

SISUKORD

SISSEJUHATUS

Eesti arengut viib edasi vaimselt terve rahvas **7**

1. PEATÜKK

Eesti elanike vaimne tervis 21. sajandi alguses **27**

2. PEATÜKK

Eluviisi ja vaimse tervise seosed inimese elukaarel **101**

3. PEATÜKK

Psühhosotsiaalsed ehk suhtekeskonnad ja vaimne heaolu **161**

4. PEATÜKK

Digitehnoloogiad ja vaimne heaolu **225**

5. PEATÜKK

Füüsiline keskkond ja vaimne heaolu **285**

TULEVIKUSTSENAARIUMID **341**

AUTORID **371**

SISSEJUHATUS

Eesti arengut viib edasi vaimselt terve rahvas

MERIKE SISASK JA AIRI VÄRNIK

PÕHISÕNUMID

1

Eesti on jõudnud inimarengus kõrge tase-mega riikide hulka, inimeste igapäevaelu põhiküsimus pole enam ellujäämine, vaid parem elukvaliteet ühes pürgimusega olla vaimselt terve.

Inimareng saab jätkuda ka ebakindlal globaalsete kriiside ajastul (pandeemiad, kliimamuutus, sõjaohud), kui inimeste vaimset tervist hoida ja kaitsta. Kriisitingimustes on ühiskonna toimimiseks üha enam vaja toetada inimeste vaimset heaolu ning ise- ja koostöömise võimet.

2

Inimeste vaimne tervis ja ühiskonna valmisolek kriisideks sõltub inimeste sotsiaalsest ja emotsionaalsest turvatundest ning seotusest kogukonnaga.

Kui kuuluvus- ja turvatunne väheneb või kaob, siis väheneb ka vaimne heaolu ning suureneb risk vaimse tervise probleemide tekkeks. Tunne, et minu arvamuste ja vajadustega ei arvestata, tekitab pettumust ja trotsi, soodustab alternatiivtõlgenduslike sotsiaalmeediagruppide teket, valeinfo tarbimist ja polariseerumist ning üldist usaldamatust riigi ja teiste inimeste suhtes.

3

Pidevad muutused igapäevaelus ning edukultus ühiskonnas panevad vaimse tervise proovile, eeldades head kohanemisvõimet ning nõudmiste ja ressursside tasakaalu hoidmist.

Vaimse tervise hoidmine tähendab pidevat vajadust kiirelt kohaneda, see eeldab head säilienõtkust. Vaimse tervise seisukohalt on tähtis saavutada nii tööl, haridusel kui ka pereliikmete eest hoolitsemisel nõudmiste ja ressursside tasakaal. Selle tasakaalu ulatuslik rikkumine võib inimese toimimisvõimet oluliselt vähendada.

4

Vaimse tervise käsitus lähtub peamiselt häiretest ja keskendub ravile, liialt vähe panustatakse ennetusse – haavatavuse maandamise ja probleemide varajasse märkamisse.

Vaimse tervise spetsialistide puudus ning teenuste kehv kättesaadavus on ühiskonnas teadvustatud probleem. See on signaal, et vaimse tervisega tegeletakse siis, kui probleemid on kaugele arenenud ja on tekkinud diagnoositavad häired. Abi otsimine tähendab suuremat teadlikkust ja väiksemat häbimärgistatust. Oluline on häirete ravi ja probleemide ennetuse mõistlik tasakaal.

5

Suur osa vaimse tervise mõjuteguritest asub väljaspool tervishoiuvaldkonda.

Vaimset tervist üle elukaare vormivad elukeskkond (suhte-, digi- ja füüsiline keskkond) ja inimese enda eluviisivalikud. Vaimse heaolu hoidmiseks on vaja valdkondadeülest ennetust ning rohkem tähelepanu inimelu kultuurilise ja vaimse poole tähendusrikkusele – jagatud väärtustele ja traditsioonidele, looduse ja ühiskonna ökosüsteemide seotusele.

Miks on seekord inimarengu aruande teemaks vaimne tervis ja heaolu?

Me elame ebakindlal ajastul, mis on toonud inimeste eludesse palju heitlikkust. Elu ei pruugi olla minevikuga võrreldes ebakindlam, kuid praeguse ebakindluse teeb eriliseks see, et ta hõlmab paljusid elu aspekte korraga ja puudutab meid kõiki globaalselt. ÜRO viimase inimarengu aruande (HDR 2022) põhirõhk ongi inimkonna valmisolekul tulla toime uues olukorras, kus on järsult kasvanud globaalsete pandeemiate, kliimarisikide ja sõjaliste kokkupõrgete oht. Samas on inimkond jõudnud ka täiesti uude tehnoloogilisse ajastusse, kus tehisintellekt on pöördumatult muutmas otsustusprotsesse ja uued energiaallikad pööravad pea peale majanduse seni sed arengusuunad.

Piiramatule kasvule suunatud majandusarengu tulemusel on inimkond jõudnud antropotseeni ajastusse, mil inimtegevus on hakanud ohustama planeedi tulevikku. Sellest tulenevad mõjud elukeskkonnale põhjustavad ennenägematuid muutusi looduses ja ühiskondade toimimises, millest ei saa turvaliselt kõrvale jääda ükski inimene. Üldist ebakindlust võimendab äratund-

mine, et seni tuntud majanduslikud ja poliitilised mehhanismid ei ole kliimakriisiga seotud probleemide lahendamisel enam tõhusad. Paljudes maades toimub ühiskondlik lõhestumine ja poliitiline käärimine, millest kooruvate ühiskondlike muutuste iseloomu on raske hoomata. Ebakindlust süvendab ka viimase aastakümne ülikiire tehnoloogiline areng, mis viib paljud ebatavalisse ja raskesti mõistetavasse ümbrusse, mida tähistavad sellised sõnad nagu rohepööre, digipööre, tehisintellekt, kliimaneutraalsus. Erinev võimekus muutusi mõista ja nendega toime tulla toob kaasa süveneva ebavõrdsuse riikide, piirkondade ja inimrühmade vahel.

COVID-19 pandeemiast põhjustatud kriis on nii globaalselt kui ka Eestis olnud vaimse tervise valdkonnale eriline katalüsaator. Eesti ühiskonnas on see veelgi teravamalt esile toonud kõik senised vaimse tervise valdkonna valupunktid, sealhulgas vaimse tervise spetsialistide puudus ja teenuste

COVID-19 pandeemiast põhjustatud kriis on nii globaalselt kui ka Eestis olnud vaimse tervise valdkonnale eriline katalüsaator.

„Viimane mõttekoht, mida mina pean vajalikuks käsitleda, on rahva vaimse tervise olukord. Hetkel väga suur mõjufaktor sellele on ülemaailmne koroonakriis ja sellega kaasnevad piirangud Eestis. Eriti noortes tekitab see piirangute eraldatuse tunne üksildust, motivatsiooni langust, stressi ja halvemal juhul ka ärevus- ja käitumishäireid ning depressiooni. Seda tõestab ka fakt, et viimase kahe aasta enesetapukatsete arv noorukite seas on märgatavalt kasvanud. Aga mida siis tuleks teha, et olukorda parandada? Esimene asi, mida teha saab, on sellest rääkida. Iga edasilükatud päev, kus seda teemat esile ei tõsteta, on justkui viitsütikuga pomm. Teine asi, mida saab samuti igaüks teha, on olla ning ka jääda inimeseks. Paljud vajavad vaimset toetust, ei ole ju raske olla teistega arvestav, sõbralik, abivalmis ja toetav.“

Mehis Rannaveer, 11. klass, Järva-Jaani Gümnaasium

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

kehv kättesaadavus. Koroonakriis on toonud kaasa ebamäärasust, füüsilist isolatsiooni, sotsiaalset distantseerumist, kehalise aktiivsuse vähenemist, üksildust, majanduslikku ebakindlust – kõik tegurid, mis teadaolevalt suurendavad vaimse tervise probleemide riski. Ukraina sõjaga seotud kriisi pikaajalist mõju vaimsele tervisele hakkame selgemalt nägema alles tulevikus. Kriisid panevad inimeste psüühika suure pingele alla ja tekitavad kahtlemata stressi. Stress suurendab muret tuleviku pärast, mis võib mõnda inimesse küll süstida tegutsemisjulgest, kuid üleäärane stress võib sageli vallandada vaimse tervise häire (nt ärevus, depressioon, posttraumaatiline stressihäire) ja pärssida tegutsemisvõime sootuks.

Inimeste ja kogukondade võimekust kriisidega toime tulla ja nende kaudu areneda on hakatud nimetama säilenõtkuseks.

Just heitlikul ajal on eriti oluline inimese võime oma negatiivseid emotsioone ohjeldada ning ennast ümber häälestada, avastada endas teotahet, mis aitab riske teadvustades ohtude ja kriisidega toime tulla, nendest õppida ja leida uusi teid edasiminekuks. Inimeste ja kogukondade võimekust kriisidega toime tulla ja nende kaudu areneda on hakatud nimetama säilenõtkuseks. Selle olulised osad on inimese pingetaluvus ja oma emotsioonidega toimetuleku oskus, aga ka paindlikkus ja kohanemisvõime. Teisisõnu – tasakaal murdumatus ja nõtkuse vahel.

Süvenev ebakindlus ja hirm määratu tuleviku ees võivad tõsiselt ohustada inimeste vaimset tervist ja heaolu ning suurendada ühiskonnas vägivalda ja viha meeoleolusid. Lõppkokkuvõttes vähendavad need inimeste teotahet ja ohustavad inimkonna võimekust ähvardavate ohtudega solidaarselt tegutsedes toime tulla. Ebakindlus ühiskonnas ei pea vältimatult viima negatiivsete tulevikutsenaariumideni, kuid see sunnib tegema valikuid ja mõtlema, milline muutus on soovitatav ja või-

„Minu arust peaks üks meiesugune väike rahvas hoidma igal võimalusel üksteist ja lõpetama vaenu õhutamise parema rahvusliku koostöö arendamiseks, mis aitaks meid kõiki parema tuleviku poole jõuda. Ma virgutan mõtteviisi, kus iga inimene igas kogukonnas hoiaks kokku oma piirkonnas elavate inimestega. Inimesed peavad lõpetama oma sallimatuse välja näitamise ülistamise ja selle asemel võiksime me kõik aidata kaasa enda kogukonna arengule, mitte väljasuremisele.“

Henry Merilaid, 19-aastane, Tallinna 32. Keskkool

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

malik, et avastada uudseid võimalusi inimarenguks. Kultuurilises plaanis tähendab see võimalikku muutust väärtustes.

Kui vaadata kaugemale eeldusest, et inimene on ainult või peamiselt huvitatud iseenda heaolust ning et teda juhib ratsionaalne isiklikest huvidest ja konkurentsivajadusest lähtuv käitumine, siis võimaldavad ühiskonnas solidaarsust, loovust ja koostöövalmidust väärtustavad sotsiaalsed normid ja narratiivid vaadata vaimsele tervisele ja heaolule hoopis teisest, inimarengut soodustavast vaatenurgast. Sestap on mõistetav, miks nii ülemaailmses ÜRO inimarengu aruandes kui ka käesolevas Eesti inimarengu aruandes on tähelepanu keskmesse tõusnud vaimne tervis ja heaolu. ÜRO inimarengu aruanne ongi otseselt sidunud inimkonna tulevikuväljavaated sellega, kuivõrd on inimesed valmis ähvardavate globaalsete riskidega toime tulema ja milline on sellest vaatevinklist vaimse tervise ja heaolu olukord.

Inimarengu aruanne seadis eesmärgiks tuua Eesti sotsiaal-, tervise- ja käitumisteadlaste süsteemse käsitlemise abil välja vaimse tervise ja heaolu toimemehhanismid rõhuasetusega elukeskkonnast ja eluviisist tulenevatele

teguritele, et mõista nende eeldatavat mõju ühiskonna arengule ning avada võimalikke tulevikuvaateid.

Tervis ÜRO inimarengu indeksi kontekstis

ÜRO 2022. aastal ilmunud inimarengu aruande kohaselt on esimest korda inimarengu indeksi arvutamise ajaloos indeks kahel aastal järjest globaalselt langenud ning 90% riikidest on kogenud langust kas aastal 2020 või 2021 (HDR 2022). Eesti on ÜRO inimarengu indeksi kohaselt 2021. aastal väga kõrgel inimarengu tasemel olevate riikide hulgas 31. kohal (Eesti indeksi väärtus 0,890), kuid võrreldes eelmises aruandes esitatud andmetega

ÜRO 2022. aastal ilmunud inimarengu aruande kohaselt on esimest korda inimarengu indeksi arvutamise ajaloos indeks kahel aastal järjest globaalselt langenud.

Tabel 0.1. Inimarengu indeks ja selle alusnäitajad valitud riikides

| Järjekoh | Riik | HDI 2019 | HDI 2021 | 2 aasta muutus | Oodatav eluiga sünnihetkel | Eeldatav kooliaastate arv | Keskmine kooliaastate arv | SKP inimese kohta (2017 ostujõu pariteedi alusel, USD) |
|-----------|--|--------------|--------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| 1 | Šveits | 0,955 | 0,962 | ▲ 0,007 | 84,0 | 16,5 | 13,9 | 66 933 |
| 2 | Norra | 0,957 | 0,961 | ▲ 0,004 | 83,2 | 18,2 | 13,0 | 64 660 |
| 3 | Island | 0,949 | 0,959 | ▲ 0,010 | 82,7 | 19,2 | 13,8 | 55 782 |
| 4 | Hongkong | 0,949 | 0,952 | ▲ 0,003 | 85,5 | 17,3 | 12,2 | 62 607 |
| 5 | Austraalia | 0,944 | 0,951 | ▲ 0,007 | 84,5 | 21,1 | 12,7 | 49 238 |
| 6 | Taani | 0,940 | 0,948 | ▲ 0,008 | 81,4 | 18,7 | 13,0 | 60 365 |
| 7 | Rootsi | 0,945 | 0,947 | ▲ 0,002 | 83,0 | 19,4 | 12,6 | 54 489 |
| 8 | Iirimaa | 0,955 | 0,945 | ▼ -0,010 | 82,0 | 18,9 | 11,6 | 76 169 |
| 9 | Saksamaa | 0,947 | 0,942 | ▼ -0,005 | 80,6 | 17,0 | 14,1 | 54 534 |
| 10 | Holland | 0,944 | 0,941 | ▼ -0,003 | 81,7 | 18,7 | 12,6 | 55 979 |
| 11 | Soome | 0,938 | 0,940 | ▲ 0,002 | 82,0 | 19,1 | 12,9 | 49 452 |
| 12 | Singapur | 0,938 | 0,939 | ▲ 0,001 | 82,8 | 16,5 | 11,9 | 90 919 |
| 13 | Belgia | 0,931 | 0,937 | ▲ 0,006 | 81,9 | 19,6 | 12,4 | 52 293 |
| 14 | Uus-Meremaa | 0,931 | 0,937 | ▲ 0,006 | 82,5 | 20,3 | 12,9 | 44 057 |
| 15 | Kanada | 0,929 | 0,936 | ▲ 0,007 | 82,7 | 16,4 | 13,8 | 46 808 |
| 16 | Liechtenstein | 0,919 | 0,935 | ▲ 0,016 | 83,3 | 15,2 | 12,5 | 146 830 |
| 17 | Luksemburg | 0,916 | 0,930 | ▲ 0,014 | 82,6 | 14,4 | 13,0 | 84 649 |
| 18 | Suurbritannia | 0,932 | 0,929 | ▼ -0,003 | 80,7 | 17,3 | 13,4 | 45 225 |
| 19 | Jaapan | 0,919 | 0,925 | ▲ 0,006 | 84,8 | 15,2 | 13,4 | 42 274 |
| 20 | Lõuna-Korea | 0,916 | 0,925 | ▲ 0,009 | 83,7 | 16,5 | 12,5 | 44 501 |
| 21 | USA | 0,926 | 0,921 | ▼ -0,005 | 77,2 | 16,3 | 13,7 | 64 765 |
| 22 | Iisrael | 0,919 | 0,919 | ■ 0,000 | 82,3 | 16,1 | 13,3 | 41 524 |
| 23 | Malta | 0,895 | 0,918 | ▲ 0,023 | 83,8 | 16,8 | 12,2 | 38 884 |
| 24 | Sloveenia | 0,917 | 0,918 | ▲ 0,001 | 80,7 | 17,7 | 12,8 | 39 746 |
| 25 | Austria | 0,922 | 0,916 | ▼ -0,006 | 81,6 | 16,0 | 12,3 | 53 619 |
| 26 | Araabia ÜE | 0,890 | 0,911 | ▲ 0,021 | 78,7 | 15,7 | 12,7 | 62 574 |
| 27 | Hispaania | 0,904 | 0,905 | ▲ 0,001 | 83,0 | 17,9 | 10,6 | 38 354 |
| 28 | Prantsusmaa | 0,901 | 0,903 | ▲ 0,002 | 82,5 | 15,8 | 11,6 | 45 937 |
| 29 | Küpros | 0,887 | 0,896 | ▲ 0,009 | 81,2 | 15,6 | 12,4 | 38 188 |
| 30 | Itaalia | 0,892 | 0,895 | ▲ 0,003 | 82,9 | 16,2 | 10,7 | 42 840 |
| 31 | EESTI | 0,892 | 0,890 | ▼ -0,002 | 77,1 | 15,9 | 13,5 | 38 048 |
| 35 | Leedu | 0,882 | 0,875 | ▼ -0,007 | 73,7 | 16,3 | 13,5 | 37 931 |
| 39 | Läti | 0,866 | 0,863 | ▼ -0,003 | 73,6 | 16,2 | 13,3 | 32 803 |
| 46 | Ungari | 0,854 | 0,846 | ▼ -0,008 | 74,5 | 15,0 | 12,2 | 32 789 |
| 52 | Venemaa | 0,824 | 0,822 | ▼ -0,002 | 69,4 | 15,8 | 12,8 | 27 166 |
| 77 | Ukraina | 0,779 | 0,773 | ▼ -0,006 | 71,6 | 15,0 | 11,1 | 13 256 |
| | Maailma keskmine | 0,737 | 0,732 | ▼ -0,005 | 71,4 | 12,8 | 8,6 | 16 752 |
| | Väga kõrge inimarenguga riikide keskmine | 0,898 | 0,896 | ▼ -0,002 | 78,5 | 16,5 | 12,3 | 43 752 |

ALLIKAS: autorite tabel, ÜRO 2021 raporti põhjal (HDR 2022)

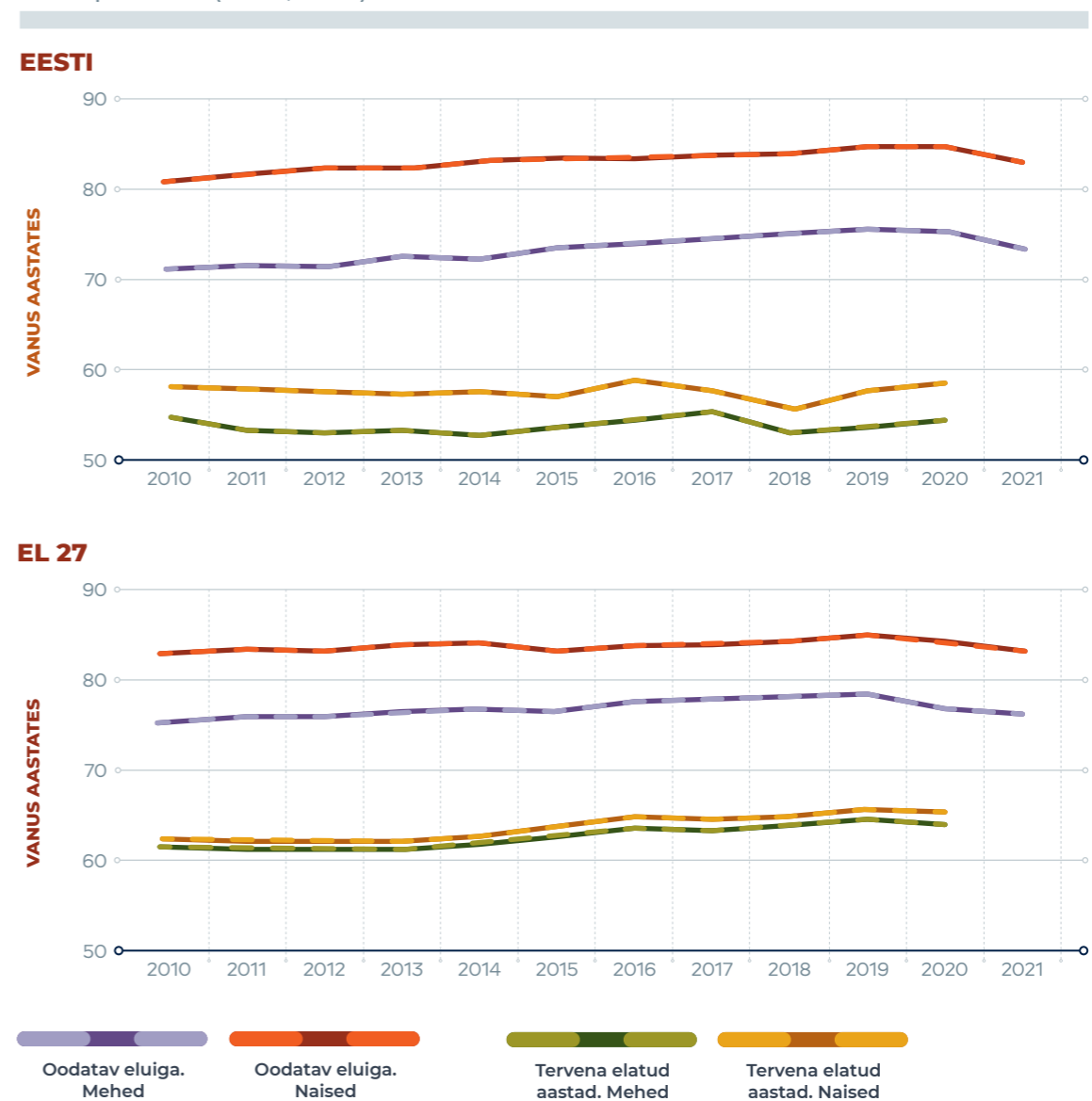
(Eesti inimarengu aruanne 2020) on Eesti indeksi väärtus ja koht pingereas pisut langenud (tabel 0.1).

Inimarengu indeksi üks komponent on oodatav keskmine eluiga sünnihetkel, lisaks haridus (nii eeldatav kui ka keskmine kooliaastate arv) ja võrreldavates hindades SKP inimese kohta. Kui Eesti inimeste oodatav eluiga (77,1 aastat) ning SKP inimese kohta (38 048 USD) on selgelt alla väga kõrge inimarengu tasemel olevate riikide keskmine taseme (sellesse gruppi kuulub 66 riiki 191st, keskmine indeksi väärtus

0,896), siis keskmise kooliaastate arvu poolest (13,5 aastat) on Eesti keskmisest kõrgemal positsioonil. Lisaks on Eestis erinevus eeldatava ja tegeliku keskmise kooliaastate arvu vahel võrreldes teiste riikidega märkimisväärselt väike (tabel 0.1).

Võrdluses Euroopa riikidega on nii oodatav keskmine eluiga kui ka teine oluline rahvastiku tervise näitaja – tervena elatud aastad – Eesti inimestel madalamad Euroopa Liidu keskmisest (joonis 0.1). Lisaks on selles märgatav sooline ebavõrdsus – naistel on meestest

Joonis 0.1. Oodatav keskmine eluiga ja tervena elatud aastad sünnihetkel, Eestis ja Euroopa Liidus (EL 27, 2020)



ALLIKAS: autorite joonis, Eurostati andmete põhjal (alla laaditud 28.10.2022)

kõrgem nii keskmine eluiga kui ka tervena elatud aastate arv. Samas on meeste elus tervena elatud aastate osakaal suurem (Eesti meestel 75%, Euroopa Liidus 82%) kui naistel (Eesti naistel 72%, Euroopa Liidus 78%). Eesti-siseselt on keskmises elueas märgata lisaks soolisele ebavõrdsusele hariduslikku ja piirkondlikku ebavõrdsust (Sotsiaalministeerium 2020a).

Vaimse tervise probleemid on kümne olulisema globaalse haiguskoormuse põhjuse seas ning viimase 30 aasta jooksul ei ole selles osas olnud märke paranemisest (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators 2022). Keskmise eluea pikkust on viimastel aastatel negatiivselt mõjutanud COVID-19 pandeemia ning sellega seotud suurem suremus, mis kajastub Euroopa Liidu

keskmises näitajas juba alates 2020. aastast ning Eestis alates 2021. aastast.

Kuidas mõtestada vaimset tervist ja heaolu?

A rusaam vaimsest tervisest ja heaolust ning nende mõjuteguritest on aja jooksul muutunud. Meditsiinikeskne käsitlus võrdsustab vaimse tervise probleemid psühhiaatriliste häiretega. Ehkki edasimineki oli juba seegi, kui psühhiaatriat hakati tunnustama võrdsena teiste meditsiinialade hulgas, on tõhusama vaimse tervise abi andmiseks tingimata vajalikud psühhosotsiaalsed sekkumised ning väljaspool tervishoiuvaldkonda tegutsevate spetsialistide panus.

Alates Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Ottawa harta vastuvõtmisest (WHO 1986) on üha enam levinud arusaam, et suurem osa tervise mõjuteguritest ja lahendustest asub väljaspool tervishoiuvaldkonda ning fookus on aina enam nihkunud varajasele märkamisele ning ennetusele ja edendusele kogukonnas laiemalt.

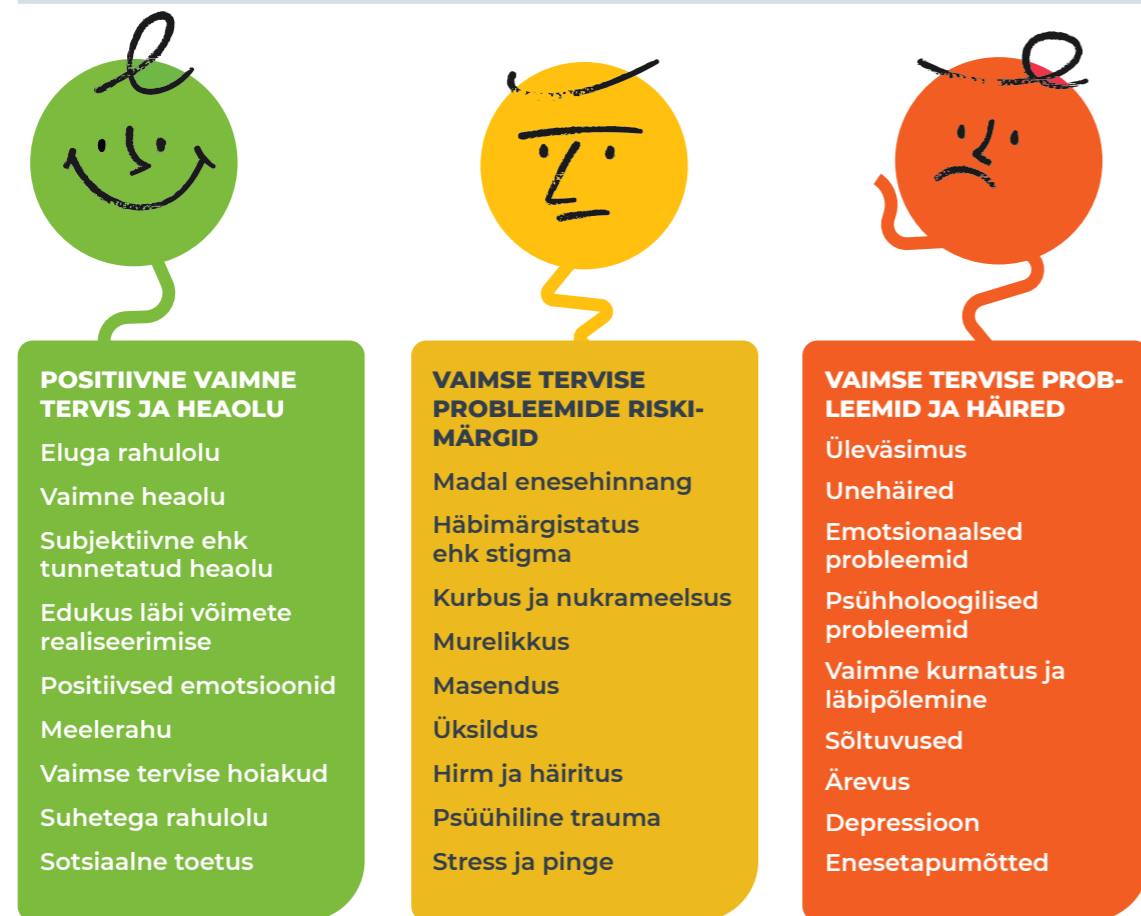
WHO põhikirjas sisalduv tervise definitsioon oma tervikliku tervisekäsitlusega on aktuaalne praegugi: „Tervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte lihtsalt haiguse või põduruse puudumine“ (WHO 1946). Siiski on WHO tervise definitsiooni kritiseeritud, kuna täielik heaolu kui seisund on enamikule inimestest kättesaamatu ning lõhe soovitud ja tegeliku seisundi vahel seetõttu märkimisväärne. Pigem rõhutatakse tervise defineerimisel keskkonna ja muutlike tingimustega kohanemisvõime vajalik-

Suurem osa tervise mõjuteguritest ja lahendustest asub väljaspool tervishoiuvaldkonda ning fookus on aina enam nihkunud varajasele märkamisele ning ennetusele ja edendusele kogukonnas laiemalt.

kust (Frenk ja Gómez-Dantés 2014). See võimaldab vaadelda tervist kui toimetuleku ressursi, sealhulgas haiguse või puude olemasolul.

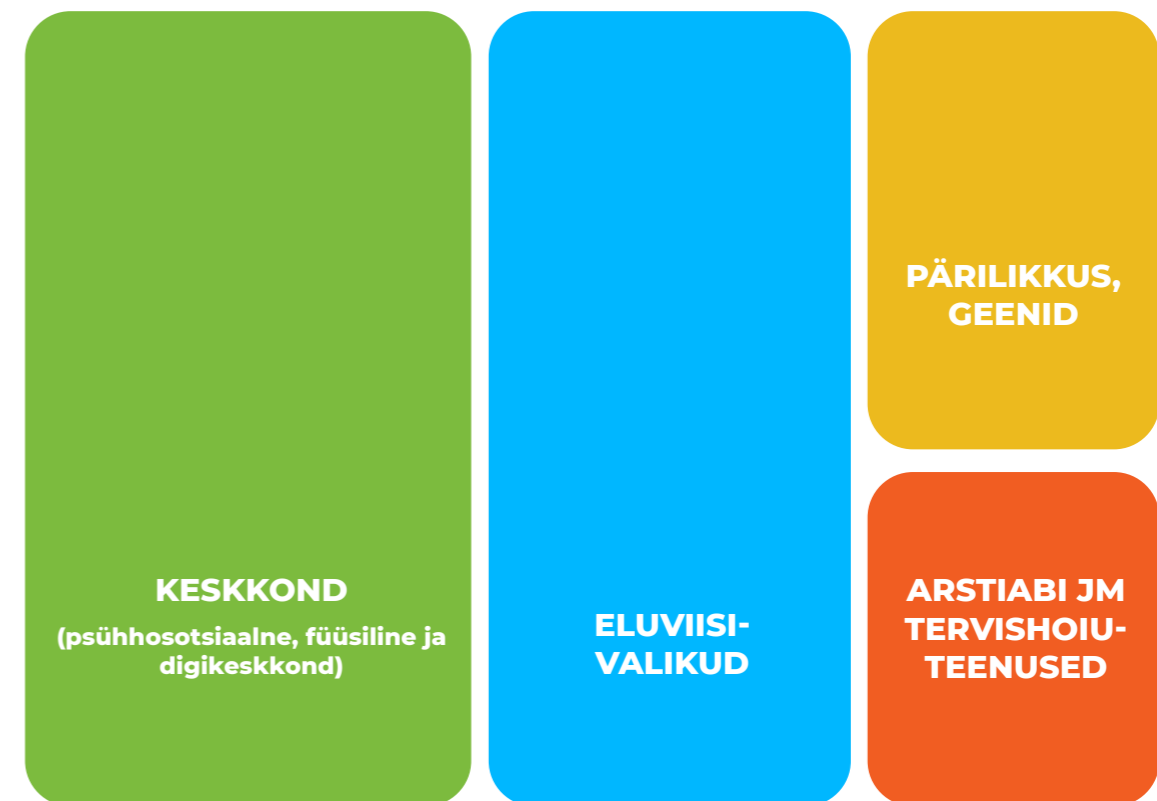
WHO on andnud ka vaimse tervise definitsiooni, mis rõhutab vaimset tervist kui ressursi, piirates seda siiski seisundiga: „Vaimneervis on heaoluseisund, mis võimaldab inimestel realiseerida oma võimeid, toime tulla

Joonis 0.2. Inimarengu aruandes kasutatud vaimse tervise käsitluste spekter



ALLIKAS: autorite joonis, käesoleva inimarengu aruande peatükkide põhjal

Joonis 0.3. Rahvastiku vaimse tervise ja heaolu mõjutegurid



ALLIKAS: autorite kohandatud joonis (Detels jt 2015; Tarlov 1999)

„Ma näen, kuidas mu vanemad teevad õpetajatena väga palju tööd. Nende töö ei lõpe ära koolimajas, vaid jõuab tihti ka koju. Ma tahan, et Eestis oleks inimestel rohkem vabu päevi tööst ja koolist, kus inimesed võtavad aega iseendale. Kui inimestel oleks rohkem aega iseendale, saaks nad mõelda sellele, mis on päriselt tähtis ja kuidas teha nii, et elu Eestis oleks hea talle endale, tema perele ja kogu Eesti maal.“

Saara Tosmin, 12. klass, Tartu Hansa Kool

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

igapäevaelu pingetega, töötada tulemusrikkalt ning panustada oma kogukonda“ (WHO 2004). WHO vaimse tervise definitsioon vajaks siiski täiustamist, sest vaimse tervise mõtestamisel on olulised märksõnad ka sisemine tasakaal, seisundi muutlikkus, kognitiivsed ja sotsiaalsed oskused, emotsioonide regulatsioon, empaatia, paindlikkus ning keha ja vaimu harmoonia (Galderisi jt 2015).

Keskmise oodatava eluea pikenedamise ja diagnostilise võimekuse kasvuga tervishoiuvaldkonnas suureneb haigete ja riskirühmade osakaal ühiskonnas. Haigusseisundi hindamisele keskendudes jälgitakse mõõdikuid, mis väljendavad vaimse tervise häireid ja riske, strateegilised vaated võiksid aga enam sisaldada vaimse heaolu ja toimetuleku potentsiaali väljendavaid mõõdikuid. Käesolevas inimarengu aruandes kasutatud vaimse tervise käsitluste spekter on lai ning tinglikult kolme klastrisse jaotatuna puudutavad need nii positiivset vaimset tervist ja heaolu, vaimse tervise probleemide riskimärke kui ka vaimse tervise probleeme ja häireid (joonis 0.2). Eri käsitlused avavad Eesti rahvastiku vaimse tervise ja heaolu

oma mitmetahulisuses, väljendades nii normatiivset ja mõõdetavat kui ka subjektiivset ja tõlgenduslikku vaatenurka.

Vaimset tervist ja heaolu mõjutavad tegurid Eesti inimarengu aruandes

Käesolevas aruandes käsitletakse vaimset tervist ja heaolu mõjutavaid tegureid, mis ei ole üldse seotud tervishoiuvaldkonnaga (Detels jt 2015; Sotsiaalministeerium 2020b; Tarlov 1999; WHO 1986, 2022). Geenid ja teenused on kahtlemata olulised, kuid tervena elamiseks on oluliselt kaalukamad keskkonnast ja eluviisist tulenevad mõjutegurid, kuigi täpne jaotus nende mõjutegurite vahel on suhteline (joonis 0.3). Käesolevas inimarengu aruandes ongi vaimse tervise ja heaolu käsitlemisel rõhuasetus inimest iga päev ümbritseval elukeskkonnal (suhte-, digi- ja füüsiline keskkond) ning inimese enda igapäevastel eluviisivalikutel (tervise- ja riskikäitumine).

Vaimse tervise ja heaolu puhul on oluline märgata inimeste haavatavust, mõjutegurite eelmängu probleemide kujunemisele või süvenemisele. Haavatavus ei pruugi tuleneda üksnes kuulumisest mõnda kindlasse gruppi, sest teatud tingimustel võib haavatavaks osutada igaüks. Inimene on juba olemuselt haavatav ja tema heaolu sõltub koostoimimisest. Haavatavus on suurem elukaare alguses (väikelastel) ja lõpus (vanemaerialistel). Inimene võib olla rohkem haavatav elukaare mõnel etapil, mil tal on vaja lahendada tähtsad arenguülesanded (nt teismelised, tööealised noored täiskasvanud). Ajutist suurenenud haavatavust võivad tekitada ebasoodsad elusündmused, kriisid ja traumad. Ja viimaks võib haavatavus tuleneda sotsiaalsetest tingimustest – oskustest ja võimalustest olla kaasatud ühiskonnaellu (nt digipädevuse puudumisest tulenev haavatavus).

Inimarengu aruande peatükkide ülese teemana näeme, milliseid katsumusi vaimsele tervisele loob ühiskonnaelu keerukamaks ja nõudlikumaks muutumine. Inimeste igapäevaelu iseloomustavad pidevad muutused ja kohanemisvajadus, kõrged nõudmised ja edukultus. Kiirenenud ja tihenenud on nii personaalne kui ka sotsiaalne aeg (Vihalemm jt 2017). Nõudmiste ja ressursside tasakaal on vaimse tervise seisukohalt määrava tähtsusega nii tööl, haridusel kui ka pereliikmete eest hoolitsemisel. Selle tasakaalu ulatuslik rikkumine võib inimese toimimisvõimet oluliselt vähendada.

Aruande avapeatükis antakse ülevaade Eesti inimeste vaimsest tervisest ja heaolust 21. sajandil – eluga rahulolust, edukusest, stressist, vaimse tervise probleemidest ning sekkumistest. Aja jooksul on üldine eluga rahulolu Eestis kasvanud ning mitme vaimse tervise näitaja poolest oleme võrdluses teiste Euroopa riikidega pigem „tubli keskmik“. Kõrvuti sellega näeme vaimse tervise probleemide kasvu, mis on

Vaimse tervise ja heaolu puhul on oluline märgata inimeste haavatavust, mõjutegurite eelmängu probleemide kujunemisele või süvenemisele.

eriti muret tekitav teismeliste ja noorte täiskasvanute hulgas. Esmapilgul paradoksaalsena näiv eluga rahulolu kasv paralleelselt vaimse tervise probleemide sagenemisega võib olla siiski seletatav üldiselt paraneva elujärguga ühiskonnas. Oleme jõudnud inimarengus tasemele, kus meie põhiküsimus ei ole ellujäämine, vaid elukvaliteet, mille osaks on pürgimus olla vaimselt terve. Vaimse tervise probleemide sagenemine annab küll ühiskonnale märku vajadusest reageerida, kuid sõnumil vaimse tervise häirete (eelkõige tervishoiusüsteemis registreeritud diagnooside) levimuse suurenemise kohta on ka positiivsem pool – see võib tähendada häbi-märgistatuse vähenemist, suuremat teadlikkust vaimsest tervisest ning julgust probleemide korral abi otsida.

Jälgides Eesti vaimse tervise ja heaolu näitajate ajatrende, näeme tagasilööke eelkõige seoses üleminekupeerioidide ja kriisidega, millest kõige jõulisemalt tõuseb esile COVID-19 pandeemia laiaulatuslik ja mitmetahuline mõju aastatel 2020–2021. Näidetena selle tagajärjedest võib tuua heaolu vähenemise lastel ning stressitaseme suurenemise täisealiste vanuserühmas. Kui 2018. aastal tunnistas ülemäärast stressi 19% täisealistest elanikest, siis 2020. aastal oli nende osakaal 52%. Ja kuigi stress ise ei ole vaimse tervise häire, on ülemäärane stress kasvulava mitmele väga tõsisele vaimse tervise probleemidele, nagu ärevus, depressioon ja suitsiidimõtted.

Nagu on näidatud aruande 2. peatükis, on inimese elukaare kõigis

„Minu kui lapse arvamus on, et Eestis võiks olla rohkem õuetegevusi. Praegusel ajal on peaaegu terve maailm internetis, sest mida sa ikka väljas teed, kui koroonaga igal nurgal luurab. Õue on vaja põnevaid tegevusi, mis kutsuksid inimesi kaasa. Eesti linnades on palju atraktiivseid kohti, aga lõbustusi võiks olla ka vähem tuntud kohtades.“

Hugo Toomingas, 5. klass, Tallinna Prantsuse Lütseum

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

etappides tervist toetav eluviis – piisav uni, mõõdukas kehaline aktiivsus, tervislik toitumine, uimastite mittetarvitamine – seotud parema vaimse heaoluga. Seejuures võib nende osiste mõju (nii positiivne kui ka negatiivne) kuhjudes mitmekordistuda. Eluviisivalikud omakorda pole pelgalt inimeste individuaalne käitumisvalik, vaid sõltuvad suuresti võimalustest, nii sotsiaalmajanduslikust ebavõrdsusest kui ka ümbritsevast elukeskkonnast, näiteks ruumiplaneerimisest, looduslähedusest, lastel ja noortel vanemlikust eeskujust, vanemaealistel sotsiaalsest ja füüsilisest kaasatusest ühiskonnaellu.

Aruande 3. peatükis näeme, kui oluline on mis tahes vanuses inimeste elus vaimset heaolu soosiv psühhosotsiaalne ehk suhtekeskne ning vajadus kujundada see vaimset heaolu toetavaks. Lastel ja noortel on esmatähtis stabiilne ja turvaline kodu- ning koolikeskkond. Noorte täiskasvanute vaimset heaolu toetab soodsas keskkonnas hariduse omandamine ning tervislik eluviis. Täisealiste puhul on väga suure mõjuga stabiilne töökeskkond ning töö- ja eraelu tasakaal. Vanemaealised saavad tuge oma vaimsele

heaolule eelkõige perekonnalt, aga ka kogukonda kaasatusest laiemalt. Lisaks toetab põlvkondadevahelise kontakti hoidmine vaimset tervist ja heaolu varasest lapsepõlvest kuni kõrge eani.

Meie tehnoloogiaküllases elus toimib digikeskkond nii suhte- kui ka füüsilise keskkonnana. Digitehnoloogiaid oma igapäevaellu integreerides peame arvestama, et meie ööpäeva peab lisaks veebipõhistele tegevustele mahtuma ka piisav toit, liikumine ja uni. Suhtekeskne on digikeskkond loonud inimestele palju uudseid võimalusi heaolu kogeda, näiteks suheldes eemal

Eestis on vaimse tervise teenuste püramiid pigem liivakellakujuline – inimesed püüavad ise eneseabivõtetega hakkama saada ning kui see ei õnnestu, siis kogukonnast või esmatasandilt abi otsimata pääseda psühhiaatri või kliinilise psühholoogi vastuvõtule.

olevate lähedastega tehnoloogiliste lahenduste abil. Selleks on aga vajalik nii ligipääs kui ka piisav pädevus, milles näeme ühiskonnas endiselt ebavõrdsust (nt vanuseline digilõhe). Inimeste haavatavus digimaailma riskidest sõltub nende pädevustest, ent ka nende üldisest vaimse heaolu ökosüsteemist. Digimaailm ei ole tänapäeval midagi „päris maailmast“ eraldiseisvat, seal on olulised samad väärtused ja omadused, nende hulgas emotsioonide juhtimise ja ajakasutuse oskus. Digikeskkonnast saab lähemalt lugeda aruande 4. peatükist.

Füüsilise keskkonna mõju vaimsele tervisele ja heaolule on Eestis seni vähe uuritud teema. Aruande 5. peatükis on füüsilist keskkonda käsitletud mitmest vaatenurgast. Esimene on globaalse kliimamuutuste teema ning sellega seotud kliimamure, mis võib vaimset heaolu nii kahandada kui ka kasvatada. Teine on keskkonnamõjudest (õhu- ja mürasaaste) tingitud häirituse vaatenurk. Kolmas küsimus on see, kuidas võimaldavad linnastunud ühiskonna ruumiplaneerimise valikud sotsiaalset kaasatust ja kogukonnatunnet ning soodustavad vahetut kontakti loodusega (rohealad, sinialad). Need valikud mõjutavad oluliselt stressitaset ning seeläbi vaimset heaolu.

Vaimse tervise rohelises raamatus (*Sotsiaalministeerium 2020b*) on esitletud vaimse tervise teenuste optimaalset jaotust püramiidina, kus vundamendiks on eneseabi. Me kõik vajame iga päev tühust eneseabivõtteid stressiga toimetulekuks ning säilienõtkuse tugevdamiseks, mistõttu emotsioonide regulatsioon ja meele- rahu saavutamise võtete rakendamine peaks olema igaühe igapäevahügieeni loomulik osa. Püramiidi keskmistes kihtides paiknevad kogukonna tugi ning kogukonna ja esmatasandi teenused ning tipu moodustavad spetsialiseeritud ja kulukamad vaimse tervise teenused (psühhiaatriline ja psühholoogiline

abi). Eestis on vaimse tervise teenuste püramiid olnud seni kahjuks pigem liivakellakujuline – inimesed püüavad ise eneseabivõtetega hakkama saada ning kui see ei õnnestu, siis kogukonnast või esmatasandilt abi otsimata pääseda psühhiaatri või kliinilise psühholoogi vastuvõtule. Ja ehkki vastab tõele, et psühhiaatrite ja psühholoogide arv Eestis ei ole kaugeltki piisav, on siiski pelgalt nende lootmine sarnane olukorraga, kui tuleõnnetuste puhul loodaksime ainult päästeteenistuse või liiklusõnnetuste puhul politsei sekkumisele. Õnnetust ei ole vaja ära oodata, tõhusam on ennetada. Ka vaimse tervise valdkonnas on probleeme ennetada odavam kui ravida ning ravida omakorda odavam kui mitte midagi teha.

Vaimse tervise probleemide majanduslik mõõde

Vaimse tervise probleemid põhjustavad ühiskonnale märkimisväärset sotsiaalset ja majanduslikku kulu. Euroopa Liidus (EL) keskmiselt on see kulu 4% sisemajanduse koguproduktist (SKP) ehk umbes 600 miljardit eurot aastas, Eestis 2,8% SKPst ehk 2021. aastal 880 miljonit eurot (*OECD 2021a; OECD/EU 2018*). Nendest kuludest umbes 30% moodustavad otsesed tervishoiukulud, 30% sotsiaalkaitse kulud ning 40% kaudsed kulud vähenenud tööhõive ja produktiivsuse tõttu (*OECD/EU 2018*). Just töövõime kadu vaimse tervise probleemide tõttu annab neile väga selge majandusliku mõõde ja on põhjus, miks on fookus muudelt terviseemadelt üha enam nihkunud vaimsele tervisele. Seejuures ei võta OECD arvutused arvesse kõiki kaasneva võivaid kaudseid kulusid, näiteks suurenenud vajadust sotsiaalteenuste ning kaasnevate

kehaliste haiguste ravi järele või lähedaste töövõime vähenemist. Eestis on teadmata vaimse tervise teenuste tegelik vajadus ja kulu, kuna olemasolev info on killustatud, kulud hinnangulised ja paljud vaimse tervise häired diagnoosimata (Arenguseire Keskus 2020).

Eesti kulutused tervishoiule, sealhulgas vaimsele tervisele on suhteliselt madalad. Üldine tervishoiukulude osakaal SKPst on ELis keskmiselt 10,9%, Eestis 7,8% (OECD/EU 2022). COVID-19 pandeemia ajal on tervishoiukulud enamikus riikides suurenenud, Eestis isegi rohkem kui teistes (OECD 2021b). Vaimsele tervisele tehtud kulud kogu tervishoiukulude eelarvest on OECD maades keskmiselt 6,7%, Eestis oluliselt vähem ehk 4,0% (OECD 2021a).

Vaimse tervise probleemidest ja kehvast vaimsest tervisest tingitud majanduskahju võib olla tohutu ning ignoreerimise eest maksame kõrget hinda. Investeeringud ennetusse ja varajasse märkamisse aitaks aga hoida kokku palju ressursse (Le jt 2021; McDaid jt 2019; OECD 2021a). Näiteks depressiooni ja ärevushäirete puhul on investeeringu tuluks arvatud üks viiele (WHO 2022). Erinevad kulutõhususe arvutused ei võta sageli arvesse kaudseid kulusid, nagu töölt puudunud päevad, mistõttu tegelik kasu investeerimisel vaimsesse tervisesse on ilmselt veelgi suurem.

Hoolimata asjaolust, et ainult väike osa tervisemõjudest on seotud tervishoiu ja raviga, kulutavad valitsused ennetamise ja edendamise heaks vaid väikese osa oma tervishoiueelarvest. Aastal 2020 kulutasid ELi riigid kesk-

Investeeringud ulatuslikku ja efektiivsesse ennetusse võiks oluliselt vähendada vaimse tervise valdkonnas ravi vajadust.

miselt ravile ja rehabilitatsioonile 59% (Eesti 65%), tervisega seotud pikaajalisele hooldusele 16% (Eesti 9%) ning meditsiinivahenditele, peamiselt ravimitele 19% (Eesti 20%). Ülejäänud 7% (Eesti 6%) läks kollektiivsetele teenustele, mille alla kuuluvad ennetus ja rahvatervishoid, sealhulgas tervishoiusüsteemide juhtimine ja haldus (OECD 2022). Investeeringud ulatuslikku ja efektiivsesse ennetusse võiks aga oluliselt vähendada vaimse tervise valdkonnas ravi vajadust.

Maailmas läheb haigena elatud aastatest suur hulk vaimse tervise probleemide arvele, seejuures põhjuste hulgas teisel kohal oleva depressiooni arvele 5,6% (WHO 2022). Ennetuses on väga oluline inimeste endi tervisekäitumine ja teadlikkus, see tähendab lisaks subjektiivse heaolu tõusule ka rahalist võitu. Näiteks kui depressioonist põhjustatud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu väheneks kaotatud eluaastate arv kasvõi 1% võrra, oleks võit 29 miljonit eurot aastas. Hinnanguliselt saaks tervisekäitumisega depressiooni vähendada 6600 eluaasta võrra, mis tähendaks rahalist võitu aastas 420 miljonit eurot (Arenguseire Keskus 2020).

KOKKUVÕTE

Vaimset tervist ja heaolu käsitleva inimarengu aruande sünni oli kantud murest rahvastiku vaimse tervise pärast. Kirjutamise protsessi käigus on lisaks selgunud, et vaimsest tervisest on saanud varem arvatust palju suurem ja kandvam ühiskondlik teema. Eestil on alates 2020. aastast olemas riiklik vaimse tervise strateegia rohelise raamatu näol, alates 2021. aastast on Sotsiaalministeeriumis vaimse tervise osakond ning alates 2022. aastast tegutseb valdkonnaüleline ennetuse valitsuskomisjon. Lisaks hakati 2022. aastal välja töötama aastate 2023–2026 vaimse tervise tegevuskava, mille põhiteemad on innovatsioon, edendus, ennetus ja eneseabi, kogukondlik tugi, vaimse tervise teenused ning kriisideks valmisolek.

Käesolevas inimarengu aruandes vaadeldakse vaimse tervise ja heaolu mõõdikuid laiemalt ja varasemaga võrreldes vähem häirekeskselt. Vaimse tervise mõjuritena on rõhuasetus elukeskkonnast (suhte-, digi- ja füüsiline keskkond) ja inimeste eluviisivalikutest tulenevatel teguritel. Häirekeskne statistika on olnud üks põhjusi, miks eeldatakse vaimse tervise seotust eelkõige tervishoiuvaldkonna ja raviga ning nii kulutataksegi ennetuseks suhteliselt vähe ressursse. Neid ressursse võiks palju rohkem suunata hariduse ja kultuuri valdkonda, kus on rohkem võimalusi innovatsiooniks ja paindlikeks lahendusteks vaimse tervise toetamisel. Kogukonda kaasavaid lahendusi võiks

otsida sotsiaalsest innovatsioonist ja sotsiaalsest ettevõtlusest, luues inimestele võimalusi osaleda tähendusrikastes suhetes ja tegevustes. Lahendusi pakuvad ka tervisetehnoloogiate ja tehisintellektiga seotud võimalikud arengud, mille kohta on tõenduspõhiseid andmeid ennetuseks vaimse tervise valdkonnas praegu paraku veel vähe.

Suur soov oli inimarengu aruannet kirjutades esile tuua mitte ainult probleeme ja valupunkte, vaid näidata ka lahenduste potentsiaali. Käesoleva aruande viimases peatükis on välja pakutud neli avastuslikku tulevikutsenaariumi, mida koostades arvestati vaimse tervise valdkonna tulevikku mõjutavaid peamisi üleilmseid, regionaalseid ja kohalikke suundumusi ning ekspertide koosloomelistes aruteludes kujundatud seisukohti. Millises suunas vaimse tervise valdkond areneb, sõltub paljuski edasistest poliitikavalikutest ning inimeste ja kogukondade valmisolekust lahenduste leidmisse panustada. ●

Häirekeskne statistika on olnud üks põhjusi, miks eeldatakse vaimse tervise seotust eelkõige tervishoiuvaldkonna ja raviga ning nii kulutataksegi ennetuseks suhteliselt vähe ressursse.

VIIDATUD ALLIKAD

Arenguseire Keskus 2020. Eesti tervishoiu tulevik – Stsenaariumid aastani 2035. Tallinn: Arenguseire Keskus. <https://arenguseire.ee/raportid/eesti-tervishoiu-tulevik-stsenaariumid-aastani-2035/>.

Detels, R., Gulliford, M., Karim, Q. A., Tan, C. C. (eds.) 2015. Oxford Textbook of Global Public Health. 6th Edition. Oxford: Oxford University Press.

Eesti inimarengu aruanne 2020 – Sooväli-Sepping, H. (toim) 2020. Eesti inimarengu aruanne 2019/2020. Linnastunud ühiskonna ruumilised valikud. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/eesti-inimarengu-aruanne-20192020.html>.

Frenk, J., Gómez-Dantés, O. 2014. Designing a framework for the concept of health. – Journal of Public Health Policy, 35(3), 401–406. <https://doi.org/10.1057/jphp.2014.26>.

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators 2022. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. – Lancet Psychiatry, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).

HDR 2022 – Human Development Report 2021/2022: Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our future in a transforming world. New York: United Nations Development Programme. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>.

Le, L. K.-D., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholc, J., Chatterton, M. L., Engel, L. 2021. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. – PLoS Medicine, 18(5), e1003606. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>.

McDaid, D., Park, A.-L., Wahlbeck, K. 2019. The economic case for the prevention of mental illness. – Annual Review of Public Health, 40(1), 373–389. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013629>.

OECD 2021a. A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.

OECD 2021b. Health at a Glance 2021: OECD indicators. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

OECD/EU 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

OECD/EU 2022. Health at a Glance 2022: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

Sotsiaalministeerium 2020a. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_22.01_visioonidokument.pdf.

Sotsiaalministeerium 2020b. Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/1345/download>.

Tarlov, A. R. 1999. Public policy frameworks for improving population health. – Annals of the New York Academy of Sciences, 896(1), 281–293. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08123.x>.

Vihalemm, P., Lauristin, M., Kalmus, V., Vihalemm, T. (toim) 2017. Eesti ühiskond kiirenevas ajas. Uuringu „Mina. Maailm. Meedia“ 2002–2014 tulemused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

WHO 1946. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization.

WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Canadian Public Health Association. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>.

WHO 2004. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization.

WHO 2022. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

Minevikulood vaimsest tervisest – kust me tuleme?

KEN KALLING

Eesti rahva vaimutervise üle on arvamust avaldatud juba aastasadu. Esialgu olid need võõrad, kellele maarahvas oli uurimisobjekt. Rahvusliku ärkamise käigus sündis aga juba eesti vaade. Kujunes keskkond, kus imporditud teadusideed kohtusid ühelt poolt eesti tärkava eliidi alaväärsuskompleksidega, teiselt poolt aga kujunevate rahvuslike ambitsioonidega. Maarahva vaimse tervise teemad kerkisid esile eri seostes, millest järgnevalt mõned näited.

Karl Ernst von Baer arvas 200 aasta eest, et vaimuhaigusi esineb eestlaste seas vähe: „See näitab, millisel määral kultiveeritud ja peenenenud eluviis, ohtlikult suurenenud kujutlusvõime ja haridus tundlikkust teravdades nende haiguste esilekutsumiseks kaasa aitavad.“ Peatselt kirjeldatud olukord aga pöördus, toimus eestlaste vabanemine ja algas „ärkamine“ ning 20. sajandi alguse eesti arstid Peeter Hellat ja Juhan Luiga diagnoosisid oma kaasmaalastel juba hulgaliselt nähtust, mida nimetasid *hysteria estonica*. Tegemist olevat „võera elu haigusega“, sellisega, mis tabab neid, kes on eemaldunud oma traditsioonilisest eluviisist. Näeme analoogiat toonase naisemantsipatsiooni sildistamisega, kus kesksel kohal oli samuti hüsteeria mõiste. Levinud usuti olevat ka *neurasthenia estonica*, põhjuseks psüühiline ja füüsiline stress,

mille oli kaasa toonud linnastumine, koolihariduse levik jms.

Usuti, et rahvuslik emantsipatsioon ahistab eriti eliiti. Arst Juhan Vilms kirjutas 1920. aastal, et lahendus saabub



Dr Peeter Hellat (1857–1912)

siis, kui kogu rahvas tõuseb kõrgemale kultuurilisele tasapinnale, sest siis „jaguneks tööraiskus kogu rahva õlule“.