aru saada, kuidas on juhtunud see, et end tahetakse defineerida oma haiguse ja eriti psüühikahäire kaudu (A.Kleinberg, 2025)
- Stigma on isegi teises suunas pöördumas, tavaline olla pole normaalne (A.Lehtmets, 2026)
- Põlvkondade vahetusega seotud stigma vähenemine ja suurem avatus vaimse tervise teemadel on positiivne areng, kuid mõned aspektid vajavad kriitilist meelt (R.Lewis, 2022)

hikahäirega arsti jaoks abi otsimise raskeks. Õnnetu arst on aga ohuks patsiendile. Uuringud näitavad, et 29% arstidest on kogenud depressiivseid sümptomeid, 24% ärevust, 4–16% posttraumaatilist stressihäiret (1). Ometi usub 40% arstidest, et psüühikahäirega kolleeg on vähem kompetentne (2).

Arstide ja vaimse tervise abi vahel seisab peamiselt neli takistust. Stigma nõiarings on arstide seas olulisimaks takistuseks juba mainitud enesestigma. Tekib küsimus, kuidas mõjutab psüühikahäire minu kui arsti karjääri. Samas tuleb julgustuseks öelda, et arstid eeldavad probleemidele töökeskkonna leiget toetust, kuid sageli on keskkond oodatust toetavam. Pisikeses Eestis, kus sageli tunnevad kõik kõiki, on arstide probleemiks ka konfidentsiaalsus. Kust leida usaldusväärne spetsialist, kes poleks tuttav? Võõra spetsialisti leidmine kätkeb endas aga veel üht arstide akuutset probleemi – ajapuudust. Arstid töötavad keskmiselt suurema koormusega kui 1,0. Lisaks on psühhiaatriline ravi pikaajaline ning teises linnas vastuvõtul käies kulub selle peale märkimisväärselt aega. Samas väheneb stigma kahanedes ka vajadus võõra spetsialisti ja seega näiteks teises linnas ravi saamise järele.

Samuti on arstkonna seas probleemiks vähene teadlikkus normi ja haiguse piirist. Levinud on eksiarvamus „probleem on sellel, kes rohkem joob“. Tegelikult ei oska ka psühhiaatrid täpselt öelda, kus jookseb haiguse ja normi piir. Ühest küljest võib tegemist olla haigusega, teisest küljest võivad esineda psühhiaatrilise haiguse sümptomid tulenevalt eluraskustest. Pendel käib pidevalt eluraskustest tingitud sümptomite ja haiguse vahel ning see võib viia ravivajadusega patsientide abita jäämise, või vastupidi, ravimite ebavajaliku tarbimiseni, mis tekitab teatavasti omakorda probleeme.

ABI RETSEPT ARSTIDELE

Võimalusi arstide läbipõlemist ja muid häireid ennetada ja ravida on Pilli sõnul väga vähe. Supervisiooni ehk töönoustamist kasutatakse praegu vaid psühhiaatrias, kuid see peaks olema normaalseks töö osaks igal arstlikul erialal, et tõsta eneseteadlikkust, ennetada läbipõlemist ja toetada professionaalset arengut. Seejuures peab supervisioon olema kvaliteetne, näiteks peavad kõik rühmas toimuval supervisioonil



sõna saama, rääkis psühhiaater Anni Leedo. Lisaks supervisioonidele, kus arutelu juhib üks spetsialist, võiks juurutada ka mentorluse ja kosisiooni kultuuri, kus rühm arutab ühe konkreetse juhita koos mõne juhtumi, eetiliste dilemmaade või esinenud probleemide üle.

Psühhiaatrilise ravi patsiendiks olemisel on arstidel sageli puudu just ajast, seega oleks abiks ka aja ja võimaluste loomine, kui peaks ravivajadus tekkima. Oluliseks abistajaks arstkonnas oleks avatud ja hinnangutevaba suhtumine psüühikahäiretesse, mis võimaldaks otsida abi enne probleemi süvenemist. Lisaks toetab turvaline keskkond tööl paranemist. Eesti meditsiinimaastikul on need kolm lihtsat asja aga sageli keerulised teostada, samas ennetaks ja toetaks need arste ning vähendaks töölt eemalviibimist.

KUIDAS AIDATA KOLLEEGI?

Läbipõlenud kolleeg ei pruugi seda endale ise tunnistada eelnevalt mainitud harjumatu abivajaja-positsiooni tõttu. Kui jutt läbipõlemisest tundub liiga otsekohene, on üheks nipiks alustada vestlust universaalsestest teemadest nagu uni ja söömine. Vestlus ei tohi muutuda ülekuulamiseks, vaid võiks kulgeda mõistvalt ja peegeldusterohkelt. Lähenemine peaks olema toetav, mitte parandav, sest kolleeg vajab eelkõige mõistmist ja turvatunnet, mitte diagnoosi.

KIRJANDUS

1. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, et al. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet* 2021;398:920–30.
2. Wijeratne C, Johnco C, Draper B, et al. Doctors' attitudes towards colleagues with mental illness: A scoping review. *BMJ Open* 2021;11:e041592.

Kuigi arstidel võib harjumatu olla patsient, on ka arstid lihtsalt inimesed.