

Depressiooniga tööealise inimese raviteekond

Lisa 1. Persoonad ja nende praegused teekonnad

Selgitused persoonasid iseloomustavate parameetrite kategooriatele:

- * Depressiooni sügavus – kui raske on persoona haigusseisund.
- * Tervishoiusüsteemiga kontakti tugevus – kui palju ja kui intensiivseid kokkupuuteid on persoonal vaimse tervise spetsialistidega olnud.
- * Agentsus (toimevõimekus) – personaalne tunnus, mis kirjeldab inimese suutlikkust luua ja korrastada oma maailma; mõjutada inimesi, olukordi ja sündmusi paremuse suunas, võtta vastutust, seada eesmärgid ja leida vahendeid nende saavutamiseks.
- * Toe vajadus väljastpoolt tervishoiusüsteemi: kas ja millistest valdkondadest on vaja persoonat toetada, et luua eeldused depressiooniga toimetulekuks.

Persoonat iseloomustavad kategooriad “mured” ja “motivatsioon” kirjeldavad tema jaoks probleemset ja käivitavat inimese enda perspektiivist. “Riskid” ja “ressursid” on vastavalt väljastpoolt antud hinnang tema kohta.

HELJU, 72

Üksi elav proua
Võrumaalt korduva
depressiooni ning teiste
haigustega

Depressiooni sügavus •••

Tervishoiusüsteemiga
kontakti tugevus ••••

Toimevõimekus (agentsus) •

Toe vajadus väljastpoolt
tervishoiusüsteemi:
sotsiaalhoolekanne;
kogukonnateenused



Helju on endine müüja ja kaupluse juhataja, keda kimbutavad lisaks depressioonile erinevad terviseprobleemid (kõrgvererõhutõbi, põlved läbi ja liikumine kehva, mäluprobleemid, unehäired). Depressioon on esmakordselt diagnoositud 1997. aastal, peale mida on aastate vältel esinenud veel depressiooniepisoode.

"Esimestel aastatel oli keeruline, kuna ravimid ei toimunud. Ei teadnud ju ka, et õige rohi võib rohkem aidata."

TEEKOND

- 1.) Põlvevalude ja ülekaalu tõttu perearsti vastuvõtul, kes märkab vaimse tervise probleemi ja kirjutab AD 3 kuuks.
- 2.) AD ei tundu olevat piisav, PA kirjutab lisaks väikeses doosis rahusti (lisaks ärevuse vähendamisele ka uinumise soodustamiseks).
- 3.) Helju ei tunne, et AD toimiks, lisaks esinevad kõrvaltoimed, mistõttu jätab ravikuuri pooleli.
- 4.) 7 aasta jooksul rahusti episoodiliselt, vastavalt vajadusele. Perearst pikendab vajadusel retsepti.
- 5.) Ortopeedi juures põlveprobleemidega, kes soovib muu hulgas minna psühhiaatri juurde.
- 6.) Paneb aja psühhiaatrile, ooteaeg 4 kuud.
- 7.) Psühhiaater määrab uue AD.
- 8.) Psühhiaater pakub ka psühholoogi aega, aga Helju ei saa transporti korraldatud ja loobub (ei oska valda transporditeenust küsima minna).
- 9.) Perearst on vahepeal vahetunud. Uus perearst pikendab psühhiaatri poolt määratud AD retsepti.
- 10.) AD ravi kestab 2 aastat. PA pikendab regulaarselt retsepti (peamiselt telefoni teel).
- 11.) Sotsiaaltöötaja toob iga nädal poest toitu ja aitab elementaarsetes argitoimingutes. Lihtsama toidu valmistamisega saab Helju ise hakkama. Helju saab jagada oma muresid.
- 12.) Jätab AD võtmata, sest luges pakendi infolehel kõrvalnähtude kohta ja kardab neid. Edasine periood kestab 4 aastat.
- 13.) PA muu vastuvõtu käigus ikkagi soovib uuesti AD-ga jätkata ja kirjutab uue retsepti.

MURED

Elab üksi. 2 last ja 3 lapselast elavad Tallinnas ning käivad külas harva. Naabrid kaugel. Peamine suhtluskanal telefon, ent vestluskaaslast on jäänud vähemaks. Perega kontaktis telefoni teel regulaarselt.

Igapäevaeluline hakkamasaamine põhjustab mõningaid raskusi - nt toidukaupade poest kättesaamine, toidu valmistamine, koristamine, puude tuppa toomine, kütmine.

Ei pääse iseseisvalt kodust välja, arstil käimiseks vaja transporti: *"Elan linnast väljas ja see sõitmine ja käimine on olnud pikemat aega juba probleem."*

RISKID

Kerged mäluprobleemid. Üritab võtta ravimeid korrapäraselt skeemi järgi, kuid teeb vigu, aegajalt unustab võtta. On unustanud pliidi sisse.

Käib paralleelselt mitme spetsialisti juures, kontaktid ei ole järjepidevad, esineb palju juhuslikkust, visiidid ei ole omavahel koordineeritud. *"Doktor Mägi, väga tubli arst, doktor Taaniel, kah tore, aga äkiline pisut. Kunagi rääkisin dr Järvele, liigesearstile, ka oma muredest; tema ütles, et oi oi, teil ju depressioon. Andis ise nõu ja soovitas, et võiks veel psühhiaatri vastuvõtule minna. Mul neid doktoreid olnud siin nii palju!"* Kukkumisoht jt turvariskid kodus (vana puumaja, suuremast keskusest kaugel)

Depressiooni ja põlvevalude tõttu on Helju väheliikuv ja passiivne.

Risk ühekülgsel toitumisele.

Puuduv digivõimekus

MOTIVATSIOON

Tahab saada omas kodus iseseisvalt hakkama. Ei soovi lisaabi ise vallast küsima minna.

Aia ja maja eest hoolitsemine pakub jõukohast tegevust ning meeldib talle - pingutab, et kõik oleks enam-vähem korras.

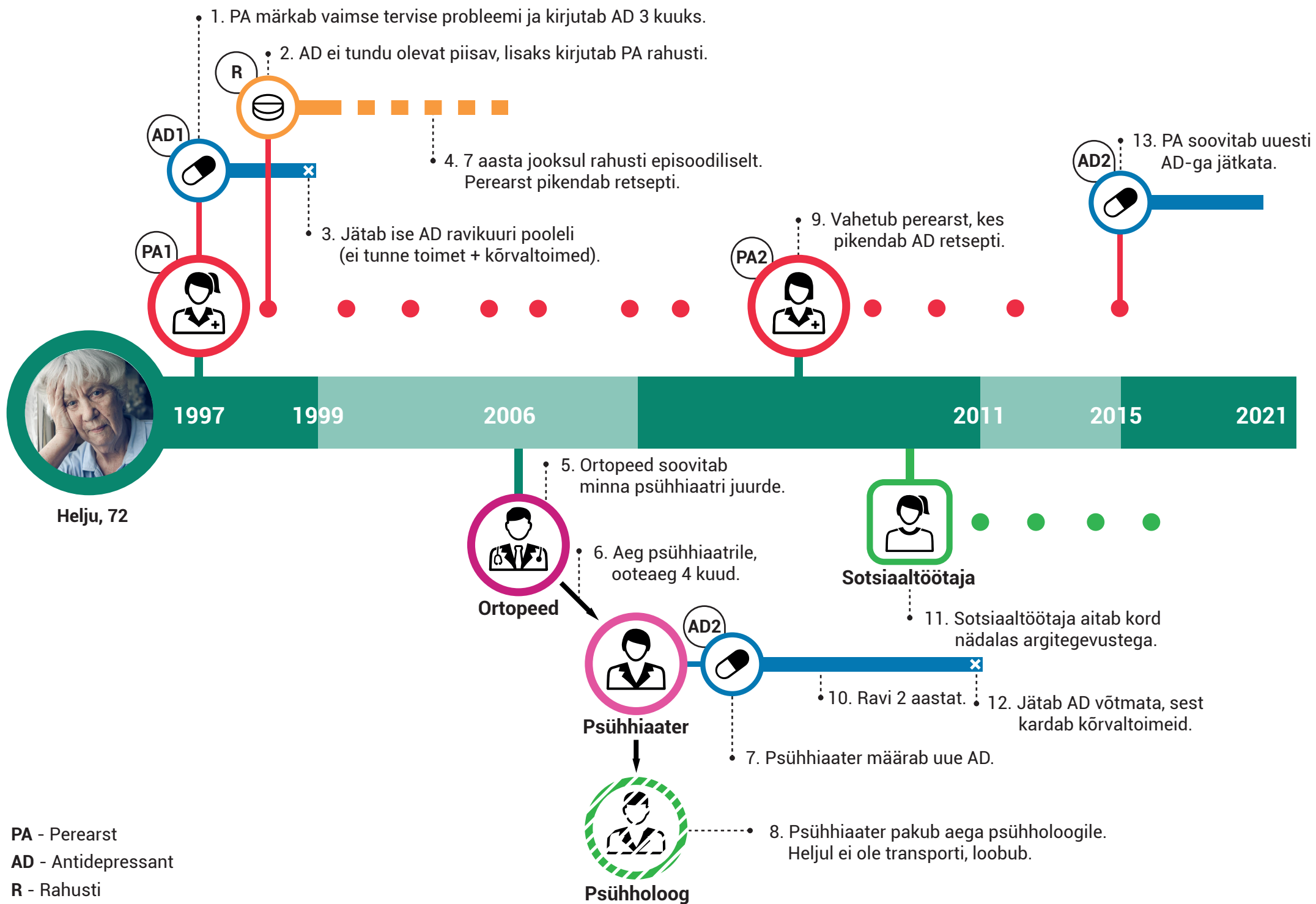
Peab arstidest väga lugu, tahab olla tubli. Eelkõige soovib, et pereliikmetega oleks kõik korras - enda vajadused tulevad viimasena.

RESSURSID

KOV pakuberinevaid teenuseid: sotsiaaltransport, toidu kojutoomine, isikliku abistaja teenus. Samuti saab lisaks vanaduspensionile üksielava pensionärina sotsiaaltoetust.

On oma haigustega harjunud ning oskab nendega omal moel hakkama saada.

Suhtleb regulaarselt pereliikmetega telefoni teel.



PA - Perearst
 AD - Antidepressant
 R - Rahusti

IRINA, 54

pikaajalise depressiooni-
kogemusega ise teenuseid
otsiv naine

Depressiooni sügavus ••••

Tervishoiusüsteemiga kontakti
tugevus ••••

Toimevõimekus (agentsus) ••••
Toe vajadus väljastpoolt
tervishoiusüsteemi:
tööturuteenused, töötervishoid,
kogukonnateenused



Kesk-eriharidusega, töötas viimati väikeses hotellis vanemadministraatorina, kuid koondati pool aastat tagasi. Depressiooni esmadiagnoosi sai 38 aastaseks, mis tekkis seoses traagilise elusündmusega: „Lapse surm on kõige hirksam asi, mis saab juhtuda. See hävitas kogu mu senise elu.“

TEEKOND

- 1.) Pärast lapse surma kirjutas PA välja rahustid üheks kuuks.
- 2.) Irina võtab talle kirjutatud ravimid ära.
- 3.) 3 aasta pärast tunneb, et kõike on liiga palju (muu hulgas ei ole ka isiklikust tragöödiast üle saanud). Paneb seekord iseseisvalt aja psühhiaatrile.
- 4.) Psühhiaater kirjutab väikeses doosis rahustid.
- 5.) Võtab rahusteid pikema perioodi jooksul vastavalt vajadusele. Kokkuleppel psühhiaatriga pikendab retsepti tavaliselt telefonis või e-kirjaga.
- 6.) Irina kuuleb tuttavalt, et on variant saada soodsalt psühholoogi juurde. Uurib teraapiafondi kohta.
- 7.) PA vastuvõtt, saab suunamise kliinilisele psühholoogile.
- 8.) Ei leia sobivat vaba venekeelset kliinilist psühholoogi.
- 9.) Psühhiaater leiab, et episoodiliselt rahustite kasutamise asemel võiks võtta stabiilsemalt AD.
- 10.) Leiab iseseisvalt kutseta psühholoogi. Vastuvõttud üle nädala (tihemini ei mahu ja Irina ei taha ka rohkem raha kulutada). Vahepeal jäävad pikemad augud sisse.
- 11.) Kurdab psühhiaatrile, et on jätkuvalt probleemid uinumisel, mille osas AD ei ole aidanud. Uuendatakse rahustite retsepti. Ei maini, et käib paralleelselt aeg-ajalt ka psühholoogi juures.
- 12.) Psühhiaatri vastuvõtul leitakse, et võib AD järk-järgult ära jätta, kuna meeleolu on paranenud. Rahustid jäävad.
- 13.) Vähendab rahustite kasutamist, ent tunneb, et ilma nendeta ei suuda uinuda.
- 14.) Tunneb muret, et pikemalt töötuks jäämine võib olukorda taas halvendada. Kaalub, kas panna igaks juhaks juba psühhiaatrile aeg (teab, et järjekorrad pikad).

MURED

Töö kaotamine. „Esimesed kuud päris nautisin vabadust, aga nüüd tahaks küll eluga edasi minna ja rahaliselt läheb ka raskeks“

Tajub, et uue töö leidmine on keeruline, muuhulgas ka seetõttu, et depressioon vähendab tema jõudlust.

Tunneb, et igasugune uus tehnoloogia on keeruline ja tekitab stressi: „Tööl nõuti programmide kasutamist ja arvutiga tegutsemist. Põhiasjad sain tehtud, aga samal ajal käed värisevad. Nutitelefon on ka öudne asi. Ma ei taha teha kuskil internetis asju, vaid helistada ja rääkida inimesega normaalselt.“

Tahaks paremat kontakti psühhiaatri või (eriarstiabi tasandi) VT õega „Soovin, et ma saaksin ka psühhiaatrile kiiremini aja, kui mul tekib tagasilangus. Pean pool aastat järjekorras ootama ja kohale minema. Telefonis arst konsultatsiooni ju ei tee. Kasvõi õde oleks kättesaadav ja saaks temaga rääkida, nagu näiteks mu perearstikeskuses on see pereõde.“

Käib tasulise kutseta psühholoogi juures, sest alternatiive ei olnud: „Juba aastaid peale diagnoosimist hakkasin lõpuks ise psühholoogi asja ajama, kuna keegi varasemalt mulle seda võimalust ei pakkunud. Aga see kliiniline psühholoog - seal ei ole käimine üks-kaks korda, vaid ikka rohkem ja omast taskust ma seda kinni maksta ei suuda. Avastasin, et on olemas mingi teraapiafond - sealt peaks saama odavamalt. Suunamise nõudsin sisse oma perearstilt. Pidin, nagu öeldakse, nuiama seda saatekirja. Aga lõppes jälle tulutult, sest uusi patsiente ei võeta psühholoogi juurde hetkel vastu, öeldi, et proovige uuesti. Proovin ja üritan, aga abi ei saa. Ühel hetkel saab jõud lihtsalt otsa. Mingi aeg leidsin odavama psühholoogi, kelle juures käisin ja kes on sümpaatne inimene.“

MOTIVATSIOON

Iseseisev hakkamasaamine minimaalse kõrvalise abiga.

Olulised lähisuhted: abikaasa, õe ja õe lastega. Tunneb, et on elus nii paljudest keerulistest olukordadest läbi tulnud ja tunneb, et saab hakkama.

Hobid nagu lugemine ja kokandus (teeb väga hästi süüa).

RISKID

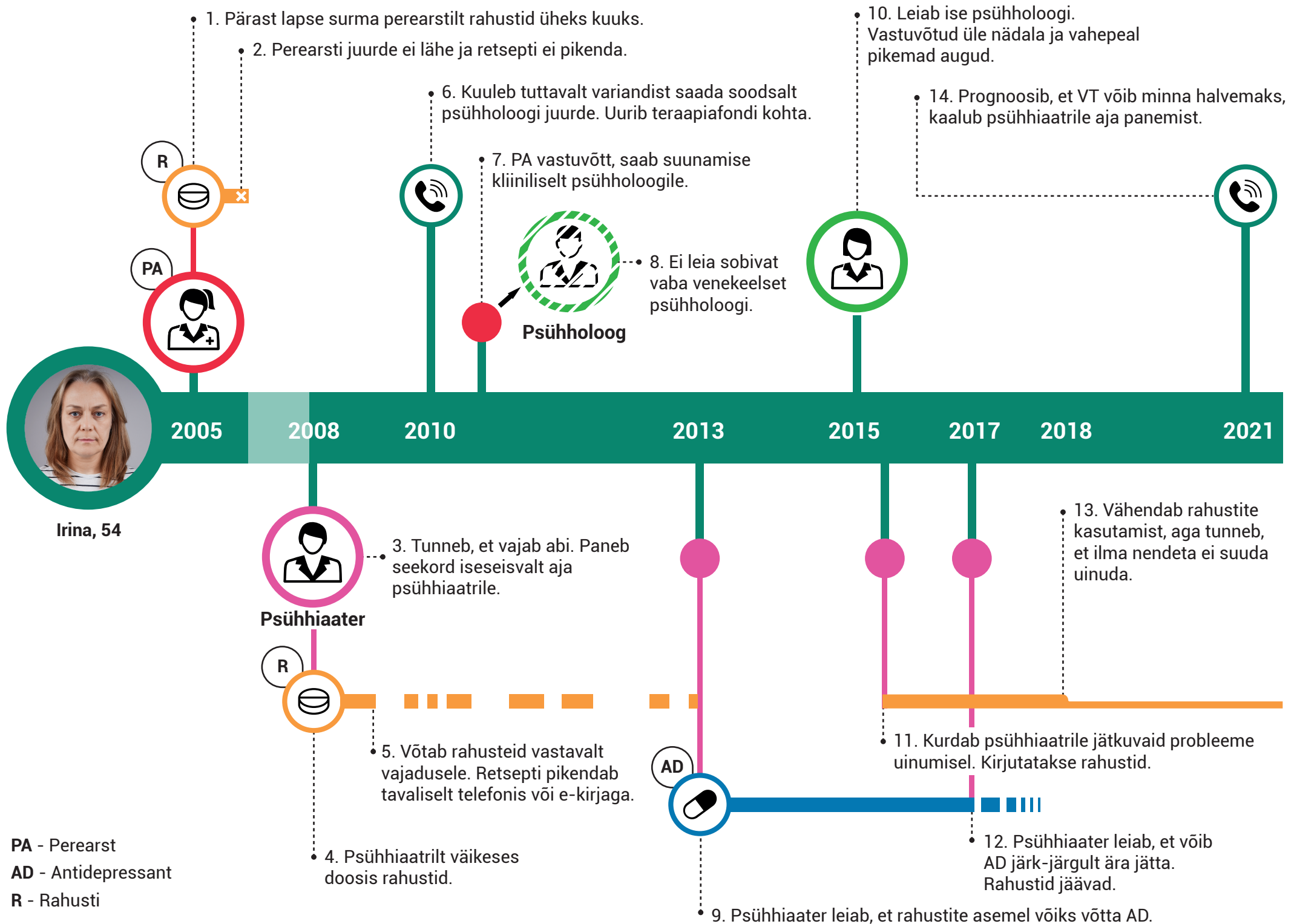
Pikaajaliselt töötuks jäämine ja sõltuvus sotsiaaltoetustest.

Võtab juba aastaid rahusteid (vaheldumisi uinutitega), millest tekkinud psühholoogiline sõltuvus. Tunneb, et ilma nendeta raske uinuda. Sageli võtab närvi minnes midagi rahustavat sisse (vahel võib selleks olla ka klaasike punast veini). „Tollel ajal ei diagnoositud depressiooni. Mina mäletan seda, et alguses perearst, tema hakkas mulle sisse söötma rahusteid. Hiljem psühhiaater ka. Bromasepaam. Xanax. Sedatüüpi ravimeid. Nii ma neid võtma hakkasingi.“

Piiratud digivõimekus - ei saa ega soovi kasutada uusimaid digilahendusi.

RESSURSID

Hea kontakt psühholoogiga, kellega suhtleb meili teel vastavalt vajadusele, aeg-ajalt käib vastuvõtul. Toetav lähivõrgustik: abikaasa, õe perekond. Aastatega tekkinud parem teadlikkus tervishoiusüsteemist ja suutlikkus abi leida: „Kui inimene teab, kust abi otsida, on sellega vähem probleeme. Paljud ei teagi, kust otsida. Ajakohane info ja teenused võiks olla palju paremini kättesaadavad.“



LAURA, 20

tudeng, kel avaldus
esmane depressioon juba
teismelisena



Depressiooni sügavus •••

Tervishoiusüsteemiga kontakti
tugevus •••

Toimevõimekus (agentsus) •••

Toe vajadus väljastpoolt
tervishoiusüsteemi:
haridussüsteem,
kogukonnateenused

Lõpetas gümnaasiumi Viljandis ja hetkel õpib Tartus ülikoolis I kursusel. Esimene depressiivne periood 10. klassis: *"Sain esimese poiss-sõbra, aga ta tegelikult ikka ei meeldinud mulle. Ei julgenud talle öelda ka, et ta mulle ei meeldi. See oli muserdav ja pani nagu päriselt südame juurest valutama - rindu löi vahel valu."* Otsis ise vaimse tervise alast abi: *"Meil oli koolis psühholoog, aga see vestlus ei viinud kuhugi. Ta ei saanud ise vist suunata kuskile mujale, soovitas minna perearsti juurde. Rääkisin sellest vanematele. Nad ehmatasid ära, ei saanud nagu aru, mis mul viga võib olla."*

Sai lõpuks psühhiaatril antidepressandid ja seis stabiliseerus. Kui elukorraldus muutus pärast keskkooli lõpetamist, siis ärevus tekkis taas ja AD ravi muudeti intensiivsemaks: *"Ülikooli minekuga tekkis 100 miljonit erinevat häda. Ei saanud seda ka normaalselt alustada."*

"Ma oleks tahtnud varem abi saada. Mul oli ärevusega probleeme juba varem. Oleks tahtnud, et mind oleks suunatud spetsialisti juurde enne, kui asi keeras hulluks - nii oleks saanud järgnevaid jamasid ennetada."

TEEKOND

- 1.) Uurib internetist ja arutab sõbrannaga; leiavad üheskoos, et tuleks otsida abi.
- 2.) Pöördub koolipsühholoogi poole. Soovitus minna perearstile.
- 3.) Perearst leiab, et psühhiaater peaks tegelema.
- 4.) Psühhiaater kirjutab AD ja suunab kliinilise psühholoogi juurde.
- 5.) Psühholoogi juures hindamine ja 3 teraapiaseansi.
- 6.) Laura tunneb end veidi paremini. Psühhiaater leiab, et võib tuua AD pealt maha.
- 7.) Ülikooli astudes pinged suuremad, tagasilangus, psühhiaatri juurde korduv aeg.
- 8.) Psühhiaater määrab uuesti AD ravi, vahetab ravimit. Soovitab iseseisvalt panna uue aja, kui peaks hullemaks minema.

MURED

Ülikooli minek tähendas elumuutust, millega on raske kohaneda.

Igasugused võimalikud olmeprobleemid ja konfliktohtlikud situatsioonid (nt korterinaaber kuulab liiga valjult muusikat) tekitavad suurt ärevust.

Depressioonile lisaks aeg-ajalt paanikahood, millega kaasnevad ka füüsilised sümptomid - valud rinnus, hingeldamine, pearinglus ja peavalud. Korra sattunud seetõttu EMOsse, kus kehalist põhjust ei tuvastatud.

RISKID

Depressioon ja paanikahood on olnud täiskasvanuks saamise osa, ei taju võimalikku elu ilma nendeta.

Formaalne peretugi olemas, aga emotsionaalset tuge või teadlikku abistamist on vähe.

Oht enesevigastamisele, kui ei tule koormaga toime ning tuge ei saa.

Probleemne nutiseadmete kasutus.

MOTIVATSIOON

Tahab elada iseseisvalt.

Ülikoolis õppimine meeldib ja ka akadeemiline võimekus väga hea - tahaks tunda õppimisest rohkem rõõmu.

Hindab kõrgelt oma sotsiaalelu ja tahab sellest aktiivselt osa võtta.

RESSURSID

Kasutab tõhusalt digivahendeid ja -ressursse: „Kui koolis see jama algas, siis alguses lugesingi Peasjade lehel.“

Tema jaoks ei ole VT teemadel stigmasid, mistõttu on valmis oma muredest rääkima ja saab tuge ja abi ka tervishoiusüsteemi väliselt.



Laura, 20

2017

2020

2021

1. Uurib internetist ja arutab sõbrannaga; leiavad, et tuleks otsida abi.



Koolipsühholog

2. Pöördub koolipsühholoogi poole. Soovitus minna perearstile.



Peararst

3. Perearst leiab, et psühhiaater peaks tegelema.



Psühhiaater

4. Psühhiaater kirjutab AD ja suunab kliinilise psühholoogi juurde.

AD1



Psühholoog

5. Kliinilise psühholoogi juures seisundi hindamine, millele järgneb 3 teraapiaseanssi.

6. Tunneb end paremini. Psühhiaater leiab, et võib tuua AD pealt maha.



AD2



7. Ülikooli astudes pinged suuremad, tagasilangus, psühhiaatri juurde korduv aeg.

8. Psühhiaatril uus AD ravim. Soovitab panna uus aeg, kui peaks hullemaks minema.

AD - Antidepressant
R - Rahusti

MAREK, 43

ühe visiidi ja
retseptiga piirdunud
abi vajav segatüüpi
psüühikahäirega mees



Depressiooni sügavus ••

Kontakt tervishoiusüsteemiga •

Toimevõimekus (agentsus) ••

Toe vajadus väljastpoolt
tervishoiusüsteemi:
kogukonnateenused
(sõltuvusnõustamine,
perenõustamine), vajadusel
sotsiaalhoolekanne

Logistikaspetsialist, kes elab Saku lähedal. Ühel hetkel kuhjusid tööalased pinged, millele lisandus eaka isa hooldamine, kellega elavad samas majas. „Süütenöör läks järsku lühikeseks, ärritusin kergesti asjade peale, mille osas jäin varem rahulikuks. Pisasjad hakkasid närvi ajama. Suhe naisega kannatas kõvasti. Suhtes olin kontrollivam ja kahtlustavam, väga armukade.“

Hakkas tarbima rohkem alkoholi: „Oli pinget maandamiseks, hakkas korduma. Üle piiri läksin sageli. Siis muutusin agressiivseks. Vihapursked. Ka sõpradega.“

Pinget läks nii suureks, et naine ja laps kolisid (esialgu ajutiselt) naise ema juurde. Hetkel elatakse lahus. Vahetas töökohta, mis on vähendanud pinget. Alkoholi probleem ja mõõdukas depressioon on jäänud.

TEEKOND

- 1.) Abikaasa ultimaatum, et Marek otsiks abi - muidu lahkub. Marek ei saa psühhiaatri juurde aega, paneb aja perearstile.
- 2.) Perearst kirjutab välja AD. Marek alkoholi probleemist ei räägi, ei pea seda oluliseks.
- 3.) Välismaale sõites unustab tabletid maha, viimased 3 nädalat jääb võtmata. Retsepti ei pikenda.

MURED

Ei ole saanud soovitud abi: „Tablette võtta esialgu ma ei tahtnud. Perearst ütles, et tal pole psühholoogi või mingit nõustamisaja pakkuda. Otsustasin, et no proovin siis ikkagi ravimit. Kirjutas mulle retsepti, võtsin antidepressante. Viimased nädalad jäi võtmata, läksin Soome komanderingusse, tabletid jäid Eestisse. Sinnapaika see teema jäigi.“

Kardab VT probleemide tõttu saada häbimärgistatud (tajub vaimse tervise probleeme kui nõrkuse märki).

Kellelegi vaimse tervise muredest peale perearsti rääkinud ei ole. Ei taju, et oleks kellelegi oma muredest rääkida.

Peresuhted on depressiooni ja alkoholismi tõttu kannatanud, ei saa piisavalt pojaga aega viita.

MOTIVATSIOON

Tahab olla hea isa oma 9-aastasele pojale. Soovib parandada suhteid naisega. Soovib, et pere oleks koos.

Tahab end uuel tööl teostada, kolleegid meeldivad.

RISKID

Aeg-ajalt tekib käegalöömistunne - tajub, et ei saa hakkama ja las minna.

Sagedane ja ajas suurenenud alkoholitartvitamine. Kehalised haigused (passiivse eluviisi, ühekülgse toitumise, suitsetamise ja alkoholi tarvitamise tõttu)

Umbusk perearsti/-õe suhtes, kelle puhul kahtlustab infolekkimist: „Sealolid mingid tuttavad ja väike küla, väike koht - minu terviseandmed läksid rändama küla peale. Otsustasin, et mina enam oma perearsti juures ei käi, sellistest asjadest talle ei räägi.“

Konfliktsus, (kodu)vägivalla risk. Üksildustunne.

RESSURSID

On ise püüdnud hakkama saada „Olen õppinud end vist paremini kontrollima. Ei plahvata avalikult.“

Toetav töökoht

Abikaasa on suhte päästmisest huvitatud (kui Marek saaks oma probleemidega hakkama).

Püüab värsket õhu käes rohkem aega viita. Tahaks trenni teha, aga ei jõua.



Marek, 43

2018



Psühhiaater



Perearst



• 1. Abikaasa ultimaatum, et Marek otsiks abi - muidu lahkub. Marek ei saa psühhiaatri juurde aega, paneb aja perearstile.

• 2. Perearst kirjutab välja AD. Marek alkoholiprobleemist ei räägi, ei pea seda oluliseks.

• 3. Välismaale sõites unustab tabletid maha, viimased 3 nädalat jääb võtmata. Retsepti ei pikenda.

2021

MARIT, 34

vajalikku tuge mitte leidnud episoodilise depressiooniga spetsialist



Depressiooni sügavus • (•)

Tervishoiusüsteemiga kontakti tugevus •

Toimevõimekus (agentsus) •••••

Toe vajadus väljastpoolt tervishoiusüsteemi: töotervishoid (sh terviseedendus), kogukonnateenused

Kõrgharidusega teenusejuht Tallinnast, kel on kerge ja episoodiliselt mõõdukas depressioon, mis võimendub enamasti sügis- ja talvekuudel hüppeliselt suureneva töökoormuse tõttu.

TEEKOND

1.) Mainib töotervishoiuarstile kõrget tööstressi ja sellega kaasnevat kehva vaimset enesetunnet, passiivsust, kiiret ärrituvust. Seisundit ei hinnata, abi ei pakuta. Arst soovib rääkida perearstiga.

2.) Perearsti külastus, mille käigus mainib ka oma muret, et ei jaksu tegutseda ja on tekkinud uinumiskrampseid. Soovitatakse vitamiine.

3.) Otsustab iseseisvalt psühhiaatrile pöörduda, kuna probleem süveneb. Helistab psühhiaatri aja panemiseks kliinikusse. Järjekord üle 4 kuu.

4.) Psühhiaatri vastuvõtt. Et enesetunne tol hetkel hea, siis ravi ei alustata.

MURED

Depressioon väljendub peamiselt apaatsuses: „Meeleolu on mul isegi päris hea, aga tahtejõudu pole. Tahaksin ainult kodus olla, ei taha välja minna enam üldse. Ei suuda midagi algatada, initsiatiiv nullis täiesti.”

Õhtuti tuleb ärevus ja raskused uinumisel.

Suur töökoormus, pingelised tööülesanded, millega keeruline tähtjaks hakkama saada, sest on perfektsionist.

Töökohal isikliku elu probleemidest ei räägita. „Mulle meeldib mu töö, aga selgelt oled sa seal ainult töötaja, kellelt oodatakse stabiilselt häid tulemusi. Vaimne tervis ja probleemid jäägu hommikul kontoriukse taha. On toetavad kolleegid, korraldatakse meeskondlikke üritusi, kuid minu raskusi see ei leevenda.”

MOTIVATSIOON

Tahab elada oma elu ilma depressiooni põhjustatud raskusteta. Tunneb, et abi saamata võtab haigus tasapisi tema elu üle, mõjub tööalaselt (sh tööalastele suhetele) halvasti, samuti tulevad raskused üle eraellu, kuna on pikaajalises stressis.

Tahab oma tööga võimalikult hästi hakkama saada.

Tahab omada endale sobivat töö-eraelu tasakaalu.

RISKID

Stressirohke (töö)elu, suur läbipõlemisoht. Ta ei ole saanud õigel hetkel adekvaatset abi, mis võib depressiooni ja ärevust süvendada.

Kogemus tervishoiusüsteemiga ei ole julgustav ega toetav. Otsis abi psühhiaatril:

„Panin märtsis aja, läbi meeletu pingutuse sai see kõne tehtud, sain juuniks. Suvel läksin kohusetundest ikka kohale, kuigi päike paistis ja mul oli kõik tegelikult juba OK. Psühhiaatril seal ukse taga inimesed, kel näost näha, et neil asjad halvasti, no väga loppis kuidagi. Kui rääkisin arstiga, siis mulle tundus küll, et talle võib tunduda, et olen mingi eriline lumehelbeke. Et mida ma siit üldse otsin? Ütles, et pole viga, helista vajadusel õele. Mõtlesingi siis pärast, et näe, minusuguste lumehelbekestele on siis öde paras (naerab)...”

Tulutu kontakt ka perearstiga: „Käisin tegelikult millalgi ka perearsti juures, halb oli olla ja midagi ei jõudnud teha. Arst vaatas mind kalanõoga ja soovitas vitamiine süüa.”

Ka töotervishoiuarst VT osas ei aidanud: „Pean käima perioodiliselt töotervishoiuarstil, kes on küsinud üldise enesetunde kohta. Olen maininud ka stressi ja masendust, kuid see ei ole kuhugi viinud.”

RESSURSID

Lähedaste tugi.

Kõrge digivõimekus.

Suudab vajadusel leida infot ja viia end teemadega kurssi.

Loeb iseseisvalt eneseabimaterjale.

Piisav majanduslik võimekus, et osta nõustamisteenuseid otse erasektorist.

