



TEEMA: MEELEOLU- JA ÄREVUSHÄIRED

*Materjali koostas: Anna-Kaisa Oidermaa
kliiniline psühholoog*

1. Meeleolu- ja ärevushäired – definitsioon, avaldumine ja tekkepõhjused

Meeleoluhäiretest levinumad on depressioon ja bipolaarne häire. Bipolaarse häire puhul on inimestel vahelduvad meeleolu ja aktiivsuse kõrgenenud ja alanenud faasid, depressiooni puhul esineb ainult viimane.

Ärevushäirete rühma kuuluvad sagedamini esinevad sotsiaalfobia, mis seostub kõrgenenud ärevusega sotsiaalsetes olukordades, üldistunud ärevushäire, mis tähendab ülemäärast muretsemist, paanikahäire, mis kulgeb ägedate ärevushoogudena või ka terviseärevus, samuti obsessiiv-kompulsiivne häire ja agorafobia. Meeleolu- ja ärevushäiretel esineb küllaltki kõrge komorbiidsus.

Depressiooni ja eelkõige bipolaarse häire puhul peaks arvestama suurenenud suitsiidiriski võimalusega.

Kõigi nende häirete puhul on oluline nii geneetiline komponent, kujunemiskeskond kui ka stressi tekitavad elusündmused.

2. Esinemissagedus

Depressiooni esinemissagedus on eri uuringute põhjal 15–30% elu jooksul, aasta levimus Eestis 5,6%. Depressioon on maailmas üheks juhtivaks töövõimekaotuse põhjuseks.

Bipolaarse häire puhul eri uuringute järgi kuni 7% elu jooksul, aasta levimus u 1%.

Ärevushäiretel on ühe kuu levimus Eestis 7,7%, elu jooksul eri uuringute põhjal 13–30%.

Depressiooni haigestumise keskmine iga on 25–29, bipolaarse häire puhul 25, ärevushäirete puhul on algus tüüpiliselt teisemeas või nooremas täiskasvanueas.

Depressiooni puhul mõõdetakse keskmist ravimata depressiooniga elamise aega aastates, bipolaarse häire või ärevushäirete puhul võib see aeg ulatuda paarikümne aastani. Soolised erinevused: depressioon ja ärevushäired esinevad sagedamini naistel, bipolaarse häire osas soolisi erinevusi ei ole

3. Kaasnevad erivajadused

Esineb komorbiidsust nii südame- ja veresoonkonna haiguste, seedeelundkonnaga seotud seisundite, diabeedi, kroonilise valu ja erinevate psüühikahäiretega.

4. Takistused tööturul osalemisel

Üldiselt on nende häirete rühmade puhul oluline võimalik kõikumine töövõimes, nii töö produktiivsuse perioodiline alanemine kui sagedasem haiguslehel viibimine. Alati ei pruugi haiguse sümptomaatika aga töövõimega väga otseselt seotud olla.

Depressiooni puhul võivad raskendatud olla kognitiivsed funktsioonid: mälu, keskendumisvõime, otsustusvõime, probleemilahendusoskused jm.

Alanenud võivad olla enesehinnang, motivatsioon ja töötahe, keerukad on nii tööintervjuud kui suhted kolleegide või ülemustega.

Bipolaarse häire puhul võib inimese töövõime olla ebastabiilne, depressiooni faasis sellele omaste raskustega ning hüpomaania/maania faasis võib ette tulla olulisi keskendumisraskusi, konflikte töökohal, ärrituvust.

Ärevushäirete puhul võib periooditi olla keeruline näiteks võõrastele helistamine, esinemine, kontaktid suure hulga võõraste inimestega, teiste ees söömine, aja juhtimine, tegevuste planeerimine, ajaline surve tööülesannete sooritamisel ja stressirohke töökeskkond.

Hea töökeskkond võiks olla selline, kus ei ole tarvis teha öötööd või paljude eri vahetustega tööd, kus on võimalik ajaline paindlikkus (osaajaga töö), asukoha paindlikkus (kaug- või kodune töö või keskkond, kus on võimalik olla segamatult või privaatsetl), sotsiaalne tugi mentorluse ja hea meeskonnatöö vormis.



Psüühikahäirete puhul on oluliseks probleemiks psüühikahäirete stigmatiseeritus. See mõjutab nii ühiskonna tasandit (tööandja kõhklused inimese palkamisel, koolituste võimaldamisel, edutamisel) kui enesestigmat, st vähenenud eneseusku, enesehinnangut seoses haigusega. Ei ole haruldane, et lisaks seisundist otseselt tulenevatele piirangutele elab inimene alla oma võimete just stigma tõttu. Kardetakse, et sellise diagnoosi korral ei võeta inimest tõsiselt, peetakse nõrgaks ning seetõttu vähenevad karjääriväljavaated.

Oluline on ka asjaolu, et jutuks olnud psüühikahäirete ja somaatiliste terviseprobleemide puhul on sagedane komorbiidsus ning ühe olemasolu raskendab teisest paranemist. Ei ole haruldane, et haigusleht võetakse mõne kehalise kaebusega, kuid tegelikult on selle põhjuseks vaimse tervise seisund.

5. Takistused igapäevaelus

Takistused olenevad suuresti sellest, milline on inimese seisund. Kui seisund on raske, võivad häiritud olla ka kõige elementaarsemad funktsioonid, kui sümptomeid oluliselt ei ole, siis ei ole ka igapäevaelu oluliselt mõjutatud.

6. Probleemid suhtlemisel. Suhtlemissoovitused

Suhelda võiks, nagu inimesega ikka. Võimalikud raskused suhtlemisel tulenevad nii inimese seisundist, isiksusest, kuid kuna kõigi nende häirete diagnoosiga inimeste seas on suur varieeruvus, on keeruline teha üldistusi. Oluline on arvesse võtta võimalikku häiritust tähelepanus, mälus, motivatsioonis, see võib mõjutada suhtlemise tulemuslikkust. Ärevamad inimesed ei pruugi pingeolukorras (mida arstikülastus olla võib) kõike tähele panna, nad võivad vastata ebamääraselt või raskesti arusaadavalt, unustada olulist infot. Seega on oluline esmalt tekitada kontakt, küsides kergemaid küsimusi, mitte ajaliselt survestada, pakkuda selget ja asjakohast infot, kuulata lõpuni ning küsida üle, kas midagi olulist jäi veel märkimata. Siinkohal rõhutaks taas stigma-aspekti, tõenäoliselt on need inimesed kohanud või kardavad kohata patroniseerivat, halvustavat või ka ülehoollitsevat suhtumist, mis teeb neid haigemaks ja võimetumaks.

7. Vajalikud abivahendid ja teenused töö- ning igapäevaelus

Mõnedel juhtudel on kindlasti abiks toetatud töötamise teenus või tugiisiku teenus.

8. Müüdid ja eksiarvamused

- **Müüt:** Ärevushäireid ei saa ravida, nendega tuleb lihtsalt harjuda. **Reaalsus:** Erinevatele ärevushäiretele on leitud efektiivseid ravimeetodeid, mis tõesti aitavad. Tavaliselt on kõige efektiivsem kombinatsioon psühhoteraapiast ning ravimitest, kuid mõne häire puhul piisab ka psühhoteraapiast. Kõige enam uuritud ja teaduslikku tõestust leidnud psühhoteraapia liik ärevushäirete puhul on kognitiivne käitumisteraapia.
- **Müüt:** Ärevust tekitavate olukordade vältimine aitab. **Reaalsus:** Ärevust tekitavate olukordade vältimine näib aitavat ärevusega toime tulla, kuid reaalsus on see, et teatud olukordade vältimine kipub nende suhtes ärevust hoopis kasvatama. Kui mingit olukorda järjekindlalt vältida, süveneb veendumus, et tegemist on millegi tõeliselt ohtliku või ebameeldivaga.
- **Müüt:** Depressioon esineb ainult nõrkadel. **Reaalsus:** Depressiooni all kannatamine ei tähenda nõrkust. Depressioon on haigus, mis võib tabada igäht.
- **Müüt:** Depressioon on kurbus või lein. **Reaalsus:** Kurba tunnet ja leina ei ole otseselt vaja ravida, need mööduvad aja jooksul. Depressioonist ülesaamiseks on aga vaja ette võtta kohaseid samme, ainult tahtejõust ja ajast ei pruugi aidata. Depressioon on tugev kurbuse ja lootusetuse tunne, millel ei ole ühte konkreetset põhjust. See kestab pikaajaliselt, kuude kaupa; paaripäevane või -tunnine kurbusetunne ei ole depressioon, vaid tavaline elu osa.

9. Lisainfo ja -lugemine

Noorte vaimse tervise portaal peaasi.ee

Info häirete, tervise hoidmise ja paranemise kohta, abi otsimise kontaktid, eneseabivahendid ja e-nõustamine. peaasi@peaasi.ee