

# Sõjanduspsühholoogia

## Sissejuhatuseks arutelule

Belgia kuningliku sõjaväeakadeemia psühholoogia teaduskonna juhi, professor **Jacques Mylle** hinnangul kulub veel mitmeid aastaid, enne kui sõjaväejuhid mõistavad militaarsühholoogia tähtsust. Kas probleem seisneb terminites või sõjamehevapruses – on raske hinnata. Samas soovib Eesti üldine märksõnastik kasutada militaarsühholoogia termini asemel **sõjanduspsühholoogi**at ehk siis vastena rahvusvahelisele *military psychology*'le – nii et terminoloogiliselt on asi lahendatud.

Professor Mylle oli Tartus toimunud IMMHC-10<sup>1</sup> konverentsi korralduskomitee juht ja 2006 aasta jaanuaris ilmus tema intervjuu Rein Sikule Eesti Päevalehes. Tema sõnul kulus Belgias militaarsühholoogide tegevuse organiseeritud alustamiseks tervelt kuus aastat – “enne kui juhtkond selle vajadust mõistis”. Alates 1990ndast aastast osalesid nende relvajõudud Balkani rahuoperatsioonidel.

Tema sõnul ei ole vaja karta, et professionaalse psühholoogi juurde pöördumine võrduks missioonikule “oma lahkumisotsusele alla kirjutamisega”. Pigem tuleb õppida probleemidega elama tõde ja on kindel, et “Mida avatumalt sõjavägi suhtleb, seda paremini probleemid lahenevad”. Ta on olnud sõjaväeteenistuses alates 1969. aastast ning põhjalikult uurinud posttraumaatilist stressihäiret Ruanda genotsiidi

näitel ja nn Balkani sündroomi missioonil käinud meeste näitel. Sõjameeste kaebuste alusel (4521) hakati andmeid koguma andmebaasi, mis võimaldas neid kaebusi ICPC-2 klassifikatsiooni alusel analüüsida.

Kaitseväge Ühendatud Õppeasutuste Rakendusuringute keskus suutis Eestisse tuua rahvusvahelist kogemust oma eriala asjatundjatelt 16 riigist. Konverentsi põhiteemaks oli meditsiiniliselt põhjendamatud ehk võimaliku psüühilise algupäraga füsioloogilised sümptomid sõjalistes konfliktides osalenud sõduritel, nende tekkepõhjused ja võimalik ravi.

„Eesti sõjaväepsühholoogidel ja selle valdkonnaga seotud spetsialistidel võimaldab taoline konverents jagada kogemusi oma ala tunnustatuimate spetsialistidega kogu maailmast ning panustada tõhusamalt rahvusvahelistel operatsioonidel osalevate sõjaväelaste vaimse tervise profü-

laktikasse. Meie eesmärgiks on aidata hoida sõjaväe peamist ressursi – inimressursi – töökorras,“ ütles kaitseväge psühholoog nooremleitnant **Merle Tihaste** (pildil vasakul).

Eesti osaleb aktiivselt välisoperatsioonidel alates 1995. aastast. Aastate jooksul on operatsioonides osalenud hinnanguliselt üle 1000 kaitsevaelase.

Eesti kaitseväes on rahvusvahelistel operatsioonidel osalevate sõdurite psühholoogilise ettevalmistuse ja rehabilitatsiooniga tegeletud alates 2004. aastast. Välja on töötatud kaitsevaelaste psühholoogilise teenindamise kontseptsioon. Kaitseväes töötavad psühholoogid tegelevad eelkõige sõdurite vastava koolitamise, nõustamise ja rehabilitatsiooniga, millesse vajadusel kaasatakse ka tsiviilspetsialiste.

Tartus korraldatud konverents oli oluline samm sõjanduspsühholoogia arendamisel Eestis.

Tiit Siinmaa



Merle Tihaste ja Jacques Mylle

# Sõjaväelaste vaimne tervis

Arenenud riikides pööratakse suurt tähelepanu kaitseväelaste vaimsele tervisele, missioonide mõjule, stressitaluvuse tõstmisele ning selle kaudu suitsiidide ennetamisele sõjaväelaste hulgas. Ajakirjanduses oleme puutunud kokku väljenditega *Balkani sündroom*, *Vietnami sündroom*, *Lahesõja sündroom*, *lahingstress*, *hiline post-traumaatiline stressi-sündroom (posttraumatic stress disorder - PTSD)* jne. Emotsionaalne stress võib väljenduda *läbipõlemise* ehk *läbipõlemissündroomi (burnout)* näol või äärmisel juhul viia enesetapuni.

24.–27. septembrini eelmisel aastal toimus Tartus 10. rahvusvaheline konverents<sup>1</sup>, mis käsitles sõjaväelaste vaimse tervisega seonduvat. Konverents oli mõeldud arstidele, psühholoogidele, kaplanitele ja kaitsejõudude kõrgematele ohvitseridele – just neile, kellest sõltub vägede lahinguvõime ja tõhus toimimine. Eesti-poolse korralduse eestvedajaks oli meie Kaitseväge psühholoogiategenistus, peapsühholoog leitnant **Merle Tihaste** juhtimisel.

## Kas konverents pakub huvi häirekeskuse töötajale?

Kindlasti! Oskus toime tulla tööst tingitud stressi ja sellest tuleneva läbipõlemisega tagab professionaalse pikaajalise ning töövõime. Kõikide elukutsete esindajatel, kes puutuvad tihedalt kokku paljude inimestega on risk „läbi põleda“. Läbipõlemise riski suurendavad negatiivsed emotsioonid, mille põhjuseks on sõim ja solvangud, pidevas häireolukorras olemine, krooniline väsimus, motivatsiooni langus jms.

<sup>1</sup> 10<sup>th</sup> International Military Mental Health Conference.

## Kes osalesid konverentsil?

Delegaate oli Eestisse tulnud kokku 60: Inglismaalt 18, Hollandist 7, Belgiast 7. Esindatud olid ka Ameerika Ühendriigid, Prantsusmaa, Taani, Norra, Bulgaaria, kõik kolm Balti riiki ning eksootiline Kõrgõzstan.

## Millest räägiti?

Kahel päeval kuulati ettekandeid ja kolmandal päeval toimus praktiline töö kahes rühmas. Üks rühm, milles osales ka artikli autor, tegeles isiksuse testidega ehk **psühhomeetriaga**, teine aga **psühhokorreksiooniga**.

## Mõnedest mõistetest

Ülemäärast stressi käsitletakse haigusena. Enne haiguse väljakujunemist esineb teatud mõttes üleminekuperiood – see on olukord, mil esinevad kaebused näiteks lihaste- ja luuvalu osas, vaegused kõrva-, nina- või kurgu piirkonnas, seedehäired ja kõhuvalu, kurnatus või pearinglushood. Huvitav on seejuures asjaolu, et ülalmainitud kaebustega pere- või eriarsti poole pöördumisel ja seejärel läbiviidud uuringud sageli ei kinnitanud pöörduja kehas tajutavaid muutusi. Tegemist on meditsiiniliselt seletamatute sümptomidega. Seda nähtust nimetatakse inglise keeles **MUPS** – *medically unexplained physical symptoms*. Polikliiniku patsientidest esineb MUPSi 15% – 30%. Missioonidel olnud sõjaväelaste hulgas on see näitaja kuni 34%. Kujuneb vastuoluline olukord, kus arstid arvavad, et pöördujad on simulandid, aga patsiendid on omakorda veendunud, et arstid ei jaga midagi. On ka teine, nn iatrogenne oht, et patsiendil tekib neuroos, sest arst seletab talle, et “kõik see on vaid teie peas”.

MUPSi probleemistiku lahti harutamisel on abi psühholoogilistest meetodites. See mõte oligi motoks Tartu konverentsil ja seda käsitles esimene ettekanne Hollandi arstilt dr Vermettenilt. MUPSi mõiste võttis kasutusele D. I. Melville aastal 1987.

Teine ettekanne oli professor Sidney Irvinilt Ühendkuningriigist, kes rääkis psühhomeetriast MUPSi uuringutel. Psühhomeetria, ehk isiksuse psühholoogiliste parameetrite määramine, toimub testide abil. Inglise on hea kogemus II maailmasõjast. Kõikidele kutsealustele tehti teste eesmärgiga sõeluda välja need, kelle kätte ei tohi usaldada relva. Lisaks näitasid testid, millistesse valdkondadesse tuleks mobiliseeritud suunata – kas sõduriks, tehnikuks või logistikuks. Analoogilisi teste tehakse ka tänapäeval ja konverentsi praktiline osa neid käsitleski. Psühhomeetria on palju abi isiksuse määramisel, mis aitab prognoosida kutsealuse väljaõppe efektiivsust.

Dr De Vries rääkis 1500 Hollandi sõduritest, kes viibisid möödunud sajandi üheksakümnendatel aastatel Kambodžas. Osal ilmnes MUPS, teistel PTSD (hiline post-traumaatiline sündroom), kolmandatel TBI (traumaatiline ajukahjustus). Sõjavägi on maskuliinne ja mehed pöörduvad arsti poole pigem kehaliste, mitte aga hingeliste kaebustega.

Belglane Van Acker rääkis stressi maandamisest missioonidel viibivates eliitüksuses. Sõjaväes on ülemustel kergem maandada välistest allikatest pärinevat stressi, näiteks lahingstressi. Sisese stressoriga on lood hoopis keerulisemad ja tüsistusena tekib rohkem psühhosomaatilisi- ja käitumishäireid. Esiteks eiratakse väeosas sageli kõikidele surelikele omase emotsionaalse stressi olemasolu. Teiseks, unustatakse mõnikord testide kõrval sõdurite koolituse tähtsus. Instruktorid unistavad supersõduri leidmisest, selle asemel, et teha noorsõduritega süstemaatilist ja tõhusat tööd. Kolmandaks, kirjutamata vaikimise reegel. Nii

ülemused kui ka nende alluvad, et kaebuste esitamine ei ole mehelik, st sõdurlik. Seega ei käivitu varajane kõrvalekallete korrigeerimine, mis annaks hoopis paremaid väljaõppe tulemusi. Belgias kasutatakse stressi maandamiseks positiivse mõtlemise juurutamist, lõõgastust Schultz'i meetodika järgi, kerget meditatsiooni ja stressihaldust telefoni teel.

Hollandlane dr E. Geuze rääkis veteranide peajuu uuringutest tuumamagnetresonants (NMR) meetodil. Veteranidel, kellel on diagnoositud hiline post-traumaatiline sündroom (PTSD), on leitud muutusi otsmiku ja oimusagarate korteksis. Neil on nõrgenenud nii loogiline- kui ka numbrimälu. Lühi- ning pikaajaline mälu sõnadele on samuti nõrk. Uuring näitas, et muutused peajus ei ole ettekujutus, vaid realselt eksisteeriva traumaatilise stressi neurobioloogiline fenomen.

Dr A. Rademaker (Holland) rääkis isiksuse uurimisest PTSD all kannatavatel veteranidel. Isiksus ja psühholoogilised parameetrid mängivad suurt rolli hilise post-traumaatilise sündroomi arengus.

Dr C. Castro rääkis USA vägede Iraagi kontingendi vaimsest tervisest, mida jälgib MHAT ehk vaimse tervise nõunike rühm. MHAT vaatles 2006. aastal 1767 sõdurit, kellest 15- 20% esines äge stress, depressioon või ahastus. Korduvad missioonid sõjakoldesse tõstsid abielu purunemise ja vaimse tervise kahjustumise riski. Sõdurite parema vaimse tervise tagab üksustes valitsev distsipliin ja hea juhtimine allohvitseride poolt.

Dr V. Virbicks rääkis Läti rahuvalvajate missioonijärgsest kohanemisest ja nende omavahelistest suhetest.

Dr Tiit Meren rääkis Eesti rahuvalvajate elust Iraagis ja Afganistanis, inimkaotustest missioonidel (ühtekokku 4 langenut, 14 haavatut ja 2 raskelt vigastatud). Ameeriklased, kanadalased ja britid märgivad, et 10 kuni 20% rahuvalvajatest on täheldatud erinevaid vaimseid sümptomeid. Korduvlähetus samasse piirkonda tõstab stressi ilmnemist kuni pooltel koosseisust, millele lisandub enesetapu risk. Ametliku statis-

tika järgi Eesti rahuvalvajate hulgas neid sümptomeid ei esine. Autor küsib, kas see vastab tõele. Väeosas ei taha sõdurid hirmu tõttu töö kaotamise ees oma vaimsest tervisest rääkida. Teisest küljest, isegi siis, kui konsulteeritakse arstidega tsiviilelus, ei jõua see informatsioon alati kaitsevärke. Juhtkond eirab sageli psühholoogide soovitusi.

Dr G. Reid Ühendkuningriigist rääkis Briti sõjaväe vaimse tervise teenistusest, kus sõdur saab väeosast telefonitsi konsulteerida psühhiaatriga.

Professor J. Mylle Belgiast küsis, kas eksisteerib eraldi haigus nimega Balkani sündroom. Uurides 90-ndatel aastatel Balkanil viibinud Belgia sõdureid leidis ta koos kolleegidega, et Balkani sündroomi eraldi haigusena ei eksisteeri.

Bulgaarias tehakse rahuvalvajatele teste enne ja pärast missiooni. Bulgaaria rahuvalvajad teenivad Iraagis, Afganistanis, Bosnias ja Hertsegoviinas. Test kujutab endast Bulgaaria versiooni MMPI-380 testit, ning see on loodud PTSD sümptomite avastamiseks.

Saksamaal asuva USA Landstuhli hospidali psühhiaater dr J. Hill rääkis lahingupiirkonnast toodud ambulatoorsetest haigetest. Esialgu vaevasid enesetapumõtted 50% saabunuist, ravi tulemusena vähenes see näitaja 2%-ni.

### Praktiline treening

Kuidas mõõta personomeetrilisi parameetreid? Professor Sidney Irvin Ühendkuningriigist demonstreeris arvutil automaatse testi läbiviimist. Testi on võimalik teha kas inglise, saksa, prantsuse või hollandi keeles. Enne testi sooritamist rõhutatakse motiveeritud tegevuse tähtsust.

Algul antakse võimalus harjutada ja kohaneda. Siis tulevad ekraanile tabelid nelja eesnimega, mida peab järjestama tähestikuliselt. Tulevad ka matemaatilised tehted (liitmine, lahutamine, korrutamine ja jagamine), mis ei ole rasked, sest numbrid jäävad alla 100 piiri. Mõningaid tulemusi pidi omavahel võrdlema.

Oli ka loogikaülesandeid, näiteks: “Oja on külmem kui jõgi, jõgi on külmem kui meri. Kumb on soojem?”, ülesandeid ka paaris ja paaritute arvudega, kolme sõna kombinatsioonidega, nagu “kala- taim- kala” või “taim- taim -kala” jne. Test kestis umbes poolteist tundi. Tulemuste analüüs toimus automaatselt.

### Kes osales konverentsil Eestist?

Eesti poolt olid konverentsil kaitseväge arstid, psühholoogid, proviisorid ja kaplanid, ka üks kaitseministeeriumi ametnik. Peastaabi esindajaid ja kaitseväge meditsiini-teenistuse ülemaid kohal ei olnud. Eesti ülikoolides on märkimisväärne arv psühholoogia õppejõude, kellele aga antud konverents huvi ei pakkunud. Häirekeskusest oli üks esindaja.

### Kokkuvõte:

1. Konverents näitas vaimse tervise olulist tähtsust inimestele, kelle töö toimub stressirikas keskkonnas.
2. Jõustruktuuride juhtide suhtumine vaimse tervise küsimustesse on tänasel päeval pehmelt öeldes leige.
3. Ametlik statistika ei peegelda objektiivselt kaitseväelaste vaimse tervise olukorda.
4. MUPS esineb kuni 30% rahuvalvajatest, korduvate missioonide puhul kannatavad selle all kuni pooled isikkoosseisu liikmetest.
5. Emotsionaalne stress võib väljenduda mitmeti, alates läbipõlemissündroomist kuni enesetapuni.
6. Võimalikud enesetapujuhtumid endiste rahuvalvajate hulgas kinnitavad missioonijärgse psühholoogilise nõustamise vajadust.
7. Briti personomeetrilised testid on usaldusväärsed ja neid oleks otstarbekas rakendada jõustruktuurides, kasutades tulemuste automatiseeritud analüüsi.

**Jüri Verrev, peaspetsialist-arst**  
Põhja-Eesti Häirekeskus

Artikkel põhineb  
Rahvusvahelise  
Militaarpsüh-  
hologia 10.  
Konverentsi (Tartu  
september 2007)  
samateemalisel  
ettekandel.

## NAASTES MISSIOONILT

### Iraagist või Afganistaanist – milline on Eesti sõduri meeleseisund?

**Nii koalitsioonijõudude tegevus Iraagi konflikti stabiliseerimisel kui NATO ISAF ühisjõudude tegutsemine Afganistaani julgeoleku tagamisel ja kindlustamisel nõuab iga päev paratamatuid inimkaotusi ja põhjustab hulgaliselt liitlasvägede sõduritele erineva raskusega kehavigastusi. Olulisemaks kui inimkaotused ja vigastused, mille osakaalu ja tähendust ei soovi keegi alahinnata, on ometigi osutumas tähtsamaks see meeleseisund, milles sõdurid-missioonikud viibivad kriisikolde töötades või koju oma perede ja tavapäraste toimingute juurde naastes.**

#### Rahvusvaheline statistika:

Militaarpsühholoogid Nato liikmesriikidest kasutavad missioonilt naasnud sõduri meeleseisundi kajastamiseks mõistet – „missiooniga muutunud isik“. Näiteks Ameerika Ühendriikide, Kanada ja Suurbritannia vastavate andmebaaside järgi põhjustavad konfliktikolde läbielatud dramaatilised sündmused meeleseisundeid, millest 10–30% sõduritel areneb posttraumaatilise stressi erinevaid vorme, mis omakorda muudavad nad võitlusvõimetuks missioonil olles ja vastuvõetamatuks nende peredele peale koju naasmist. Ameeriklaste andmetel põhjustab korduv missioonil käimine ägeda lahingustressi tekke (*acute combat stress*) ligi 50% nende sõduritest, tingides omakorda enesetappude arvu kahekordset tõusu missioonilt naasvatel veteranidel võrreldes inimestega ühendriikide tava populatsioonist. Või

näide Brittide 1982 aastal peetud nn Falklandi sõjast, kus surma sai 258 – aga hiljem sooritas enesetapu ligi 300 sõdurit.

**Eesti kaitseväes** avaneb ootamatult positiivne pilt – ühelgi kuumadest kriisikoldest naasnud Eesti sõduril pole diagnoositud üleelamustega seotud posttraumaatilise stressi (PTS), ega registreeritud sellest meeleseisundist tulenevat enesetappu.

**Tekib rida õigustatud küsimusi:** Kas Eesti sõduri meeleseisundit on suudetud hinnata aja teljel piisava sageduse ja objektiivsusega? Kas meie vaatluste-hindamiste süsteemis ja kriteeriumides on äkki midagi valesti? Või on Eesti missioonisõdur teiste NATO sõduritega võrreldes tõesti paremini valitud, ettevalmistatud, missiooniaegselt juhitud, „õigeaegselt“ koju tagasi toodud ja järelperioodis nii psühholoogiliselt kui sotsiaalselt küllaldaselt adapteeritud?

**Kiirülevaade Eesti kontingendi paiknemispiirkondadest, ülesannetest ja operatsioonidest** lubab eeldada, et Eesti sõduril peaks arenema lahingustress ja tõsised meeleseisundi muutused. Nii Iraagis kui Afganistaanis on meie üksused just kõige kuumemates konfliktipaikades. Bagdadi tänavatel patrullitakse iga päev ja Helmandi provintsis on meie üksused baasist väljas operatsioonidel, mis sageli kestavad ilma baasi naasmata mitu (!) nädalat. Eesti kontingendist Iraagis ja Afganistaanis on 90% (!) operatsiooni-üksused (combat units) ja nende sõjalise tegevuse

ulatusele ega viisile pole asetatud rahvuslikke piiranguid (national caveat), mis on andnud rahvusvahelise liitlas- või koalitsioonivägede staabile võimaluse neid operatsioonidel kasutada lähtudes kujunenud olukorra vajadustest.

Sõjaliste ülesannete tõsidust iseloomustab statistika, millest nähtub, et Eesti kontingent on kaotanud 2+2 sõdurit surnutena ja 15+20 on saanud haavata.

**Eelpool esitatud küsimuste valguses huvitab kõiki see, kuidas on EKV psühholoogid** missiooni-sõdureid uurinud, neid eesseisvateks katsumusteks ettevalmistanud? Milliseid rahvusvaheliselt tunnustatud uurimismeetodeid on kasutatud ja milline on olnud uurimissagedus?

EKV psühholoogid tegelevad sõduritega nii enne missioonile minekut, selle ajal, kui ka missioonilt naasmise järgses perioodis.

**Missiooneelset** toimub sõdurite psüühika ettevalmistamine (*Psychoeducational Traing*), et nad võimalikult adekvaatesmalt

kohaneksid tulevaste sõjaliste operatsioonide keskkonnaga ja õpiksid ise maandama tekkivaid pingeid.

Säilitaksid üksuse moraali, kui on juhtunud kriitiline intsident. Oskaksid suhelda, teavitada ja tunneksid probleemi-lahendamise-tehnikaid (*Leadership Training*).

Üksusena toimides oskaksid arvestada isikulisi eripärasid olukordadega kohanemisel, õpiksid tunnetama perekonna ja lähedaste rolli, läbipõlemissündroomi tunnemärke ja oskaksid nendega toime tulla (*Unit Training*).

**Missioonil viibides** on nii sõdurid kui ohvitserid kaetud distantsilt antava psühholoogilise abiga, mis iganes hetkel nad seda vajaksid. Konsultatsioon toimub telefoni teel, kui kellelgi esineb psüühikahäireid, on tekkinud konflikt situatsioon või on pinged kodus viibiva perekonna ja missioonil oleva sõduri vahel. Psühholoog hoiab sõdurite perekonnad teavitatuina vajalikest sündmustest missiooni piirkonnas. Eesti militaarpsühholoog ise üksustega koos kriisikoldes ei viibi, kuid vajaduse tekkides lendab ta Eestist kohale.



HIPPOKRATES • X aastakäik • TALV 2008 (81)

**Missioonilt naastes** monitooritakse emotsionaalset tasakaalu, füüsilise tervise parameetreid ja psühhosotsiaalset taaskohanemisvõimet.

Vahetult peale lennuväljale saabumist (ja enne perekonnaga taaskohtumist) kontrollitakse missioonikut võimalike psühhiaatriliste kõrvalekallete esinemise suhtes (EST-Q ) ja registreeritakse tervise näitajad.

Üks kuu peale missioonilt naasmist läbivad kõik individuaalse vestluse psühholoogiga (Posttraumaatilise stressi küsimustik).

Kuus kuud peale naasmist võtab psühholoog missioonikuga ühendust ja küsitleb teda paljudes küsimustes

### Hakates detailsemalt analüüsima

**Miks Eesti sõduri meeleisundit on nii heaks hinnatud?**, saab kindlasti eristada mitmeid asjaolusid.

**Esiteks:** kuidas ja kelle hulgast kandidaate valiti ja millised olid missioonile mineku lepingu üldised tingimused.

Eesti kandidaadid valiti mitte väheharitud ja vähekindlustatud meeste seast kusagil supermarketis või ülikooli internaadis läbikukkunud ja rahavõlgadesse sattunud üliõpilaste seast. Neid ei peibutatud kopsakate kompensatsioonipakettidega ega tehtud teatud olukordade vangiks. Eesti missiooni-sõduri valik toimus väljaõpetatud professionaalsete sõdurite seast, kes olid vabatahtlikult langetanud otsuse saada elukutseliseks sõjaväelaseks.

**Teiseks:** kas missioonile mineku otsus sündis neil isiklikust motiveeritusest ja soovist töötada ekstreemsetes oludes ja kaitsta seeläbi oma riigi iseseisvust.

Missiooniloleku rotatsiooniperiood ei ületanud 6 kuud. Naastes ei toimunud ootamatuid puhkuse katkestamisi ja enneaegseid rotatsioonile tagasi suunamisi. Missioonil olles ei pikendatud rotatsiooni-aega 6 kuult 12 või 15 kuuni. Ka korduvate roteerumiste puhul sai Eesti sõdur ise oma vaba taht avaldada.

Nn valenegatiivse (ekslükult terveks tunnistamise) tulemuse võisid anda juhud, kus EKV psühholoogid ei suutnud tuvastada sõduri meeleisundi tegelikku olukorda, sest sõdur kartis rääkida, sest rääkimine oleks võinud võtta talt võimaluse kandideerida ja osaleda järgmisel rotatsioonil. Samuti võis missioonilt naasnud sõdur käia oma psüühiliste või juba somatiseerunud tervisehädadega hoopis perearsti vastuvõtul ja siis ei laekunud sellest visiidist mingit informatsiooni EKV vastavasse andmebaasi ja konkreetne juht võis jääda psühholoogidel registreerimata.

**Kas psühholoogid said monitoorida misiooni-sõdurit kogu aeg või** esines ka nn “pimedaid” perioode, mille jooksul toimunu kohta andmed puuduvad? Kuna psühholoog ei viibi kriisikolde, siis võivad paljud sõduri meeleisundi varjatud muutused jääda registreerimata.

Samuti esimese naasmise järgne kuu kuni 6. kuu ja peale 7ndat kuud toimuv on samuti jäänud vaateväljast välja. Puudub ka seadusandlik alus, mis kohustaks kõiki missioonikuid kindlatel perioodidel intervjuule ilmuma. Pole ka fikseeritud, kes maksab kinni reisikulud, kui intervjuule tuleb tulla nõ teisest Eesti otsast?

**Kindlasti ei lubanud täielikult objektiivset pilti sõduri meele muutustest saada** ka kaitseväge psühholoogide jaoks eksistentsiaalseks muutunud probleemid; senini on fikseerimata arengu kontseptsioon, struktuur, käsuliin ja vastutus. Ka töötajate vähesus. 1993. aastast kuni tänaseni töötab kokku vaid kolm (!) psühholoogi. Täna senini pole loodud EKV peapsühholoogi kohta koos alluvussuhte, funktsioneerimiskeemi ja käsuliiniga. Sellest tulenevalt puudub täna sel EKV psühholoogiateenistusel võimalus end sõjaliste otsuselangetajate ees kuuldavaks ja arusaadavaks teha.

Senini soovmõtlemiseks jäänud kava luua EKV Psühholoogiateenistusele ülesande-põhine-keskstruktuur võimaldaks läbi **peapsühholoogi** koha koordineerida

kolme eraldiseisvat militaarpsühholoogia struktuuriüksust:

- 1) teaduslik uurimine,
- 2) koolitus ja
- 3) nõustamine.

Eelmisel suvel oodati pikisilmi **Sotsiaalse ja Psühholoogilise Toetuse Sektsiooni (SPTS)** loomist, mis oleks toonud tihedamale koostööle militaarpsühholooge, medikuid, juriste, kaplaineid, akadeemilisi õppeasutusi, tsiviilhaiglaid, riigiameteid, vabatahtlike organisatsioone. Jaanuaris 2008 võime rõõmuga tõdeda, et SPTS on loodud ja alustanud hoogsat liikumist.

### Kokkuvõtteks võiks järeldada:

1. Kaitseväe psühholoogide entusiastlik töö on kindlustanud, et Eesti missiooni-sõduri meeleseisund on mitmete liikmesriikidega võrdluses hea ja kindel; neid on uuritud ja ettevalmistatud neid ees ootavateks ekstreemseteks katsumusteks.

2. Kõrgemad otsuselangetajad pole EKV-s psühholoogide arvamuste-soovitustega siiski arvestanud, ega seda tööloiku oluliseks pidanud. Konstruktivist suhtumist on kohatud vaid üksuse juhtide tasemel.

3. Vaatamata Eesti üksuste igapäevasele opereerimisele kõige kuumemates konfliktipiirkondades ja seega väga stressirohkele tööle – on neid ettevalmistavate, nõustavate ja abistavate militaarpsühholoogide EKV vastav teenistus alamehitatud ja struktureerimata.

4. Eespool nimetatud põhjustel on Eesti missiooni-sõduri meeleseisundi senise hindamise tulemused esialgsed ja sisalduvad ka valenegatiivseid hinnanguid, kuna psühholoogidel polnud võimalust heita täieulatuslikumat pilku sõduri psüühikas toimuvale nii missioonil kui selle järelperioodi erinevates etappides.

5. Eesti missiooni-sõdurite käekäiku uurides on eksperdid jõudnud arusaamisele, et ilma sotsiaalsete garantiide ja pere-toetuspaketi vastuvõtmiseta ei suuda me kindlustada missioonikute jätkuvat motiveeritust oma tööd teha.

Käesolev ülevaade baseerub EKV psühholoogi N-Ltn Merle Tihaste poolt läbiviidud tööle Eesti missioonisõduritega. Samuti poleks materjal olnud teatud lõikudes analüüsitav ilma ekspertnõuaneteta, mis saadud Major Kersti Lea'lt ja Kapten Lauri Abel'ilt Eesti Kaitseministeeriumist.

Kuna materjali ettekandja on Eesti reservohvitser ja seega mitte sõjaväelane ega ametnik ega diplomaat, võimaldas tema staatusega kaasaskäiv vaatenurk anda kogu materjalile pisut sõltumatuma värvingu.

Loomulikult on analüüsis esitatud järeldused aga edasise arutelu teema.

**Tiit Meren,**  
reservkapten,

„Tsiivilkirurgid sõjalisele missioonile“

**Merle Tihaste,**  
n-leitnant, militaarpsühholoog,  
Rakendusuuringu Keskus, KVÜÖA





# Militaarpsühholoogiast

*War is too important to be left to the generals only* – Clemenceau G.,  
prantsuse riigimees  
*Research is too important to be left to the scientists only* – Wessely, S.,  
briti psühhiaater  
*MUPS are too important to be left to the medics only* - Mylle, J.,  
IMMHC<sup>1</sup> esimees

**Militaarpsühholoogia rakenduspsühholoogia distsipliinina on Eestis vähetuntud. Ka sõjaväelastele endile ei ole selle definitsioon ja sisu lõpuni arusaadav, rääkimata ettekujutusest, kuidas valdkonna uurimustulemusi tõhusalt praktikasse rakendada.**

Tänu kaitseväge kõrgema juhtkonna heatahtlikkusele ja Kaitseväge Ühendatud Õppeasutuste administratiivsele toetusele, leidis Tartus 2007. aasta septembris aset Eesti esimene teaduslikul lähenemisel põhinev militaarpsühholoogiline konverents. Selle rahvusvahelise ettevõtmise peamine eesmärk oli distsipliini tutvustamine ja toomine Eesti teaduspraktikasse. Tegemist oli sõjaväelaste vaimsele tervisele keskenduva konverentsiga IMMHC-10. Osavõtt oli muljetavaldav – auditooriumis ja töötubades osales üle 60 sõjaväelastega ja/või sõjaväes töötavat tervise-eksperti (arstid, õed, psühhiaatrid, psühholoogide) 15 riigist.

Selle aasta teemaks oli valitud meditsiinilisele maailmale ammutuntud nähtus: *Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS)*, selle seisundi võimalikud psüühilised aluspõhjused ning korrigeeriv tegevus arvestades sõjaväelist keskkonda ja eritingimusi.

**Esitletud uurimused keskendusid teemadele:**

- Psüühiline sümptomatika inimtegevuse kontekstis – kuidas sellesse suhtuda ning kuidas sellega tegeleda.
- Probleemid stressijuhtimise rakendamisel rahuvalvajatele välismissioonidel – probleemi eitamine, vildakad treeningupõhimõtted, hirm häbimärgistamise ees.
- Traumajärgselt ilmnevate häirete neuroloogiliste uuringute tulemused – millist rolli mängib isiksus häirele iseloomulike neurobioloogiliste muutuste tekkimisel.
- Missioonide sagedus ja kestvuse seos vaimse tervise probleemide esinemisega – millised on protsessi soodustavad ja pärssivad tegurid.

Lisaks eelnevale, käsitleti sekkumise strateegiaid ehk kliinilist- ja testimise võimalusi ehk psühhomeetrilist vaatenurka probleemile – eelkõige indiviidi psühholoogilise sobimatuse ja seonduvate riskide väljaselgitamisel, kuid ka probleemi tuvastamisel<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> 10<sup>th</sup> International Military Mental Health Conference.

<sup>2</sup> Kaitseväge Ühendatud Õppeasutused avaldab esitluste kogumiku 2008 aastal.

<sup>3</sup> Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon, RHK-10 V ptk.

Militaarne keskkond on rahvuste- ja kultuuride poolt ääretult mitmekesine ning see seab inimeste kohanemismehhanismidele kõrgeid nõudmisi. Tagajärjed, mis arenevad nii psühhogeensel kui endogeensel teel, on inimesele raskesti talutavad ja kahjustavad tema töövõimet. Sõjaväelisest praktikast on teada, et sõdurite langenud töövõimekus on paljudel juhtudel seotud mitmete eritüübiliste somaatiliste kaebustega, mille põhjal ei saa diagnoosida ühtegi kindlat haigust. Teadaolevalt on asjatu oodata ravitulemust, kui seisund on ekslikult diagnoositud, heaks näiteks on siin F45<sup>3</sup> alla klassifitseeritud häired.

Sõjaväelased on maskuliine seltskond ning väga tõrksad abi otsima – eriti veel psühholoogiliste probleemide korral. Mitte väikest rolli ei mängi siin hirm häbi-märgistamise ees. Nad eelistavad näha ja hoida somaatilist sümptomaatikat mistõttu ekspertarvamus “see on teil närvidest“ võib kaasa tuua soovi raviga mitte jätkata.



HIPPOKRATES • X aastakäik • TALV 2008 (81)

Tulemuseks on negatiivsed tagajärjed, mis võivad väljenduda langenud professionaalses soorituses, nirus emotsionaalses enesetundes, konfliktidena sotsiaalsetes suhetes.

Inimpsüühika seisukohast ei eristu militaarses keskkonnas kogetud traumaatilised sündmused muudest inimese elu/või tervist ohustanud läbielamistest. Piir psüühilise seisundi ja füüsilise tervise vahel on väga õhuke ning füsioloogiliselt väljenduva sümptomaatika taga võib tihti peituda psüühiline põhjus – nii ägedas (nt traumatekkeline) kui kroonilises (läbipõlemine) vormis.

Häirumisele viitavate sümptomite ilmnemisel ja tekkinud seisundiga tegelemisel ei ole vahet, mis kutsealal on need tekkinud. Siiski on elukutseid, mille esindajad (nt erakorraline meditsiin, kiirabi-, häire- ja päästebrigaadid, politseiametnikud) on traumadele enam eksponeeritud, kui teised.

Seetõttu on aktiivne koostöö perearstide ja tsiviilis töötavate vaimse tervise spetsialistidega vajalik ja oluline – mitte ainult militaariumi vaid kõikide jõustruktuuridega tegelevate ametite jaoks.

**N-Itn Merle Tihaste, MSC**  
KVÜÕA Rakendusuuringu-  
Keskuse psühholoog

**Major (erus) Jüri Verrev, MD**  
Põhja-Eesti Häirekesk, vanemarst

*Merle Tihaste hoidmas käes vajalikku käsiraamatut “The Psychology of the Peacekeeper: Lessons from the Field”, mille autoriteks on Clemsoni ülikooli psühholoogiaprofessor Thomas W. Britt ja Ameerika Ühendriikide Armees kliiniliste uuringute juhtiv teadlane ja teaduskoordinaator Amy B. Adler. Raamat ilmus kirjastuselt Praeger, 2003. aastal.*

