



EESTI - ROOTSI VAIMSE TERVISE JA SUITSIDOLOOGIA INSTITUUT (ERSI)  
ESTONIAN - SWEDISH MENTAL HEALTH AND SUICIDOLOGY INSTITUTE (ERSI)



**Merle Tihaste**

# **SUITSIDAALSE KÄITUMISE ENNETAMINE JA VAIMSE TERVISE EDENDAMINE MILITAARSES SÜSTEEMIS**

Juhendmaterjal

Tallinn 2005

Esikaanel: **Jüri Arrak** “**Pillipuhuja**”. Õli, lõuend, 1985.

Jüri Arrak (1936) on muutunud omaette kultuurimärgiks, kunstnikuks, kelle looming on sisenenud siinsesse kollektiivsesse kultuuriteadvusesse ning end seal mõnusalt sisse seadnud. Arvukad isiknäitused ning preemiad tõestavad fenomeni olemasolu.

Jüri Arraku tööde puhul tuleb alati märgata pisisasju, tungida töö kaugematesse nurkadesse, kus paotuvad ukсед Elüüsiumi väljadele. Ruumi tungiv valgus on korruga klassikaline lootuse sümbol, ent see valgus ei tule taevast, vaid siitsamast õige ukse tagant. Arraku tegelased ei ole kunagi pelgalt taevaskõndijad, vaid alati ka “maised”, tegelikkuses elavad. Ukseavast paistev õunapuu on korruga rist ja viljapuu, lunastus ja lootus ...

Eero Epner (Haus Galerii)



EESTI - ROOTSI VAIMSE TERVISE JA SUITSIDOLOOGIA INSTITUUT (ERSI)  
ESTONIAN - SWEDISH MENTAL HEALTH AND SUICIDOLOGY INSTITUTE (ERSI)

**Merle Tihaste**

**SUITSIDAALSE KÄITUMISE ENNETAMINE  
JA VAIMSE TERVISE EDENDAMINE  
MILITAARSES SÜSTEEMIS**

Juhendmaterjal

Tallinn 2005

---

Juhendmaterjalis esitatu ei pruugi kokku langeda Eesti Kaitseväe ametlikult heakskiidetud seisukohtadega

Toimetanud Merike Sisask ja Airi Värnik

© Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI)

ISBN 9985-9647-5-6

Brošüür on valminud Euroopa Komisjoni poolt finantseeritud projekti EAAD “European Alliance Against Depression” (Eestis nimetusega “Eesti Depressioonivabaks”) raames. Brošüüri valmistamist on finantseerinud Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium.

# Sisukord

Sisukord.....	3
Proloog.....	4
Sissejuhatus.....	5
Sihtgrupp: ajateenijad.....	7
Sihtgrupp: kaaderkoosseis.....	9
Sihtgrupp: missiooniüksused.....	10
Stress militaarses keskkonnas.....	12
Depressioon ja lootusetus.....	18
Suitsidaalse käitumise ja suitsiidiprotsessi kirjeldused .....	20
Tegevuskava suitsiidijuhtumi korral väeosas.....	27
Traumaatilise Episoodi Debriefing (TED).....	31
Lisad koolituse jaotusmaterjalideks.....	33
<i>LISA 1. Ohtlikud müüdid suitsiididest.....</i>	<i>33</i>
<i>LISA 2. Tabel suitsiidiriski hindamiseks.....</i>	<i>34</i>
<i>LISA 3. Suitsidaalse käitumise võimalik arengulugu.....</i>	<i>35</i>
<i>LISA 4. Lahingstressile viitavad käitumised.....</i>	<i>36</i>
<i>LISA 5. Nõuanded “missiooniperele”.....</i>	<i>37</i>
Põhilised allikad .....	39

Materjalid on koostatud praktiliseks kasutamiseks stressi, depressiooni ja suitsidaalset käitumist puudutavate koolituste planeerimiseks, ettevalmistamiseks ja läbiviimiseks Eesti Kaitseväes. Kuna juhend sisaldab koolituse sihtgruppide ning nende teenistusliku keskkonna kirjeldusi, peaks see kasutatav olema ka kaitseväelastega töötavatele tsiviilnõustajatele ja -koolitus-spetsialistidele.

## Proloog

### **Kaitseministri käsukiri nr. 94 – 1933. a.**

*Kuna kaitseväes enesetapmise juhte tuleb ette silmatorkavasti sagedasti, siis on tarvilik, et kõik juhid tõsiselt astuksid võitlusesse selle suure pahega.*

*Enesetapmise vastu võitlemine on raske ning delikaatne ülesanne, mis nõuab igakülgset kaalumist enne selle teostamisele asumist. Siin ei ole võimalik saavutada tagajärgi mõne üksiku vastavasisulise selgitusega või loenguga, vaid kaitseväe kogu kasvatustöö peab olema läbi imbutatud julgustavalt mõjuva ja elurõõmu sisendava optimismiga, mis on parimaks abinõuks enesetapmise mõtte tekkimise ja täideviimise vastu. Eriti vastutusrikas ja tähtis töö sellel alal lasub vanematel juhtidel, kes alaliselt nii teenistuses kui ka eraelus peavad kasvatuslikult mõjutama nooremaid ja käsualuseid, sisendades neisse aktiivset elutahet ja kindlat usku paremasse tulevikku, õhutades julgust, mehisust, elurõõmu ja näidates neile kätte õilsad eesmärgid, mis juhtivate tähistena peavad suunama iga kaitseväelase, kui mehise ja kohusetundliku riigikodaniku eluteed.*

*Teenistuslikud raskused, mis kaitseväes on loomulikud ja arusaadavad, ei võiks tekitada elutüdimust ega viia kaitseväelast enesetapmisele, kui talle on kätte näidatud õiged elusihid ja eesmärgid. Seepärast on nõutav, et kõik juhid asuksid tihedamasse kontakti käsualustega, et ära tunda nende nõrku külgi ja õigel ajal ning kohal neile abiks olla sõna ja teoga.*

Aleksander Tõnisson  
Kindralmajor,  
Kaitseminister

## Sissejuhatus

Suitsiidid ja suitsidaalne käitumine ei ole kaitseväes tegelikult ei uus ega harukordne nähtus. Kuna kaitseväelased, hoolimata teatud valikukriteeriumitest, on siiski läbilõige kogu ühiskonna vastavast populatsioonist, olekski liig arvata, et kaitsevägi probleemist hoopis puutumata jääks või selles suhtes kuidagi immuunsem oleks. Eestlased on läbi aegade suitsidaalne rahvas olnud ning ei erinenud ka periood, mis sundis Tõnissoni eelpool äratoodud „käsukirja“ kirjutama. Aastatel 1925 – 1935 jäid meeste suitsiidikordajad 40 – 50 vahele. Tänapäevaks (olles vahepeal teinud tõusu kuni 70-ni) on see jällegi umbes samal tasemel. Naiste suitsiidikordajad on läbi aegade püsinud umbes ühesugusel nivool – naised ei ole nii tundlikud ühiskonnas toimuvatele poliitilistele ja majanduslikele reformidele. Oma rolli mängib siin arvatavasti ka bioloogiline alalhoidlikkus. Hoolimata sellest, et mehed kalduvad justkui kogu vastutust enesele võtma (ning tihti selle ülejõu käiva koormuse all ka murduma), on ju ikkagi läbi aegade naise ülesandeks kasvatada üles lapsed ja hooldada vanemad.

Siiski on militarium läbi ajaloo suitsiidide uurimisele ja ennetamisele üsna vähe tähelepanu pööranud. Põhjuseks võib olla see, et suitsiidi peeti kaua anomaaliaks – nõrkuseks või haiguseks, mille jaoks sõjaväes ei ole kohta. See klassifitseeris indiviidi psühhiaatrilist laadi probleemiks ning seega langes vastutus ohjamise eest sõjaväest välja vaimse tervise asutustesse. Sarnast suhtumist on ilmutatud ka lahingstressi, kui kliinilise seisundi sümptomaatikasse. Teenistuslehele kanti diagnoosina argus, sõjaneuroos või siis, et „diagnoosi ei saa panna – lihtsalt närviline“. Viimasega püüti vältida stigmatiseerimist, sest lahingstressile, kui võitlusvõimetusele või veel hullem – soovimatusele viitav haiguskirjeldus teenistuslehel oli indiviidi jaoks kahtlemata negatiivne ja häbiväärne.

Viimased aastakümned, kui suitsidaalne käitumine on seostatud vaimse tervise ja toimetuleku, keskkonnast tulenevate stressorite hulga ja eripära ning depressiooni, kui ravitava ja ennetatava haigusega, on selles osas toimunud tähelepanuväärsed muutused. Kuigi suitsiidireitingud relvajõududes jäävad tavaliselt küll allapoole ühiskonna samasoolise, – rassilise ja – vanuselise subpopulatsiooni omast, on need siiski kõrged, arvestades seda, et mingil põhjusel kehvemini toimetulevad individid langevad armee ridadest välja üsna karjääri alguses. Kuna inimressurs on – ja hoolimata (info-)tehnoloogia arengust ka jääb armee väärtuslikumaks ressursiks, on kaugemale ette planeerivate riikide relvajõud hakanud tõsiselt mõtlema kaitseväelaste vaimse tervise edendamisele ning suitsidaalse käitumise ennetamisele. Erinevates institutsionaalsetes vormides (osakonnad, jaoskonnad, ministriumid, instituudid jne) on loodud spetsiaalselt inimressurssidega tegelevad üksused, kuhu on koondunud nii teadusuuringud, kui nende tulemite rakenduslike lahenduste väljatöötamine.

Rääkimata sõjaväelase elukutse muudest sisulistest eripäradest, erineb armee ka oma ülesehituse süsteemi ja toimimise printsiipide osas tsiviilmaailma asutistest ja organisatsioonidest. Kuigi preventiivse töö sihtgruppide (ajateenijad, isikkoosseis) ülesanded, motivaatorid ning osaliselt ka probleemid on erinevad, eksisteerib just organisatsiooni eripäradest tulenev ühisosa, mis puudutab inimese intra- ja intersühhol oogilisi suhteid – tema läbisaamist iseendaga ja teiste inimestega. Suurt rõhku pannakse erineva taseme juhtide koolitusele, sest – nagu ka Tõnisson juba 1933 aastal märkis, just neil lasub vastutus ning seepärast on nõutav, et kõik juhivad asuksid tihedamasse kontakti käsualustega, et ära tunda nende nõrku külgi ja õigel ajal ning kohal neile abiks olla sõna ja teoga.

Eesti kaitseväes on täna – aastal 2005 – selles osas veel piisavalt arenguruumi. Projekti tasandil on küll välja töötatud kaitseväe suitsiidipreventsiooni strateegia üldised põhimõtted, kuid nende süsteemse ning praktilise elluviimiseni ei ole erinevatel põhjustel veel jõutud – puuduvad praktilised käitumisjuhised regulaarseks ennetustööks. Taas on põhjus t viidata Tõnissoni üle 70 aasta vanale tähelepanekule, et tagajärgi pole võimalik saavutada mõne üksiku loengu või koolitusega ning *kaitseväe kogu kasvatustöö peab olema läbi imbutatud julgustavalt mõjuva ja elurõõ mu sisendava optimismiga, mis on parimaks abinõuks enesetapmise mõtte tekkimise ja täideviimise vastu*. Loodetavasti saab käesolev juhendmaterjal selles osas tõhusaks ning praktiliselt kasutatavaks abiks olema.

Eestis ei ole välja arvestatud kaitseväelaste suitsiidikordajaid – need teadustööd seisavad alles ees. Samaselt teiste riikidega jäävad need tõenäoliselt ka Eestis allapoole ühiskonna reitingutest. Põhjuseks võib olla ühest küljest see, et kaitseväeteenistusele eelneva arstliku kontrolliga püütakse välistada sellised riskigrupid nagu psüühiliselt häiritud, varasemate suitsiidikatsetega ning ka füsioloogiliste puuetega inimesed ning teisest küljest katkeb madalama kohanemisvõime ning stressitaluvusega indiviidide teenistuskäik enamalt jaolt nii kui nii üsna varakult ning ta tunnistatakse tegevteenistuseks kõlbmatuks. Kuid viidates jällegi stress – diateesi mudelile, ei saa me kuidagi eksimatult ette ennus tada isegi mitte iseendi (kahtlemata normaalse ja psüühiliselt terve inimese) taluvuse läve ning ootamatult selle ületamisele järgneda võivat käitumuslikku reaktsiooni, saati siis veel kellegi teise oma.

Igasuguse vaimse tervise edendamise ja suitsidaalse käitumise ennetamise aluseks on kindla sihtgrupi eripära ja vajadusi arvestav info ja koolitus. Kaitseväe kontekstis võiks töö olla suunatud järgmiste gruppide vaimse tervise tagamiseks ja suitsidaalse käitumise ennetamiseks:

- ajateenijad (ajutiselt kaitseväes väljaõppel olev reservarmee koosseis);
- kaaderkoosseis (alaliselt teenistuses viibivad elukutselised sõjaväelased);



- missiooniüksused (spetsiifilisteks välismissioonideks formeeritavad üksused).

Otsustav eduka ennetuse juures on võima like probleemide ja suitsidaalsuse varane märkamine ja kindlakstegemine. Vaimset tervist edendav ja suitsiide ennetav koolitus kaitseväes peaks sisaldama blokke:

- Stressist militaarses keskkonnas
- Depressioonist ja lootusetusest
- Suitsidaalsest käitumisest ja kommunikatsioonist

## **Sihtgrupp: ajateenijad**

Ajateenistusse astumine nõuab indiviidilt kiiret kohanemist harjumatu ning tsiviil kogemusest oluliselt erineva keskkonnaga. Kuna ajateenistus on kohustuslik, siis ei ole see enamikule ajateenijaist juba iseenesest meelepärane ja soovitud tegevus ning põhjustab seega kergemini kurnatust. Lisaks on kaitseväeteenistus väsitav ka objektiivsetel põhjustel. Seda eriti sõduri baaskursuse jooksul, mil tegevus ja selle tempo on püsivalt väga intensiivne. Võõrasse keskkonda sattumine ja sund reegleid ja oskusi kiiresti ära õppida seab surve alla kognitiivsed mehhanismid – ühest küljest on informatsiooni väga palju ning teisest küljest ei osata alguses eristada olulist ebaolulisest. Sihipärase aktiivse eneseteostuse võimalused on piiratud või puuduvad üldse, meeldivad tegevused või huvialad jäävad tsiviilellu maha. Frustratsiooni lisab tihti harjumatu privaatsuse puudumine: kogu elu kulgeb teiste silma all, isiklike asjade korrasolekut kontrollitakse pidevalt, ja üksioleku võimalused on väga piiratud.

Kohanemisprobleeme võib tekitada olukord, kus ajateenistusse saabuv noormees on juba pikka aega elanud vanematest eraldi ning täiesti iseseisvat elu. Tal on töökoht (või reaalne võimalus see saada), elukaaslane, nägemus oma tulevikust, karjäärist ja haridusteest. Ta on õppinud ja ära harjunud, et elus toimetulekuks tuleb planeerida, otsustada, otsuseid ellu viia ja nende eest vastutada. Ja kõik on ju õige – selline mudel toimib ning kõik tundub olevat võimalik. Teisisõnu toimub noorukite iseseisvumine üha sagedamini ealises mõttes märksa varakumalt. Kohanemise mõttes võib problemaatiliseks kujuneda ka teine äärmus – noormees elabki kodus vanemate juures ning on endiselt „laps”. Praktikast tuleb neid juhte siiski vähem ette.

Hetkest, kui temast saab ajateenija ning ta saabub oma teenistuskohhta, muutuvad keskkonna poolt talle esitatavad nõuded tähelepanuväärsel määral. Mitmes mõttes lausa vastupidiseks. Lisaks sellele, et ta on äralõigatud oma tavapärasest turvalisest keskkonnast ning toetavast sotsiaalsest võrgustikust, tuleb tal ka toime tulla kaitseväe suure hulga kirjutatud ja kirjutamata reeglite

kiire omandamisega. Seega on ühest küljest kadunud kõik, mille peale toetuda, ning teisest küljest leitakse ennast keskkonnast, kus seda toetust just hädasti vaja oleks. See on ka objektiivselt stressitekitav situatsioon ning nüüd tulevadki mängu eelsoodumused: Milline on selle inimese „toimetuleku varustus”? Kas tema isiksuse profiil ja toimetulekustiil toetavad kohanemist? Või teeb selle vastupidi problemaatilisemaks ja pikaajalisemaks? Võib-olla on tal mõni sarnane edukalt lõppenud kogemus olemas – mis kergendaks olukorda? Või mõni negatiivne kogemus koos ebaõnnestumise ja sassis suhetega – mis teeb kohanemise raskemaks ning võtab ka lootuse õnnestuda? Eraldi kategooria moodustavad noorukid, kelle elu on juba enne ajateenistust olnud probleemne kulgemine kriisist kriisi: purunenud perekond, lähedaste alkoholism või psüühikahäired, probleemid koolis, katastroofid lähisuhtes. Just neil on suurem oht ületada oma taluvuslävi ning arendada välja mõni psüühikahäire. Kõike eelpool kirjeldatud võiks sel puhul vaadelda eelsoodumusena, mis kestva ja intensiivse stressi (harjumatu füüsiline ja psüühiline koormus, emotsionaalne ja moraalne pinge, tavaelust erinev sotsiaalne keskkond ja reeglistik koos karistuste süsteemiga) tingimustes aktiveerub ning psüühilise reaktsioonina kulmineerub.

Tavaliselt ilmnevad toimetulekut raskendavad asjaolud umbes 1 - 1,5 kuu jooksul alates ajateenistuse algusest. Selle aja jooksul jõuavad suuremad kohanemisprobleemid juba avalduda või siis – positiivse lahenduse korral – üle minna.

Kohanemiskeskkond ei pruugi ilmuda mitte ainult ajateenistuse alguses. Umbes 1-2 kuud enne ajateenistuse lõppu avastab noormees ennast silmitsi uute küsimustega. Kes ma siis nüüd olen? Kuhu mul minna on? Kes mind ootab? Millised on minu toimetuleku võimalused? Kiire ja pingeline elutempo tsiviilmaailmas – väljaspool väeosa piire on sageli tekitanud olukorra, kus „elu on eest ära läinud”. Seda keskkonda, millest sõjaväkke mindi enam ei ole – sõbrad on abiellunud või ära kolinud, töökoht on läinud, haridustee on mingis segases faasis, pere koosseis võib olla mingil põhjusel muutunud (lahutused ja abiellumised, surmad ja sünnid) ning tõenäoliselt on midagi teisiti ka romantilises lähisuhtes.

Lisaks sellele on ka noormees ise muutunud. Langeb ju sõjaväeteenistus hilise noorukiea ja varase täiskasvanuea vahele, mis on eksistentsiaalses mõttes oluline periood enda identiteedi leidmiseks ja kinnitamiseks, veendumuste ja väärtuste selgitamiseks ning prioriteetide seadmiseks. Kahtlemata on selline süsteemist „välja adapteerumine” lihtsam, kui „sisse adapteerumine”, kuna sealt ollakse ju tulnud ning oht, et ootused ei vasta reaalsusele on väiksem. Siiski võib esineda juhte, kus vahepeal muutunud olukord on inimese jaoks talumatu ning mõte sinna naasmisest frustreriv ja ärevust tekitav.

Kui eelpooltoodule juurde lisada veel suletud, kinnises ja ühesoolises süsteemis viibimisega kaasnev subjektiivne pingeseisund, tunnetatud valiku- ja otsustusvabaduse minetamine, seniste sotsiaalsete sidemete nõrgenemine või purunemine, toimetuleku motivatsiooni tõstva mõtestatud tegevuse puudumine ning kõigele lisaks veel psühholoogilises mõttes läbitöötamata, kuid bioloogilises (hormonaalses) mõttes haripunktis olev seksuaalsus, siis peaksime saama üsna tõepärase pildi ajateenistusega kaasnevatest stressoritest.

Ajateenijate suitsiide ja suitsiidikatsed ennetav väljaõpe peab olema suunatud ajateenijatega igapäevaselt ja vahetult kokkupuutuvatele allüksuste juhtidele: jaoülemad ja rühmavanemad. Selleks vajalikud teadmised ja oskused antakse edasi väeosades läbiviidava noorem-allohvitseride kursuse (NAK) väljaõppe raamis eraldi õppeainena. Koolituse läbinu oskab tähele panna ja reageerida suitsidaalse käitumise ohumärkidele ajat eeneijate hulgas. Ta teab põhilistest stressile, depressioonile ja lootusetusele viitavatest käitumistest ja oskab neid seostada keskkonna stressorite ja individuaalsete eelsoodumustega.

## **Sihtgrupp: kaaderkoosseis**

Kaaderkoosseisu puhul on asjad teistmoodi – on ju nemad, erinevalt ajateenijast, selle keskkonna ise valinud. Lisandub ka vanusefaktor – erinevalt ajateenijast koosneb kaaderkoosseis juba küpsematest indiviididest. Siiski tekib sageli olukord, kus organisatsooni nõudmised ületavad indiviidi võimalused ning kui abi pole õigel hetkel kättesaadav, võib tekkinud kriis päduda mõne vallanduva psüühikahäirega või isegi suitsiidiga. Probleemaatiliseks teeb olukorra „sõjaväelise“ maskuliinne statuut: igasugune keskendumine iseenda emotsionaalse seisundi uurimisele on nõrkuse tundemärk ning selle valdkonna probleeme tuleb varjata nii kaua, kui võimalik. Tsiteerides taas Tõnissoni tuleb juhtidel suitsiide ennetada */... õhutades julgust, mehisust, elurõõmu ja näidates neile kätte õilsad eesmärgid, mis juhtivate tähistena peavad suunama iga kaitsevaelase, kui mehise ja kohusetundliku riigikodaniku eluteed/*. See suhtumine on küll kena, kuid üsna „inimese-kauge“. Teatud mõttes loob see mulje nagu kogu selle *õilsuse, mehisuse, julguse ja kohusetundlikkuse* olemasolul lihtsalt ei saagi mingeid emotsionaalseid probleeme olla. Ehk teisisõnu – kui on, siis puuduvad kõik loetletud ja maskuliinses ühiskonnas vaieldamatult ihaldusväärased omadused.

Samuti võib juhtuda, et sõjaväelase karjäär valitakse põhjustel, mis tegelikult hiljem elukutsest tulenevale survele vastu ei pea ning ühel hetkel ei pruugi inimene enam aru saada, miks ta seda teeb. Selliseid valikuid võidakse teha näiteks materiaalse turvatunde tagamiseks ajal, mil ühiskonnas tervikuna majanduslikult väga hästi ei lähe; ebakindlusest enese toimetuleku võimaluste

osas tsiviilmaailmas või siis identiteedikriisis – omandamaks kähku mingit mõttekat pilti iseendast nn „valmisproduktina”. Sellistel alustel tehtud valikud toovad enesega kaasa ebaadekvaatsed ootused, mis teatavasti ühel hetkel ka sellistena võivad teadvustuda. Positiivse prognoosi korral on arusaam kohale jõudnud õigeaegselt ning inimene jõuab veel tsiviilmaailma jaoks ümber õppida ning seal ka kohaneda. Kehvem on lugu siis, kui rahulolematuse organisatsiooniga, elulaadiga, identiteediga, rollile esitatavate nõudmistega teadvustatakse mitmel erineval põhjusel liiga hilja – tajutud arenguperspektiivid ja valikuvõimalused on ahenenud peaaegu olematuks. Inimene tunnetab enda olukorra mõttetust, lootusetust, kogeb nurkaetuse tunnet. Väljapääsu pole näha – kõik võimalused, mis selleks üldse kunagi olnud, on aja jooksul kõrvale lükatud. Tihti sisaldab makstud hind sassiläänud peresuhteid, purunenud abielusid ja krooniliselt madalat enese hindamist iseseisva subjektina. Lisandub minetatud oskus otsustada ja oma otsuste eest vastutada. Olulist rolli mängib letaalsuse mõttes vägagi tõsise vahendi – tulirelva – kättesaadavus. Võiks spekuloida, et nii mõnigi suitsiid oleks jäänud sooritamata (või vähemalt suitsiidikatseks jäänud), kui lauasahktlist või kapist poleks kriitilisel hetkel impulsi tekkides kohe laetud relva haarata või oleks relv olnud laetud paukpadrunitega.

Selle sihtgrupiks koolituse üldisemaks eesmärgiks on õpetada kaitseväelast ohumärke ära tundma ja tõsiselt võtma nii enda, kui teiste juures ning julgustada abiotsivat käitumist. Koolituse tagajärjel tunneb kaitseväelane ära depressiivse ja/ või suitsidaalse isiku ning on suuteline adekvaatselt reageerima. Ta teab, kuidas käituda kui: 1) märkab stressile, depressioonile või suitsiidiohule viitavaid signaale, 2) keegi kolleegidest räägib otse oma suitsiidiplaanist või 3) väeosas on suitsiid toimunud.

## **Sihtgrupp: missiooniüksused**

Eraldi kategooria moodustavad missiooniüksused. Erinevalt ülejäänud kaaderkoosseisust ning loomulikult ajateenijaist, on see osa kaitseväest kõige enam ohtudele ja riskile eksponeeritud. Missioonikuid (kõik missioonidele minevad, seal parajasti olevad ja kunagi olnud kaitseväelased), nende adaptiooni, re-adaptiooni, toimetulekut peresuhetes ja hiljem veteranina on ka kõige enam uuritud. Eesti alustas rahukaitse missioonidel osalemist 1994 aastal ning meie missioonikuid võib loendada umbes 900 piires. Samaselt teiste sõjaväelaste vaimse tervise aspekte puudutavate uurimustega ei ole Eestis ka selliseid teadustöid tehtud ning ennetus ja edendustöös tuleb toetuda mujal tehtule.

Suurimateks vaimset tervist ning suitsidaalsust puudutavateks riskifaktoriteks on missiooni jooksul kogatud traumaatilised episoodid ja lahingväsimus (lahingstress), probleemsed lähisuhted ja perekondade purunemine, alkoholism

ja post-traumaatiline stressihäire (PTSD). On uurimusi, mis seovad (veteranide puhul) nii suhte-, kui alkoholiprobleemid PTSD puhul avalduva sümptomaatikaga. Ennetusena toonitatakse kõige enam missioonieelse psühholoogilise ettevalmistuse olulisust, tööd lähedastega kogu missioonitsükli jooksul (enne, ajal ja pärast), üksuse liidrite ettevalmistust tegutsemiseks (lahing)stressijuhtumite korral ja tõhusat missioonijärgset monitoorimise süsteemi võimalike probleemide õigeaegseks avastamiseks.

Missioonikute teenistustsükkel koosneb missioonieelsest väljaõppest, missioonil viibimisest ning taastumisest. Kuna stressorid (ning seega ka riski komponendid) kõigis tsükli faasides on erinevad, tuleks selle sihtgrupi suitsidaalse käitumise ennetamisel ja vaimse tervise tugevdamisel tehtavas töös keskenduda neile eraldi.

Missioonieelse psühholoogilise ettevalmistuse ülesandeks on tõsta potentsiaalsete stressorite taluvuse läve tutvustades psühholoogilisi stressifaktoreid missiooni kontekstis ning anda nendega toimetulekuks näpunäiteid. Põhiliselt keskendub koolitus stressile, läbipõlemisele või probleemidele viitavate märkide äratundmisele, enese- ja kaaslaseabi meetoditele. See osa viiakse läbi üsna väljaõppe perioodi lõpus. Missiooni kestel langeb põhiline stressiohjav roll üksuse ülematele ja kojujäänud pereliikmeile. Kogemuste põhjal võiks öelda, et enamik selles tsükli tekkivatest probleemidest on seotud pere- või muu olulise lähisuhtega. Pereliikme missioonile minek muudab kõigi tema lähedaste elu. Sõltumata sellest, kas ära läheb abikaasa, poeg või vend, tuleb pereasjad ikkagi ümber jaotada ning kogu vastutus stabiilse elukorralduse jätkumise eest jääb kojujääjaile. Ootamatult võivad nood ennast avastada silmitsi ootamatult nende õlule laskunud argielukoormusega. Lisanduvad tunded ja mõtted, mida nad varem enda juures ette kujutadagi ei suutnud. Vastavalt rollile, mida missioonile läinu täitis võivad need ulatuda igatsusest, üksildusest kuni ärevuseni ning vajaduseni ükskõik millise kontakti järele. Ka teenistusest naasvatel sõjaväelastel on raske rahuolukorras toime tulla just selle tõttu, et pikka aega kestnud äraoleku järel ei ole tema pere enam endine – kõik pereliikmed, sealhulgas nemad ise, on vahepeal muutunud. Muutunud on sotsiaalsed olud, sageli terve ümbruskond. Selle tulemuseks võib olla ärritus, rahulolematuse, tülid ja kaugenemine.

Selliste probleemide märkamiseks ja nendega toimetulekuks saavad ülemad (rühmaülem, rühmavanem, jaoülemad) eraldi ettevalmistuse. Läbi Missiooniperede Toetusprogrammi (MPT) tegeldakse ka pereliikmetega. Samuti on neile tagatud võimalus nõu ja abi küsida. Ülemate koolitus sisaldab lisaks ka käitumist kriitilise vahejuhtumi korral ning lahingstressi äratundmist ja reageerimist.

Pärast missiooni toimub rehabiliteeriv tegevus. Sarnaselt missioonile minemisega, on ka missioonilt naasmine psühholoogiline väljakutseks kõigile

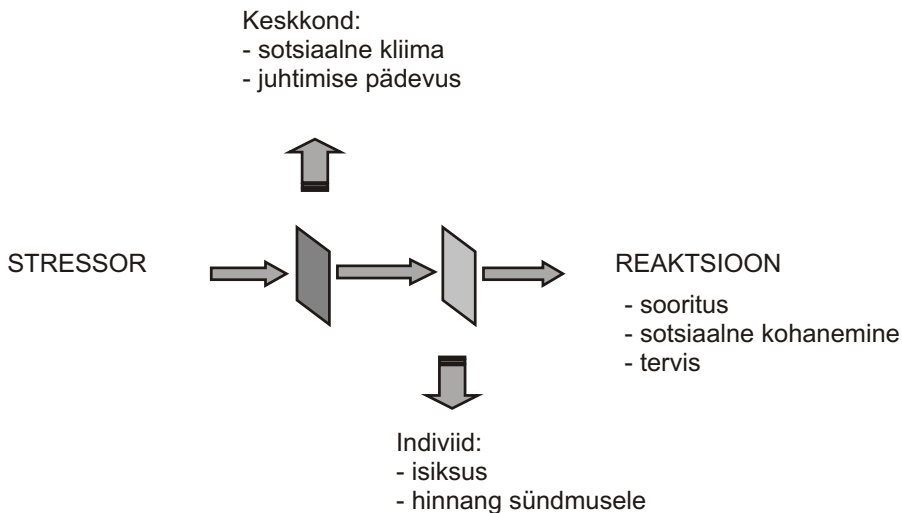
asjasse puutuvaile pereliikmeile, kestes sõltuvalt perekonnast 3 kuust kuni poole aastani. Seetõttu algab rehabilitatsioon taas nõuannetega just neile. Missiooniku emotsionaalset seisundit uuritakse missioonilt naastes ning jälgitakse kohanemisprotsessi kulgu umbes 1 kuu jooksul pärast seda. Tegevuse eesmärgiks on abivajajate väljaselgitamine ning õigeaegse abi pakkumine. Selles faasis on põhiline tähelepanu pööratud missiooniku nn „tagasi adapteerumisele” ja võimaliku PTSD väljaselgitamisele.

## Stress militaarses keskkonnas

Stressiga seotud mõisted juhendmaterjali kontekstis:

- *Stressor* – keskkonnast pärinev ja indiviidi mõjutav psühholoogiline ja/või füsioloogiline stiimul – kuumus, füüsiline oht, õhurõhk, müra, informatsiooni üleküllus või puudumine, deprivatsioonid (uni, janu, toidusedel, seksuaalvajadused, privaatsus jne).
- *Stress* – indiviidi toimetuleku protsess (koos vastavate füsioloogiliste ja psühholoogiliste ilmingutega) stressoritega. Stressoritele antav hinnang on subjektiivne (ohtlik, raske, väljakutsuv, seikluslik, ähvardav jne) ning seetõttu võib ka reaktsioon sarnaste stressorite puhul indiviiditi tähelepanuväärselt erineda. Olukord, mis võib mõnel puhul stressreaktsiooniga pääduda, kutsub teisel juhul esile vaid elevust ja tegutsemislusti.
- *Stressreaktsioon* – käitumuslikud, afektiivsed ja füsioloogilised vastused subjektiivsele stressikogemusele pingelises ja/ või ohtlikus olukorras – meeolulangus, soorituse langus, haigustele vastupanuvõime langus, sotsiaalne kohanematus (nt alkoholi ja narkootikumide sage tarvitamine). Oluline on mõista, et nendes reaktsioonides ei ole midagi ebatavalist, haiglaslikku või taunitavat. See on inimlik nähtus – normaalne reaktsioon ebanormaalsele olukorrale ja seda võib kogeda igaüks. Samas nõuab see tegelemist, et vältida tõsisemate häirete arengut. Enamustel juhtudest saab ennast aidata ise või kaaslaste abiga.

Seega – stressorid läbivad oma teel reaktsioonini konkreetsele indiviidile ja konkreetsele keskkonnale iseloomulikud spetsiifilised filtrid. Kui indiviidi ettevalmistus stressoriterikkas keskkonnas toimetulekuks on head (isiksuse profiil, toimetulekustiil, kogemused ja väljaõpe) ja keskkonnas on toetavaid elemente (hea sotsiaalne kliima, pädev juhtimine, tähelepanelik ja hooliv suhtumine), siis lõppeb protsess kohanemisreaktsiooniga. Kui aga olukord on vastupidine ning kohanemist ei toeta kumbki „filter”, on tagajärjeks stressreaktsioon koos kõige juurdekuuluvaga. Mudelis võiks see ahel välja näha nii:



Kaitseväeteenistus kulgeb keskkonnas, mis on juba oma olemuse tõttu stressorite osas rikkam kui mõni muu keskkond ning esitab seetõttu ka teenistujatele stressorite tolereerimise ehk stressitaluvuse osas kõrgendatud nõudmisi – sinna sattunud organismil tuleb kiiresti kohaneda. Sõltuvalt stressori(te) hulgast ja iseloomust ning keskkonna ja indiviidi karakteristikutest võib see kulgeda valulisemalt ja valutumalt ning mõnikord osutada ka ületamatuks probleemiks.

#### Stressorite kirjeldused ajateenistuses:

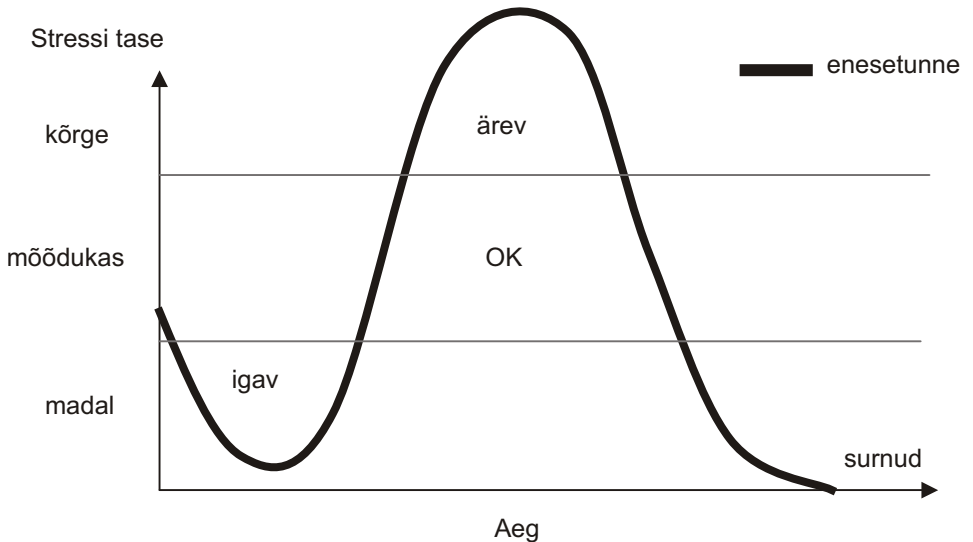
- Olulise lähisuhte katkemine: ealiselt väga oluline komponent
- Väljas normaalsest keskkonnast ja toetavast võrgustikust: lahusolek perekonnast, teistest lähedastest ja sõpradest
- Konfliktid ülemate ja kaaslastega
- Kartus läbikukkumise ees: vajadus kiiresti kohaneda harjumata tööülesannetega, millest sõltub ka hüvede ja eeliste pälvimine;
- Tähelepanu hajutavad tegurid: paljude, (eriti teenistuse alguses) võõraste inimeste sagimine ja nende poolt tekitatud lärm;
- Kiirustamine: tavapärase toimingute sooritamiseks antakse vähe aega, karistused hilinemise eest;
- Füüsilist eksistentsi ähvardav oht: kaitsevägi tegeleb rahuajal väljaõppega, mis seisneb valmistumises tegutsemiseks sõjaolukorras, samuti traumade-oht;
- Reaktsioon ebameeldivatele aistingutele: harjumatu füüsiline koormus põhjustab valu, traumad; samuti emotsionaalsed läbielamised.
- Võistlus kaaslastega oskuste ja võimete osas.

### Stressorite kirjeldused **missioonil**:

- Ümbritsetus võõrast (vaenulikust?) kultuurist: isoleeritus, teenistuskohast kodust kaugel, tihti ei ole meeskond piirkonda saatmise ajaks veel kokku töötanud, kontrolli puudumine enda olukorra üle
- Neutraalse osapoole roll: segane missiooni definitsioon, kohalike kannatuste nägemine ja võimetus olukorda muuta
- Silmitsi olek kahjustuste ja surmaga, jõuetus: kriitilised vahejuhtumid, pidev hirmu ja –ohutunne surra või invaliidistuda, miinid, snaibrid, haavatud
- Hirm ebaõnnestuda: nn “iseenda missioon” – seotud enesehinnanguga
- Piiratud vabadus, igavus, rutiinne töö: mõtteka tegevuse puudumine, igavus, liikumine ja tegevused selgelt piiratud
- Probleemne info liikumine, kuulujuttude levik: infosulud, kommunikatsiooni probleemid, “topelt-standardid” (isiklike suhete olulisus)
- Ajaline määramatus – see ei lõppegi: puhkusegraafikuid ja missiooni lõppemise aega muudetakse etteteatamata
- Mure pere toimetuleku pärast, igatsus lähedaste järgi: distants ei võimalda sekkuda, pähe kipuvad mõtted ja oletused, puuduvad mitteverbaalsed eneseväljendusvõimalused

Kui stressoriteks pidada kõiki keskkonnast pärinevaid ja indiviidi mõjutavaid psühholoogilisi ja füsioloogilisi stiimuleid ja stressina defineerida indiviidi pidevaid psühholoogilisi või füsioloogilisi reaktsioone neile stiimulitele, siis vajame pidevalt keskkonnast mingit stim ulatsiooni, et elada ja ennast hästi tunda. Kuna stressi kogemus ise on subjektiivne tajumus, siis sõltub ta vaid osaliselt objektiivsetest stressoritest. Nii võivad näiteks ühed ja samad ajateenistuses (või missioonil) kogetavad stressorid aegteljele paigutatuna olla teenistuse alguses ebamugavat ärevust tekitavad, vahepeal üsna talutavad ning lõpus taas ebameeldivust, igavust ja tülpimust tekitavad. Tuginedes optimaalse aktivatsiooni teooriale võiks suhe subjektiivselt tajutud stressikogemuse ja enesetunde vahel aegteljele paigutatuna välja näha selline:





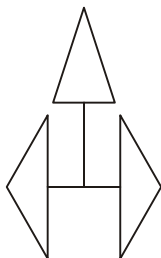
Faasid „igav” ja „ärev” peaksid tähistama enesetundes domineerivat liiga kõrget või liiga madalat aktivatsiooni nivood – negatiivse stressi ehk distressi seisundit. Distressi puhul põhjustavad ebasoodsad keskkonnafaktorid kohanemiseks vajalike mehhanismide kurnatuse ning inimene ei saa ennast hästi tunda. Selle tagajärjel tekivad organismi elutegevuses häired, motivatsioon ja võime toime tulla alanevad. Faas „OK” tähistab nn eustressi – positiivset stressi ehk seisundit, kus stressorite hulk vastab täpselt sellele määrale, mida inimene vajab, et tunnetada elus olemist. Eustressi peetakse toniseerivaks, organismi elutegevust stimuleerivaks seisundiks, mis soodustab organismi kohanemist muutunud tingimustega. Faasi „surnud” lisamine joonisele on ajendatud Freudi filosoofilisest ideest, et organism, mis on jõudnud täielikult null-aktivatsiooni, stressi- ehk pingevabasse seisundisse, on surnud ning see ongi inimpüüdluste terminaalne eesmärk.

On teada, et inimorganism talub kehvasti pikaajalist püsivalt intensiivses distressiseisundis viibimist (edaspidises tekstis kasutatud ka terminit stress negatiivse stressi ehk distressi tähenduses). Kannatab immuunsüsteem ning selle tagajärjel hakkavad probleemid tekkima elu-olulistest organsüsteemides. Hormonaalsed muutused avaldavad mõju meeleolu kõikumistele, käitumisele, impulsikontrollile. Vastavalt stress – diateesi mudelile talume me täpselt nii palju stressoreid, kui meie diatees välja kannatab ehk teisisõnu – meil kõigil on olemas lävi, millest ülespoole halveneb meie toimetulekuvõime keskkonna nõudmistega märgatavalt. Ning seda kuni „laialilagunemiseni” välja. Stressi osa sisaldab keskkonnast tulenevaid nõudmisi käesoleval hetkel ehk olukorda, milles hetkel oleme ning diateesi ehk eelsoodumuslik osa meie olemasoleva

varustuse kvaliteeti ehk ettevalmistust sellega toimetulekuks – nõ pärilikke eeldusi. Näiteks depressiooni korral sisaldab diateesi osa ühest küljest pärilikku eelsoodumust meeleoluhäireteks ja negatiivset mõttekolmikut (*inimese veendumus sellest, et ta on lootusetu hädavares, maailm on sünge ja ohtlik paik, tulevikul pole tema jaoks midagi head varuks*) hinnanguna oma võimalustele ning stressi osa loetelu stressoritest, mis võivad olla kõik ühe situatsiooni komponendid ehk avaldada oma mõju korraga. Depressioon ei ole mudeli kirjeldamiseks juhuslikult valitud. See on nimelt lõpuleviidud enesetappude puhul kõige sagedasem diagnoos ning seetõttu peaks suitsiidennetuses keskmisest põhjalikumalt keskenduma ka depressiooni äratundmisele. Ajateenija depressiooni puhuseks kohandatuna võiks stress – diateesi mudel välja näha näiteks selline:

### 3. DEPRESSION

- kurbus ja ängistus suurema osa päevast
- huvipuudus igapäevaste tegevuste vastu
- võimetus tunda rõõmu edusammude üle
- mälu, tähelepanu halvenenud, infotöötlus aeglane
- mõtetesse sigineb suitsidaalsus
- püsiv väsimus, kurnatus, ärrituvus



### 1. DIATEES

#### Psühholoogiline:

Niru arvamus iseendast, maailmast ja enda võimalikest väljavaadetest tulevikus

#### Bioloogiline:

Geneetilised, biokeemilised eripärad, pärilik eelsoodumus meeleoluhäiretele

### 2. STRESS

#### Psühholoogiline:

Karistav ja tunnustusevaene keskkond, privaatsuse puudumine, määramatus

#### Füsioloogiline:

Harjumatu füüsiline koormus, täitmata unevajadus, seksuaalvajadused

Käitumuslikud, füsioloogilised ja kognitiivsed tunnused, mis võiksid viidata distressi seisundile:

- põhjendamatu agressiivsus - *vaenulikkus, ülepingutatud käitumine*
- rahutus - *sõltumata ohu spetsiifikast*
- apaatia - *tunne, et miski ei huvita ega lähe korda*
- suukuivus - *suu tundub olevat nagu liiva täis*
- väsimus - *väsimuse ja roidumuse tunne*
- kergesti unustamine - *võimetus kontsentreeruda*
- negativism käitumises, püsimatus, värisemine, külmatunne – *tunne, et sul ei ole enda üle kontrolli*
- frustratsioon - *„hapud viinamarjad”*
- ärrituvus - *kõik häirib, ka see, mis varem talutatav oli*
- üksildustunne - *tunne, et on ükski jäetud, „keegi ei hooli”*
- madal enesehinnang - *alaväärsustunne, „teisi hinnatakse rohkem”*
- asteenia - *pinguliolek, närvilisus, häiritavus, krooniline väsimus*
- kalduvus alkoholiga liialdada, narkootiliste ainete tarvitamine – *põgenemine meeldivamasse reaalsusesse*
- ravimisõltuvus, pidev suitsetamine – *ärevuse ebaadekvaatne maandamine*

**Stressiga toimetulek** indiviidi ja grupi tasandil. Indiviidi tasandil on stressipuhuseks abiks enese- ja kaaslaseabi (*buddy-aid*) võtete tundmine.

#### **Eneseabi võtted:**

- Pööra tähelepanu stressi ilmingutele (füüsilised, psüühilised)
- Hoi aktiivsust, säilita huumorimeel
- Säilita/ loo kontakt kaaslastega
- Hangi pädev info situatsiooni kohta
- “mõttele positiivselt” – sisekõne
- Räägi oma kogemusest
- Pea päevikut, kirjuta kirju
- Hingamis-, lõdvestusharjutused
- Säilita normaalne toitumine, hügieen

#### **Kaaslase-abi võtted:**

- Ilmuta huvi kaaslase üleelamise vastu
- Paku toetust, julgustust
- Tugevda grupi sidusust
- Julgusta osalemist ühistegevustes
- Anna ausat tagasisidet
- Võitle kuulujuttude leviku vastu
- Toeta uute liikmete integreerumist

Lisaks üksikindviidile võib stressi sümptomaatika ilmneda ka grupi tasandil – stressis on terve üksus. Näited neist märguannetest:

- Apaatia – eemalolek ilma lahkumata

- Konfliktid – vaidlemine ja kaklused
- Võitlustahte kuhtumine – rahulolematus, kaebused
- Üksuse vähene sidusus – ei mingit uhkust üksuse üle
- Vastuseis korraldustele – pisiprobleemide paisutamine
- Tõhususe tahtlik vähendamine – aeglust põhjendatakse niru varustusega
- Sagedased arsti väljakutsed – ettekäänded haige olemiseks

Juhul, kui üksuses on kirjeldatud suhtumine maad võtnud, langeb olukorra fikseerimine ja lahendamine peamiselt ülemate õlgadele. Siin on mõned näpunäited võtetest, mida sel puhul kasutada:

- Pööra tähelepanu stressi ilmingutele ja reageeri verbaliseerides probleem
- Kindlusta uni ja puhkus
- Esita ülespoole realistlikud ja konkreetset ettepanekud olukorra parandamiseks
- Kiida ja tunnusta alluvaid/ kaaslasi – kõigi roll üksuses on tähtis
- Jaga infot, mis sul on – ära salatse
- Suhtle stressis sõduritega
- Rakenda stressijuhtimise võtteid enne, pärast ja ka operatsioonide ajal

**Passiivne ja aktiivne toimetulek.** See, kas ja kuidas stressi sümptomaatikaga tegelema hakatakse sõltub suuresti individuaalsest probleemilahenduse stiilist. Traditsiooniliselt vaadeldakse seda emotsiooni maandamisele, eitamisele ehk “psüühilisele põgenemisele” või probleemi lahendamisele suunatud tegevustena. Kaks esimest on nn passiivsed meetodid: sõdurid väldivad olukorra analüüsimist, püüavad tegeleda kõrvalejuhtivate tegevustega, emotsioone püütakse maandada mõnuainete tarbimise või agressiivse käitumisega. Tihti taandatakse ennast situatsioonist – ignoreeritakse olukorda. Tavaliselt probleemid kumuleeruvad ning tagajärjeks on veelgi suurem probleem. Aktiivse meetodi puhul keskendutakse probleemi lahendamisele: ebamugav seisund defineeritakse stressina, mis on eelduseks, et sellega aktiivselt toime tulla. Sõdurid verbaliseerivad ja analüüsivad oma probleeme, genereerivad lahendusi, otsivad juhiseid ja toetust teistelt. On leitud, et selline toimetulek ka tavaliselt õnnestub ning tulemuseks on normaliseerunud stressitase.

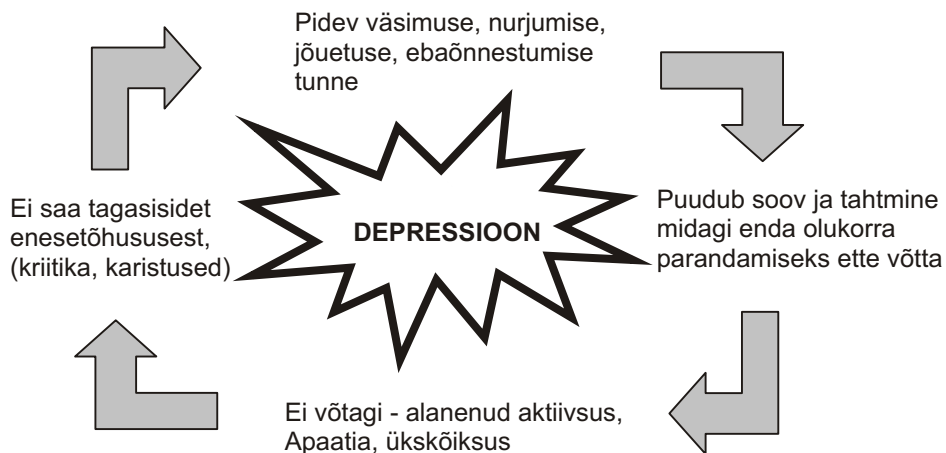
## Depressioon ja lootusetus

Depressioon ja lootusetus on suitsidaalsusega tihedas seoses. Vastavalt stress-diateesi mudelile võib inimene depressiooni sattuda nii tugeva diateesi ja vähese stressi, kui ka nõrga diateesi ja tugeva stressi korral. Depressioonis, lootusetule inimesele tundub tema elu täiesti väljakannatamatu ja mõttetu olevat. Ta kaotab huvi kõikide tegevuste üle, mis talle varem olid rahuldust pakkunud tõmbudes kõigest ja kõigist eemale. Depressiivne inimene näeb asju

vaid negatiivse nurga alt ning tal on suuri raskusi oma ülesannete ja probleemidega efektiivselt toime tulla. Lootusetuse korral on inimene kaotanud usalduse iseenda ja teiste suhtes. Kadunud on võitlusvaim ning usk enda võimalustesse kaotuste ja leinaga toime tulla. Vaade maailmale on rigiidne ja ühekülgne – elu paistab must-valgena ning tulemuseks tõsine masendus iga kriitilisema elusündmuse korral.

Depressioon ei ole sama mis ajutine masendustunne – see on haigus, mis tabab kogu keha, haaratud on mõtlemine ja meeleolu. Mõjutatud on söögiisu, enesetunne ja unerežiim. Depressiivsele inimesele on iseloomulik kurbus ja ängistus suurema osa päevast, meeleheide ja kurvameelsus. Ta ei tunne enam huvi enda igapäevategevuste üle ning ei suuda rõõmustada asjade üle, mis varem meelehead pakkusid. Väheneb (või suureneb) söögiisu, kaob huvi seksi vastu. Ta kurdab püsiva väsimuse, kurnatuse ja uneprobleemide üle. Käitumises paistab silma kõrgeenenud ärrituvus, apaatia. Samuti nõrgeneb depressiivse inimese kognitiivne võimekus – ta ei suuda keskenduda, halvenenud on mälu ja mõtlemisvõime. Vesteldes ilmutab negatiivset mõtlemist, süütundeid, suitsiidimõtteid. Suhtumises endasse ja maailma väljendub nn „negatiivne mõttekolmik” ehk veendumus sellest, et maailm on kole ja ohtlik paik, tema ise on üks suur hädavares ja tulevikul pole ka midagi head varuks.

Olles sattunud karistavasse ning tunnustusest vaesesse keskkonda võib, sõltuvalt eelsoodumuse tugevusest, üsna kiiresti häire sümptomaatika välja kujundada. Järgnevuste ringahel võiks välja näha nii:



Kuigi depressioon kliinilise seisundina kuulub psühhiaatria valdkonda ning seda diagnoosida ja ravida saab vaid arst, on võimalik märke selle häire olemasolust (nii enda, kui teiste juures) ka ise tähele panna ning neile reageerida (küsida, kuulata, soovitada ravilepöördumist jne). Mõnikord võib oskus ohumärke märgata olla haigestunu ainukeseks võimaluseks abistatud ja ravitud saada.

#### Signaalid **lootusetusest**:

- Veendumus, et kõik ressursid on ära kasutatud
- Veendumus, et keegi tegelikult ei hooli
- Kindel arusaam, et maailm oleks ilma sinuta märksa meeldivam koht
- Täielik kontrollitunde kaotus enese ja teiste üle
- Usk, et ainult surm võib sellest valust päästa

#### Signaalid **depressiivsusest**:

- Probleemid mäletamise ja kontsentreerumisega
- Halvenenud on tähelepanuvõime, otsustuskindlus, võime mõelda
- Energia on kadunud, püsiv kurnatus, aeglane kõne ja motoorne aktiivsus
- Tegevuse produktiivsus ja efektiivsus on märgatavalt alanenud
- Langenud enesehinnang, mõttetuse ja pädematuse tunne
- Unemustri muutus: soov kogu aeg ainult magada või võimetus üldse uinuda
- Pessimistlik vaade tulevikule ja negatiivne hinnang minevikule
- Võimetus tunda rõõmu saavutuse või tunnustuse üle
- Sage nutmine või võimetus üldse nutta
- Kaalumuutused: kehv isu ja kaalukaotus või ülemäärane söömine ja rasvumine
- Korduvad surma- või suitsiidimõtted
- Vähenenud seksuaalsed huvid, -aktiivsus
- Püsiv hoomamatu põhjusega ärevus

## **Suitsidaalse käitumise ja suitsiidiprotsessi kirjeldused**

Suitsidaalne käitumine sisaldab:

- Suitsiidimõtted või – ähvardused
- Ennastkahjustavad teod või tegevused (ilma otsese surmasoovita)
- Suitsiidikatsed
- Suitsiid

Võimalus suitsidaalse inimese peatamiseks on tegelikult kõigil. Enamik suitsiide ja suitsiidikatsed toimuvad reaktsioonina intensiivsetele üksinduse-, väärtusetuse-, abituse- ja depressiivsetele tunnetele. Inimesed, kes teevad suitsiidikatsed või ähvardavad sellega püüavad tihti lihtsalt neid frustreerivaid tundeid väljendada ning tegelikult otsivad abi.

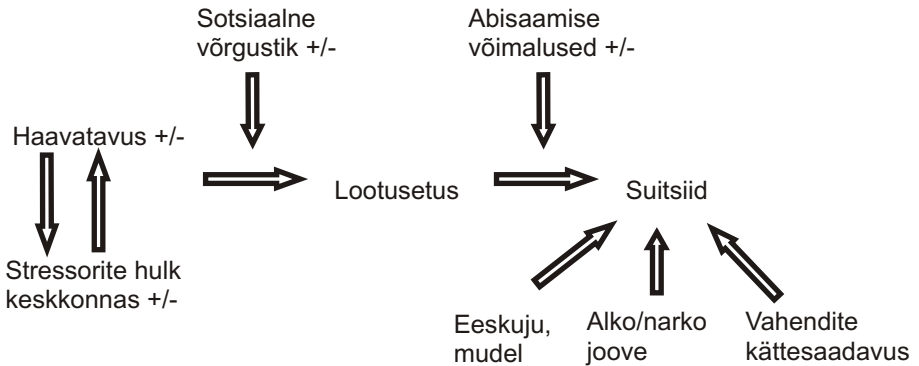
Selline psühholoogiline valu – negatiivsed emotsioonid – ongi suitsiidiakti põhiline koostisosa. Ei ole ju eriti tõenäoline, et inimene sooritab suitsiidi hingematvalt suure õnnetunde või rõõmu tagajärjena. Nii võib tegelikult öelda, et suitsiid on inimese põgenemine valu eest.

Psühholoogiline valu on peamiselt tajutud häbi, süü, hirmu, ärevuse, üksindusena. Kuid ka hirmust vananeda või surra valulist surma. Tõsiseid psüühilisi kannatusi võib põhjustada ebaõnnestumine inimlike psühholoogiliste vajaduste rahuldamisel: vajadus õnnestuda, saavutada, kuuluda. Olla armastatud ja hinnatud, mõista ennast ja seda mis temaga toimub.

Suitsidaalne inimene püüab sageli oma elu lõpetada just seetõttu, et tema jaoks kõige olulisemad psühholoogilised vajadused on rahuldamata. Sõltuvalt millest psühholoogilised kannatused on põhjustatud nt õnnetust armastusest, heakskiidu või kuulumise puudumisest vms, langevad suitsidaalse käitumise vallandanud põhjused enamasti viide kategooriasse:

- Tunnetatud kontrolli puudumine enda olukorra üle (*ma ei saa midagi teha oma olukorra parandamiseks*)
- Probleemid saavutuste hindamisega ja enda reaktsioonide mõistmisega (*ma ei suuda rõõmustada oma kordaminekute üle ja ma ei saa aru, miks see nii on*)
- Seoses uduse mina-pildiga probleemid inimliku kuuluvusvajaduse rahuldamisega (*mulle tundub, et ma tegelikult ei kuulu (ei taha kuuluda) enda ringkonda*)
- Probleemid oluliste lähisuhetega, lein, rasked kaotused
- Üleujutav viha, raev, vaenulikkus (*seoses puuduliku impulsikontrolliga*)

**Riski ja kaitsefaktorid.** Ka suitsidaalsusel on oma „diatees” – inimese emotsionaalne seisund, kognitiivne toimetulekustiil, stressorite kuhjumine lühikesse ühte perioodi jms – mis muudab inimese ootamatute kriitiliste elusituatsioonide suhtes tundlikumaks.



Haavatavust võimendavad:

- Loomupärane raskemeelsus, kurvameelsus, pessimistlik maailmavaade
- Niru toimetulek probleemide, kriisidega, ebarealistlikud ootused keskkonnale
- Kehvad peresuhted, sotsiaalne, emotsionaalne kogematus
- Madal enesehinnang, -väärtustamine, -tõhusus, ebaterved toimetuleku mudelid
- Suitsiide õigustavad (mitte taunivad) usulised veendumused (või kuulumine sellisesse sekti)

Mida haavatavam inimene enda diateesist lähtuvalt on, seda väiksemat stressorite hulka suudab ta tolereerida. Muidugi ka vastupidi – tõhus probleemilahendus ja optimistlik eluvaade (isikliku väärtuse tunne, usaldus iseenda vastu, avatus, valmisolek otsida teisi lahendusi - abi ja nõu, võime suhelda) lubab toime tulla ka üsna suure hulga üheaegselt esinevate stressoritega. Juhul siiski, kui tolereerimise lävi on madal, võib kaitsva faktorina toimida ka sotsiaalne võrgustik (lähedased ja toetavad peresuhted, head suhted sõprade ja töökaaslastega, toetus olulistelt inimestelt) ning muud sotsiaalsed ja kultuurilised tegurid (kultuuriliste väärtuste ja traditsioonide omaksvõtmine, sotsiaalne integratsioon läbi ühistegevuste). Kui puudub ka sotsiaalne toetus ning olukord hakkab inimese jaoks üle pea kasvama (lootusetus, pinge, depressioon) on kriitilise tähtsusega abisaamise võimaluste olemasolu. Siia kategooriasse paigutub kaaslaste ja ülemate pädevus abivajaja seisundi märkamiseks ning abistamise võimaluste (psühholoog, kaplan) olemasolu.

Kõige negatiivsema prognoosi korral – kõik olulised aspektid on „-“ märgiga – võib suitsidaalse käitumise ahel (mõte – plaan – katse) vallanduda ka ainuüksi impulsi tagajärjel. Impulsiks võib saada nii (meedia vahendatud) eeskujumudel - suitsiid, alko-/narkojoove, kui ka letaalse vahendi nt laetud tulirelva kättesaadavus.



Uurimused näitavad, et inimesed annavad enne suitsiidi sooritamist oma plaanist mitmel viisil märku. Eriti tähelepanelik tasub olla järgmistel juhtudel:

- Eelnevad suitsiidikatsetes – kõrge risk, et sooritab uuesti
- Suitsiidikatsetega ähvardamine – tasub tõsiselt võtta, tihti järgnebki suitsiidikatse
- Depressioon ja lootusetus – tihedasti seotud suitsidaalse käitumisega
- Muutused iseloomus või käitumises – ootamatu baasmeeleolu muutus, unetus, kaalukaotus
- Ettevalmistused surmaks – eraeluliste suhete korrastamine, isiklike asjade jagamine, vahendite nt relva soetamine

Kui keegi selliseid signaale edastab, oleks vajalik temaga sellest rääkida – nõ suitsiidiplaan temast välja tuua. Sõltuvalt sellest, kas tegemist on lähemal või kaugemal asuva inimesega võib seda teha ise, või pöörduda kaplani või psühholoogi poole.

#### **Mõned näited kuidas seda teha:**

- Kommenteeri käitumist/ muutusi vms, mis on sinu tähelepanu ärritanud - *Ma olen (või keegi teine on) märganud, et pärast seda, kui sa auastme kõrgendusest ilma jäid, oled sa teistest eemale tõmbunud, ei käi enam poistega väljas, jood palju*
- Uuri selle seisundi või tunnete kohta lähemalt - *Ega see auastmest ilmajäämine meeldiv ei ole, sinu pahameel on täiesti normaalne – tundub, et sa võtad seda tõesti väga tõsiselt?*
- Kui inimene eitab, siis ära jäta jonn - *Sa oled tõesti viimasel ajal imelik olnud – ja ma saan selle põhjusest väga hästi aru, ma tahaks ainult teada, kui tõsine see asi sinu jaoks on*
- Kasuta „mõnikord” lauseid – *Tead, mõnikord inimesed tunnevad ennast nii nirusti, et plaanivad ennast tappa*
- Küsi otse - *Kas sinul on olnud mõtteid oma elu lõpetada*
- Paku abi - *Meil on inimesi, kes saaksid sul aidata sellest probleemist teisiti üle saada*
- Väljenda hoolivust (kui inimene siiski eitab probleemi, kuid ei suutnud sind eriti veenda) - *Sa küll ütled, et sa pole mõelnud endalt elu võtta, kuid ma olen siiski mures. Lähme räägime psühholoogi/ kaplani/ sotsiaaltöötaja/ meedikuga*

#### **Kui inimene räägib enda kavatsustest otsemaid suitsiid sooritada, siis:**

- Jää rahulikuks – vaata talle silma, räägi rahulikult ja selgelt, hoolivust väljendava tooniga
- Kui võimalik, saada keegi abi järgi – kui rääkijal on relv, püüa kutsuda politsei ning lasta neil situatsioon lahendada

- Ära jäta inimest üksi – isegi mitte vannituppa, anna teada, et sa ei lähe mitte kuhugi
- Võida aega – julgusta inimest rääkima ja anna mõista, et kuulad teda. On väheoluline mida rääkida, oluline on aeg. Teo sooritamiseks vajalik energiseeriv impulss möödub.
- Kuula mõtestatult ning anna mõista, et võtad kuuldot tõsiselt – *ma saan aru, et olukord tundub sulle lootusetu, kuid ma näen siin ühte võimalust, mida me pole veel arutanud või ma näen, et sa oled endast täiesti väljas, palun pane relv käest, et me võiksime sellest rääkida.*
- Väljenda aktiivset kuulamist sõnastades kuuldu inimesele tagasi – *paistab, et oled üle elanud raskeid aegu ning ei suuda hetkel sellele lahendust näha*
- Anna mõista, et tead, kui ainuõigena suitsiidimõte võib mõnel hetkel tunduda ning, et tegelikult on abi olemasolul tavaliselt ka teised lahendused leitavad – *sa räägid oma plaanist end tappa. Miski on sind selleni viinud, kuid ma olen kindel suudan sul aidata teisi lahendusi leida või ma tean kedagi, kes sind aidata suudab*
- Püüa planeeritav suitsiidivahend enda kätte saada – ole direktiive – *anna palun nüüd see relv/ need tabletid minu kätte*
- Kui inimene jõuab tabletid alla neelata, fikseeri see aeg – see on väärtuslik info neile, kes hiljem seda inimest aidata püüavad.
- Püüa kedagi abi järgi saata või see inimene ise kellegi juurde saata – ära püüa kogu situatsiooniga üksi hakkama saada

### **Suitsiidiohtliku inimesega suheldes pea meeles:**

- Ära jäta teda üksi ega saada minema
- Välti emotsionaalset ülereageerimist – ära ilmuta šokki või ehmatus, kuula kohut mõistmata
- Ära torma – sinu ülesandeks on saada kontakt, mitte kriis lahendada
- Ära pisenda inimese probleemi – *see pole küll mingi põhjus ennast ära tappa*
- Ära alahinda suitsiidiähvardust – *nii kui nii sa ei tapa ennast ära*
- Ära hakka vaidlema suitsiidi olemuse üle – on see õige või vale tegu
- Ära lasku arutellu, mis kõik seda inimest elus võiks hoida (sul on ju kõik, mille nimel elada) – küsimus pole elus ja surmas *per se*, vaid selle inimese tunnetes ja tajumustes ense olukorrast
- Pea meeles, et suitsiidiohtlik inimene vajab abi – mõttekam on selles olukorras reageerida ka nn „volehäirele”, kui jätta üldse reageerimata.
- Ära luba, et jäta vestluse omateada – sellistel puhkudel, kui kellegi elu on kaalul on konfidentsiaalsusel piirid

## Ohust signalseerivad hoiatused

Verbaalsed hoiatused - kaudsed:	Verbaalsed hoiatused - otsesed:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>See on viimane piisk, ma ei talu seda enam</i></li> <li>• <i>Ma ei muretse oma hinde pärast – homme ei ole sellel nagunii mingit tähtsust</i></li> <li>• <i>Hüvasti, mind pole enam siin, kui te ükskord puhkusest tagasi jõuate</i></li> <li>• <i>Kui palju võtab aega, enne kui inimene verest tühjaks jookseb?</i></li> <li>• <i>Kas endale kuuli pähetulistamine on valus?</i></li> <li>• <i>Keegi ei hooli, igaüks tunneb end paremini, kui mind enam pole</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ma tapan ennast ära</i></li> <li>• <i>Kui juhtub X, siis ma teen endale lõpu</i></li> <li>• <i>Ma poon ennast üles</i></li> <li>• <i>Tahan surra</i></li> <li>• <i>Ma teen endale lõpu peale</i></li> <li>• <i>Olen otsustanud mitte enam edasi elada.</i></li> <li>• <i>Olen pikalt mõelnud, mul ei ole teist väljapääsu, kui elust lahkuda</i></li> </ul>

Situatsioonilised hoiatused:	Tunded ja deprivatsioonid:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiljutine lähedase inimese kaotus</li> <li>• olulise suhte katkemine</li> <li>• vöörandumine ja isolatsioon</li> <li>• järsk ja ebamugav elumuutus</li> <li>• seadusega pahuksis</li> <li>• suur ebaõnnestumine tööl või karjääris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• meeleheide, viha, kurbus,</li> <li>• häbitunne, kasutuse/tühisuse tunne,</li> <li>• üksindustunne, isolatsioon, lootusetuse tunne,</li> <li>• söögiisu kadumine, unehäired, seksuaalse huvi kadumine,</li> <li>• apaatia, suurenenud depressiivsus, orientatsiooni häired,</li> <li>• ohtlikult riskiv käitumine</li> </ul>

### Hoiatustena tuleb võtta ka:

- varasemaid ebaõnnestunud katseid - iga katset tuleb võtta tõsiselt ning mitte suhtuda sellesse, kui manipuleerimisse sõjaväest pääsemiseks
- asjade lõpetamist, kordaseadmist - testamendi koostamine, oluliste kingituste/auhindade ärajagamine, vanade konfliktide andestamine/andekspalumine, hüvastijätmine, oma matuste planeerimine
- harjumuste ja käitumiste ootamatuid muutuseid - suurenenud ärrituvus, ohjeldamatu nutmine, tardumusse langemine, apaatus, süütunde väljendamine, kõneraskused, mõnuainete tarvitamine, kuid ka ootamatu lõbusus või rahulikkus eelnenud pingeseisundi foonil.

**Suitsiidiriski hindamine.** Kui oled mõne (kaas)võitleja juures tähele pannud signaale või käitumisi, mida võib võtta ohumärkidena, siis asu välja selgitama suitsiidiriski suurust. Selle hindamiseks loo esmaselt usalduslik kontakt ning uuri ja hinda "diateesi", riskikäitumist võimendavaid ja pidurdavaid tegureid ja ohu

märke. Päri otseselt suitsiidimõtete (ja –plaani) kohta. Hinda emotsionaalse häirituse määra (tundmuste intensiivsust, impulsikontrolli), kognitiivseid tõlgendusi olukorrale (seletused, veendumused, arvamused) ja suitsiidikava planeerituse astet ja letaalsust (spetsiifilisus, meetod/ vahendid, vahendite kättesaadavus).

### **Kahtluse korral tuleb leida võimalus inimesega turvalise ja inimliku kontakti loomiseks ning küsida temalt otse:**

- *Oled sa mõelnud enesetapust?*
- *Kavatsed sa endalt elu võtta?*
- *Millal ja kuidas sa end ära tappa kavatsed?*
- *Kui kaua sa juba seda endas haudunud oled?*
- *Kas keegi veel teab sellest?*

Kindlasti ei tohiks inimesele jätta tunnet, et teda ei mõisteta, et tema probleemi ei peeta oluliseks, et tema hingehäda tundub naeruväärne, et teda ei viitsita või ei julgeta lõpuni kuulata või mõista. Selleks tuleks vältida selliseid mõtteavaldusi nagu:

- *See on lollus. Kuidas saab olla nii jobu, et mõelda enesetapust?*
- *Unusta ära, küll asjad lahenevad.*
- *Sul on ju kõik olemas, mida normaalseks eluks vaja läheb.*
- *Usu, kõik siin on sinu sõbrad.*
- *Tegelikult ta armastab sind.*
- *Tegelikult ei ole sellel ju tähtsust, mis toimub.*
- *Ära põe, varsti on see jama läbi ja kõik saab jälle korda.*

Soovitav on pakkuda inimesele sotsiaalset tuge ja mõistmist väljendades seda näiteks nii:

- *Püüan sind mõista, püüan aru saada sellest, kuidas sa end tunnend*
- *Olen siin alati sinu jaoks olemas*
- *Räägi mulle, mida sa tunnend – ehk ma saan sind aidata*

Muud olulised juhtnöörid:

- Küsige otse ja selgelt! Ärge lubage hoida saladust (olukorras, kus kellegi elu on kaalul, on konfidentsiaalsusel piirid)
- Ärge tegelege sellega üksi! Teavitage viivitamatult juhtkonda!
- Olge kohal ja suhelge suitsiidiohtliku inimesega!
- Teadke, kust saab professionaalset abi ja otsige seda sealt!

### **Kriteeriumid suitsiidiriski hindamisel**

- *Suitsiidiplaani olemasolu.* Oluline on tähelepanu pöörata plaani täielikkusele, vahendite olemasolule või hankimise võimalusele. Samuti plaani ettevalmistatuse astmele, kas ettevalmistatus hõlmab ka juba ajalist täideviimist.

- *Eelneva suitsidaalse käitumise olemasolu tal endal või tema lähedastel.* Vaja on uurida kas, kui sageli ja mil viisil on varem suitsiidi üritatud. Mis on takistanud selle lõpuleviimist. Kas on esinenud suitsiide või suitsiidikatseid suguvõsas või lähedaste seas.
- *Toetavate ressursside olemasolu või puudumine.* Kaitsvate faktorite väljaselgitamine aitab suitsiidiohtlikku indiviidi nõustades toonitada tema tugevusi ning viidata toimetuleku võimalustele. Seesmisel ressurssid on enesekindlus, positiivne hoiak, lootus tulevikule, toimetulekuvilumused. Välised ressurssid on perekonna ja sõprade toetus, kindel elu ja töökoht, juurdepääs nõustajateni ja toetavate teenistusteni, sotsiaalabi süsteemi kättesaadavus.

### **Suitsiidiriski kategooriad**

- *Väike risk.* Tunnistab, et on olnud enesetapumõtteid, kuid tõsiselt pole sooritamist planeerinud – plaan sooritamiseks puudub, psüühika- (sh meeoleolu) häireid ei ole.
- *Keskmine risk.* Tunnistab, et on mõtted ja plaan, kuid ei kavatsenud kohe sooritada – ajaline planeering pole paigas, lisaks psüühika- (sh meeoleolu)häired ja/ või eluraskused.
- *Suur risk.* Inimesel on kindel plaan, hangitud vajalikud vahendid ja kavatsus see kohe (kindel ajaline plaan) ellu viia, lisaks psüühika- (sh meeoleolu)häired ja/ või tõsised eluraskused ja/ või varasem suitsiidikatse

## **Tegevuskava suitsiidijuhtumi korral väeosas**

Suitsiidijuhtumi korral on oluline, et tekkinud pingeolukorras tegutses süsteem organiseeritult: rahulikult, täpselt, üksteist dubleerimata ja paanikata. Hästi töötab sellises olukorras täpne instruksioon tegevustest ja vastutusest. Ühest küljest aitab see inimestel lülituda nõ automaatrežiimile andes endale seega aega juhtunu mõistmiseks ning teisest küljest tagab ka selle, et ükski oluline vahetegevus toimetamata ei jääks.

### **Esmased tegevused suitsiidijuhtumi avastamisel:**

Enesetapud toimepanemise järgi võivad jaguneda poomisteks, tulirelvade kasutamisega toime pandud enesetappudeks ja muul viisil toime pandud enesetappudeks.

#### *Käitumine poomiste puhul.*

Kui enesetapp on toimunud enam kui 5 minutit tagasi, siis kannatanul puuduvad võimalused ellu jäämiseks.

1. Kutsuda kohale väeosa meditsiiniteenistus ja kiirabi.
2. Teatada juhtunust väeosa korrapidajale;

3. Võtta kannatanu maha lõigates läbi poomisnööri keskelt. Ülemist kinnituskohta mitte puutuda. Vabastada kannatanu silmusest jättes terveks sõlme.
4. Alustada kannatanule esmaabi andmist.
5. Tagada sündmuskoha puutumatus.
6. Kui kannatanul esinevad tunnused või on teada asjaolud, et enesetapp on toimunud enam kui 5 minutit tagasi, siis kannatanu võetakse maha kas politsei või sõjaväepolitsei poolt.
7. Tunnused, mille esinemise korral kannatanut koheselt maha ei võeta:
  - a. Koolnukangestuse esinemine;
  - b. Koolnulaikude esinemine;
  - c. Laibaleha olemasolu;
  - d. Ilmsete lagunemistunnuste sh skeleteerumise esinemine.

*Käitumine tulirelvadega toimepandud enesetappude puhul.*

Tulirelvadega toimepandud enesetappude puhul võib surm saada silmapilkselt. Enamikel juhtudel on tegemist kontaktlasuga või väga lähedalt tulistamisega. Üheks kontaktlasu tunnuseks on tähekujuline haav. Kui relv on pandud valangu asendisse võib laske olla mitu.

1. Kutsuda kohale väeosa meditsiiniteenistus ja kiirabi.
2. Teatada juhtunust väeosa korrapidajale;
3. Alustada kannatanule esmaabi andmist, kui see on vajalik.
4. Kannatanu asendit vajaduseta mitte muuta.
5. Tagada sündmuskoha puutumatus.
6. Sündmuskohal olevaid relvi mitte puutuda.

*Käitumine muul viisil toimepandud enesetappude puhul.*

Üheks sellisteks enesetappudeks võivad olla alla hüppamised. Üldjuhul võib kannatanu olla hulgivigastustega. Surm võib saada silmapilkselt.

1. Kutsuda kohale väeosa meditsiiniteenistus ja kiirabi.
2. Teatada juhtunust väeosa korrapidajale;
3. Alustada kannatanule esmaabi andmist, kui see on vajalik. Hulgivigastusega kannatanule võib esmaabi anda ja asendit muuta vastavalt koolitatud meditsiinitöötaja.
4. Kannatanu asendit vajaduseta mitte muuta.

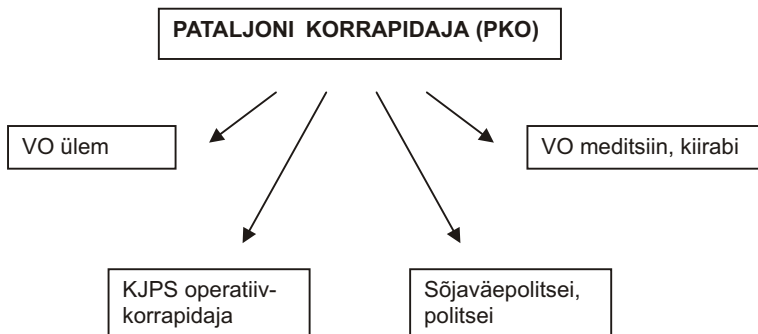
*Järgnev tegevus enesetappude korral ja muud märkused.*

1. Võtta valve alla kannatanuga seotud paigad ja esemed:
  - a. Töökabinet;
  - b. Magamiskoht või elukoht, kui see paikneb väeosa territooriumil;
  - c. Kapid, riulid;
  - d. Mobiiltelefon;
  - e. Kannatanu isiklukud esemed ja dokumendid;
  - f. Kannatanu sõiduk.
2. Enesetapu korral viib kriminaalmenetlust läbi politsei.

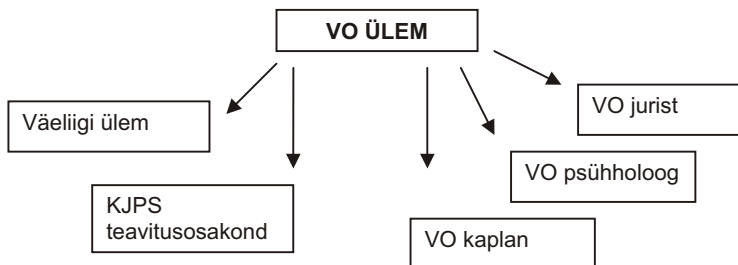
3. Teenistuslikku juurdlust viib läbi Kaitsejõudude peastaabi (KJPS) sõjaväepolitsei osakond (mitte väeosa).
4. Ajakirjandusele võib infot anda ainult politsei või sõjaväepolitsei loal ja nende poolt lubatud ulatuses ja määral.
5. Üheks enesetapu tunnuseks võib olla enesetapja käitumise vastuolu loogilisele ja tavapärasele käitumisele.
6. Arvestama peab asjaoluga, et kannatanu omaksed võivad suure tõenäosusega võtta seisukoha, et kannatanu surm on toimunud teis(t)e tegevuse tagajärjel.

**Alates väeosa (VO) korrapidajast võiks tegutsemise skeem välja näha nii:**

Etapp 1



Etapp 2



Kui jurist ja/ või psühholoog väeosas puudub, teavitatakse juhtunust vastavalt KJPS juriidilist teenistust või psühhologiateenistust, mille ülesandeks on varustada väeosa vastavate kompetentsidega.

Väeosa ülem moodustab kriisirühma, mille koosseisu kuuluvad jurist, kaplan, psühholoog ja arst (vastavalt vajadusele võidakse kaasata ka teisi spetsialiste). Kriisirühma üldisemaks ülesandeks on episoodiga kokkupuutunud inimeste emotsionaalse seisundi jälgimine, juhtunuga seotud kuulujuttude leviku tõkestamine, lähedaste teavitamise korraldamine (määratakse teavitav isik ning edastatava info ulatus sh surma asjaolud, koht, aeg jms) ning osalemine väeosa-sisesel juhtumi uurimisel.

#### *Psühholoog:*

- Kohtub võimalikult vahetult pärast juhtunut suitsidendi leidja(te)ga, uurides nende emotsionaalset seisundit ning võimalikku sekkumise vajadust.
- Selgitab välja episoodiga seotud sündmustes osalenud inimesed (ka need, kes on ohvriga lähedalt seotud, kuid juhuslikult polnud kohal) ning koostab grupi Traumaatilise Episoodi Debriefingu (TED) jaoks.
- Korraldab TED läbiviimise 8 – 24 tunni jooksul pärast juhtunut (soovitava kestvusega 2 – 3 tundi vt ka TED kirjeldust ptk 8). Juhul, kui olukord seda kohe ei võimalda (metsalaager, suurõppused jne), võib läbi viia ka lühikese ventileeriva debriefingu (20 – 30 min) eesmärgiga tagada juhtunuga seotud informatsiooni tõelevastavus, selgitada välja kohese sekkumise vajadused, normaliseerida läbielatuga seotud vahetud reaktsioonid. Võimaluse tekkides tuleb siiski läbi viia ka TED.

#### *Jurist:*

- Vajalike dokumentide menetlemine tulenevalt erinevatest õigusaktidest, eeskätt kaitseväeteenistuse seadusest;
- vajadusel lähedaste nõustamine nende õigustest ja kohustustest;
- ülemate nõustamine dokumentide menetluses.

#### *Kaplan:*

Olles kindlaks teinud lahkunu suhted usuga (usulise kuuluvuse):

- usuliste huvide puudumisel:
  - abistab psühholoogi isikkoosseisuga tegelemisel,
  - osaleb väeosasisesel juhtumi uurimisel ja järelduste tegemisel
- usuliste huvide olemasolul (lisaks eelnevale):
  - teatab juhtunust lahkunu kodukoguduse vaimulikule,
  - vajadusel koordineerib tegevust vastava kirikuga,
  - osutab vajaduse korral usulist toetust lahkunu omastele



## Traumaatilise Episoodi Debriefing (TED)

Viakse läbi erakordselt traumeerivate sündmuste korral eesmärgiga taastada kiiresti üksuse sidusus ja võitlusvalmidus, maandada vahetu emotsionaalne ja füüsiline pinge ja ennetada hilisemaid traumaatilise kogemuse reaktsioone. Lähtutakse sellest, et kõik episoodis osalenud on normaalsed sõdurid, kes on olnud tunnistajaks ebanormaalsele olukorrale, mis võib esile kutsuda kohese või hilinenud stressreaktsiooni. Selline sekkumine ei ole mingil juhul teraapia vaid on välja töötatud psühholoogilisi probleeme ennetavaks "hoolduseks" ning võimalike abivajajate väljaselgitamiseks.

Näited juhtudest, mille puhul sekkumist võiks rakendada:

- Üksusekaaslase surm (lahingus, õnnetuses, suitsiidi tagajärjel, muudel traagilistel asjaoludel)
- Tsiviilisikute surmad ja/ või kannatused (eriti naiste ja laste)
- Kokkupuude surnukehadega, purustatud inimkehadega, inimkeha vedelikega, kaasnevad lõhnad
- Relvadega seotud õnnetusjuhtumid (eriti, kui toovad kaasa ohvreid)
- Tõsiseid tagajärgi kaasa toonud eksimused, vägivald, jõhkрус

Oma ülesehituselt on see kindla struktuuriga grupiarutlus juhtunust eesmärgiga ventileerida emotsioone, normaliseerida reaktsioone ning vältida väärte ja/ või emotsionaalselt raskesti talutavate mälu-piltide talletumist (juhtunud või "peaaegu juhtunud" juhtumid, millega kaasneb psühholoogiline pinge).

Sekkimine peaks teenima järgmisi eesmärke:

- Rekonstrueerida juhtum turvalises si tuatsioonis ning saada nii terviklikum arusaam sellest, mis tegelikult juhtus.
- Vältida väärte mälestuste kinnistumist
- Ära tunda, jagada ja normaliseerida juhtunu käigus ja pärast seda kogetud sageli väga intensiivsed tunded.
- Normaliseerida ja vähendada normaalseid füüsilisi stressreaktsioone.
- Valmistada episoodis osalenud ette võimalikke järeleefekte ära tunda ja lahendada (abi otsima)
- Julgustada inimesi kasutama enese-abi ja kaaslaseabi võtteid
- Anda informatsiooni saadaolevatest abivõimalustest ning julgustama neid kasutama
- Vältida kuulujutte, tugevdada üksuse ühtekuuluvustunnet
- Valmistada üksus ette edaspidiseks.

## **Struktuuri blokid:**

### **1. Sissejuhatus**

Selgitad ürituse eesmärgi, tausta ja ülesehitust (mida, miks ja kuidas püüad ettevõtmisega saavutada)

### **2. Faktid**

Sündmuse rekonstruktsioon osalejate silmade läbi. Infotükkide integreerimise idee on sündmusest tervikpildi koostamine (kellena sa sündmuses osalesid?, milline oli sinu roll?, mis sündmuse käigus juhtus?)

### **3. Mõtted ja muljed**

Fookus osalejate mõtetel ja muljetel juhtumil ajal, kohe pärast seda ja praegu. Puudulik ventilatsioon võib viia väärte mäluviltide ning pikema trauma läbitöötamise ajani (mis oli sinu esmane/ kõige valdavam mõte?)

### **4. Reaktsioonid**

Arutletakse ja jagatakse juhtunu käigus kogetud füsioloogilisi ja psühholoogilisi reaktsioone (mis oli sinu jaoks juhtumil juures kõige hullem?, mida tahaksid selle kogemuse juures kõige enam unustada?, millist osa juhtunust sa kunagi unustada ei suuda?)

### **5. Normaliseerimine**

Kirjeldataud füsioloogilised ja psühholoogilised reaktsioonid normaliseeritakse (arvestades juhtunu iseloomu on ebatavalised reaktsioonid täiesti loomulikud ning ei tähista mingit hälvet normaalsusest)

### **6. Ettevalmistus edasiseks**

Nõuanded juhtumiga toimetulekuks lähedastega, kaaslaste ja rutiiniga (kui ettevalmistus seda teha ei luba, siis praktilisemad tulevikku puudutavad asjad – kuidas edasi toimida või kuidas suhtuda)

### **7. Kokkuvõte**

Võtad kokku debriifingu käigus tehtud töö. Lisaks hindad meeskonna emotsionaalset seisundit – kas keegi vajab täiendavat toetust (me rääkisime siin ....., paistab, et kõik said jagada enda kogetut jne; info sellest, kuhu võib vajadusel pöörduda)

## Lisad koolituse jaotusmaterjalideks

### LISA 1. Ohtlikud müüdid suitsiididest

Suitsiidist rääkija ei tee seda kunagi, sest “haukuv koer ei hammusta”.

*See on kõige ohtlikum müüt, sest oma surmast kõnelemine on meeleheitel inimese suurim “appikarje”, millele reageerimata jätmine tõukab inimese suitsiidi.*

Suitsiidendiga enesetapust rääkimine suurendab suitsiidiriski.

*Väärseisukoht, sest, vastupidi, kui inimene ei saa oma kavatsustest rääkida, suurendab see enesetapukavatsuse täideviimise tõenäosust suitsiidendi üksindustunde tõttu.*

Kui enesetappu üritanu ilmutab hea enesetunde ja meeleolu tõusu märke, on oht möödas.

*Tegelikkus on vastupidine – suure tõenäosusega tegi ta hoopis varasemast parema plaani või sai jõudu soorituseks juurde, millest ka tema meeleolu tõus. Selline tujumuutus on hoopis ohusignaal.*

Kõik enesetapjad tahavadki surra.

*Ei vasta tõele. Mõned ehk tahavadki, kuid rõhuv enamus ei taha seda mitte – nad lihtsalt ei oska leida oma probleemidele muud väljapääsu.*

Kõik enesetapjad on “kiiksuga” – meie, tervetega, seda juba ei juhtu.

*Ohtlik müüt, kuna suitsiid ei tunne piire, sest depressiooni eest ei ole mitte keegi kaitstud ja igaüks võib sattuda olukorda, millest ta ei suuda iseseisvalt leida väljapääsu.*

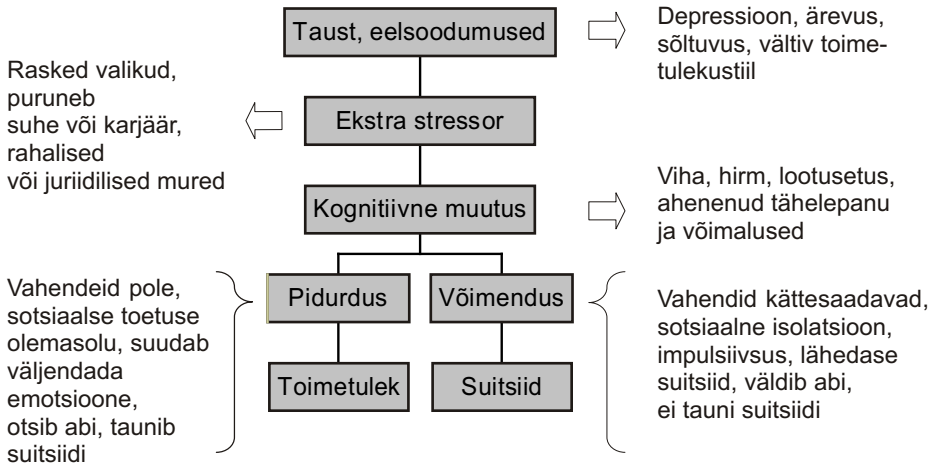
Ebaõnnestunud enesetapukatse üleelanu sai kõrvetada ja teist korda enam ei proovi (“Supiga kõrvetadasaanu puhub ka veele peale”).

*Veel üks ohtlik tavamõistuslik müüt, sest varem tehtud suitsiidikatse on üks kaalukamaid riski olemasolu kriteeriume.*

## LISA 2. Tabel suitsiidiriski hindamiseks

Riski aste	Riskimäära faktorid
Risk puudub	Puudub suitsidaalse käitumise ajalugu Suitsiidimõtteid pole Tihe ja toetav sotsiaalne võrgustik Lähedane kontakt endale oluliste inimestega
Madal risk	Suitsiidimõtted „Madala letaalsusega” suitsiidimeetodid Puudub suitsidaalse käitumise ajalugu Puudub hiljutine tõsine kaotus Isiklikud ja sotsiaalsed ressursid on olemas, kuid problemaatilised <i>Sõltuvalt sellest, mis toimub pärast suitsiidikatsega ähvardamist, on oht sooritada suitsiidikatse või suitsiid Risk suureneb koos alko/ narko kasutamisega</i>
Keskmine risk	Suitsiidimõtted „Kõrge letaalsusega” meetod ilma otsese ähvarduse või plaanita VÕI „madala letaalsusega” meetod koos suitsiidiplaaniga Suitsiidikatsete, mis on mingi juhuse tõttu ebaõnnestunud Elu ja surm tunduvad olema võrdväärised – kumbki pole eelistatud <i>Kui ei toimu mingit tuntavat elumuutust on oht sooritada (kordus)katse või suitsiid</i>
Kõrge risk	Olemasolev kõrge letaalsusega suitsiidiplaan Vahendid sooritamiseks on kättesaadavad/ kohe hangitavad Varasemate suitsiidikatsete olemasolu Raskendatud või välistatud suhtlemine endale oluliste inimestega Kaldub lahendusena eelistama pigem surma, kui elu <i>Suitsiidikatse lõppeks tõenäoliselt fataalselt, kui abi ei jõua kohale õigeaegselt. Siiski aktsepteerib koheselt pakutud abi Riski suurendab krooniline ennastkahjustav käitumine</i>
Väga kõrge risk	Olemasolev kõrge letaalsusega suitsiidiplaan Vahendid sooritamiseks on hangitud/ saadaval Eelnevate suitsiidikatsete ajalugu Igasugustest abisaamise võimalustest äralõigatud Lahendusena näeb ainult surma Katse lõppeks suitsiidiga, kui abi ei jõua kohale õigeaegselt. <i>Kohene ja pikaajaline suitsiidirisk, aktsepteerib siiski pakutud abi Riski suurendab krooniline ennastkahjustav käitumine</i>

### LISA 3. Suitsidaalse käitumise võimalik arengulugu



Millised ekstra stressorid ehk nn „viimased piisad karikas” võivad militaarsüsteemis suitsidaalse käitumise vallandada:

- Kriitiline hinnang sõjaväelisele sooritusele, enesehinnangu või staatuse kaotamine
- Lähisuhte purunemine, üksiolek mõtetega oma perest ja iseendast
- Alko/ narko kuritarvitamine, finantsküsimumused
- Püüd taastada lagunenuid peresuhteid pärast pikka kodust eemal viibimist
- Vanadest sõpradest lahkumine, hiljutised isiklikud kaotused
- Uued teenistusülesanded, rotatsiooniga seotud rollivahetused
- Alandamine, hülgamine, tagasilükkamine
- Distsiplinaarsed või õigusrikkumistega seotud probleemid
- Lähedase inimese või pereliikme surm (sh suitsiid) või suitsiidikatse
- Teenistusest kõrvaldamine, reservi või (enneaegne) erru saatmine

## LISA 4. Lahingstressile viitavad käitumised

Adaptiivne	Düsfunksionaalne	
<p><b><u>Positiivne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Üksuse sidusus</li> <li>• Lojaalsus kaaslastele</li> <li>• Lojaalsus juhtidele</li> <li>• Samastumine üksusega</li> <li>• Veendumus elitaarsusest</li> <li>• Missiooni tunnetus</li> <li>• Erksus, valvsus</li> <li>• Eriline jõud, vastupidavus</li> <li>• Kõrgenenud raskuste, ebamugavuste, valu, haavataasaamise tolereerimine</li> <li>• Veendumus tegevuse eesmärgistatusest</li> <li>• Kõrgenenud ustavus, usaldus</li> <li>• Julgus, kangelaslikkus, eneseohverdus</li> </ul>	<p><b><u>Väär- või kriminaalne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaenlase surnukehade moonutamine</li> <li>• Vaenlase vangide tapmine</li> <li>• Tsviivilisikute ja loomade tapmine, piinamine, brutaalsus</li> <li>• Tülid, kaklused liitlastega</li> <li>• Alko/ narko kuritarvitus</li> <li>• Hoolimatus, madal distsipliin</li> <li>• Röövimine, vägistamine</li> <li>• Vendkondade tekkimine</li> <li>• Liialdatud tervisekaebused</li> <li>• Hoolimatus haiguse või haavataasaamise suhtes</li> <li>• Viilimine lahingtegevusest, simulaaž</li> <li>• Enesevigastamine</li> <li>• Juhtide ähvardamine, tapmine (<i>fragging</i>)</li> <li>• Deserteerumine</li> </ul>	<p><b><u>Lahingväsimus:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kõrgendatud valvsus</li> <li>• Hirm ja ärevus</li> <li>• Ärrituvus, viha, raev</li> <li>• Lein, süü, ebakindlus</li> <li>• Füüsilised stressiilmingud</li> <li>• Tähelepanematus, hoolimatus</li> <li>• Turvatunde, usu, lootuse, usalduse kaotus</li> <li>• Depressioon, unetus</li> <li>• Halvenenud sõjaväeline sooritus</li> <li>• Ebakindel tegevus, liikumatus</li> <li>• Kabuhirm, paaniline ringitormamine</li> <li>• Totaalne kurnatus, apaatia</li> <li>• Oskuste ja mälu kaotus</li> <li>• Kahjustunud kõnevõime, nägemine, kuulmine</li> <li>• Nõrkus, paralüüsid</li> <li>• Hallutsinatsioonid ja luulud</li> </ul>
<p><b>Post-traumaatiline stresshäire (PTSD)</b></p> <p>Pealetükkivad valulised mälestused, "<i>flashbacks</i>", süütunded tehtud või tegemata jäetud asjade eest, silmatorkav närvilisus, võpatusreaktsioonid, ärevus, unehäired, halvad unenäod, sotsiaalne isolatsioon, eemaletõmbumine, võõrdumine, alko-/ narko kuritarvitus, igasugune väär- või kriminaalne käitumine</p>		

## **LISA 5. Nõuanded „missiooniperele”**

### **A. Nõuanded kojujäävale „missiooniperele”**

- *Tee hoolikalt elukorraldusse puutuvaid ettevalmistusi.* Tee endale selgeks ja korralda ära elu formaal-juriidilised küljed: kindlustused, volitused, testment jne. Samuti ära unusta enda kurssi viimast praktiliste asjadega: korteriüür, liisingud ja laenud, side-, kütuse- ja muud majapidamiskulud.
- *Jää oma missioonikuga kontakti.* Tal on väga meeldiv saada kõnesid, kirju, huvitavaid uudiseid kodumaalt, salvestusi või joonistusi oma lastelt. Nii, et -suhtle! Isegi, kui see võimalus kaootiline ja ebaregulaarne tundub.
- *Säilita peres juurdunud rutiine.* Püüa jätkata normaalset elurütmi hoolimata peres toimunud muudatusest.
- *Jää kontakti sõprade ja tuttavatega.* Ära isoleeri ennast selle pärast, et teid ollakse harjunud nägema paarina. Jätka seltsielu, nagu oled seda harjunud tegema.
- *Informeeeri kooli või lasteaeda.* Ka lapsed reageerivad pereliikme lahkumisele. Võib juhtuda voodimärgamist, uneraskuseid, agressiivsust. Kui lasteaiakasvataja või õpetaja on olukorraga kurssi viidud, oskab ta paremini võimalikeks reaktsioonideks valmis olla.
- *Hangi värsket informatsiooni situatsioonist missioonipiirkonnas.* Kui meedia edastab ärevat informatsiooni, kontakteeru kohe Rahuoperatsioonide Keskuse staabiga. Kõige frustreerivam on püüda kujundada seisukohta ebamäärasele allikale toetudes. Jaga oma uudiseid enda pereliikmete ja teiste missioonikute peredega.
- *Keskendu olevikule.* Selle asemel, et muretseda ja igatseda oma armastu järele, tegele sellega, millega Sa saad tegeleda.
- *Räägi inimestega – osale toetusgrupi tegevuses.* Kui võimalik, siis sellistega, kes Sinuga sarnases olukorras viibivad. Tihti on see rahustav, sest nad teavad, mida tunned.

### **B. Nõuanded taasühinevale „missiooniperele”**

- *Probleemne saabumine.* Saabumine võib nii hilineda (transport), kui ka lihtsalt ebasobivale ajale sattuda (nt öö, varahommik). Lisaks võib olla etteteatamise aeg liiga lühike ning Sa ei jõua soovitud ettevalmistusi teha. Ole selleks valmis ja püüa säilitada rahu – see protsess ei sõltu mingilgi määral Sinust ning Sa ei suuda seda kuidagi mõjutada.
- *Sõltumatus ja vabadus.* Tõenäoliselt oli alguses Sul raske harjuda, et kogu argielu korraldamine ainult Sinu peale jäi. Nüüd oled Sa juba märgatavalt iseseisvam ning nii ennast ka tunned. Seega võib pereliikme naasmine tähendada selles mõttes tagasiminekut ning tajutud sõltumatuse kadu. Tuleta endale meelde, kooselu tähendabki vastastikust enesepiiramist – see võib olla lihtsalt vahepeal ununenud.

- *Sulandumine pererutiinidesse.* Võib juhtuda, et naasnud missioonik tunneb ennast esimestel nädalatel lausa ülearusena. Tema rolli pereelus oled ju vahepeal kandnud Sina ning tal ei ole seda tühja tooli, kuhu lihtsalt istuda ning poolelijäänud kohast jätkata. Vaadake rahulikult oma rollid üle – kui vaja, tehke muudatusi. Rääkige ka läbi igapäevarutiinid ja –vastutused. Paha poleks uuesti üle vaadata igapäevaelu puudutav tööjaotus.
- *Aja planeerimine.* Saabumisele järgnev periood võiks olla teadlikult planeeritud nii, et see aitaks pere taas kokku liita. Alguses võiks päevakava olla lahedam – vahetult kojunaasev missioonik võib vajada mõnda “laiska” päeva. Emotsionaalse läheduse taastamiseks võtke aeg kahekesi olemiseks – te mõlemad olete muutunud ning teil võib esineda harjumatuid tundeid. Arvesta toimunud muutustega ka oma ootustes - kui usud, et kõik on samuti, kui enne missiooni, võid pettuda. Eraldi aeg tuleks planeerida ka lastega koos olemiseks – nad võivad olla rahutud ja käituda ettearvamatult.
- *Perekonna eelarve.* Püüa püsida oma planeeritud eelarves seniks, kuni saate koos kõik asjad rahulikult läbi arutada ja uued majandamist puudutavad otsused vastu võtta. Naasnu ei pruugi hästi mäletada pere rahavajadusi.
- *Taasühinemine.* Sarnaselt kõigile inimsuhetele, ei toimu ka pere taasühinemine iseenesest – see vajab aega ja tööd. Peamine on olla suhete taastamisel kannatlik. Andke oma “naasnule” igati mõista, et ta on pere oodatud ja armastatud liige. Suhtlemisel püüdke olla avatud ja rääkida oma tegelikest tunnetest. Vastastikune avameelsus, mõistmine ja toetus viib peagi eesmärgile – teie perest saab taas üks tervik.



## Põhilised allikad

1. Military Psychology: An Introduction. Ed. Christopher Cronin, Ph.D. Saint Leo Collage
2. Suicide Prevention: A Resource Manual for the United States Army
3. Suitsiidi-uuringud: ERSI
4. Suitsiidide Preventsiooni Strateegilised Põhimõtted Kaitsejõududes (projekt)
5. <http://www.medtrng.com/>
6. <http://usmilitary.about.com/>
7. <http://www.usapa.army.mil/>







Merle Tihaste endast:

Olen kaitsnud Tartu Ülikoolis 2003.a. psühholoogia bakalaureuse kraadi ja 2005.a. Tallinna Ülikoolis psühholoogia magistrakraadi. Tööde teemaks oli mõlemal puhul riigikaitsetahe ja selle seostamine muude psühholoogiliste omadustega Eesti koolinoorte seas. Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudiga (ERSI) olen koostööd teinud alates 2002.a., algul suitsiidikitse sooritanute jätkuhooldajana ning hiljem lektorina. Kaitseväes olen töötanud psühholoogina alates 2003.a., esialgu ajateenijate väljaõppega tegelevas õppekeskuses Üksik-vahipataljon ning käesoleval ajal elukutseliste sõjaväelaste missiooneelset väljaõpet ning missioonijärgset rehabilitatsiooni korraldavas väljaõppekeskuses Eesti Rahuoperatsioonide Keskus. Põhiliseks teadushuviks on individuaalsete eripärade seostamine toimetulekuga missioonispetsiifilistes stressogeensetes tingimustes.

