

MÜÜRILEHT

NÜÜDISKULTUURI HÄÄLEKANDJA



SAJA TEINE NUMBER : DETSEMBER 2020



HIND 2€



#102 : MEDITSIIN

JUHTKIRI

HÜVASTI, 2020!

Vaelt et leidub palju neid, kes lõpevat aastat taga igatsema jäävad. Juhtunud on rohkelt halbu asju ja nagu tavaks, ikka kõik korraga. Aga olugi et rahvasuus on 2020. aasta tembelatud üheks lähiajaloo halvimaaks, juhtus tänavu siiski ka üht-teist head. Niisiis panen ette, et enne kui lahkujale suurema kahetsuseta mulla peale kaabime, katsugem siiski meenutada ka tema parimaid hetki ja suurimaid saavutusi.

Esiteks, olgem ausad, 2020. aasta on olnud introvertide hiilgeaeg. Jah, võin kas või enda näitel kinnitada, et maailmas leidub tõepoolest inimesi, kes istuvad hea meelega päevade viisi omaette ja hindavad võimalust pikalt-laialt omi mõtteid mõelda. Suhtlemine on tore, aga samal ajal ka väsitav, nii et aeg raamatute lugemiseks, looduses uitamiseks ja oma koduloomade seltsis lesimiseks on ilmselt olnud palsamiks nii mõnelegi omaette hoidmist hindavale hingele. **Peeter Laurits** võrdles ühes Vikerraadio päevakommentaaris isolatsiooni võluvalt nukkumisega: „Lõpuks ometi on meil ühiskonnana aega järele mõelda ning metamorfoose läbi teha.” Ning tõepoolest, ammu pole olnud paremaid tingimusi sisekaemuseks kui sel kevadel.

Paljudele istuva töö tegijatele valmistab aga ilmselt rõõmu see, et massidesse jõudis võimalus töötada kodukontoris ja maakodus. Selle üle rõõmustavad nii ülemad kui ka alamad, ametnikud ja paljud teisedki, kelle töö ei nõua ilmtingimata ja alalõpmata füüsilist kohalolu kontoris. Kodus töötamise suur pluss on see, et iga natukese aja tagant leiab põhjuse, et püsti tõusta – küll on vaja pesu pesema panna, siis lilled ära kasta, ja nii saabki töotervishoiuarsti ettekirjutus end iga natukese aja tagant sirutada hõlpsasti täidetud.

Samal ajal kui enamik inimesi on püüdnud nii palju kui võimalik uute oludega kohaneda ning leiutada võimalusi oma elu normaalselt edasielamiseks, tuleb tunnustada Eesti tervishoiusüsteemi töökaid juhte, teadlasi ja meditsiinitöötajaid ning olla tänulik, et me elame arenenud ühiskonnas, kus ulatuslik tervishoiukriis on jäänud siiani ennekõike ohuks, mille vältimiseks on valatud mitmel rindel kõvasti higi ja veedetud üksjagu unetuid öid, ega ole kujunenud tegelikkuseks, kus haiglakoridorid on ujutatud üle hinge vaakuvate nakatunute, kellele ei jagu voodikohti ega hingamisaparaate. Olgu, mis on, tulgu, mis tuleb, aga siiani on meil läinud võrdlemisi hästi.

Nagu kirsina tordil tõmbas koroonas esimene laine end viisakalt suve hakul tagasi ja andis vähemalt meile siin Eestis suveks oodatud hingetõmbepausi. Jah, festivale küll tava-

päras mahus ei toimunud, aga Eestis ringirändamiseks ja sõprade maakodudes või kohalikes spaades puhkamiseks oli siiski ideaalne suvi.

Tulevikku silmas pidades on lõppev aasta näidanud õpetlikult ka seda, kui rasket tööd teevad koolides päevast päeva õpetajad. Need, kellel on nüüd oma lapse või lausa mitme kodus koolitamise kogemus olemas, kujutavad ehk pisut paremini ette, mida tähendab õpetaja jaoks iga päev klassi ees seismine. Loodetavasti on sellel vähemalt kaks positiivset tulemust: esiteks see, et ülitundlikud helikoptervanemad lõpetavad õpetajate tagakiusamise, kui viimased end laste ja teismeliste suhtes õppetöö huvides kehtestavad, ja teiseks see, et lisaks õpetajate enesestmõistetavale palgatõusule töötatakse noortele õpetajatele välja ka tugisüsteem, mis aitab neil uues ametis paremini kohaneda. Õpetajatöö on *hard core* vaimne pingutus ja eeldab terasest närvikava – hoiame ja hindame oma õpetajaid vastavalt (ütleb endine püsimatu õpilane klassi tagapingist).

Sümpaatne on see, et Eesti riik seisib kultuuriministeeriumi eestvedamisel raskel ajal vabakutselist loomeinimeste eest, kelle kogu elu on enamasti üks lõpuu vaimne pingutus. Kuna vabakutselisi loomeinimesi on maksumaksja silmis läbi aegade ikka pigem muidusõojateks ja loodriteks peetud, on selline kompromissitu ja kiire reaktsioon meie väikeses riigis äärmiselt oodatud ning progressiivne kultuuripoliitiline samm.

Ja viimaks, ei saa salata, et **Donald Trumpi** kukutamine Ameerika presidenditoolilt avaldab ilmselt meilegi omajagu mõju. Lisaks üleüldisele välispoliitilise kliima paranemisele annab see lootust, et klounaad pole tulnud siingi riigi juhtimisse püsivalt, vaid selleks, et jääda pelgalt piinlikuks episoodiks käesoleva sajandi ajalooraaamatus. Vääritu ja triksterlik käitumine tuletab meelde vajadust kaitsta kätte võideldud demokraatiat ja vabadusi iga päev ning on õpetanud paremini mõistma ühiskonna valupunkte, millega meil tuleb veel tegeleda. Nii et kokkuvõtlikult ei ole olnud sugugi ainult vilets aasta – ütleks pigem, et õpetlik ja meeldejääv.

Helen Tammemäe, peatoimetaja



Foto: Ken Mürk

Esikaanel Lili Milani. Foto: Gabriela Urm

Müürileht on keskkonnasõbralik trükk, mille tootmisprotsessis on kulutatud vähe energiat, kasutatud minimaalselt keskkonda saastavaid kemikaale ning arvestatud maailma metsade keskkonnasõbraliku, sotsiaalselt õiglase ja majanduslikult elujõulise majandamisega.



TOIMETUS

Helen Tammemäe	peatoimetaja	helen@muurileht.ee
Henri Kõiv	tegev- ja sotsiaaliatoimetaja	henri@muurileht.ee
Mariliis Mõttus	elustiili- ja muusikatoimetaja	mariliis@muurileht.ee
Maia Tammjärv	kirjandus- ja teadustoimetaja	maia@muurileht.ee
Aleksander Tsapov	kultuuritoimetaja	aleksander@muurileht.ee
Pille Sepp	keeletojetaja	pille@muurileht.ee
Tanel Mütt	müügi- ja reklaamijuht	tanel@muurileht.ee

Makett/kujundus	Madis Katz
Illustraatorid	Andrei Kedrin, Ann Pajuväli, Jaan Rõõmus, Liisa Kruusmägi, Lilian Hiob, Stella Salumaa, Vahram Muradyan, Villem Roosa
Fotograafid	Aleksander Kelpman, Janis Kokk, Ken Mürk, Priit Mürk, Renee Altrov, Tõnu Tunnel

KOLLEGIUM: GUSTAV KALM, PIRET KARRO, MARGUS KIIS, KEITI KLJAVIN, AHTO KÜLVET, KAISA LING, ELLEN MACKAY, SILLE PIHLAK, BERK VAHER, KEIU VIRRO

VÄLJAANDJA: SA KULTUURILEHT

TOETAB KULTUURIMINISTEERIUM

TRÜKK: PRINTALL · TIRAAŽ: 3500

JÄLGI MEID



SAADA MEILE

Uudiseid ja pressiteateid: uudised@muurileht.ee
Kirju, heliplaate, raamatuid ja muid väljaandeid Müürilehe aadressile Voorimehe 9, 10146 Tallinn
Müürilehele pakke saates palume märkida aadressaadiks kindlasti „Müürileht”.

KAASAUTORLUSEST

Müürileht ootab kaastöid, milles on ajakohased ideed ja nende veenvad põhjendused; mis on kirjutatud loetavas eesti, vene või inglise keeles; milles ei leidu arutut idiootsust, vaid troonib silmapaistev mõtteselgus. Palavalt oodatud on artiklid ühiskonna, kultuuri, teaduse ja laiemalt elu kohta. Toimetus jätab endale – iseenestest mõista – õiguse valida, millised tekstid avaldatakse. Aga kuna määrav ei ole ainult tekst, on tervitatud ka illustatsioonid, fotod, koomiksid, plakatid ja muud ajaleheformaati sobivad väljendusvormid! Kaastööga seoses võta ühendust mõne meie toimetajaga.

TOETA MÜÜRILEHE VÄLJAANDMIST

Telli Müürileht püsilepinguga 1.80 € eest kuus: tellimine.ee@muurileht
Reklaami Müürilehes: muurileht.ee@reklaam

INFO TELLIJATELE

Müürilehe levi korraldab Express Post. Kui värske leht õigel ajal kohale ei jõua, siis võta ühendust Express Posti klienditeeninduskeskusega telefonil (+372) 617 7717 või kirjuta aadressil tellimine@expresspost.ee.

SISUKORD

MEDITSIIIN

POLIITIKA

Teaduspõhiste otsuste paradoks –
Aro Velmet [6–7]

PERSOON

Intervjuu Lili Milaniga –
Maia Tammjärv [8–11]

SOTSIAALIA

Alternatiivmeditsiini mitu palet –
Marko Uibu [12–13]

Alternatiivmeditsiin ja neoliberaalne vastutussurve –
Kadi Lubi [14]

Vaimse tervise abi ja abitus –
Aleksander Tsapov [15–18]

HIV ja AIDSi diskursusest Eestis –
Airi-Alina Allaste [22–23]

Üldse mitte ainult abordist –
Liiri Oja ja Marie Abel [24–25]

LINNNARUUM

Omaette olemise ruum –
Sten Vendik [19]

FOLKLLOOR

Rahvameditsiinist –
Marju Kõivupuu [20–21]

SEKS

Sex, *drugs* & ihakoll –
Gabor Szirko [26]

ILU

Ühetaolisuse võidukäik ilutööstuses –
Ehe Kaldmaa [27]

SUBKULTUUR

Biohäkkimisest –
Renar Kihho [28–29]

KESKKOND

Ökoarevuse seljatamisest –
Madis Vasser [30]

KULTUUR

AASTA KOKKUVÕTE

Aasta 2020 nüüdiskultuuris [31–33]

SKEENE

Uus eesti biit: Andres Lõo [34]

Uus eesti disain: Ennos [36]

ARVUSTUSED

Uued plaadid [35]

POST-FAKT

Pühad pereringis – kas ja kuidas? [38]

Jõulusalmid –
Kalev Vapper [38]

Keiti Vilms



Keiti Vilms on kalamburist, kes on ise kalambuuridest tüdinenud.

Esitage oma pisikut tõendav dokument

*

Viiruspiirang

*

Kops üle maski

*

Nohuvabohu

*

Antiskeptik

*

Parasiidiaed

*

Laske sisse depressandid

*

Mul on luulerõuged

*

Vajan hingevaluvaigistit

*

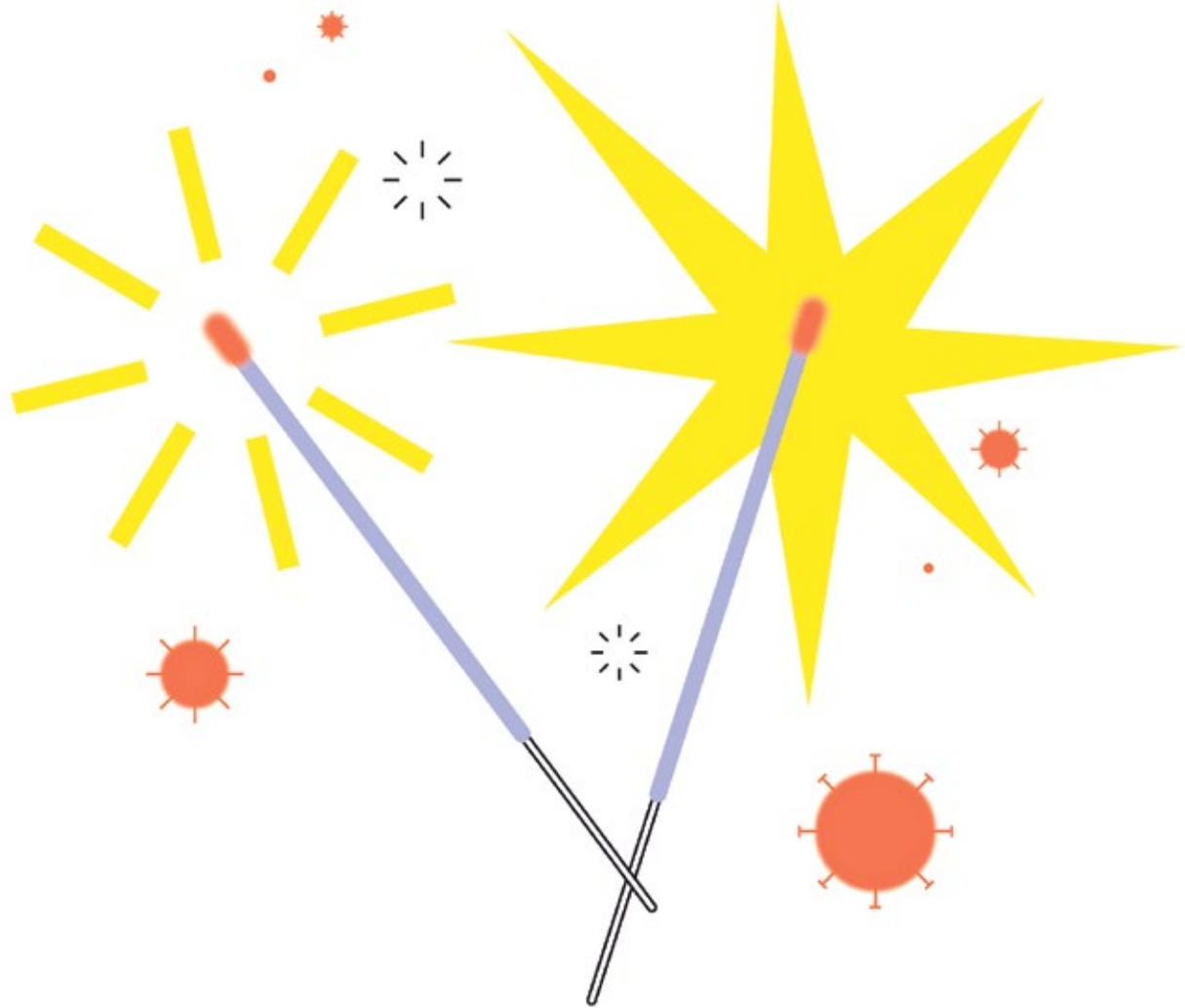
Mul on popsupõletik

*

Skisofreenik andis välja luulukogu

*

Terves kehas terve vaib



Illustratsioon: Ann Pajuväli

6%

Just nii palju kasvas jaekaubanduse müügi-
tulu võrreldes eelmise aasta oktoobriga.
Ära jäänud puhkusereiside raha läheb
kohvimasinatesse.

UUED KEELETALGUD

Uudisdisignade korjele Sõnaus laekus juba kahe
esimese nädalaga üle 2000 sõna. 2010. aasta
sõnakorje üldvõitjaks kuulutati teatavasti „infra-
struktuuri“ järglasena „taristu“, mille kasutuselevõtt
käis paljude jaoks üle kivide ja kändude. Vahepeal on
toimunud teisigi sõltumatuid korjeid, mis on toonud
eesti keelde muu hulgas ka sellise uue tulija nagu
„koots“ (*coach*). Eks inimesed harjuvad lõpuks ka
tänavuse Sõnause võitjatega – kas või läbi pisarate.

SALK

SAPTK on saanud tasakaalu mõttes enda vastas-
poolele Sihtasutuse Liberaalne Kodanik, mis toetab
Eesti kodanikuühiskonda ning mille asutajate soov
on pakkuda positiivset tulevikuvaadet, mitte protesti-
platvormi. Avaldatud eesmärkides on sõnastatud,
et plaan on osaleda pikka aega väärtusruumi kujun-
damises. NB! Salga rohelise happenäo kattumine
Müürilehe kollasega on puhtalt juhuslik!



Sihtasutuse Liberaalne Kodanik logo

EITUS KUI ELUSTIIL

Lisaks koroonaeitajate ja maskivastaste üha enam
protestivatele ridadele on kõikehõlmav *reality*-sari
„Pandeemia“ saanud uue süžeepöörde: sotsiaalmee-
dias levivates videotes on hakatud kirjeldama maske
nüüd kui varjatud islamiseerimise vandenõud. Kui
varem on kasutatud libauiduste leviku kirjeldamisel
palju tõejärgsuse mõistest, siis nüüd paistame sisene-
vat suverehvidega mõistusejärgsesse ajastusse.

KAUGÖPPE UINAKUD ZOOMIS

Nakkuskordaja tõusu tõttu sätivad paljud õppeasu-
tused end taas kaugõppele ning tunnid ja loengud
kolivad järk-järgult Zoomi, kus õpetajale või lektori-
le vaatavad teadmisjanuliste õppurite asemel sageli
vastu hoopis väljalülitatud mikri ja kaamera ikooniga
mustad kastid. Tunni ajal tukastamine on viidud tänu
tehnoloogia arengule täiesti uuele tasemele. Antaks
nendele laiskadele õpilastele siis eksamiperioodil
pisutki armu.

RUUMIST MÕTLEJAD: LAURA LINSI JA ROLAND REEMAA



Ruumilise mõtestajad Roland Reemaa ja Laura Linsi. Foto: Maria Kapaieva

Kui te pole veel kuulnud Laura Linsist ja Roland
Reemaast, siis on viimane aeg. Tegemist on noorte
arhitektide paariga, kes tegutsevad enda loodud
studios LLRRLLR ning õppejõududena nii Tal-
linnas EKAs kui ka Londonis Central Saint Martinsi
kõrgemas kunsti- ja disainikoolis. Just studios,
sest nende lähenemine arhitektuurile baseerub
tugeval teoreetilisel uurimustööl ja nad ei tegutse
klassikalise arhitektuurbüroona. Oma teoree-
tilisi katsetusi on nad saanud kollektiivi osana ja
autonoomselt ellu viia nii 2016. kui ka 2018. aasta
Veneetsia arhitektuuribiennaalil. Esimesel juhul

Balti paviljonis ja teisel Eestit projektiga „Nõrk
monument“ esindades. Laura ja Roland võitsid
ka tänavuse Riia biennaali (RIBOCA 2) kutsutud
osalejatega arhitektuurikonkursi, transformeeri-
des nõukaaegse massiivse raudbetoonist tarindiga
sadamahoone tundlikult ajutiseks näitusepinnaks,
luues samas hoonest enesest kunstiteose. Lisaks
kureerib duo ka novembris avatud 7. Artishoki
biennaali pealkirjaga „KOOPIA“, mille raames nad
küsisivad, kas ülistades originaalsust ja unikaalsust
pole mitte ebaõiglaselt kõrvale jäetud järeletege-
mise potentsiaal.

VÄÄRIB JÄLGIMIST: youngboydancinggroup Instagramis



Foto: Young Boy Dancing Groupi Instagrami konto

Young Boy Dancing Group ehk YBDG on 2014. aastal
ilmavalgust näinud *performance*-kunsti grupeering, mille
üks looja on eesti *performer* Maria Metsalu. 2018. aastal
ka Tallinna Kunstihoones esinenud muutuva koos-
seisuga gruppi võiks iseloomustada kui maailmalõpu
kehakunstnikke. Nende pildiseeriad koosnevad humoo-
rikalt sürrealsetest kehakompositsioonidest, kust on
enamasti eemaldatud sootunnused.

SEAPÕIS

Inimesed on Müürilehe oraaklilt uurinud, mida head
ja kurja toob tulevane aasta. No mis ta toob, eks
ikka üllatusi. Kõige enam raputab ühiskonda süvariigi
kauaoodatud paljastamine, mis juhtub härja-aasta
teises kvartalis. Süvariik avastatakse kogemata
rutiinse puuraugu puurimise käigus nelja kilomeetri
kaugusel Paidest. Nagu selgub, asub süvariik umbes
300 meetri sügavusel ja on üks ühele identne
pealstriigiga. Süvariigis on meil kõigil oma teisik, kes
juhib tegelikult maa alt kõike toimuvat oma pare-



ma äranägemise järgi. Esimesena laskub gondliga
süvariiki siseminister Alar Laneman, kel õnnestub
sooritada ka geniaalne manööver ja blokeerida süva-
riigi 5G-juhtsignaal. Pealstriigi inimesed vabanevad
päitsetest ja revolutsiooniliselt juubeldav rahva-
mass tervitab Raekoja platsil ekspeditsiooni juhti.
Laneman esineb kõnega, milles ta lubab, et ei jää
värsketele loorberitele puhkama, vaid kurnav töö
jätkub kohe ettevalmistustega süvasüvariigi asupaiga
positsioneerimiseks.



AWSTUFF.XYZ

awstuff.xyz



TEADUSPÕHISTE OTSUSTE PARADOKS

Koroonaepideemia tõestas taas, et teaduspõhised otsused on samal ajal ka poliitilised ning teaduse ja poliitika vahele selge piirjoone tõmbamine on praktikas võimatu missioon.

Aro Velmet

Milline on teadlaste roll poliitikas? Vähemalt retoorikas on vastus sellele üksmeelne. Me tahame, et poliitikute otsused oleksid tõenduspõhised, ekspertiisile toetuvad ja parimaid teadussaavutusi arvestavad. „Me toetusime algusest peale teadlastele,“ on ölnud **Jüri Ratase** mantra koroonaapiirangute kehtestamisel.

Teadlaste nõuannete eiramisest on saanud samas ajakirjanike ja kommentaatorite põhiline kriitika valitsuse suunal. „Praegusele valitsusele ei meeldi eksperte kuulata“ – nii järeldasid juunis saate „Olukorrast riigis“ juhid. **Anvar Samost** nõudis augustikuus Lääne Elus valitsuselt julgust anda „viirusvastase võitluse valikud poliitilisest sfäärist välja, terviseameti, teadusnõukogu ja arstide kätte“.

Samas võivad kaks eksperti jõuda ühes küsimuses täiesti vastandlike järeldusteni. Näiteks füüsik **Mario Kadastik** selgitas kevadel teadusnõukoja kogunemisel kannatlikult, miks eriolukorra kehtestamine oli põhjendatud ning „haamriga kogu ühiskonnale lajatamine“ vajalik esmase epideemia laiaks litsumiseks ning meditsiinisüsteemi ülekoormatuse vältimiseks. **Martin Kadai** Terviseametist jällegi tunnistas intervjuus Eesti Päevalehele, et tema ei toetanud kriisi ajal eriolukorra väljakuulutamist, kuna tegemist oli „väga tugeva inimeste põhiõiguste riivamisega“. Kumba neist peaks „teadlastele tuginev“ ühiskond kuulama? Kus lõpeb teadus ja kust algab poliitika ning kas seda piiri on üldse võimalik tõmmata?

Need küsimused tõstavad esiplaanile ühe modernse ühiskonna põhiprobleemi: kuidas tasakaalustada keerulistest, tehnoloogiliselt arenenud ühiskondades demokraatliku valitsemise põhimõtet tõsiasjaga, et paljud kõiki ühiskonnagruppe mõjutavad probleemid nõuavad mõistmiseks ja lahendamiseks ekspertteadmisi, mis on olemas vaid väikesel osal selle ühiskonna liikmetest? Olgu tegemist uue metsanduse arengukava kokupanemisega, neonikotinoide sisaldavate putukatõrjevahendite reguleerimisega, linnaplaneerimisel autokasutajate ja teiste liiklejate huvide tasakaalustamisega – kõigi nende probleemide lahendamisel on kriitilise kaaluga valikud, mis asuvad ekspertiisi ja demokraatliku otsustamise kokkupuutepunktiis. „Kui palju otsustusõigust jätta ekspertidele ja kui palju rahvaesindajatele?“ on nendest valikutest ehk kõige läbi nähtavam ja lihtsakoeliseim. Veelgi kriitilisema tähtsusega on see, kellele üldse antakse valdkonna eksperdi staatus ning mida hakata peale siis, kui teadlaste hulgas pole üksmeelt.

IDEAAL JA REAALSUS

Poliitilisest teooriast võib leida palju nõuandeid selle kohta, millal on mõistlik delegeerida otsustamine rahvaesindajatel teadussfääri. Nüüdisaegses riigihalduses on palju teemasid, mille lahendamine ei tundu nõudvat väljastustel ja ideoloogial põhinevate eristuste tegemist, vaid lihtsalt empiirilistele küsimustele vastamist. Sotsioloog **Alvin Weinberg** on sõnastanud selle eristuse järgmiselt: „Teadlased leiavad vahendid, poliitikud valivad eesmärgid.“¹ Näiteks võime kujutada ette, et riik X kaalub oma territooriumile suurejoonelise tellusloositehase ehitamist. Selle projekti võimalikkuse kind-

lakstegemiseks tellitakse kohaliku ülikooli teadlastelt uuringud. Nende ülesanne on näidata, millised on tellulusloositehase mõjud ühiskondlikele prioriteetidele: kui palju see loob uusi töökohti, kui palju toob sisse maksutulul, kuidas mõjutab kohalikku elukeskkonda, kuidas mõjutab ökosüsteeme laiemalt ja mis mõju on sel Pariisi kliimaleppe sätetatud eesmärkide saavutamisele. Nendele tulemustele toetudes võivad teadlased pakkuda ka oma soovitusi, aga lõplik kaalutus – milliseid tagajärgi pidada ühiskonna jaoks olulisemaks ja milliseid vähem oluliseks – jääb ikkagi rahvaesindajate teha.

Selline on üks ideali-seeritud ettekujutus poliitika ja teaduse suhetest. Weinberg on juhtinud aga tähelepanu, et paljudele tänapäeva ühiskonnas kerkivatele küsimustele ei ole teadlastel võimalik empiirilisel ja kindlustundega vastata.

Esiteks ei pruugi teadlastele esitatud küsimused olla praktikas lahendatavad. Näiteks, milline on väikeste radiatsioonidooside mõju inimestele? Tuumaenergiast huvituvad poliitikud võivad uurida seda teadlastelt, et panna paika, kui palju madalatasemelist radiatsiooni võib ühe tuumajaama läheduses lubada. Ent sellele on keeruline vastata mingigi tõsikindlusega. Wein-

berg juhib tähelepanu, kuidas selleks, et näidata 95% usaldusvahemikuga, milline on 150 mrem kiirgusdoosi mõju laborihirtele, oleks vaja testida eksperimentaalselt umbes kaheksat miljardit hiirt! Sellised testid ei ole lihtsalt mõeldavad. Sestap tuleb teadlastel leida teistsuguseid kaalutlusi, mille põhjal taoliste küsimustele vastata, aga need hõlmavad juba paratamatult väärtuspõhiseid tõlgendusi.

Teiseks võivad teadlased puutuda kokku teemadega, mille puhul tuleb langetada otsuseid ebataieliku info põhjal. Need on sageli seotud riskianalüüsidega. Kui suur on võimalus, et Atlanti ookeanil formeeruv torm tabab üht või teist Ameerika Ühendriikide linna? See on küsimus, millele on võimalik piisavate uuringute korral teatava kindlusega vastata, ent Ameerika linnade elanikud ja nende esinduskogudes istuvad otsustajad ei pruugi olla valmis neid uuringuid ära ootama. Taolised olukorrad panevad juurdlema, millal kaalub tegutsemise

viivitamisel tekkiv kahjuoht üles täpsema prognoosi- ga saadava kasu. Ka see kuulub olemuslikult poliitika valda.

Kolmandaks võivad teadlaste uuritavad süsteemid olla liiga kompleksed, et anda üheselt mõistetavaid vastuseid, ja juba nende uurimiseks vajalike mudelite

koostamine võib hõlmata väärtuspõhiseid valikuid. Sellised kaalutlused on eriti olulised sotsiaalteadustes, majanduses ja ökoloogias, kus tuleb opereerida äärmiselt keeruliste süsteemidega ja kus loodud mudelid nõuavad paratamatult väärtuspõhiseid tõlgendusi, näiteks vastamist küsimusele, kas ja millistel alustel arvutada ökosüsteemiteenuste rahalist väärtust inimühiskonnale. Ühe mudeli järgi ökoloogiliselt jätku-

suutlik tööstusarendus võib osutuda teise mudeli kohaselt elurikkusele destruktiivseks. Sealjuures võivad mõlemad mudelid olla teostatud heas usus ja professionaalselt. Taolistes valdkondades on juba uurimisprobleemi konstrueerimine olemuslikult poliitiline küsimus.

Teoorias kõlab teadlaste kaasamine poliitilistesse otsustusprotsessidesse lihtsalt, aga praktikas kerkib ikka ja jälle küsimus, kuidas seda täpselt teha. Tartu Üli-

kool ei saa lihtsalt saata oma teadlaste arvamusit täitmiseks Stenbocki majja. Valitsemine on lisaks kõigele muule institutsionaliseeritud ja bürokraatlik protsess, milles tuleb arvestada eri huvigruppide, asutuste ja käsuliinidega. Tervet ühiskonda haarava kriisi juhtimine on veel omaette katsumus. Milliste probleemide puhul peaksid teadlased nõu andma? Kuidas nad seda tegema peaksid? Millised teadlased seda täpselt tegema peaksid?

Need on esimesed väljakutsed, mille lahendamine on paratamatult poliitiline küsimus.

KAS KANDA MASKI VÕI MITTE?

Kriisiolukorras on selle probleemi lahendamine omaette keeruline. Põhimõtteliselt on nakkushaiguste jälgimine ja haldamine Eestis Terviseameti ülesanne. Neil peaks olema strateegiline ülevaade Eesti meditsiini-

süsteemist, mitmesugustest tervishoiuprobleemidest (näiteks eri keskonnaohtudest, töötervishoiuga seotud probleemidest jne) ja nemad peaksid tegelema nakkushaigustega. Ent nagu Eesti Ekspress, Levila ja teised ajakirjandusväljaanded on esile toonud, oli juba Terviseameti sees mitmes kriitilises küsimuses küllaltki palju eriarvamusi. Kas riik peaks kuulutama välja eriolukorra, mis võimaldaks piirata nakkushaiguste leviku peatamiseks erandlikult inimeste põhiõigusi? Kas Terviseamet peaks keelama märtsi alguses Itaaliast saabunud võrkpallimeeskonna nüüdseks kurikuulsa mängu Saaremaal? Mitmesuguse professionaalse tausta ja tööülesannetega ekspertidel olid nendes küsimustes erinevad arusaamad.

Toon ühe näite. Aprilli alguses tegi Terviseamet ettepaneku Hiiumaal täiendavate liikumispäirangute kehtestamiseks, mille ajendiks oli haiglale tööd koordineeriva **Arkadi Popovi** mure, et Hiiumaa haiglas puuduvad ressursid raskesti haigete patsientide eest hoolitsemiseks, mis tähendaks, et taolised patsiendid tuleks helikopteriga Tallinnasse viia. Saarel elab ka palju vanemaalisi inimesi, kelle raskelt haigestumise risk on kõrgem. Kitsalt haiglale töövõimekuse keskenduva Popovi seisukohalt võis see tõesti mõistliku plaanina tunduda. Ent samas polnud Hiiumaal sel hetkel aktiivseid nakkuskoldeid ning Martin Kadai tuletas intervjuus ERRile ühtlasi meelde, et „me võime veel rangemaid piiranguid kehtestada, aga see ei ole lõplik lahendus. [...] Siin tuleb kaaluda ka praktilisi võimalusi, kuidas neid piirkondi isoleerida. Jõuame taas selleni, et kui igasugune majandustugevus lõpeb, siis mida see ühiskonnale kaasa toob“. Pikemaajalisele kriisiolukorrale silma vaadates võis Hiiumaa isoleerimine tunduda juba hoopis kahtlasema küsimusena. Lõpuks otsustas valitsus saarele lisapiiranguid mitte seada, pidades neid ebaproportsionaalseks, arvestades, et aprilli alguses ei olnud Hiiumaal sisuliselt ühtegi koroonaasse nakatunut (mõned Hiiumaale registreeritud koroonaahagid elasid tegelikult Harjumaal).

Minu eesmärk ei ole siin mitte kiita üht või laita teist asutust, vaid juhtida tähelepanu sellele, kui keeruline on jätta otsustusi taolises olukorras „teadusliku ekspertiisi“ hoolde. Aga vaadeldes nüüd probleemi, mis kuulub vaieldamatult teadlaste mängumaale. Koroona-kriisi ajal on saanud üheks põletavaimaks ja enim erimeelsusi tekitavaks vaidluspunktiks näomaskide kasulikkus epideemia aeglustamisel ja riigis maskikandmiskohustuse kehtestamine. Just siin on nii maskikandmise toetajad kui ka selle vastased rõhutanud oma hinnanngu tuginemist teadusuuringutele. Näiteks õigus-kantsler **Ülle Madise** esines septembri alguses avaldusega, et Eestis ei tohiks kaaluda „teadusliku aluseta“ maskikandmiskohustust. Samal ajal on teadusnõukoja liikmed **Irja Lutsar** ja **Andres Merits** kinnitanud maskikandmise kasulikkust.

Siin kerkib terve hulk küsimusi, mille üle teadlased ise agaralt arutlevad. Vaatlen neist kolme: kuidas tõestada maskikandmise efektiivsust, mida lugeda piisavaks tõestuseks ning kuidas kaaluda maskikandmise eeliseid potentsiaalse kahju vastu? Ühelegi neist ei saa vastata pelgalt „teadlasi kuulates“, sest teadlaste endi hulgas käib neil teemadel aktiivne debatt. Reaalsuses on vaja mõista teadlaste erimeelsuste allikaid ning võtta nende suhtes seisukoht – teha taas üks väärtuspõhine ehk poliitiline otsus.

Esiteks, kuidas teada, kas maskikandmine on pandeemia leviku piiramise seisukohalt efektiivne. Klassikaline lähenemine tõenduspõhises meditsiinis näeb sellises olukorras ette juhulike kontrollkatsete (*randomized controlled trial*, RCT) tegemist. Sisuliselt tähendab see katsete tegemist kahe demograafiliselt identse inimgrupiga, millest üks, nn testgrupp kannab maske ja teine, nn kontrollgrupp neid ei kanna. Seejärel võrreldakse, kas haiguse levik testgrupis on madalam kui kontrollgrupis. Maskide efektiivsuse hin-

damisel on kasutatud reeglina haiglakeskkondades tehtud RCTsid, mille puhul on testitud maskide tõhusust teiste koroona viiruste ja gripi eest kaitsmisel. Nende uuringute tulemused on tõepoolest ambivalentsed.² Lisaks võib küsida, kui palju ütlevad taolised uuringud maskide kaitsevõime kohta hoopis teises keskkonnas ja teistsuguse viiruse vastu.

Paljud teadlased on hoopis väitnud, et uute ravimite väljatöötamisel ei pruugi kullastandardiks olevad RCTd olla suurte ühiskondlike tervishoiu meetmete hindamisel mõistlikud või isegi eetilised kriteeriumid. RCTd on otstarbekad uurimisvahendid siis, kui uuritaval terapeutilisel meetodil on otsene mõju indiviidile, mis on sõltumatu teiste indiviidide käitumisest. Üleüldise maskikandmise puhul on aga olukord vastupidine: indiviidi otsus maski kanda peaks kaitsma just teisi tema ümber ning efekt peaks olema seda suurem, mida rohkem inimesi populatsioonist maski kannab. Populatsiooniefekte uurivad RCTsid oleks pea võimatu disainida ning nendega tõstatuksid ka eetilised probleemid, sest kui maskidel on tõepoolest kaitsev efekt, siis kuidas saaksime õigustada kontrollgrupi maskideta jätmist? Sestap soovivad paljud teadlased kasutada maskikandmise efektiivsuse uurimisel teistsuguseid, interdistsiplinaarsemaid meetodeid, mis võtavad RCTde kõrval arvesse ka laboriuuringute tulemusi, viiruse biofüüsikaliste omaduste põhjal tehtavaid järeldusi, vaatlusandmeid ja looduslikke eksperimente.

Siinkohal ei hakka ma kõiki neid erinevaid uuringuid ja kaalutlusi läbi käima. Toon lihtsalt mõned näited. Laboritingimustes tehtud simulatsioonidega on võimalik vaadelda, kuivõrd suudavad eri tüüpi maskid pidada kinni kõnelemisel ja hingamisel tekkinud tilgakesi ja aerosoole, mille kaudu viirus levib. Epidemiooloogilised uuringud on näidanud, et kõige efektiivsemalt levitavad viirust nakatunud inimesed umbes päev-paar enne seda, kui neil tekivad haigusnähud. Ning vaatlusandmed näitaks USA osariikidest annavad tunnistust, et viiruse igapäevane levik on olnud kaks protsendipunkti madalam osariikides, kus keh-

Reaalsuses on näiteks maskikandmise küsimuses vaja mõista teadlaste erimeelsuste allikaid ning võtta nende suhtes seisukoht – teha taas üks väärtuspõhine ehk poliitiline otsus.

testati maskikandmiskohustust, võrreldes osariikidega, kus seda kohustust ei olnud. Üksinda võttes ei ole ükski nendest järeldustest piisavalt tõsikindel, et maskikandmist põhjendada – laborikatseted ei pruugi olla päriselt ülekantavad, osariigid võivad erineda ka muudes punktides peale maskikandmise. Kokkuvõttes viitavad need kõik aga maskikandmise efektiivsusele viiruse leviku peatamisel.

Siinkohal tuleb märkida, et ülaltoodud dilemmadele ei ole ühesed vastused. See, kas tugineda maskide efektiivsuse hindamisel RCTde tulemustele ja kui

palju arvestada teistsugustel meetoditel saadud tõendusmaterjali, sõltub osaliselt uurija distsiplinaarsest taustast ja teisalt riskianalüüsist – kui palju võime ohverdada mõõtmistulemuste täpsust päriselu tingimustele vastavuse nimel?

VÄÄRTUSPÕHISTEST VALIKUTEST POLE PÄÄSU

Viimaks peame käsitlema ka küsimust, mis hetkel võib teha selliste uuringute põhjal ettepanekuid poliitika-tegijatele. Mõned uurijad leiavad, et tugeva korrelatsiooniga RCTde puudumisel ei saa maskikandmise kohustuslikuks muutmist soovitada. Teised jällegi toovad välja, et maskikandmise puhul on tegemist väikese kulu ja potentsiaalselt suure kasuga sekkumisega. Kriisiolukorras ei ole mõistlik oodata üheselt mõistetavaid tulemusi, kuna iga kaotatud hetk võib tuua kaasa majanduslikku kahju või maksta inimelusid. Siin on viidatud UNESCO sõnastatud „ettevaatusprintsipiile“, mille kohaselt olukordades, kus „inimtegevus võib kaasa tuua teaduslikult usutava, ent ebakindla kahju, võetakse ette samme selle kahju vähendamiseks“. Teisisõnu piisab mõnede teadlaste hinnangul maskikandmise soovitamiseks tõendusmaterjalidest, mis näitavad, et selle positiivne efekt on *usutav*, mitte tõsikindel, sest eksimise korral võivad kahjud olla suured.

Teaduse ja poliitika jaotamine kahte selgelt eraldatud kasti on teoorias paeluv, ent praktikas võimatu missioon. Juba institutsionaalselt tähendab teadlaste kaasamine poliitilisse otsustusprotsessi tervet hulka väärtuspõhiseid valikuid. Milliseid teadlasi kaasatakse? Kas peamiselt virolooge ja nakkushaiguste spetsialiste nagu Eestis või ka sotsiolooge, bioetikuid ja õigusteadlasi? Mis institutsioonide kaudu nad tegutsevad ja kui palju on neil võimu otsuseid mõjutada? Nagu näha, võivad ka ühe asutuse sees töötavate ekspertide vahel tekkida olulised lahkkelid. Ning viimaks paikneb suurem osa tervishoiuprobleemidest, nagu maskikohustuse hindamine, Weinbergi kirjeldatud hallis alas – liiga keerulised selge empiiria saamiseks, liiga kiireloomulised põhjalikuks vaagimiseks ja algusest peale väärtuskaalutlusi nõudvad. Poliitikat nendest küsimustest ei eemalda.

Ega ei peagi. Tõenduspõhise otsustamise eesmärk ei ole poliitilisi lahkkelisid kaotada, vaid aidata lahendada neid nii, et kontakt reaalsusega

säiliks ja maailm õhku ei lendaks. Ent keerulisi kriisiaegseid dilemmasid see lahendada ei aita. See tähendab, et ka teaduspõhisel otsustamisel jäävad kesksetekes demokraatlik kaasatus, alusväärtuste läbivaldlemine ja võitjate-kaotajate hindamine. Valvust ei tohi kaotada.

¹ Weinberg, A. M. 1992. *Nuclear Reactions: Science and Trans-Science*.

² Greenhalgh, T.; Schmid, M. B.; Czypionka, T.; Bassler, D.; Gruer, L. 2020. *Face masks for the public during the covid-19 crisis*. – *BMJ*, 09.04.



Aro Velmet on teadus- ja kultuuriajaloolane Lõuna-California Ülikoolis ja Tartu Ülikooli külalisteadur.

MEID EI MÄÄRA VAID GEENID JA ELUSTIIL, KA SÄRA PEAB OLEMA SILMADES!

Juba vanarahvas teadis üsna hästi, et lapsed on oma vanemate nägu, aga neil ei olnud päris täpselt aimu selle põhjustest. Edasises tulebki appi geeniteadus, millel on ka tulevikumeditsiinis oma (väga tähtis) roll.

Intervjuu **Lili Milaniga**. Küsis **Maia Tammjärv**, pildistas **Gabriela Urm**

„Personaalmeditiin“ on sõna, mis võib intuitiivselt üsna segadusse ajada. Kas siis igasugune meditsiin ei olegi personaalne? Muidugi on, aga termin tähendab hoopis seda, et raviotsuste tegemisel võetakse muu hulgas arvesse ka inimese isiklikku geneetilist informatsiooni. On nimelt haigusi, mille puhul geneetika määrab väga palju, samas kui teiste, nn elustiilihaiguste korral ei pruugi tervisliske eluviiside rakendamisel ka geneetiliselt üsna suured riskid lõppeks haigusena avalduda. Vestlesime meditsiini tulevikust (ja olevikustki) Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu juhtivateaduri Lili Milaniga.

Geeniteadus paistab olevat miski, mille aktsepteerimisega ei ole inimestel olnud ajalooliselt nii suuri raskusi kui näiteks Maa kujuga leppimisega.

käsitletakse ikka muid teemasid ka, näiteks inimeste põlvnemist, seda, kust inimesed ajalooliselt pärit on, uuritakse vana DNAd, populatsioonigeneetikat – kuidas inimesed on liikunud ja segunenud jne.

Samas kui neid vanasõnu lähemalt vaadata, pole üldse selge, kas vanarahvas pidas siin silmas pigem tunnuste pärandumise geneetilist või kasvatuslikku aspekti. Käbi ja kännu juhtumist on nimelt ka teistsuguseid variante, näiteks „mis isa ees viilstab, seda pojad taga tantsivad“ ning „kui vanem eel, nõnda laps järel“!. Kuidas selle *nature vs. nurture*’iga siis õieti on?

Nende tunnuste uurimine on ajas palju arenenud, aga enne sügavaid geneetilisi uuringuid ja DNA-analüüsi tehnoloogiat, mis meil tänapäeval kasutusel on, tehti

sed kaksikute abiga. Koos üles kasvanud kaksikuid võrreldi lahus kasvanud kaksikutega ja vaadati, kui suur on keskkonna ning kui suur geneetika mõju. Näiteks esimest tüüpi diabeedi puhul oli geneetiline komponent suurem ja avaldus juba lastel ning isegi lahus kasvatatud kaksikute puhul tekkis haigus 90-protsendilise tõenäosusega mõlemal. Samas teist tüüpi diabeedi puhul, mis on pigem elustiilihaigus – ehk geneetiline eelsoodumus võib küll esineda, aga inimeste tervisekäitumise mõju on suurem –, osutus määravamaks see, kas inimene hoolitses oma tervise eest, sest isegi kerge ülekaalulisus võib suure geneetilise riski korral tervisele arvestatavat ohtu kujutada.

Kas nende kaksikuteuuringute puhul on tehtud ka mingeid üldiseid järeldusi seoses looduse ja keskkonna mõjude vahekorraga?

Kõige üldisem järeldus on ikka, et sõltub tunnusest. Enamiku tunnuste puhul tuleb välja, et 40–60% määrab geneetika, näiteks ka isiksuse tunnuste puhul. Mõne elustiilihaiguse puhul, nagu südame ja veresoonkonna haigused või teist tüüpi diabeet, on aga geneetiline komponent väga väike.

Kuidas on lood vaimse tervise sfääri kuuluvate kõrvalekalletega, näiteks skisofreeniaga?

Ühelt poolt on skisofreenia uurimine raske, sest selle all kannatavad inimesed üldiselt ei liitu teadusuuringute. Taanis on aga teadlased suutnud psühhiaatri-

lisi haigusi, nagu bipolaarsus ja skisofreenia, hästi uurida, sest seal võeti vastu seadus, mis lubab kasutada teadusuuringutes pseudonüümitud kujul vereplekke, mis võetakse lastelt pärast sündi. Nende DNA-analüüside põhjal leiti ka geneetilisi tegureid, aga sellistel puhkudel ei ole üht määravat geeni – ka skisofreenia on komplekshaigus, millega on seotud sajad geenid, millest igäühe mõju on eraldiseisvalt väike. Üldiselt näitavad uuringud, et näiteks depressiooni geneetiline komponent on 30%, skisofreenia puhul on sama näitaja samas ligi 80%. Psühhiaatriliste haiguste avaldumise kontekstis vaadeldakse ka keskkonnategureid, mõjutada võib näiteks mõni traumaatiline elusündmus, kuid on leitud ka seoseid kanepisuitsetamise ja näiteks unevaegusega.

Selle intervjuu peamiseks ajendiks meie meditsiiniteemalise numbri tarvis oli sinu ja üldisemalt geenivaramu seos sellise nähtusega nagu personaalmeditiin. Mulle tundub, et see ei ole intuiitiivselt väga arusaadav sõna, kuivõrd eeldatakse, et igasugune meditsiin läheneb patsiendile individuaalselt. Kas sa oskad selgitada, millega on tegu?

Kõige laiemalt on personaalmeditiin inimese tervisekäsitlus, mille puhul võetakse arvesse teatud molekulaarseid mõõtmisi, mille juurde kuuluvad ka DNA-analüüsid. See on tõsi, et meditsiin on olnud alati personaalne, sest arst uurib ju patsienti, aga geneetilised uuringud võimaldavad siin ka personaalset ennetust ja personaalset ravi. Üldiselt on arstlike orientiiriks ravi-suunised – kui inimesel on kõrge vererõhk, siis tuleks talle määrata vererõhuravimeid, kui tal on kõrge kolesterooli tase, siis statiini, mis aitavad haigust ära hoida, kui näitajad on juba üle mingi piiri läinud. Või kui inimese haigestumiskirsk elu jooksul on vastavalt tema näitajatele üle mingi protsendi. Kui lisame siia aga geneetika, siis võime näha näiteks seda, et suure riskiga inimeste puhul peaks sekkuma varem – juba

siis, kui tal on ainult veidi kõrgeenenud kolesterooli tase või vererõhk.

Kuidas see sekkumine praktiliselt käib? Kas kõigepealt kirjutatakse ravimid või pigem ikka soovitatatakse elustiili muuta?

(*Nærab*) Noh, ikka mõlemat. Esimene rõhk on küllap alati elustiilil. Kui perearst näeb, et patsiendil hakkab tekkima ülekaal ja vererõhk tõuseb, soovatakse ikka toetuda tervislikumalt ja ennast liigutada. Ka siis, kui mängus on geneetika, soovatakse esmalt elustiili muuta, aga kui see ei mõju, on järgmiseks sammuks ennetava ravi alustamine.

Lisaks komplekshaigustele on aga olemas mono-geensed haigused või tunnused. Üks neist on perekondlik hüperkolesteroleemia, mille puhul inimestel ongi suguvõsas edasikanduva geenivariandi tõttu kõrge kolesterooli tase. Nad võivad olla täiesti saladad, pealtnäha täiesti terved, füüsiliselt aktiivsed, aga lihtsalt teatud geenide funktsiooni tõttu on neil vereringes kõrgem kolesterooli tase. Siis nad vajavadki ennetavat ravi, mis aitab kolesterooli langetada, ja on tõestatud, et just perekondliku hüperkolesteroleemia jaoks on olemas väga tõhusaid ravimeid.

Informatsioon elustiili ja tervise seoste kohta on ju meile kõigile kättesaadav. Me teame, et mõistlik on toituda tervislikult, olla füüsiliselt aktiivne, mitte suitsetada jne, aga ometi ei pruugi niisugustel abstraktsete tasandil soovitud eriti suurt mõju olla. Kas väga konkreetsel, iseenda DNA analüüsil põhineval infol, näiteks riskide kohta seoses mingi haiguse avaldumisega, on psühholoogiliselt suurem tõenäosus panna inimest oma tervisekäitumist muutma?

Seda on mingil määral uuritud küll. Näiteks ootame juba ammu ühe soome teadlaste tehtud uuringu tulemuste ilmutist. Selle autorite ühe konverentsiettekande põhjal võib aga öelda, et inimesed tõesti muut-

sid oma elustiili ja selline muutus paistab kestvat pikemat aega. Selleks hetkeks olid nad jälginud 18 kuud inimesi, kes olid vastavalt oma geneetikale konkreetseid elustiilisoovitusi saanud.

Eestis on samuti üks sellekohane uuring pooleli, mille käigus perearstid nõustasid geenidoonoreid, rääkisid neile nende personaalsetest geneetilistest riskidest. Selles uuringus osaleb praegu 1000 inimest, kes tulevad pärast esmast nõustamist 3 ja 12 kuu pärast veel n-õ *follow-up*-visiidile, kus vaadatakse, kas tervisenäitajad on läinud paremaks või mitte. Praegu võib olla probleem küll selles, et koroonat tuli vahele. Paljud on ju rääkinud, kuidas koroonakilod kogunevad, teised jälle tõdevad, et see aeg on pannud erakordselt palju jalutama, nii et võetakse hoopis kaalust alla. Tegelikult oleks huvitav teada, mis suunas on näitajad liikunud üldise populatsiooni puhul, nii vaimse tervise kui ka inimeste tervisekäitumise plaanis.

Mõnest varasemast intervjuust on välja tulnud, et geenivaramu algusaegadel oli tunda n-õ tava-meditiini vastuseisu personaalmeditiinile.

Mina muidugi päris geenivaramu algusaegade juures ei olnud, lõpetasin siis vist alles keskkooli (*nærab*). Mäletan aga, et lugesin sel ajal küll **Andres Metspalu** suurt visiooni, mis tegelikult motiveeriski mind geenitehnoloogiat õppima minema. See, mida kõike geeni-dega teha saab, kõlas väga lähedalt. Ma ütles, et Metspalu ongi üks Eesti teaduse suurimaid visionääre – ta suutis juba aastal 2000 piisavat hulka inimesi veenda, et tuleks luua selline asutus nagu geenivaramu. Ka hiljem on ta tõmmanud endaga kaasa paljusid, kutsunud tagasi teadlasi välismaalt, et tulge nüüd geenivaramusse üht või teist asja uurima! Mina liitusin geenivaramuga 2010. aastal pärast doktoritöö kaitsmist (*Rootsis Uppsala ülikoolis* – toim.).

Umbes 2013. aastal hakkas geenivaramu tegelema personaalmeditiini- ja tervishoiusuunaliste uuringutega. Jah, siis olid küll mõned arstid, kes arvasid, et geenidest pole meditsiinis mingit kasu. Huvitav on mõelda, et samal ajahetkel oli neid, kes ütlesid, et geneetika uurimisega saab inimesid teha, ja neid, kes arvasid, et sellest pole mingit kasu. Info põhjal, mis meil

Riiklikud arendused, mis on vajalikud selleks, et geneetilisel informatsiooni põhinevad ravisoovitused jõuaksid arsti töölauale, võtavad veel aega, aga praeguse eesmärgi kohaselt on 2023. aastaks esimesed tööriistad selleks olemas.

praeguseks on, paistab aga küll, et sellel suurel visio-nääril oli tegelikult õigus. Meie teadlased on teinud mitu teadustööd, mis näitavad, et suur hulk näiteks rinnavähi mutatsioonide või perekondliku hüperkolesteroleemiaga inimesi on jäänud tervishoiusüsteemis diagnoosimata ehk nad käivad selle riskiga ringi ise sellest midagi teadmata. Samas võiks näiteks rinnavähi puhul mingi teadmine olemas olla – kui mõni lähisugulane on saanud noores eas rinnavähi diagnoosi, peaksid teised ka saama perearstilt saatekirja meditsiinigeneetiku vastuvõtule. Tegelikult näeme, et isegi sellisel juhul ei jõua inimesed tihti arsti juurde. Õnneks on need üsna haruldased geenivariandid, mida esineb ühel kaheasjast...

Üks kaheasjast ju üliväike number ka ei ole.

Tegelikult see ei ole üldse vähe, jah. Eestis on neid inimesi ju tuhandeid. Lisaks neile mitte väga sagedastele geenivariantidele esineb ka polügeenseid ehk komplekshaigusi, kus mängus on sajad eri geenid. Aga jällegi, kui võtame näiteks rinnavähi või südame ja veresoonkonna haigustega seotud geenivariandid kokku, siis näeme 5% kõige suurema riskiga inimeste seas tunduvalt rohkem haigestunuid ja infarkte.

Karoliina Kruusmaa on uurinud personaalmeditiini senist kommunikatsiooni, muu hulgas natuke kriitilises võttes: „Täna pole personaalmeditiini areng veel nii kaugele jõudnud, et seda saaks laialdaselt meditsiinipraktikas rakendada, rääkimata personaalsetest ravimitest.“ Millal on üldsegi reaalne, et personaalmeditiini vahendid näiteks perearstideni jõuavad?

Eks ta vaikselt ikka liigub sennapoole, tervishoiusüsteemis rakendamise projekti juhib Tervise Arengu Instituut. Riiklikud arendused, mis on vajalikud selleks, et geneetilisel informatsiooni põhinevad ravisoovitused jõuaksid arsti töölauale, võtavad veel aega. Praegune eesmärk on, et aastaks 2023 on esimesed tööriistad arstil olemas. Enne on aga vaja lahendada juriidilised küsimused, IT-arenduse arhitektuur, eetilised analüüsid. Inimene peab näiteks andma nõusoleku, et tema andmed saaksid liikuda geenivaramust välja. Küsimus on, kuidas korraldada seda kõike nii, et kogu süsteem töötaks võimalikult paljude inimeste jaoks.

Kui palju arengut seisab raha taga, näiteks Eestis?

Praegu on projekti esimesel etapil toetus olemas Euroopa Liidu struktuurivahenditest. Tegelikult on ka teadustööl suuresti kate olemas, sel aastal rahastati Euroopa Liidu eelarvest väga palju personaalmeditiini projekte, osaleme ka mitmes üleEuroopalises projektis, mille fookuses on geenianndmete kasutamine tervishoius. Tundub, et see jätkub ka tulevadel aastatel, nii et teaduse pool on üsna hästi rahastatud. Siinkohal on ehk problemaatilised valituste vahetumisega kaasnevad muutused prioriteetides, näiteks kui üks otsustab, et hakkame koguma geenidoonoreid, 50 000–100 000 aastat, aga järgmisel aastal selleks rahastust enam ei ole, nii et suurt kogumist enam ei järgne.

2018. aastal rääkisid Ööülikooli loengus³ muu hulgas sellest, et pöördusid kunagi onkoloogide poole ettepanekuga, et ka Eestis võiks sekveneerida vähihaigetel

nii kasvajarakke kui ka terveid rakke, et tuvastada täpsem mutatsioon ja leida vastavalt sellele ravi, aga said vastuseks vaid ölakehitusi – kui meede pikendab eluiga potentsiaalselt väga vähe, siis see ei tasu end justkui ära. Ütlede seal ühtlasi, et sa ei kujuta ette, et Rootsis julgeks keegi niimoodi ölgu kehitada. Kas olukord on mõne aastaga paremaks läinud ja milles niisugusel puhul asi on, kas üldises kultuuris, tavades või ikka rahas?

Üldiselt on küll paremaks läinud ja mingil määral ka sekveneeritakse kasvaja, aga need vähivahimid on tõesti keerulised. On teatud ravimid, mille suhtes Eestis testitakse, aga tegelikult on tehtud teadus-



näiteks seda, et kehavälise viljastamise korral on tehnoloogiliselt täiesti võimalik ka tulevase lapse sugu valida⁷. Üldiselt on vist aga loogiline, et kui miski on võimalik, siis ei lähe väga kaua, kuni seda

Geneetiliselt on eestlane väga sarnane teiste eurooplastega. Inimesed on üldse väga-väga sarnased!

võimalikkust (kuidagi, kusagil) rakendatakse. Siit tekib küsimus nii loote sünnieelsete kui ka üldse n-õ äriliste eesmärkidega geenitestide kohta: mis piiranguid on neile seatud, mis tingimustele need peavad vastama? Mulle tundub, et ka siis, kui räägime personaalmeditsiinist, on erafirmade pakutav väga alareguleeritud. Eraettevõtja võib öelda mida tahes, näiteks lubada,

mestes tekitab see temaatika ka abstraktsemat pelgust. Ühel pool on andmekaitsega seotud hirmud, millele saab üsna ammendavad vastused, kui töötada põhjalikult läbi inimgeeniuringute seadus. Teist tüüpi hirmud on düstoopilist laadi ja tulevikku suunatud: äkki saab kunagi sündiva lapse kohta liiga palju infot, äkki mingid teoreetiliselt tõenäolised omadused hakkavad liiga palju lapse elu määrama. Kas sellistel hirmudel on alust?

(Mõtleb pikalt) Siin on oluline koht muidugi eetikal. Ma arvan, et praegu tõmmatakse päris hästi neid piire, mida lubada ja mida mitte. Käisin kunagi tulevikumeditsiini konverentsil, kus üks ameerika teadlane ütles – rääkides rinnavähi mutatsioonidest, mida esineb umbes ühel saja viiekümnest –, et kui me katkestaksime ühe põlvkonna jooksul kõik rasedused, kus see mutatsioon esineb, siis see haigus kaoks ära. Selle peale oli küll näha kogu saali reaktsiooni ehk see seisukoht tundus asjatundjatele ikka väga radikaalne. Teisalt on päris keeruline küsimus näiteks ka see, miks me arvame, et Downi sündroomiga rasedusi on normaalne katkestada – sest paljudes riikides on see nii. Samas tean vähemalt Rootsis perekondi, kus on otsustatud rasedust mitte katkestada ka juhul, kui sellekohane geneetiline info on olemas olnud.

Oleme arutanud ka seda, miks saavad geenidoonorid olla ainult täiskasvanud, miks mitte ka lapsed, sest teaduse vaatepunktist on ka lapseas olulist informatsiooni, mida saaks kasutada. Tegelikult on sellele ka võimalikke lahendusi pakutud, näiteks saab näidata vanematele lapse kohta ainult seda informatsiooni, mis on lapse arengus oluline. Minu poole on pöördunud lapsevanemad, kelle laps on depressioonis, aga kellele ravimid ei paista mõjuvat, ja on tekkinud küsimus, kas ta ikka saab õiget ravimit. Ma arvan, et kui farmakogeneetika abiga on võimalik saada paremat ravi, siis miks mitte seda kasutada. Ka näiteks perekondliku hüperkolesteroleemia puhul on tõestatud, et juba 16-aastaselt võib esineda mingeid erinevusi, ja on ka arste, kes leiavad, et sellest vanusest alates peakski juba sekkuma, sest muidu võib juba 24-aastaselt infarkt tabada. Selles suhtes on küsimus mõneti lahendatav, näidates ainult informatsiooni, mis on oluline lapseas, ja kui inimene saab 18, siis ta otsustab ise, kas ta tahab teada, kas tal on näiteks rinnavähiga seotud geenivariant või mitte.

Iseenesest ei ole ju üllatav, et inimeste – ka geeniteadlaste – jaoks võivad eetilised piirid minna üsna radikaalselt erinevatest kohtadest. Kelle jaoks on esmatähtis üksikisik, kelle jaoks on ülimuslik teadus, kelle jaoks aga hoopis näiteks rahvus. Kui niimoodi mõelda, siis ehk on hoopis tähtsam küsimus, missugune on meie tehnoloogiline võimekus geeniteaduslikust seisukohast. Kui eetika korraks üldse kõrvale jätta, siis kui kaugel on geneetiliselt muundatud inimene? Kui kaugel olem näiteks oskusest juba loote DNAs mingeid geneetilisi muudatusi teha?

Praegu on kõige aktuaalsem ikkagi raseduse katkestamise meede, aga küsimus on selles, mis info põhjal see toimub. Tegelikult on võimalik juba praegu saada DNA-analüüsidega rohkem infot kui ainult kromosoom 21, kromosoom 18⁴ ning kromosoom 15⁵, ja nende analüüside põhjal on võimalik ka pisemaid muutusi näha. Ka väiksemad kromosoomivead võivad tekitada väikestel lastel vaimset mahajäämust ja keerulisi haigusi, selles mõttes ei ole üldse utoopiline, et neidki arvestatakse tulevikus raseduse katkestamise otsustes.

Tehnoloogia arengust rääkides tuleks aga nimetada kindlasti CRISPR-tehnoloogiat⁶ ehk n-õ geneetilisi kääre, mille autorid **Emmanuel Charpentier** ja **Jennifer Doudna** said sel aastal ka Nobeli keemiaauhinna. See on uus ja väga täpne meetod, millega saab geene lõigata ja korrigeerida. See on tõesti praegu kõige täpsem tehnoloogia, sest me saame uurida selle abiga rakkude peal eri mutatsioonide mõju, näiteks kasvatada laboris maksarakke ja siis viia CRISPR-tehnoloogiaga sisse

et ta tuvastab, kas su lapsest saab sportlane. Seal on kõik aktsepteeritud. Kui meie tahame midagi teha, on see väga keeruline ja põhjalikult reguleeritud kuni selleni välja, et iga algoritm peab olema registreeritud kui meditsiiniseade, enne kui see saab tervishoiusüsteemi liikuda. Isegi iga geenidoonorite uuringusse kutsumine käib enne läbi eetikakomitee, kes hindab põhjalikult, kas see on õigustatud, põhjendatud, kõik turvakaalutlused peavad olema lahti kirjutatud jne. Erafirma puhul ma isegi ei tea, kas keegi reguleerib, kus nad tundlikke andmeid hoiaavad ja mis kujul.

Üsna kummaline, et nii erinevatel alustel saab tegutseda. Kui pakutakse tervishoiuteenust, siis see on üsna hästi reguleeritud, aga kui teenuseid teistsi nimetada, siis

Niisiis mingit sellist päästvat geeni ei ole, mis lubaks eluaga südamerahus ainult hedonismi praktiseerida?

Ei ole leitud jah (*naerab*). Muidugi ikka kuuleme neid lugusid onudest, kes suitsetasid paki päevas ja ikka

kus üks haigestub, aga teised ei nakatu. Mis selle taga on?

Milline on eestlane geneetiliselt?

Sellele oskaks vastata paremini mõni kolleeg Eesti biokeskusest, aga üldiselt on eestlane väga sarnane teiste eurooplastega. Inimesed on üldse väga-väga sarnased (*naerab*). Sagedased geenivariandid, mis on väga ammu tekkinud, on igal pool üsna ühtmoodi, neid võib leida ka haruldasmate geenivariantide peale, siis need võivad erineada isegi Eesti ja Soome vahel. Soomlastel on kusjuures eriti palju geenivariante, mida mujal ei leidu või ei ole seni leitud, kuna nad läbisid n-õ pudelikaela, kus mingil hetkel ajaloos oli populatsioon väga väike ja hakkas sealt siis jälle kasvama.

Ka eestlastel oleme leidnud praeguse seisuga väga palju geenivariante, mida teistel ei ole. See muidugi ei tähenda, et teistes populatsioonides neid ei olegi, vaid teiste puhul ei ole neid veel kirjeldatud. Üle maailma on sekveneeritud praeguseks veel liiga vähe genome. Sekveneerimine tähendab, et me määrame kogu DNA järjestuse, ainult nii saabki leida uusi, mitte teadaolevaid geenivariante. Meie oleme teinud seda geenivaramus kokku ainult 3000 geenidoonori puhul. Samas isegi nende 3000 kogu DNA järjestuse määramisega leidsime üle miljoni geenivariandi, mida ei ole teistes populatsioonides kirjeldatud.

Niisiis ei ole geeniteadlase perspektiivist mingit alust viimasel ajal taas päevakorda kerkinud suundumustel, justkui mõni rahvus või rass oleks parem kui teine?

Üldises plaanis pole sellel loomulikult mingit teaduslikku alust, kui välja arvata see, et mõni populatsioon on näiteks kohastunud elama mägedes jne. Ma arvan, et inimesed on kõik inimesed – pole mõtet tõmmata selliseid piire ei inimeste ega ka riikide vahele. Ma ei oskagi näiteks öelda, kes ma ise olen. Ma ei näe, et ma oleksin eestlastest liiga erinev. Ma ei tahakski, et seda oleks vaja defineerida; et kui sa valid, et oled eestlane, siis sa ei ole rootslane, või siis sa ei ole iraanalane.

Pea igas intervjuus on küsitud sinu päritolu kohta, mis on väikeses Eestis muidugi mõistetav. Mulle torkas silma aga see, et Eesti Teadusinfosüsteemis oled sa märkinud oma emakeeleks rootsi keele. Kas seda valikut oli sealt ripploendist lihtne teha?

Ei, mul on seda raske määrata, eriti kui küsitakse emakeelt, sest mu päris emakeel on tegelikult pärsia keel, aga ma isegi ei oska seda lugeda. Lihtsalt kõige tugevam on mul rootsi keel või nüüd võib-olla juba ka inglise keel. Eesti keeles ma ikkagi teen vigu, rootsi ja inglise keeles vähem, aga sõnavara on eesti keeles nüüdseks jällegi rikkam. Nii et lühike vastus on, et väga raske oli emakeelt määrata (*naerab*)!

on midagi muud ühist, näiteks positiivne ellusuhtumine. Või füüsiline töö värskes õhus.

Räägi ka oma n-õ teadlasegeenist natukene. Kas see võiks avaldada näiteks uudishimust ja parandamatus asjade teadasaamise tungis?

Ma arvan, et mul on küll see teadlasegeen, et ükskõik kuhu ma lähen või mida ma loen, siis tahan alati teada, kuidas miski töötab, mis see on, miks nii on, kuidas seda lahendada... Uudishimu on küll tohutu suur. Koroonaga seoses tahtsid kõik saada aru näiteks sellest, miks mõned inimesed seda nii raskelt põevad, ja pandi kokku suur rahvusvaheline geeniuuringute projekt. Meil on oma Slacki kanal, kus on juba üle 400 teadlase. Igaüks teeb oma andmete põhjal analüüsid – kes haigestuvad koroonasse, kes põevad seda raskemini – ja püüame koos välja selgitada, mis selle taga võiks olla, kas mingid geenid või ikkagi ainult elustiil, ja veel üks väga huvitav küsimus on see, miks mõned ei nakatu. On ka perekondi,

¹ Kuidas vanemad, nõnda lapsed (pärilikkus, eeskujud).

– Vanasõnaraamat, EB:246, folklore.ee.

² Krusmaa, K. 2020. Personaalmeditsiini kampaanias võib märgata üleskiitmist. – Novaator, 12.10.

³ Milani, L. 2018. Tervishoiu demokratiseerumine: uued geenipõhised lähenemised. – Õõlilool, 08.09.

⁴ Levinuimad kromosoomhaigused on Downi sündroom ning Edwardsi sündroom, mida põhjustavad vastavalt 21. ja 18. kromosoomi lisakoopiad. Kui ei tehtaks sünnieelseid kromosoomhaiguste sõeluringuid, sünniks umbes 1 laps iga 700–800 elussünni kohta Downi sündroomiga. Edwardsi sündroom diagnoositakse umbes 1 lapsel iga 7900 elussünni kohta.

⁵ 15. kromosoomi väga väikese osa puudumine põhjustab Angelmani sündroomi. Seda esineb hinnanguliselt umbes 1 lapsel iga 12 000 elussünni kohta.

⁶ Genetic scissors: a tool for rewriting the code of life. – The Nobel Prize in Chemistry 2020.

⁷ Haldre, K.; Joost, K. 2019. Kas geneetika varjust piilub eugeenika? – Eesti Ekspress, 12.06.

ALTERNATIIVMEDITSIIN JA PLURALISTLIKU TERVISEVÄLJA POLARISEERUMINE

Alternatiivsete ravimeetodite spekter on suur ja lai. Paraku pannakse Eestis liigagi tihti nõelravi vaktsiinivastasusega ühte patta ning häbimärgistatakse äärmuslike näidete varal kogu spektrit. Kaasneb polariseerumine, mis toetab teaduslikule meditsiinile vastanduvate hoiakute ja käitumisviiside levikut.

Kirjutas **Marko Uibu**, illustreeris **Ander Avila**

Tavameditsiin, mis on küll Eesti tervisemaastikul tugevalt domineeriv, on sellest siiski vaid üks osa. Mitmesugused ravimeetodid ja tervisefilosoofiad on pidevalt kõrvuti eksisteerinud ning praegune pluralistlik aeg ei ole siin kindlasti erand.

Kõige sagedamini nimetatakse tavameditsiiniväliseid raviviise alternatiivmeditsiini või -raviks. Nii alternatiivmeditsiini määratlus kui ka selle aksepteerituse määr sõltuvad tugevalt ajaloolis-kultuurilisest kontekstist ja vaatleja perspektiivist.

Mõiste „alternatiivmeditsiin“ on konstrueeritud teaduspõhisest meditsiinist lähtuvalt: alternatiivina arsti-teadusele hõlmab see kõike, mis ei ole meditsiini standarditele vastavalt tõenduspõhine. Sellise määratlusviisi kohaselt sisalduvad alternatiivris väga erinevad teraapiad, ideoloogilised platvormid, tooted.

Mõiste „alternatiivmeditsiin“ on konstrueeritud teaduspõhisest meditsiinist lähtuvalt: alternatiivina arsti-teadusele hõlmab see kõike, mis ei ole meditsiini standarditele vastavalt tõenduspõhine. Sellise määratlusviisi kohaselt sisalduvad alternatiivris väga erinevad teraapiad, ideoloogilised platvormid, tooted.

eestimaalastest 2002. aasta küsitluses, et on kasutanud arsti soovitusel ravimtaimi. See ei ole siiski teadlik integratiivmeditsiin, vaid illustreerib piiride paindlikkust ning igapäevastes ravivalikutes siltidele mittemõtlemist. Meie jaoks tavapäraste ravimtaimede, nt pärnaõie, ise korjamine mõjub Lääne-Euroopas või Skandinaavias võõralt ja ohtlikult. Ehkki taimravi (*herbal medicine*) on ka seal populaarne, määrab selle sarnaselt homöopaatia või muude tavapärasemate alternatiivravi meetoditega üldiselt ikkagi vastav spetsialist.

VIIS ARUSAAMA ALTERNATIIV-MEDITSIINIST

Küsimus alternatiivravi nimetamisest ja määratlemisest ei ole vaid keeleline, vaid kannab tugevaid hoiakuid ning aitab juba nimetamise tasandil alternatiivmeditsiini positsioneerida. Oleme tuvastanud koos Tartu Ülikooli doktorandi **Katze Koppeliga** tehtavas uurimistöös mitmekülgse uurin-gumaterjali põhjal viis põhilist seisukohta, kuidas positsioneeritakse tavameditsiini ja alternatiivmeditsiini.

Esitaks, alternatiivmeditsiini suhtes kriitiline hoiak näeb seda tõsise probleemina: see rikub arsti määratud ravirežiimi, pakub patsiendile valelootusi ning on eri viisidel tervisele ohtlik. Juba alternatiivmeditsiini või -ravi terminit peetakse eksitavaks, sest see ei ole tegelik alternatiiv meditsiinile ega ravile. Tuuakse välja näiteid, kus haiged on loobunud arsti määratud ravist tõenduspõhjata teraapiate kasuks, mis on lõppenud fataalselt. Tehakse nalja veidrate umbluumeetodite üle. Alternatiivmeditsiini populaarsus tekitab selle positsiooni esindajates kohati ka hämmingut, sest miks peaks keegi eelistama tavameditsiini meeleetu teadmistemahu ning kvaliteedikontrolli asemel suvalisi „teraapiad“, mis pole end teaduslikes katsetes õigustanud.

Järgmine, alternatiivmeditsiini suhtes pehmem seisukoht nõustub, et alternatiivsetest meetoditest on abi teatud piiratud juhtudel, näiteks krooniliste haiguste või psühholoogilise toe pakkumisel. Alternatiivril võib olla teatud juhtudel mingi toime (nt nõelravi) või vähemalt võib kasutada ära alternatiivse teraapiaga kaasnevat platseeboefekti. Seega ei ole alternatiivravi kasutamine iseenesest probleem, ent see peaks kindlasti toimuma arsti loal ning arsti heakskiiduga meetodeid kasutades.

Täpselt tavameditsiini ja alternatiivmeditsiini vahel paiknev positsioon esindab integratiivset lähenemist, kus patsient või terviseekspert (arst või alternatiivravi terapeut) valib eri meetodite vahel, mis võivad kuuluda mis tahes traditsiooni. Integratiivmeditsiini puhul on mitmeid mustreid: tavameditsiini ja alternatiivravi spetsialistid võivad teha koostööd; tavameditsiinis töötav arst võib olla läbinud alternatiivravi väljaõppe ning kasutada ka neid meetodeid jne.

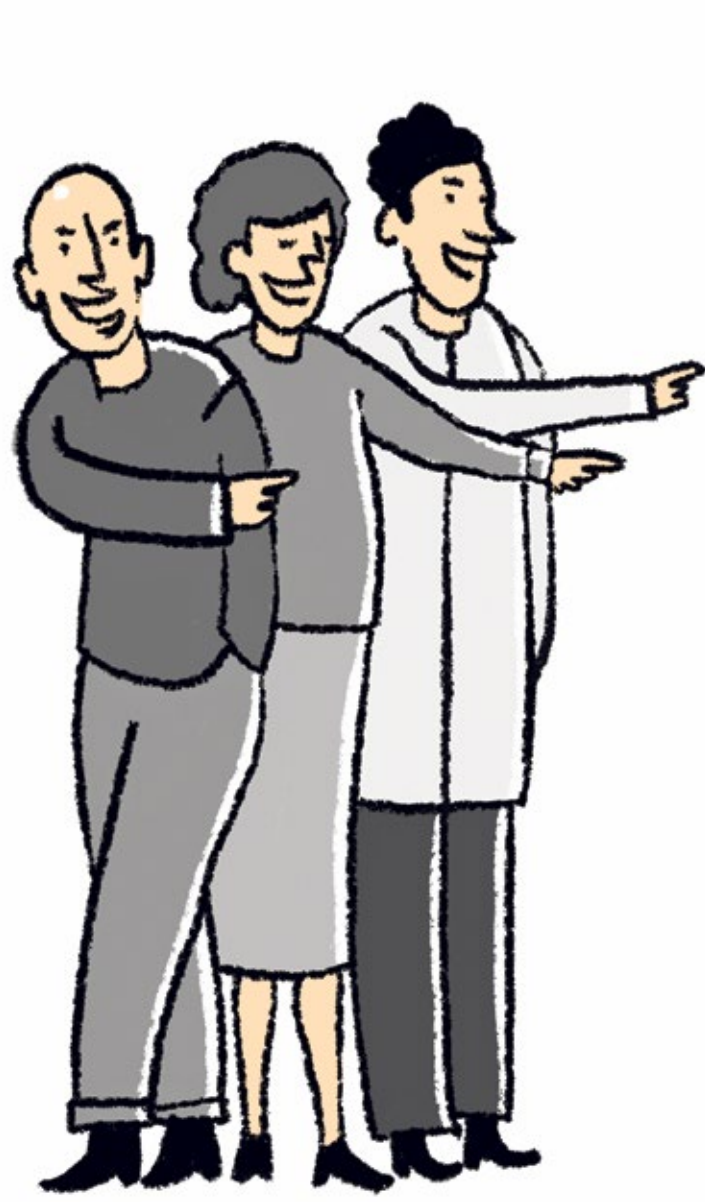
Neljas ning juba alternatiivmeditsiini poole kalduv positsioon sarnaneb integratiivmeditsiiniga, ent sisaldab (kas või implitsiitselt) arusaama, et alternatiivmeditsiini üldine ideoloogia läheneb inimesele terviklikumalt ja on seetõttu olulisem inimese tervise hoidja ja valikute suunaja. Tavameditsiini tugevusi tunnustatakse ning peetakse mõistlikuks neid vajaduse korral ka kasutada, ent selle ulatust peetakse näiteks liiga kitsaks või meetodeid tihti liiga invasiivseks. Eestis esindab seda suunda näiteks **Luule Viilma**, kes rõhutas läbivalt, et haigused ja nende põhjused on palju sügavamal inimese käitumises ja mõtlemises, kui meditsiin seda tunnistab. Selle positsiooni alla võib kuuluda ka idee keha kuulamisest, mis aitab otsustada, kas ja kuidas kasutada alternatiiv- või tavameditsiini. Iseloomulik on aga, et keha kuulamise idee ja tehnikad tulenevad alternatiivmeditsiinist.

Viies positsioon jagab tuumarusaama alternatiivmeditsiini üleolekust, ent keskendub tavameditsiini puudustele ning näeb seda korrumpeerunu ja ohtlikuna. Nii nagu esimene positsioon konstrueerib alternatiivmeditsiini homogeense ja probleemse kategooriana, rõhutatakse selle positsiooni puhul kogu meditsiinisüsteemi, sh ravimitööstuse, kasumi ihalust ja patsiendist mittehoolumist. Siia kuuluvad ka paljud tervise ja meditsiini seonduvad vandenõuteooriad, nagu teadlik vaktsiinidega nakatamine jm. Üheks selgeimaks ja teravaimaks teemaks ongi tugev hirm ja vastuseis vaktsiinidele. Alternatiivmeditsiinis nähakse tavameditsiinile ohutumat ning tõhusamat alternatiivi.

Sellised positsioonid võivad olla paindlikud ning sõltuda tugevalt situatsioonist. Näiteks võib arst olla patsiendiga suheldes alternatiivravi suhtes aktsepteeriv (positsioon 2), ent oma sotsiaalmeedia seinal vaktsiinidest keeldumist kommenteerides esindada tugevalt esimest ehk väga kriitilist seisukohta.

ÄÄRMUSTESSE KALDUMINE

Ajaloolis-kultuurilistel ning tervishoiusüsteemi korraldusest tingitud põhjustel ei ole integratiivsematel positsioonidel (2–4) Eestis sama suurt kandepinda kui näiteks Lääne-Euroopas. Ehkki uskumustes ja ka individuaalses tervisekäitumises on alternatiivsed arusaamad tervises väga levinud, domineerivad Eestis just avaliku kommunikatsiooni tasandil pigem



kriitilised seisukohad. Alternatiivmeditsiini populaarsus ning nähtavus paneb tegutsema tavameditsiini positsiooni kaitsjad ja rahva tervislike valikute pärast muretsejad. Mitmeid alternatiivmeditsiiniga seotud ja inimesi ohtu seadvaid juhtumeid, nagu MMSi manustamine, on meedias rohkelt kriitiliselt käsitletud.

Üks ehedaimaid näiteid ennetavast kommunikatsioonist on Terviseameti ebaravi kampaania 2019. aastal, mis portreteeris lühikestes videoklippides väga eba-realistlikult ning naeruvääristavalt mitmesuguseid alternatiivseid raviviise. Stereotüüpse naljaheitmise eesmärk oli hoiatada alternatiivravi eest, ent pani ka mõõdukaid

NEUTRAALSEMA INFOKANALI VAJADUS

Polariseerunud debatt ja võitlusolukord konstrueerivad muidu väga heterogeenset alternatiivmeditsiini välja homogeensena ning tekitavad solidaarsust selle välja sees. Samuti ei lase see tavameditsiini esindajatel endil esitada põhjendatud kriitikat arstiteaduse ja ravimitööstuse suunal, toites nii meditsiini suhtes kriitilisi ja vaenulikke positsioone.

Alternatiivravi suhtes naeruvääristav või väga kriitiline seisukoht võrandab inimesi, kel endil või kelle lähedastel-tuttavatel on alternatiivraviga positiivne kogemus. Sildistades selliseid kogemusi rumaluseks ja ohtlikuks, ei haaku see inimeste subjektivse tajuga. Alternatiivsete vahendite kasutamise või meditsiinisüsteemi kriitikas on

Alternatiivravi suhtes naeruvääristav või väga kriitiline seisukoht võrandab inimesi, kel endil või kelle lähedastel-tuttavatel on alternatiivraviga positiivne kogemus.

alternatiivmeditsiini pooldajaid internetis Terviseameti ja üldisemalt tavameditsiini kritiseerima.

Integratiivse ideoloogia või alternatiivmeditsiini eestkõnelejad saavad sõna pehmemates, nn elustiili-, tervise- ja naisteajakirjades ning ka veebikanalites. Internet ning sotsiaalmeedia ongi oluliseks platvormiks, mis võimaldab alternatiivravi poole kalduvaid seisukohti ja infot levitada ning sellistel gruppidel koonduda. Üha enam ja ka üha probleemsemana esineb süsteemset meditsiinkriitilist hoiakut. Selline trend on nähtav näiteks Facebooki gruppides, nagu „Ettevaatust – meditsiin! Tähelepanu – tõhus ravi!“ või „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“. Alternatiivravi väljal on tegutsemas spetsialistid, kes on sügavalt veendunud tavameditsiini ohtlikkuses ja korrumpeerituses ning kes ka esindavad seda seisukohta aktiivselt.

Seega võib näha avalikul kommunikatsiooniväljal võitlust: tavameedias ning ametlikes kanalites raamistatakse alternatiivravi probleemina, meditsiinkriitilised seisukohad levivad ja kinnistuvad aga peamiselt uue meedia mitteformaalsetes gruppides.

Just kaldumine äärmustesse ehk tava- ja alternatiivmeditsiini käsitlemine süsteemi tasandil („alternatiivmeditsiin“ ja „tavameditsiin“ kui homogeensed süsteemid) ning tähenduste polariseerumine on eri põhjustel ohtlikud.

oma valikutest rääkimata jätmist või teadlikult valeinfo esitamist.

Avalik kommunikatsioon ning inimeste ravivalikud ei ole ka kuigi selges sõltuvuses. Inimesed ei jäta üldiselt arsti või ajaleheloo negatiivse hinnangu tõttu alternatiivseid vahendeid katsetamata. Sellisteks otusteks on hulk struktuurseid tõukepõhuseid, muu hulgas näiteks siinsamas lehenumbri **Kadi Lubi** kirjeldatud neoliberaalne ootus patsiendile. Oma tervise eest vastutamise surve all oleva inimese valikute naeruvääristamine ei ole hea valik.

Ühiskonnas toimuv fragmenteerumine ja polariseerumine on laiem trend, mida on keeruline peatada. Siiski võiks püüda tavameditsiini poolelt sellele vähemalt mitte hoogu juurde anda. Oleks hea, kui informeerimine ja ka kampaaniad ei kalduks süsteemi tasandile, vaid lähtuksid inimesest. Kommunikatsioonis võiks vältida patroneerivat üleolekut, olla avatud ja arvestada inimeste erinevate kogemuste ja arusaamadega. Tuleks luua võimalikult neutraalseid kanaleid, kust saaks infot, aga eelkõige ka avatult oma kogemustest ja hirmudest rääkida, näiteks vaktsineerimise teemal neutraalne infoliin ja veebiväljund. Tunnistades „halle toone“ ja aksepteerides inimeste valikuid (mida väljastpoolt suunata nagunii ei saa), on võimalik aidata inimestel tuvastada ohtlikke valikuid ja vältida meditsiinist võõrandumist.

Alternatiivravi väljal on tegutsemas spetsialistid, kes on sügavalt veendunud tavameditsiini ohtlikkuses ja korrumpeerituses ning kes ka esindavad seda seisukohta aktiivselt.

on mingil määral pluralistlik ja sõltub tugevalt kultuuritraditsioonidest. Hiina või isegi Ameerika „tavameditsiin“ ei ole päris sama kui Eestis. Ning ka Eestis sõltub meditsiini olemus teatud määral arsti enda tõekspidamistest.

Eesti suhteliselt konservatiivse ja eksklusiivse tõenduspõhise positsiooni üheks erandiks on näiteks ravimtaimed. Nii väitis rohkem kui kaks kolmandikku



Marko Uibu (PhD) on Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi lektor, kes tegeleb tervise, ühiskondliku pluralismi, sotsiaalse muutuse ja kogukondade teemadega.



VASTUTUSTUNDLIK TERVISE-KÄITUMINE KUI HELESININE UNELM

Neoliberaalse tervisekäsitluse kohaselt kandub vastutus oma terviseseisundi eest osaliselt inimesele endale, kuid individuaalsete arusaamadega sellest, mida oma tervise eest vastutamine tähendab, on kaasnenud vastuolulised tegevused ja reageeringud, sh vaktsiinivastastus ja alternatiivmeditsiini levik.

Kirjutas **Kadi Lubi**, illustreeris **Ander Avila**

Kui ameerika sotsioloog **Talcott Parsons** 1950ndatel oma „haige rolli“ kontseptsiooni esitles, oli sellel juba siis palju kriitikuid. Nimetatud roll seab haigele kohustused (aidata kaasa iseenda tervenemisele ning otsida abi ja teha arstiga koostööd), aga annab talle ka õigused (olla eemal enda normaalsetest sotsiaalsetest rollidest ja mitte vastutada oma terviseseisundi eest). Nii nagu kontseptsiooni loomise ajal, on tänapäevalgi selge, et need õigused ja kohustused ei ole mitmesugustel põhjustel pädevad. Need ei võta näiteks arvesse kroonilisi haigusi, millest paljude puhul on inimene seisundi sageli ise põhjustanud (n-ö elustiilihaigused) ning mille kontekstis ei oodata ju tegelikult, et inimene aitab enda tervenemisele kaasa ja on seni oma sotsiaalsetest rollidest eemal, sest kroonilisest haigusest ei terveneta.

Need erisused näitavad, et on keeruline – kui mitte võimatu – luua ühtset ja universaalset „haige rolli“ mudelit. Seetõttu on patsiendikäsitluse ja tervishoiukorralduse puhul valitud neoliberalne suund, mille kohaselt on „iga mees oma saatuse sepp“ – patsient kaasatakse interdistsiplinaarsesse (ravi)meeskonda kui „oma elu ekspert“ ja sellega kandub (osaline) vastutus tervishoiusüsteemilt inimesele endale. Paraku (või õnneks?) kaasneb jagatud vastutusega ka arusaamade mitmekesisustumine, mistõttu esineb sama teema käsitlemisel erinevaid tähendusvälju.

Meditsiinisotsioloogias on sellist jagatud otsustuste vaatepunkt kritiseeritud, väites, et jagatud vastutus ja otsustamine ei ole eri taustsüsteemide tõttu võimalik. Seetõttu on peetud pikki aastaid struktuuri (praegusel juhul tervishoiusüsteem) ja agentsuse (patsient) teemalist debatti. Kui kohandada seda käsitlust artikli kontekstiga, siis võib öelda, et tervise-teemadel mõjutavad tervishoiusüsteem ja -töötajad ning patsiendid üksteist vastastikku. See mõju väljendub nii indiviidi kui ka süsteemi esindajate tegutsemises ja (tervise)valikutes, sh selles, kuidas süsteem kohandub vastavalt inimeste ootustele, vajadustele ja vahel ka nõudmistele.

See toob aga välja terava vastuolu eespool kirjeldatud neoliberalse käsitlusega, mis rõhub indiviidi otsustusvabadusele ja -vajadusele – kui meid kui patsiente mõjutavad struktuuri etteantavad valikud, siis mis tähenduse saavad „iseseisvus“ ja „vastutuse võtmine“ tervisevalikute kontekstis? Sisuliselt selle, mida võime näha terviseteadmisel oma igapäevaelus – indiviidi otsustus- ja vastutusvõime on soositud, aga ainult etteantud piirides. Selle loogika rikkumine (s.t iseseisvate, aga struktuuri arusaamadest väljapoole jäävate otsuste tegemine) võib aga viia teravate konfliktideni. Selliste konfliktide ehedaimad näited on vaktsiinivastastus, alternatiivmeditsiini kasutamine ja/või „ebasoovitavate“ valikute tegemine kliinilises tähenduses (nt ravist loobumine onkoloogias, madal ravisoostumus, s.t raviks vajalike ravimite ala- või väärkasutamine krooniliste haiguste korral jne).

ALTERNATIIVMEDITSIININI VIIB VASTUTUSSURVE

Edasi peatun eeskätt alternatiivmeditsiini ja selle kasutamisel krooniliste haiguste korral, mis aitab rõhutada eriti selgelt neoliberalse ootuse vastuolu tegelike

käitumisviisidega. Surve, mis võib suunata inimese alternatiivseid meetodeid proovima, väljendub mitmes asjaolus. Esmajoones tuleneb see haiguse enda olemusest – kroonilise haiguse puhul on tegemist pikaajalise ja elu lõpuni kestva seisundiga, mille progresseerumist suudetakse õige käitumisega küll edasi lükata, kuid mitte vältida või haigust välja ravida. Seetõttu on krooniliselt haiged inimesed pikka aega tervisesüsteemiga seotud ning võimaliku koormuse



Kadi Lubi on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervishariduse keskuse dotsent. Kadi teadustöö puudutab nii meditsiinisotsioloogiat kui ka tervisekommunikatsiooni valdkondi, eriti seda, mis ja kuidas mõjutab inimeste terviseotsuste kujunemist ja tegemist.

vastamist). Alternatiivmeditsiini poole pöördumisel võib olla sama tähtis see, et tajutakse, et kehale läheneb kui tervikule, mida tõenduspõhise meditsiini puhul sageli ei tunnetata (eriti kui on liigutud esmasandilt eriarstiabi sfääri).

Kui uutele küsimustele tervishoiusüsteemi kaudu vastuseid ei saada, kuid surve iseseisvaks hakkamasaamiseks püsib, on inimesed valmis proovima mis tahes meetodeid, et neile seatud ootust täita.

Teiseks lähtub surve neoliberalsest individuaalse vastutuse ootusest endast – haige inimene peab võtma ise vastutuse oma terviseseisundi eest. See, et individuaalne vastutus peab olema kooskõlas tõenduspõhise meditsiini põhimõtetega, on struktuuri seisukohalt elementaarne. Arvestada tuleb aga juba eespool mainitud arusaamade paljusust –

isiklik vastutus valdkonnas, mida tegelikult ei vallata, tähendab tegutsemist oma pädevuse ja arusaamade piirides. Kui puudub oskus meditsiinilist-kliinilist infot töödelda, aga püsib vajadus olla vastutustundlik ja iseseisev tervisekäitaja, liigutakse otsuste tegemisega väljale, kus saadaolev teave on arusaadavam või kõnetab muul põhjusel paremini. Nii täidetaksegi neoliberalset ootust teha enda heaks midagi(g).

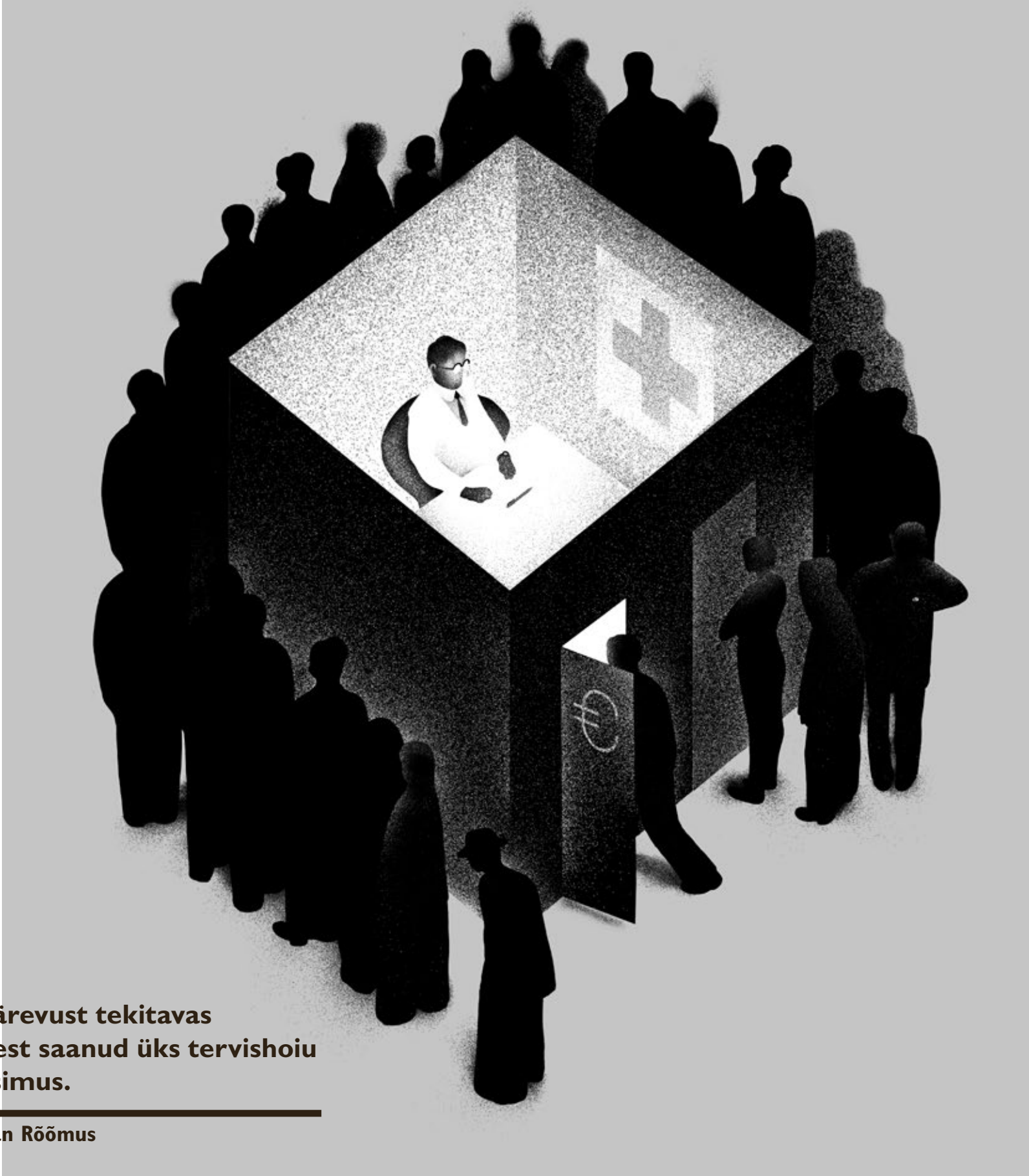
VÄLTIGE NAERUVÄÄRISTAMIST

Paradoksaalne on muidugi see, et iseseisev tegutsemine alternatiivmeditsiini väljal ei too mitte tunnustust oma otsuste eest, vaid tekitab hoopis lisapingeid ja probleeme struktuuri esindajate ehk tervishoiutöötajatega. Eriti probleemseks võib olukord muutuda siis, kui on proovitud arstiga teemat arutada, kuid vastusena on inimest ja tema küsimust alternatiivmeditsiini kohta naeruvääristatud, inimene läbi hurjutatud või teemapüstitust ignoreeritud. Seetõttu võiksid tervishoiutöötajad mõelda enda jaoks läbi, kuidas taolistes situatsioonides käituda ja mida öelda, et mitte soodustada tahtmatult alternatiivmeditsiini poole pöördumist või juhuslike katsetuste varjamist, kartes suhteid arstiga kahjustada.

Oluline nüanss neoliberalse tervise- ja haiguskäsitluse juures on muidugi see, et kui rääkida terviseseisundi kontekstis lõplikust vastutusest, siis see langeb ikkagi tervishoiusüsteemile. Inimest tuleb aidata isegi juhul, kui individuaalsete otsuste tulemusel tekib senisest suurem probleem, ja kui kuni probleemi tekkiniseni on inimesed varmad rõhutama oma õigust kasutada erinevaid variante, siis probleemide ilmnemisel ennast sageli vastutajana enam ei nähta, vaid vastutus soovitakse anda üle tervishoiusüsteemile. Teisalt ollakse aga teadlikud eespool kirjeldatud reaktsioonidest ja tagajärgedest „mittesoovitavale“ käitumisele ning neid peljatakse. Tervise seisukohast on see muidugi problemaatiline, sest ilma olulise taustinfota on raske edasist ravi korraldada. Samal ajal on see kõik inimlikult mõisteta. Kuna kroonilise haiguse tõttu säilib vajadus struktuurse toe järele, ei soovi patsient oma suhteid arstiga rikkuda ja seetõttu hoiatatakse neid tegevusi puudutav info endale.

Nii olemegi jätkuvalt olukorras, kus isikliku vastutuse võtmist nõudes võidakse (tahtmatult) tegelikult soodustada „vastutustundetuid“ tervist mõjutavaid otsuseid.

VAIMSE TERVISE ABI JA ABITUS



Kiirelt muutuv ja mitmeti ärevust tekitavas maailmas on vaimsest tervisest saanud üks tervishoiu pikalt ignoreeritud võtmeküsimus.

Kirjutas **Aleksander Tsapov**, illustreeris **Jaan Rõõmus**

Kodumaises avalikus aruteluruumis tõstatuvad tasa, aga järjekindlalt üha sagedamini vaimse tervise probleemidega seotud teemad. Nendest kirjutatakse päevalehtede päevakajaveergudel, avalikud organisatsioonid teevad sotsiaalseid teavituskampaaniaid, nagu Sotsiaalkindlustusameti hiljutine „Milline meeskuju tahad sina olla?“, ETVs on alustanud vaimsele tervisele keskendunud saade „Selge pilt“ ja eravestlustes on teemaks alaealiste vanematest sõltumatu juurdepääs psühhiaatrialise abile. Vaimse tervise ning heaolu üle arutamine eelarvamuste ja stigmatiseerimise peaks olema iseenesestmõistetav, sest umbes iga viies inimene kogeb aasta ja iga teine elu jooksul

mõnd vaimse tervise probleemi ning pikaajaliste vaimse tervise haigustega inimeste eluiga on keskmiselt 15–20 aastat lühem.¹ Häbimärgistamisest on aga raske vabaneda, sest eriti just vanemale põlvkonnale seostub nõukaegne psühhiaatriaiga arusaadavalt ka karistusasutusega. Kogu meie elukaar alates väikelapsest kuni kõrge vanaduseni sisaldab varem või hiljem kokkupuudet mingit laadi stressi, depressiooni, ärevuse, kiusamise või vägivalda, suit-siiduse, sõltuvushäire vms meie vaimset heaolu mõjutava olukorraga. Kui see ei ole tingimata mina, on see mu lähedane, sõber, kolleeg, iidol või tänaval meeleheitlikult pisaratega võitlev võõras. Halvemal ja

varjatumal juhul on see keegi meie lähedal, kelle puhul me ei oska isegi aimata, et tema tunnid ja päevad mööduvad sundmõtete või jätkuusutmatute emotsioonidega heideldes.

VAIMNE TERVIS DOKUMENTIDES

Lihtne oleks süüdistavalt osutada, et riiklik tervishoiusüsteem pole olnud inimeste toetamisel piisavalt abivalmis. Sama palju, kui inimestel on olnud negatiivseid kokkupuuteid perearsti, psühholoogi või psühhiaatriga, levivad ka lendu lastud lood ebapädevatest

< eelneb

ja hoolimatutest tervishoiutöötajatest. Ühtlasi oleks lihtne üksikisiku vabadust ja vastutust rõhutades öelda, et inimesed on ise oma elu peremehed – minge rohkem metsa jooksmas, sööge tervislikult, hoidke kinni stabiilsest unegraafikust, vaadake vähem ekraane ja

tervise häire diagnoos autism (44,5%), 5–14-aastas- te seas käitumishäired (32%), 15–19-aastaste hulgas ärevushäired (18,5%), vanuserühmas 20–59 on sage- dasim aga alkoholitartvitamise häire (31,7%). Alates 60. eluaastast on levinuimad depressiivsed häired

(40,8%). Psühhiaatrid diag- noosisid 2019. aastal kok- ku 23 640 uut ambulatoor- set psühhiaatrilist haigus- juhtu ja kokku konsulteeriti 94 603 inimest, kellest 9,6% moodustasid 0–14-aastased lapsed.

Eesti kooliõpilaste tervise- käitumise uuringu kohaselt koges 2017./2018. õppeaastal depressiivset episoo- di iga kolmas 11–15-aastane. Depressiooni peetak- se seejuures üheks enim aladiagnoositud haiguseks. Eestis oli 2019. aasta seisuga üldhariduskoolides tööl 226 koolipsühholoogi. Eesti Koolipsühholoogiade Ühingu hinnangul peaks meil tööta- ma neid aga 450–780.

võib mõjutada märgatavalt 60–135 inimest. Seega muutub suitsiidide tõttu iga aastal psühholoogiliselt haavatavamaks 11 600–25 000 Eesti inimest ehk nen- de puhul kasvab füüsilise ja psüühilise haigestumise oht, sealhulgas suitsiidirisk.

Aastal 2019 registreeriti 4119 perevägivallakuritegu, mida on 14% rohkem kui 2018. aastal, ning iga teine vägivallakuritegu Eestis on perevägivallakuritegu. Ligi 30% puhul perevägivallakuritegudest on ohvriks lap- sed. Oluline on teadvustada, et perevägivalla kontek- stis on laps alati ohver, ka siis, kui ta on pealtnägija.

2019. aastal töötas Eestis 228 psühhiaatrit. Eesti Psühhiaatrite Seltsi koostatud psühhiaatria eriala aren- gukava järgi oleks ootuspärane psühhiaatrite arv 260 ehk 30–40 psühhiaatrit praegusest enam. Lisaks on suur osa psühhiaatritest juba pensioniealised või lähi- ajal sellesse vanusesse jõudmas (122 psühhiaatrit on vanuses 55+). Seega on puuduvate psühhiaatrite arv veelgi suurem, mistõttu on võimalik rääkida psüh- hiaatrikriisist. Eestis on kliinilise psühholoogi kutse- tunnustus 179 inimesel. Küll aga oleks esmatasandi ter- vishoius vaja juurde vähemalt 130 kliinilist psühho- loogi ja eriarstiabi vähemalt 210 psühholoogi.⁴

Kogu meie elukaar alates väikelapsest kuni kõrge vanaduseni sisaldab varem või hiljem kokkupuudet mingit laadi vaimset heaolu mõjutava olukorraga.

vältige psühhoaktiivsete ainete tarbimist. Sama palju, kui arstid näevad end põhja kulutavaid, sõltuvushäi- rete või ebaratsionaalse käitumisega patsiente, levi- vad lood ka inimeste endi vastutustundetusest. Tõde

Vaimset tervist toetavate teenuste süsteem on jätkuvalt kil- lustunud, selle rahastamine on tugevalt kaldu eriarstiabi poole, ent ka see abi ei ole kaugeltki piisav ning on piirkondlikult ebavõrdselt kättesaadav.

on, nagu üldiselt ikka, kusagil vahepeal, detailides ja pragudes, kontrollitavas ja kontrollimatus.

Eesti riik ja eriti sotsiaalministeerium on pealtnäha teadlikud, et meil on tõsine ja kõikjale ulatuv vaimse tervise probleem (eriti mis puudutab abi kättesaada- vust) ja see vajab valdkondadeüleist lahendamist. Sise- ministeeriumi lehel on kõigile huvilistele juurdepää- setav töödokument pealkirjaga „Valdkondadeülese ennetustegevuse kontseptsioon”², mis konstateerib, et ükski probleem pole eraldiseisev, ja sedastab, et „ennetus peab moodustama tiheda kaitseteguritest moodustunud sõela, tagamaks, et võimalikult väike- sel osal inimestest tekivad tervise-, haridus- ja sotsiaal- probleemid ning kokkupuude politsei- või vangla- süsteemiga”. Dokumendis kinnitatakse lisaks, et tege- mist pole mitte reaals, vaid ideaalpildiga, mis võiks ku- nagi tulevikus täida minna. Märilisim on selles järg- mine tõdemus: „Vaimset tervist toetavate teenuste süsteem on jätkuvalt killustunud, selle rahastamine on tugevalt kaldu eriarstiabi poole, ent ka see abi ei ole kaugeltki piisav ning on piirkondlikult ebavõrdselt kättesaadav. Juurdepääs kvaliteetsetele teenustele on piiratud ning süsteemne kogukonnapõhine vaimse tervise teenuste arendamine on Eestis veel algusjär- gus.” Oma sõnadega ei saakski olukorda paremini kirjeldada. Täevasse projitseeritud mitmetasandiliselt funktsionaalne ideaalmaailm on olemas, aga praegu- selt tänavatasandilt selle suunas liikumine toimub jal- gu järele lohistades.

Lisaks eespool toodule on vaimne tervis ka järgmise koostamisel oleva Eesti inimarengu aruande fookuses ja juulikuus valmis sotsiaalministeeriumi tellimusel vald- konna spetsialiste kaasav poliitikadokument „Vaimse tervise roheline raamat”, mis kaardistab umbes seits- mekümmel leheküljel põhjalikult praegust olukorda ja peaks kujundama vaimse tervise arengutegevusi järg- misel aastakümnel. Kui vaatame korraaks nii rohelises raamatus kui ka Tervise Arengu Instituudi kodulehel esitatud statistikat ja numbreid, siis pilt, mille need maalivad, on küllaltki nukker. Toon siinkohal neist alli- katest välja mõningad arvud, mis teravustavad vaimse tervise probleemide akuutsust.

REAALPILT RIIGIS

Vaimse tervise otsesed ja kaudsed kulud moodustavad Eestis hinnanguliselt 2,8% SKPst (572 mln eurot). Eesti on siiani üks vähestest Euroopa riikidest, kus ei ole riiklikku vaimse tervise poliitika raamdokumenti. Selle puudumine on olnud takistuseks valdkondadeülesele ja laiapõhjalisele arengule. Hinnanguliselt kannatas 2017. aastal Eestis vaimse tervise häirete käes 13,2% elanik- konnast. Kuni neljanda eluaastani on levinuim vaimse

Viie aastaga on selliste inimeste arv, kellele määra- takse töövabastuspäevi, kasvanud 1,5 korda. Lisaks on enam kui kahekordistunud nende psühhoaktiivse- te ainete tarvitamise häire all kannatajate arv, kellele määratakse töövõimetus.

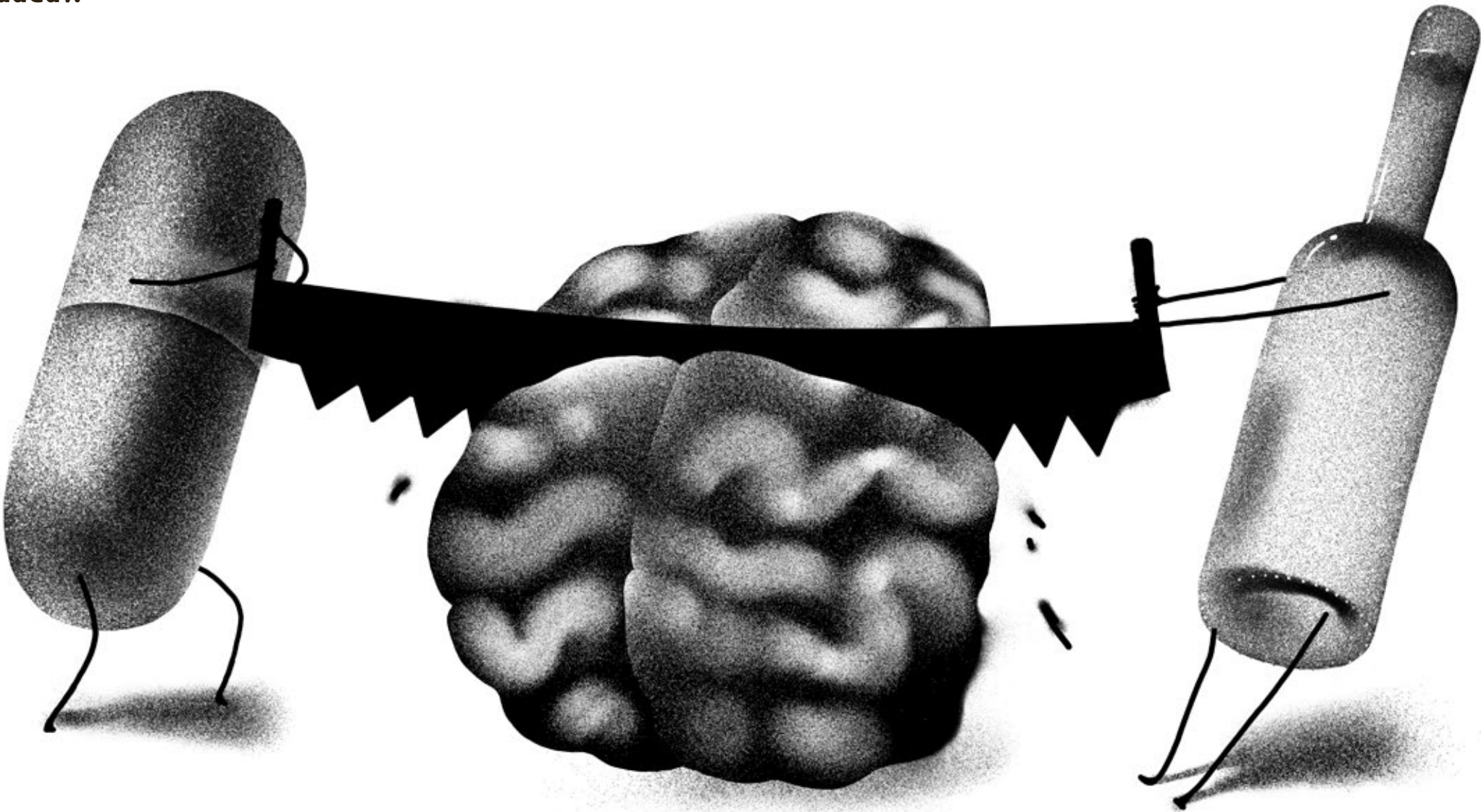
Suitsiidsus on Eestis jätkuvalt kõrge. Iga viies 13–15- aastane on mõelnud aasta jooksul enesetapule. Ees- tis on enesetappe kõige rohkem keskealiste meeste ja eakate naiste hulgas. 2019. aastal suri suitsiidi taga- järel 193 inimest, kellest 150 olid mehed. TAI andme- baasi järgi, mis puudutab surmade registreerimis- andmeid põhjuslikkuse alusel, on Eestis võtnud en- dalt tänavu elu 155 inimest (seisuga 26.10.20). Ainu- üksi augustis tehti keskmiselt üks suitsiid päevas. Aja- vahemikus 1999–2017 sooritas enesetapu 724 noort (noor on vanuses 7–26), 622 meest ja 102 naist.³ Hin- nanguliselt on iga enesetapu kohta Eestis 25 enese- tapukatset (ehk 4825 katset aastas) ja üks suitsiid

Kui lisada siia veel tänavusest pandeemiast tingitud surve inimeste majanduslikule ja vaimsele heaolule, siis järgmisel paaril aastal võivad need statistilised kogu- mid muutuda veel nukramaks. Eesti Teadusagentuuri tellimusel on hakatud tegema uuringut COVID-19 mõjust Eesti elanikkonna vaimsele tervisele, aga selle tulemused ei selgu veel niipea. Olenevalt hädaolukorra kestusest võib sel tervishoiukriisil olla peale ravijärje- kordade pikemaks venitamise ka posttraumaatilne mõju näiteks tervele põlvkonnale nii kontaktõppest, vaba aja veetmise võimalustest kui ka professionaal- sest eneseteostusest ilma jätetud noortele. Teatavasti kujuneb enamik vaimse tervise probleeme (75%) välja enne 24. eluaastat. Mitmete esialgsete välismaiste uu- ringute kohaselt on pandeemia tekitanud juba ka vaim- se tervise kriisi. Praegustes stressiküllastest tingimustes on psüühikahäireid rohkem ja kui vastuvõttude hulk jääb isegi samaks, langeb kättesaadavus sellegipoolest.

ARSTI JUURDE VIIMASES HÄDAS

Statistika, poliitikate kujundamise dokumentide ja numbritega tutvumine lihtsustab suurema pildi hoo- mamist. Selle kaudu joonistuvad välja teatud lüngad, puudujäägid ja valukohad. Numbrid muudavad probleemi üldiseks, sellest saab monumentaalma, mille vaatamiseks tuleb mõned meetrid, pastakas suus, taha- poole astuda. Kuid selleks et näha detaile, on vaja min- na lähedale, mõõta üksipulgi maalil kujutatuid, jälgi- des hoolikalt nende rõivastes, grimassides ja silma- vaates sisalduvat varjatud infot.

Kui 20–59-aastaste hulgas on enim levinud häire al- koholitartvitamine, siis PERHi psühhiaatri **Ants Kase** sõnul sundis epidemioloogiline olukord neid kevadel selgema just kaaksikdiagnooside (vaimse tervise häire pluss sõltuvushäire) päevastatsiooni, kus tekitatakse rutiin ja režiim, mis toetab tervistamist ning tasakaalu saavutamist. Kuidas need inimesed hakkama saavad, ei tea nüüd täpselt keegi. Ka doktor Kask sõnab, et kui vaadata meil üldiselt vaimse tervise valdkonda ja seda, mis suundasid oleks tarvis arendada, siis on sel- ge, et inimesi on juurde vaja ja see on ühiskondliku leppe küsimus. Ta leiab, et üldine konsensus on, et



kergemate ärevus- ja meeleoluhäiretega patsientidega võiks ja peakski tegelema perearst. Raske depressioo- ni, suitsiidsuse ja selliste haiguslugude puhul, kus ravi raskendavaid asjaolusid on rohkem, võiks olla vähe- malt konsultandina kaasatud ka psühhiaater.

Samas on psühhiaater üks vähestest eriarstidest, kel- le juurde saab pöörduda ilma saatetähtsuse, ning eest- lased on ju teadagi eriarsti usku, mis võib süsteemi ka tarbetult koormata. Samas jätaavad paljud inime- sed perearsti kui esmatasandi vahele vähemalt kahel põhjusel: a) ei teatagi, et ka vaimsete probleemidega võiks kõigepealt pöörduda oma tervisekeskusesse; b) olukord on juba nii halb, et minnakse otse psüh- hiaatri juurde või erakorralisse vastuvõttu. Palju on ju lugusid, kus inimesed tunnevad, et perearst ei võta nende muret tõsiselt, või nagu mu hea sõber kord mus- ta huumoriga ütles: „Arsti juures tuleb teha nägu, nagu oleks kohe minekul, muidu pole tolku.”

IDA Raadios vaimse tervise saadet „Katus” vedav ja kümme aastat tagasi bipolaarse häire diagnoosi saan- nud luuletaja **Tõnis Vilu** ütleb, et kuigi depressiooni ja meeleolukõikumistega oli tal tegu juba 2–3 aastat va- rem, siis psühhiaatri juurde erakorralisse vastuvõttu läks ta alles viimases hädas: „Te- gelikult olin juba enne valve- arsti juurde minekut pannud aja psühholoogi juurde. Sain aru, et pean midagi tegema, aga järjekorrad olid mui- dugi väga pikad.” Kliiniline psühholoog, vaimse tervise vedur ja MTÜ Peaasjad üks eestvedaja **Anna-Kaisa Oidermaa** arvab, et tihthilgu inimesed ei oska määratleda või otsusta- da, kas nende mure on üldse mingi mure või mida peaks tegema, mis suunas tegutsema hakkama. Selli-

DEPRESSIOONI JA ÄREVUSE AMEERIKA MÄED

Oma kogemust vaimse tervise probleemidega jagab 24-aastane naine

Olen kogenud depressiooni ja ärevust juba varasest noorusest. Ärevus, nii sotsiaalne kui ka esinemisega seotud, on mind alati saatnud – puperdav süda, higis- tavad peopesad, keeramine kõhus. Kui sellele lisan- duks Eesti väikelinnas koolikiusamine füüsiliselt ja ka küberruumis, viis see mind aga juba 13-aastaselt ene- sevigastamiseni. Minu esimesed kogemused kooli- ja erapsühholoogiaga olid negatiivsed – ei tekkinud mõistmist ega klappi, miinusmärgiga oli ka kogemus esimeste väljakirjutatud antidepressantidega. Vaheta- sin kiusamise tõttu kuendas klassis kooli, aga sellest pole väikelinnas suurt kasu, sest info liigub koolide vahel kiiresti. Vahetult enne kümnendat klassi tegin esimese suitsiidikatse, ärkasin haiglas ja mul lasti lihtsalt lahkuda, ilma et mind oleks kuhugi suunatud või mulle teraapiat määratud.

Pärast keskkooli lõpetamist kolisin oma esimese peigmehega Tallinnasse 17-ruutmeetrisesse korte- risse. Suhteliselt õnneliku aasta järel ülikoolis lagunes minu kursus laiali ja jäin sisuliselt üksi õppima, mu pa- rim sõber ja kursavend läks sõjaväkke ning mu part- neril diagnoositi bipolaarsus. Me ei saanud selle kõi- gega hakkama ja läksime lahku. Vajusin toimuvaga seos- se uuesti tumedasse auku, kus unustamise valemiks sai pidutsemine koos kanepisuitsutamisega.

Olin omadega taas jännis ning pöördusin esimest korda Tallinna psühhiaatriaiahaa erakorralisse vastu- võttu. Seal määrati mulle uued ravimid ja kord kuus psühholoogi vastuvõtt. Psühhiaatril mingit hoiatavat selgitust seoses kanepitarvitamisega ei tulnud, kuid psühholoog mõistis selle hukka. Tekkis destruktivne spiraal, kus minu kaastlasteks olid uued antidepressandid. Sel eluperioodil kohtusin psühholoogiaga mak- simaalselt kord kuus ja psühhiaatriga veel harvem. Neil lihtsalt polnud vastuvõtuaegu. Vajusin aina sügavamale auku, kuni ühel hetkel lõpetasin sisuliselt mitmeks kuuks söömise. Võtsin meeleutalt kaalus alla ega suut- nud motiveerida end enam isegi toast väljuma. Mu sõbranna hoolitses mu eest, koristas mu järele ja tegi kõike, et mind enam-vähem funktsioneerimas hoida. Vanematele ei julgenud ma oma olukorra tõsisusest rääkida. Lisaks olin võtnud koolist akadeemilise puh- kuse. Siin-seal proovisin mõne õppeaine ära teha, aga depressiooni ja kanepisuitsutamisega tõttu olid mul tek- kinud mäluprobleemid. Info meeldejätmine ja pike- mate keskendumist nõudvate tekstide lugemine teki- tasid tõsiselisi probleeme.

2017. aasta sügisel astusin uude suhtesse. Tänu selle- le hakkasin taas sööma ja üldine enesetunne para- nes. Kuni eelmise aastani. Läksin tööle ühte vanalin- na baari, millega kaasnes sage pidutsemine. Kui lisada siia antidepressandid, baaritööst tingitud ebaregu- laarne unegraafik ja koolistress, siis tekibki „täiuslik” eeldus psüühiliseks kokkukukkumiseks. Mõõdunud aasta suvel sõitiski mul katus lõpuks täielikult ära. Sel perioodil sain teatud aja tagant kokku ka psühhiaatri- ga, aga ta ei pannud mulle kunagi järgmist vastuvõtu-

aega. Mulle öeldi, et kui antidepressandid saavad otsa, siis peaksin helistama õdedele, kes kirjutavad uue ret- septi. Siis seda reeglit muudeti ja telefoni kaudu enam retsepti uuendada ei saanud. Mõtlesin minna olu- korra lahendamiseks kohapeale, aga mulle ei leitud aega, ehkki ravimikuuri lõpetamisel tekivad kiiresti vaimsele tervisele ohtlikud võõrutusnähud. Lõpuks läksin viimase võimalusena erakorralisse vastu- võttu, kus sain valveõelt öiendada. Mulle ei pandud uut aega, telefoni kaudu retsepti uuendada ei saanud, erakorralisest saadeti mind tagasi – see kõik oli täielik *shitshow*.

Suvel tekkisid mul hood, kus ma polnud enam justkui mina ise, ma ei kontrollinud, mida ma ütlen või teen. Väikesed pisiasjad eskaleerusid plahvatuslikult suu- reks, tekkisid äkkvihahood. Mu elukaaslane ei teadnud, kuidas mind aidata, tundsin, et olen täielikult lõksus. Jooksin korduvalt kodust ära. Ühe sellise ärajooksmise käigus jõudsin keset ööd mere äärde ja kõndisin otse- joones riietega rinnuni vette. Selleks hetkeks olid mul juba suitsiidimõtted ja hakkasin ennast uuesti vigasta- ma. Ühel õhtul läks asi nii kaugele, et n-õ keerasin ära ja elukaaslane tahtis mulle kiirabi kutsuda. Lõpuks olin nõus psühhiaatriaiahaa erakorralisse vastuvõttu mine- ma ja mind kirjutati „psühhoosiepisoodiga” kolmeks nädalaks haiglasse. Sain hoolimata mitmest varasemast käigust esimest korda elus diagnoosi – depressiooni sümptomitega segatüüpi ärevushäire. Mu raviarst tun- nistas mulle eraviisiliselt, et olukord vaimse tervise abi kättesaadavusega ongi halb.

Mind võeti haiglasse ainult suitsiidiohu tõttu. Mulle endale oli haiglasse jõudmise hetkeks selge, et ma ei taha ega jaksa selles olukorras enam jätkata. Väljakir- jutamise järel jätkasin teraapiat Marienthali erakliini- kus Kristiines. Sain seal käia pea tasuta, kuna mulle määrati töötukassas töövõimetus. Psühhiaatri juures pidin käima kord kuus kontrollis, et hinnata muu hulgas ravimite toimet. Psühholoogi külastasin kord nädalas, lisaks määrati mulle ärevuse vastu füsio- ja tegevus- teraapia. Selle raviga olen jätkanud senijani. Tänu nädalasele vahele olen saanud rohkem asju endast välja rääkida ja õppinud oma mustreid paremini ana- lüüsima. Kui pole piisavat sissetulekut või abistavaid lähedasi, on selline pidev ravi võimalik sisuliselt ainult siis, kui määratakse töövõimetus ja sellega kaasnev aastane rehabilitatsiooniplaan. Tänu töövõimetusel maksan ma vaid viisiditatu – terapeut on viis eurot ja psühhiaater kaksikümmend, mis on märksa kättesaa- davam kui kordades suuremad standardtasud tavalise erameditsiini patsiendina.

Ma ei usu, et ilma farmakoloogilise ja regulaarse toe- tava ravi sekkumiseta oleks paranemine õnnestunud, sest mu emotsioonid võisid sarnaselt Ameerika mäge- dega ühe minuti jooksul kontrollimatult üles-alla käia. Loo moraal: mida varem ja mida tõsisemalt oma vaim- se tervise probleemiaga tegeled, seda vähem kannatad loodetavasti edasises elus.

Hinnanguliselt kannatas 2017. aastal Eestis vaimse tervise häirete käes 13,2% elanikkonnast.

see hakkab ikkagi juba igapäevaelu segama, siis tuleks midagi teha, ütleb Oidermaa. Oma aastatepikkusele kogemusele toetudes nendib ta, et kuigi ravijärjekor- rad on pikad ka teistes meditsiiniharudes, siis vaimse tervisega on see iseäralik lugu, et inimesed üldiselt

> jätkub

< eelneb

kannatavad niigi väga pikalt, enne kui nad võtavad pihku telefonitoru, et kuhugi aeg panna. Ja nad ehmatavad ära, kui aja saab alles kolme kuu pärast. Selle peale lüüakse käega, et mis seal ikka, kannatan edasi. Kuid tagajärjed on palju laialtulatlikumad kui ühe inimese kannatus.

PROBLEEM ON ABI KÄTTE-SAAMATUSES

Kõik vaimse tervise spetsialistid, keda ma selle loo tarbeks intervjuueerin või kellega konsulteerisin, ütlevad kui ühest suust, et asjad on läinud paremaks, teadvustatakse rohkem, räägitakse rohkem jne, kuid vaimse tervise abi kättesaadavus on veel väga kaugel tegelikust vajadusest. Järjekorrad on pikad ja paljudele käib pöördumine erakliinikutesse, kus psühholoogi või terapeudi ühekordne vastuvõtt võib maksta vahemikus 50–80 eurot, lihtsalt üle jöu. Lisaks tekib inimestel hirm, et kui neil psühholoogiga ei klapi, oli see mahavisatud raha ja tühi emotsionaalne pingutus. Aga kui teraapias on vaja käia iga nädal, et sellest ka kasu oleks, peaks arvestama iga kuu vähemalt 200-eurose väljaminekuga. Olukorras, kus sajad tuhanded inimesed elavad vaevu palgapäevast palgapäevani, on 200 eurot määratult suur summa. Kui inimene on sattunud kuriteo või vägivalda ohvriks, on võimalik saada ohvriabi kaudu psühholoogilise abi hüvitist, mille suurus on 584 eurot. Selle eelduseks on politsei tõend, mis kinnitab, et algatatud on menetlus ja inimene on kannatanu või tema seaduslik esindaja, s.t olles kogenud raskekujulist traumata, annab see võimaluse keskeltläbi kümneks viisiidiks, mis võib, aga ei pruugi olla piisav. Sarnaselt toimib ka töövõimetuks tunnistamine, mis annab Töötukassa kaudu õiguse rehabilitatsiooniplaanile, mis avab ka kitsikuses elavale inimesele ukse lepingulistesse erakliinikutesse. Usun, et kumbagi olukorda ei tahaks meist vabatahtlikult keegi sattuda.

Samuti oleme väga kaugel teadlikkusest, et mis võiks aidata inimestel õigel aja õigesse kohta pöörduda. Kui- gi sagedeb videokonsultatsioonide praktika (osaliselt ka tulenevalt koroonast), mis võiks regionaalselt abi kättesaadavuse ebavõrdsust pisut vähendada, ja tunnistatakse suuremat vajadust professionaalide (vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid, koolipsühholoogid jt) järele, siis teiselalt tekitab küsimusi see, miks nii paljud inimesed peavad võitlema elementaarsete asjade eest, nagu alaealiste iseseisev psühhiaatri juurde pääsemine või kliiniliste psühholoogide kutseasta ehk magistrakraadijärgse residentuuri rahastamine. Anna-Kaisa Oidermaa on oma sõnades aus ja halastamatu: „...Vaimse tervise roheline raamat“ on küll algus, aga sellele peab ka rahastus järele tulema. Seda praegu ei paista. Me oleme ikka veel nõrdimapanevalt kaugel reaalsest plaanist. Kliiniliste psühholoogide kutseasta sai lõpuks rahastuse, aga ma tean, kui paljud kolleegid ja kui palju aastaid on selle nimel vaeva näinud. Naljakas mõelda, et professionaalid peavad võimlema nii palju selle nimel, mis peaks olema ammu ilmse.

Alaealiste psühhiaatri juurde pääsemise küsimuses on arusaamatu, miks mõned poliitikud arvavad, et seda peab aktiivselt takistama ajal, mil noorte suitsiidid on tegelikult tõsine tervishoiuprobleem.”

LAPSED, MEIE TULEVIK

Nutisõltuvus, enesevigastamised, depressioon, suitsiidimõtted – need on vaid mõned probleemid, millega koolipsühholoogid kokku puutuvad. Lastele peaks koolipsühholoog olema esimene õlekõrs, millest haarata, kui emotsioonidega on raske toime tulla ning kui on kogetud traumata või vägivalda. See ei nõua teoorias rahaliste vahendite olemasolu ega ka eraldi sõitu polikliinikusse. Ometigi on Eestis vaid 40 protsendis koolidest koolipsühholoog, kuigi seaduse järgi peaks olema neid igas koolis vähemalt üks. Eesti Koolipsühholoogide Ühingu juht ja 20-aastase kogemusega koolipsühholoog **Karmen Maikalu** ütleb, et kui otsida põhjuseid sellele, miks on nii vähe koolipsühholooge (KP), siis võrreldes teiste psühholoogidega on KP töö üks laiahaardelisimaid: ta töötab nii laste kui ka täiskasvanutega, nii õpilaste, õpetajate kui ka lapsevanematega, nii individuaalselt kui ka gruppidega, nii inimeste kui ka süsteemiga, tal pole ka spetsialiseerumist, et vot tegelen ainult selliste häiretega. KP näeb kõiki häireid kogu spektri ulatuses – kliiniline psühholoogia, organisatsioonipsühholoogia, sotsiaalsühholoogia jne. Kuna spekter on niivõrd lai ja koolipsühholooge vähe, on olemasolevate KPde koor- mus väga suur.

Karmen Maikalu leiab, et kui vaadata, kui palju on vaimse tervise probleemidega täiskasvanuid, siis pole imetada, kui seda peegeldavad ka lapsed. Elu on kiire ja ootused inimestele suured – elatakse perekondades koos ja ometi tuntakse end üksildasena. Koolipsühholoogia ei ole mugavusteenus, tänapäeva vaimse tervise probleemide valguses on see laste tervist silmas pidades hädavajalik ja sõna otseses mõttes nende ellujäämise huvides. KPd vajaksid sarnaselt kliiniliste psühholoogidega kutseasta rahastust. Nende palk on sama mis õpetaja miinimumpalk ehk brutotasuna 1315 eurot ja selle sissetulekuga on väga raske üht head psühholoogi tööle saada. Samuti ei näe Maikalu üldse probleemi selles, kui alaealine saab pöörduda sarnaselt koolipsühholoogiga iseseisvalt ka psühhiaatri poole, sest tegemist on haritud spetsialistidega.

Iga noor, kes varajase sekkumise ja ennetuse sõelast läbi kukub, tähendab tulevikus potentsiaalselt täiskas-

vanut, kellel arenevad välja tõsisemad vaimse tervise probleemid, mille korral ta võib, kui üldse, jõuda abini siis, kui on juba hilja – kui närvisüsteem on saanud sõltuvushäirest tingituna püsiva kahjustuse või inimene on muutunud töövõimetuks ja tema ülalpidamine jääb lähedaste, kohaliku omavalitsuse või riigi kanda.

KOKKUVÕTTEKS

Raha ja spetsialiste on alati vähe ning ka ideaalmaalmas pole kõigil võimalik teraapias ja nõustamisel käia. Paljud haigused, nagu depressioon ja bipolaarsus, on aladiagnoositud. Samas on noorem põlvkond julgem ja avatum vaimse tervise probleemidest rääkima. Tõnis Vilu ütleb, et tal on olnud väga raske leida oma raadio- saatesse rääkima inimesi vanuses 50+, 20-aastasest on samas kiiresti nõus. Kui vaimse tervise probleemi-

Kuigi ravijärjekorrad on pikad ka teistes meditsiiniharudes, siis vaimse tervisega on see iseäralik lugu, et inimesed üldiselt kannatavad niigi väga pikalt, enne kui nad võtavad pihku telefonitoru, et kuhugi aeg panna.

de avalik kuvand on pöördumatult muutumas, peab ka raviteenus sellele pikkamööda järele tulema. Võib- olla on meil kümne või viieteist aasta pärast tõesti piisav kogukondlik vaimse tervise tugivõrgustik ja e-vastuvõttud on nii levinud, et abi kättesaadavus pole enam probleem. Seniks peame aga liikuma edasi

Nutisõltuvus, enesevigastamised, depressioon, suitsiidimõtted – need on vaid mõned probleemid, millega koolipsühholoogid kokku puutuvad.

hallis vahealas, kus ühelt poolt kisub kraavi poole nõukaaegse mentaliteedi taak ja teisalt nüüdisaegse tormaka ühiskonna perfektse soorituse vajadusega seotud ärevus, mida tavatsetakse ise näiteks meele- mürkidega „ravida“, sest põlved on mudas ja järgmine vaba aeg psühholoogi või psühhiaatri juurde on kahe kuu pärast.

¹ Kõik kasutatud andmed ja tsitaadid on pärit: Tervise Arengu Instituudi kodulehelt ja sotsiaalministeeriumi „Vaimse tervise rohelisest raamatust“, kui pole viidatud teisiti.

² Valdkondadeüleene ennetustegevus. – Siseministeerium, 2019.

³ Andmed pärinevad Statistikaametist.

⁴ Ojameets, I. 2020. Kliinilistest psühholoogidest on Eestis suur puudus. – Novaator, 06.07.



Telliskivi 60a/1, Tallinn

puant.ee

Kui raamat, siis Puändist!

Toeta väikest ja kohalikku!

E - R 11 - 19 L - P 11 - 17

OMAETTE OLEMISE RUUM

Võidujooksus sotsiaalselt kiireneva ajaga kipume me unustama üksinduse olulisust. Ka linnaruumi luues tasuks jätta kogukondlike paikade kõrval ruumi kohtadele, kus olla omaette.

Kirjutas ja illustreeris **Sten Vendik**

Elame maailmas, mis hindab iseseisvust ja privaatsust, kuid pelgab võõrandumist ja üksindust. See peegeldab üht maailmas levinud vastuolu, kus kõikjale ulatuv võrguühendus ja tormiline tehnoloogiline areng on andnud inimele võimuse katkematult suhelda, soosides sellega hüper-sotsiaalsust, kuid vähendades samal ajal omaette olemise võimalusi ja väärtust.

Muutunud on ka sotsiaalse aja kiirus ja tihe- dus, mis tähendab, et varasemaga võrreldes ko- geb inimene mingis ajaühikus enam sündmusi, töötleb rohkem informatsiooni ja lülitub tihe- damini ümber ühelt tegevuselt teisele.¹ See kõik nõrgestab paratamatult meie tervist ja kontakti isendaga, rohkem oleks vaja oskust kohal olla ja aeg maha võtta.

POSITIIVNE ÜKSINDUS JA TAPPEV ÜKSILDUS

Omaette olemine on miski, mida kiputakse täna- päeval unustama või alahindama. Üksindusse suhtutakse tihti kui negatiivsesse, sest see seos- tub paljudele sunnitud isolatsiooni või kurbu- se ja üksildusega. Tegelikult kujutab üksindus endast üht suurt spektrit, mille ühes otsas on

küll väga emotsionaalselt raske ja tappev üksildus, kuid teises miski, mis pakub vabastavat kogemust ja leevendust kiirest elutemperist tulenevale kurnatusele.

Positiivne üksindus tähendab mugavalt isendaga aja veet- mist, üksildus aga vihjab ene- sega olemise ebamugavusele. Nüüdsel ajal on oluli- ne hoida end spektri õiges otsas. Üksindus muutub probleemiks siis, kui see pole vabatahtlik. Paljud tun- nevad seda praegu järjest enam pandeemia ja isolat- siooni tõttu. Seepärast on oluline lülitumine üksindu- se ja suhtluse vahel – omaette olemine on talutat, kui sul on vabadus otsustada, kas olla ükski või koos teistega. Sellegipoolest teadvustab inimene omaette olles oma tõelisi tundeid ja vaja- dusi, rikastab oma sisemaailma ja on loovam. See, kes on har- junud omaette aega veetma, ku- teab selle väärtust, oskab tulla

paremini toime keerulistel aegadel, näiteks pandee- miatingimustes, on õnnelikum indiviid ja suudab see- läbi luua teistega ühenduse hoopis tähenduslikumal tasandil.²

ÜKSINDUS KUI LOOVUSE VUNDAMENT

Kõlab natuke paradoksaalselt, et üksilduse ja kurbuse vastu on võimalik astuda just sisekaemusliku omaette olemisega. **Hannah Arendt** arvab samuti, et mood- sas maailmas levinud üksilduse vastu ei peaks võit- lema üksnes teiste inimeste seltskonda otsides, vaid oluline on üksindust säilitada, sest see pakub võima- lust sisedialoogiks isendaga, mis võib olla rikastavate ja muutvate mõtete aluseks.³

Tunnustatud psühhiaater **Anthony Storr** on analüü- sinud selliseid kuulsaid loojaid nagu **Beethoven**, **Dos- tojevski**, **Kafka** jt. Selgus, et uute julgete idee tekkeks on olnud vajalik just eemaldumine massidest.⁴ Kliše, et kunstnik on oma stuudiosse lukustatud, kirjanik oma hütis või teadlane hilisel õhtutunnil üksinda labo-



ratooriumis, ei ole mingi juhus, vaid tee loovuseni, mida saab kogeda omaette olles.

On tõestatud, et positiivsel omaette olemisel on täht- sis mõju ka meie vaimsele tervisele, aidates stressist tuleneva ärevuse vastu ning taastades seeläbi emot- sionaalset tasakaalu. See pakub vabadust olla eemal kiusatustest ja ühiskonna eeldustest ning on kasulik keskendumisele, loovusele ja mõttetööle. Üksinda olemine toob selgust elu hetkeolukorda ja kasvatab enesekindlust. Oskust ennast isendaga mugavalt tun- da seostatakse kergema depressiooni, vähemate hai- guste ja suurema rahuloluga.⁵ Pole ka imestada, et üha populaarsemaks on muutumas *slow living*, mis väärt-ustab aja mahavõtmist ning eemaldumist nutisead- metest ja pidevast rõõprahklemisest.

ÜKSINDUSE PAIGAD LINNARUUMIS

Kõige parem koht eraldumiseks on paljudele inimes- tele oma tuba ja voodi, avalikus ruumis on üksinduse paigad aga märkamatuks kaduv kvaliteet. Mulle tundu- dub, et linnaruumis võiks olla rohkem tasakaalu suht- lust soosivate ekstravertlike paikade ja intiimsemate, rahulikumate kohtade vahel. See paneb mõtlema, kuhu varjuda või eralduda, et olla hetkeks isendaga.

Arhitektidel ja disaineritel on olukorda suhtumiseks oma meetodid. Kõik tunnevad kohustust disainida suhtlust soosivaid paiku. Pea iga projekti, olenemata hoone programmist, oluliselt märksõnadeks on avat- us, kogukonnatunne ja jagatud ruumid. Ühisalade loomise kaudu annab disain oma panuse võitlusesse üksilduse vastu, kuid eirab üksi olemise tähtsust ja tule- muslikkust.⁶

Üksindus arhitektuuris on kui immateriaalne kvali- teet, mida on raske defineerida, kuid ometigi on see äratuntav.⁷ Need on kohad, kus me pigem aeglustame ennast, mitte pole vaevatud ega sunnitud midagi tar- bima, ümbritseme end meditatiivse tühjusega ja allume kontemplatsioonile. **Ella Mudie** mõtiskleb, et üksi- olemine muutub tänapäeva täis topitud ruumi ja aja kontekstis üha ebapraktilisemaks kvaliteediks või luk- suseks neile, kes suudavad seda lubada või julgevad seda nõuda. Ta leiab, et sellised poeetilised paigad peaksid asuma meie igapäevaelu vahetus läheduses ja toimima vastukaaluna avatud ja läbipaistvale jagatud



Puurohkeid parke ja vanalinna müüriarvaid saab kasutada omaette olemise kohtade loomiseks

ruumile, millel on oht muutuda liiga rõhuvaks ja autoritaarseks, summutades nii meie endi mõtteid.⁸

Ka Tallinnas leidub üksinduse paiku, kui neid vähegi otsida. Lasnamäel laiutavad tühermaad on täis isetekkelisi radu ja pinke omaette ole- miseks. Ka südalinnas bastioni rohelises vöös esineb varjulisi kohti, kus üksinda olla, olgu selleks siis näiteks puurohked pargid või vanalinna müüriarvad. Kui lisada mõned puult langevad kiiged või väikesed astmed, mis teevad müüriinisiid ligipääse- tavaks, saab koha potentsiaal kasutatud. Linnainstal- tatsioonide festivali LIFTI fookuses oli igapäevane lin- naruum ja selle kasutus, mille näited osutasid paljude esmapilgul justkui kasutute kohtade võlule või pak- kusid külastajatele tugevaid ruumilisi kogemusi, nagu installatsioonid „Kai“ või „Rada metsas“. Sellist arhi- tektuuri võiks kohata linnas rohkem ja tihedamini.

Omaette olemise ruum ei pea olema ainult eralda- tud istumine puude vahel, vaid see võib esineda ka teatud tegevuses – kiikudes või kusagil turnides peata- me hetkeks oma argised mõtted ja vabaneme üellig- sest, vähemalt korraaks. Linnaruum, olles kontrol- litud eri normide ja regulatsioonidega, jääb tihti liiga üksluiseks. Rohkem võiks olla istumiskohti, mis ei näe välja nagu pingid, või kiikuvaid platvorme. Pandeemia tõestas samuti, et linna on tarvis intiimsemaid oma- ette olemise ruume. Head avalikku ruumi on vähe ja kogunetakse samadesse kohtadesse, mis siis ülekoor- muse tõttu üldse suletakse. Üksinduse paigad on aga tervendav akupunktuur – tasakaalu pakkujad selles liiga kiires maailmas.

¹ Harro-Lait, H.; Toeding, L.-M. 2017. Aja kiirenemise tunne- tus ühiskonnas. – Kaja, lk 18–21.

² MacDonald, G. 2020. With self-isolation top of mind, David Vincent explains the differences between solitude and loneliness. – The Globe and Mail, 24.03.

³ Arendt, H. 1978. The Life of the Mind. Volume One: Thinking, lk 96.

⁴ Harris, M. 2017. Solitude: A Singular Life in a Crowded World, lk 34.

⁵ Mayseless, O.; Naor, L. 2020. The Wilderness Solo Experience: A Unique Practice of Silence and Solitude for Personal Growth. – Frontiers in Psychology, 10.09.

⁶ Smirnova, A. 2018. Manufacturing Solitude. – Future Architecture Library.

⁷ Pallasmaa, J. 2007. The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses, lk 52.

⁸ Mudie, E. 2012. Little refuge: Design and solitude. – Meanjin, nr 1 (71), lk 28–34.

RAHVAMEDITSIIIN EHK KUIDAS LOODUS, USK JA RITUAALID TAGASID TERVISE

Verejooksu sulgemiseks kasuta punast niiti, haigusvaimude eest põgene üle vee, kui tunnend valu organismis, siis tarvita püssirohtu – aastasadu on inimesed pidanud otsima oma ihuhädade leevendamiseks abi rahvameditsiini rikkalikest ravipraktikatest.

Marju Kõivupuu

Meditsiin tervikuna on sotsiaalne inimpraktika ja üks inimkonna eksisteerimise alustest. Kuigi ka loomad oskavad otsida oma tervisehädade puhul abi loodusest – kindlasti on paljud meist juhtunud nägema, kuidas näiteks kass või koer isukalt karedalehelisi taimi sööb, et oma seedimist korda saada –, võime pidada rahvameditsiini¹, millest on saanud alguse ka professionaalne arstiteadus, sama vanaks kui inimkonda.

Rahvameditsiinis peegeldub inimest ümbritsev elukeskkond: loodus (kliima, mineraalid, taimkate, loomastik), tema elupaikades leiduvad looduslikud ravivahendid (ravimuda, ravi-veed), ajaloolised ja majanduslikud tegurid, religioon, ühiskondlik-moraalsed tõekspidamised, samuti eelarvamused, temperament ja paljud teised, näiliselt teisejärgulisedki tegurid. Rahvameditsiinis on tähtis roll ka erisuguste tervendamisrituaalide psühholoogilisel mõjul.

Mitmete teoreetiliste seisukohade järgi eelneb rahvameditsiini-ale ajalooliselt nn primitiivne meditsiin, kus ravimine kuulub veel ohverdamise hulka ja ühiskonnas pole kujunenud välja ravimisele spetsialiseerunud isikuid: tead-

Veel siiani on eestlaste hulgas paiguti käibel uskumus ed kurja silma kahjustavast toimest ehk kurja silma- ga kaetamisest (*äraregemisest, kahetsemisest, silmami- sest, nõidumisest*), millega käib lahutamatu ka kaas kah- justav kiitmine. Teisisonu, kui keegi kiidab ülemäära si- nu õnnestunud tegemisi, head tervist, loomade pris- ket väljanägemist või aiaviljade kasvu, siis tasub olla üliettevaatlik, see ei tähenda üldjuhul head – ja kurja tõrjeks on kasulik visata kiitjale järele tuhka või soola või vastata talle vängete söimusunadega.

Võib-olla just seepärast on eestlased sõnades vaos- hoitud ega kipu enda käekäigust kõnelema. Kurjale sil- male usuti olevat iseäranis vastuvõtlikud väikelapsed, noorloomad ning „valget verd“ ja muidu arad inime- sed. Kurja silma põhjustatud kehaliste vaevuste tun- nusteks peeti väsimust, uimasust, valu, kõhulahtisust, oksendamist, kuid kuri silm võis põhjustada ka konk- reetseid haigusi. Üldiselt võis aga pidada kurja silma peaaegu et iga tõve põhjuseks, kui haigusele ei osatud leida muud põhjendust või seletust. Kaitseks kurja sil- ma eest on inimesed kandnud kaasas nn juudasitta, mida pandi samal põhjusel ka kariloomadele sarve- de vahele. Seda taimset vaiku on tarvitatud ravimina laialdaselt juba antiikajast.

Mürgi perenaine teadis kurja silma vastu rohtu, va- nasti kutsuti – juudasitt. Seda panti lehma sarvi vahe- le, siis ei hakanud kuri silm peale. (EFA II 18, 115 (4) – Rõuge, 1995)

SALAPÄRASED HAIGUSVAIMUD

Ehmatamist või ehmutist on peetud samuti üheks peamiseks tervisehädade põhjustajaks nii inimestel kui ka loomadel. Haigestumise võis tingida ehmutine kurjast koerast, tigidast pullist või rästikust. Ka tule- kahju nägemine, surmateade või kurja inimese lendu lastud ähvardused võisid tervisele väga halvasti mõju- da. Mitmesuguste ekseemide üks põhjus võis samuti olla ehmutine mõnest koduloomast või tema hää- litsusest või rõhitseva veise hingest. Lisaks maagi- listele tõrjevõtetele (loitsude lugemine) kasutati sel põhjusel tekkinud nahahaiguste raviks ka mõningaid taimi, näiteks söötreaarohu (*Herniaria glabra*), piirati haiget kohta, määrati sellele soola, paberitahma, piibu- õli, kõrvavaiku vms.

Mitmete haiguste põhjustajaks on peetud salapärast haigusvaimu (haigushalijat), kellel võivad olla väga eri- nevad ilmutuskujud – inimesest silmatorkamatu prü- gikübemeni. Kindlaim viis tõvest pääseda oli haigus- tekitaja ära tunda ning nimetada teda õige nimega. Pärast seda kaotas haigus inimese üle võimu. Haigus- vaimu oli võimalik kahjutuks teha, vigastades eset, mida arvati olevat haigusvaimu ilmutuskujuks (näiteks mõni tööriist, mida majapidamises varem polnud, mõni tundmatut päritolu ese vms).

Mütoloogilise seletuse kohaselt on näiteks katk (*kool, koolma, kooltäbi*) julm haigusvaim, kes liigub mingi ini- mese, linnu, looma või eseme kujul. Sellisena kirjeldati

katku 16.–18. sajandil, kui Eestis kordusid katkuepidemiad. Katkuks nimetatakse kuni siiani ka kõiki teisi kiiresti levivaid ja surma- ga lõppevaid nakkushaigusi. Kujutelma tõt- tu, et katk ilmub ennast musta riietatud mehe, harvem naise kujul, on katku enim levinud sünonüüm *must surm*. See seostub vahetult musta kuube riietatud vikatimehe kujutise ehk surma sümboliga, mida võis näha tollal näiteks kirikus või trükkikalendri- tes kujutatud pildidel.

Samavõrd oldi igaks juhuks umbusklik kõi- ge võõra või uue vastu. Kes on see võõras inimene, kes külas ringi luusib, ja mis asju ta ajab – võimalik, et ta on katkukülvaja, kes solgib kaevud ja nakatab kogu küla surma- haigusse. Viirusi ega teisi haigustekitajaid noil ammustel aegadel ju ei tuntud. Usuti, et hai- gusvaimud ei pääse üle vee, kui mõni rumal neid just ei äita, või ei tunne ära inimese lõh- na, kui see peidab ennast pihlaka- või too- mingapuude sisse. Ning eks kadakasuitsugi on tehtud selle pärast, et toast igasugune halb õhk, mis võis usutavasti ka haigusi teki- tada, välja saada. Kadakaokstel ja selle suit- sul on teadupoolest ka teaduslikult tõesta- tud mikroobidevastane toime.

MEDITSIINIAJALUGU KUI PLATSEEOFEKTI AJALUGU

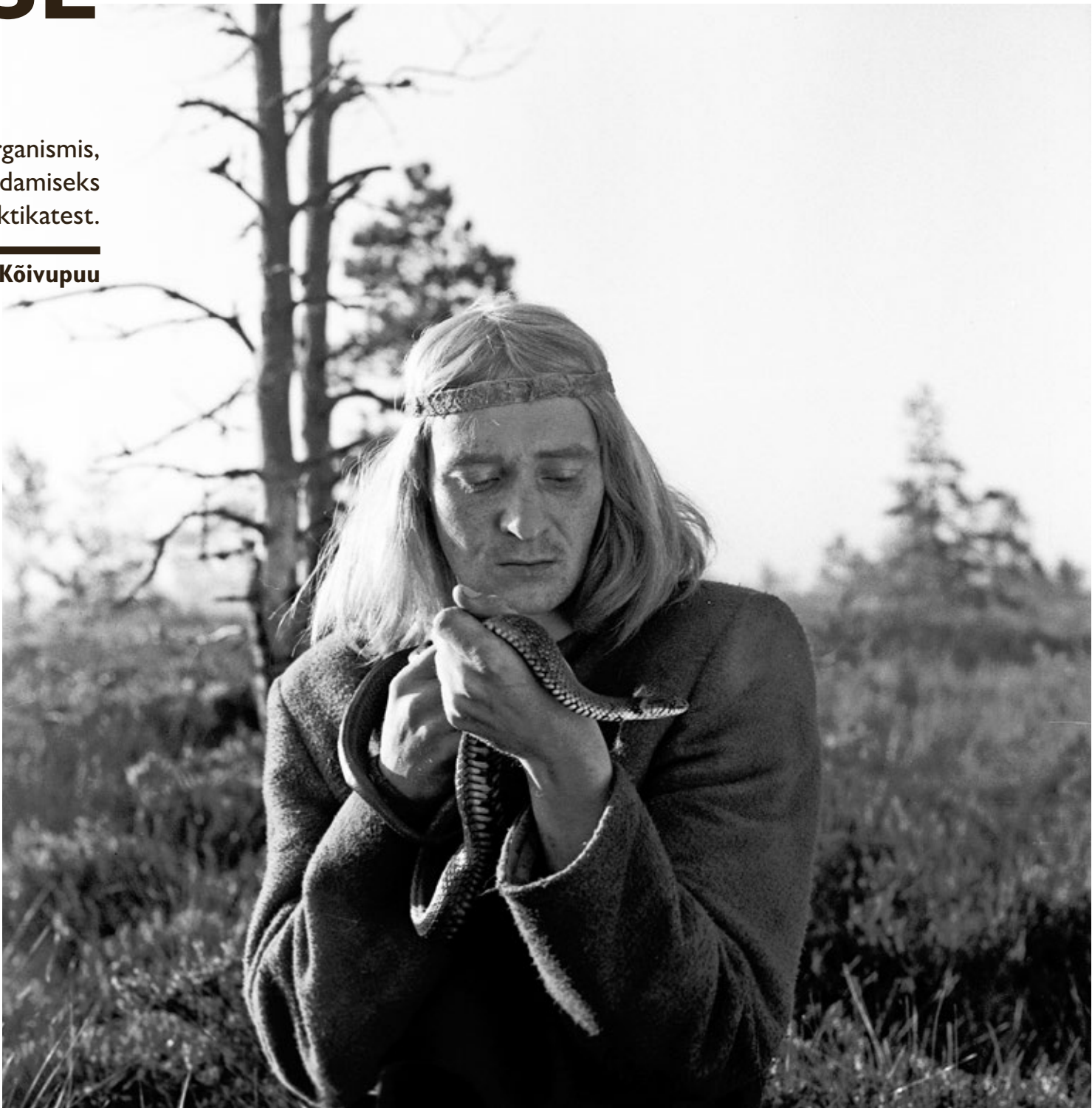
Keskajal peeti eri haigusi, sealhulgas taudide- na levivaid (leepira ehk pidalitõbi, katk), ju- mala tahte või karistuse väljenduseks, mis tabas küll üksikisikut, kuid puudutas nee- dusena tervet kogukonda. Sellise meelsuse kohaselt polnud inimestel mõtet ega võimalustki haigustele vastu astuda, sest jumala saadetud kõrgeim karis- tus tuli alistunult ära kanda – kas imeliselt, jumala abiga tervistuda või surra. Nakkuse vältimiseks praktiseeriti haigete isoleerimist tervetest. Samuti usuti, et lihtsamatest tervisehädadest aitavad vaba- neda katolikud pühakud, kui pöörduda nende poole spetsiaalsete palvetega. Uues testamendis on arvu- kalt näiteid sellest, kuidas Jeesus ravis haigeid ainu- üksi jumala vaimu abiga, *käte pealepanemisega*. Sel- line ravivõte on tuntud tänini ka eesti tervendajate praktikas. Nn head käed, tervendavate omadustega erilised ravijätkad võis saada kaasa sündides, kuid ka mõne erilise maagilise toimingu järel, näiteks lahuta- des ussipuntra, hoides mutti või mügri pihus, kuni ta sureb, jne.

Rahvameditsiini ja teadusliku meditsiini² hakati rangelt eristama alles 19. sajandi keskpaiku, mil kõrg- koolides õpetatav meditsiin sai oma praeguse suuna. Mõistet „rahvameditsiin“³ kasutas esimesena trüki- sõ- nas 19. sajandi lõpupoolel briti antropoloog **William George Black**, kelle määratle kohaselt hõlmab rahva-

meditsiin loitsimist, nõidumist ja mitmesuguseid tei- si, peamiselt maagilisi tegevusi, mis seostuvad tervise säilitamise ja haiguste ravimisega. Ajastuomaselt oli ka Black seda meelt, et rahvameditsiini võtteid ja või- malusi kasutavad üldjuhul pigem vanamoodsamad ning ebausklikumad inimesed, ja selline arusaam rah- vameditsiini kujunes kuni lähiajani küllaltki püsivaks. Sealmaalt alates on rahvameditsiini ja selle prakti- seerijaid tavaliselt vastandatud koolimeditsiinile, hoo-

AADRILASKMISEST MAAGILISTE RAVIETENDUSTENI

Mida kõike inimesed pole haiguste ravimiseks tarvita- nud. Rahvaravisse ja vanemasse arstimistraditsiooni kuulub ka loomade kehaosade (karvad, käpad), keha- vedelike (veri, higi, üdi jne), eritiste ja väljaheidete tar- vitamine raviainetena. Samuti tunneb meditsiiniaja- lugu niinimetatud sõnnikuapteeki, kus soovitatakse



Arvo Kukumägi vabakõla Vehula teadajamehe Meleleivi rollis Tallinnfilmis 1984. aasta mängufilmis „Hundiseaduse aegu“. Foto: Oti Vasemaa / Tallinnfilm / Rahvusarhiiv

limata mitmetest neid ühendavatest tunnustest, näi- teks intuiitivsest või teadlikust platseeboefekti kasu- tamisest, taimravist, manuaalteraapiast jne. Arsti- teaduse arenedes nähti ja nähakse nii mõnelgi puhul praegugi rahvameditsiini praktiseerijate ja kasutajate- na eelkõige kehva haridusega ja professionaalse arsti- abi võimalustest ilma jäänud või jäetud inimesi, mis ei ole nüüdisajal kindlasti relevantne väide.

Kuni 19. sajandi lõpuni baseeruski arstiabi peaaes- likult haigus(t)e sümptomite leevendamisel, sest ena- miksi haiguste raviks spetsiifilisi vahendeid veel ju ei tuntud – meditsiiniajalugu tervikuna ongi suuresti plat- seeboefekti ajalugu. Siinkohal on ehk paslik meenuta- da populaarset tänapäevast ütlust, et kui nohu ravi- da, siis saab temast jagu seitsme päevaga, aga muidu läheb ta üldiselt nädalaga ka ise üle.

Ka nüüdisajal usuvad ühe või teise raviviisi, ravimi või ravimtaime kasutajad, et just need või teised as- jad aitavad kõige paremini selle või teise haiguse vas- tu. Apteeker ja kirjanik **Oskar Luts** on tabavalt tä- heldanud, et kõige kangema rohu toovad abiotsijad enesega apteeki tulles ise ühes ja see on usk ravimi toimesse.

Kasutatud vahendite toime puudumisest hoolimata või isegi vaatamata nende ohtlikkusele paranesid haiged väga sageli ja arstidel oli tarkade ravitsejate maine. Ars- ti respekteeritud positsiooni määras ka haige inimese omadus reageerida soodsalt ravimise imiteerimisele: võidmistele, punkteerimistele, villide tekitamisele, aadrilaskmi- sele, okselejamisele, kliitiirile, lahtisti andmisele jms.

Omaaegne populaarne raviviis aadrilaskmine põhineb arusaam- mal, et haigus asub veres ning halb veri koos selles asuvate kurja- de jõududega tuleb organismist välja lasta. Selleks tarvitati spet- siaalseid aadriraudu ning verd lasti enamasti käest, aga ka kaelast ja harvem otsaesil- selt. Aadrilaskmist kasutati väga erinevate haiguste, sealhulgas ka näiteks vaimuhaiguste raviks. Ka maru- tõbe usuti olevat võimalik ravida aadrilaskmisega.

Üsna üldine on olnud arusaam, et sarnast tuleb ravida sarnasega (*similia similibus curantur*), näiteks kollatõve puhul aitab kollaste õitega ravimtaim, külmavärinate puhul värihein, seesmiste tera- vate valude puhul klaasipuru söö- mine jne. Üks mõjusaimaid maa- gilisi tõrjevahendeid on olnud punane⁴ niit või villane lõng, mil- lega on piiratud haiget kohta või suletud verejooksu. Uskumus punase lõnga ravitoimesse pole tänapäevalgi rahvatraditsioonist kadunud, seda kasutatakse näi- teks käsnade ja soolatuügaste ra- vikis. Haigust võis ka ehmata, kohutada ja sundida teda seeläbi taanduma. Sellisel uskumusel põhinevad näiteks paljud psühholoogilisel väga mõjusad ravietendused.

Maagiliste ravietenduste üks komponent on olnud metallesemete (nael, nõel, nuga, käärid, võti) kasuta- mine. Nendega erisuguseid raviaineid või -vedelikke segades või maagilisi märke tehkes suurendati toime- ainete ravijõudu – magnetiseeriti viina või vett, piirati haiget kohta. Väidetavalt on sellised toimingud aida- nud raviljal ka keskenduda, saada selgust ja ravijõudu väljastpoolt.

Maagilistel ravivõtetel arvati olevat kindel ja kaugele- ulatuv mõju. Tihti taotleti küllaltki kiiret paranemist. Kiire tervenemise tagasid ravija täpsed ettekirjutused ravimi kasutamiseks: tuli valida õige nädalapäev, sobiv kuufaas (kahanev kuu, kaduneljäpäev vms), ravimi tarvitamine enne või pärast päikeseloojangut, samuti ravimi valmistamise ja tarvitamisega kaasnev rituaal, sest ilma riitusega jäi ravim kasutuks. Kui ei teatud täpselt, kust haigus pärines, võeti ette mitmed maa- gilised toimingud lootuses, et üks on ikka see õige ja mõju.

Kokkuvõtteks võime tõdeda, et rahvameditsiini tuummotiivid näikse püsivat nii kaua, kui püsib inimi- kond. Hoolimata inimeste eluea pikenemisest, saa- vutustest geneetika vallas, kunstlikust viljastamisest, looteuringutest ja paljudest teistest arstiteaduse silmapaistvatest saavutustest ei ole rahvameditsiini ilminguid tänapäeval tagaplaanile tõrjutud, vaid neil on mitmetel põhjustel arvestatav koht meie igapäeva- elus.

¹ Eesti keeles on samas tähenduses paralleelselt käibel neli terminit: rahvameditsiin, etnomeditsiin, pärimus- meditsiin ning traditsiooniline meditsiin. Argikeeles on nimetatud rahvameditsiini ka alternatiivseks meditsiiniks. WHO definitsiooni kohaselt tuleks alternatiivmeditsiini mõista kui laialdasi praktilisi tervishoiumeetodeid, mis ei kuulu maa oma traditsiooni ega ole integreeritud valitse- vasse tervishoiukorraldusse.

² Samas tähenduses kasutatakse tänapäeval ka mõisteid professionaalne meditsiin ja koolimeditsiin.

³ Samas tähenduses kasutatakse tänapäeval ka mõisteid pärimusmeditsiin ja etnomeditsiin.

⁴ Lütis, A. 1960. Rahvahaigused ja rahva ravimisviisid Võru- maal 19. sajandi viimasel veerandil. II. – Mana, nr. 1.

⁵ Punane on vere, elujõu värv.

Üldiselt võis pidada kurja silma peaaegu et iga tõve põhjuseks, kui haigusele ei osatud leida mingit muud põhjendust või seletust.

Mütoloogilise seletuse kohaselt on näiteks katk julm haigusvaim, kes liigub mingi inimese, linnu, looma või eseme kujul.



Marju Kõivupuu on TLÜ TÜHI vanemteadur, kelle uurimisteemadeks on rahva- meditsiin, surmakultuur ning inimese ja looduse suhted. Lisaks akadeemilistele rahva- meditsiinalastele artiklile on ta avaldanud ka popu- laarteadusliku teose „Igal hädal oma arst, igal tõvel ise tohter. Sissevaade Eesti rahvameditsiini“.

HAIGED, KES JÄID SAATUSE HOOLEKS

Praegu tunduvad HIV ja AIDS küllaltki kauged teemad, kuid veel nullindatel diagnoositi Eestis aastas ligi tuhat uut HI-viiruse kandjat. Eesti HIV narratiiv illustreerib, mis rolli mängivad haiguste leviku ohjeldamisel poliitika ja ühiskondlikud tõekspidamised.

Kirjutas **Airi-Alina Allaste**, illustreeris **Johanna Adojaan**

Haigust saab käsitleda sotsiaalsete normide ja väärtuste kontekstis. See on ühtaegu nii sotsiaalpoliitiline kui ka meditsiiniline nähtus. Ulatusliku levikuga nakushaigusega kaasneb selle tajumine sotsiaalse probleemina ning sageli ka haigete stigmatiseerimine. Kui aga haigus seostub hääbelse käitumisega, võib see tunduda väiksem probleem. Viimane kehtib kahtlemata HIV/AIDSi leviku puhul Eestis üheksakümne date.

Võiks öelda, et ohu teadvustamine võttis Eestis aega, kui võrd seda tajuti pidevalt „teisi“ puudutavana. Siin kohal tasub meenutada, et Nõukogude Liidus käsit-

ning sagedamini peetakse probleemseks asjaolusid, mille puhul usutakse, et need häirivad olemasolevat ühiskonnakorraldust.

EBAOLULISE ÜHISKONNAGRUPPI PROBLEEM

HIV/AIDSi riskrühmadeks on loetud süstivaid uimastitarvitajaid, seksitöötajaid ja meestega seksivaid mehi. HIV levikuga kaasnes seega ühelt poolt HIV-positiivsete halvustamine ning teisalt nende eristamine „meist,

korralikest kodanikest“, keda see otseselt ei puuduta. HIV-positiivsed muutusid ühiskonna jaoks kergesti topelt stigmatiseeritud rühmaks. Sellised seosed olid üsna tavalised – Ameerikas nimetati viirust kohati „geide katkuks“ ning ka mitmetes teistes

riikides seostati HIV-positiivseid peamiselt homoseksuaalsusega.

Ida-Euroopas hakkas HIV/AIDS seostuma enim prostituutide ja uimastitarvitajatega. Võrdlev meediaanalüüs näitas, et Eestis assotsieerus HIV/AIDS süstivate uimastitarvitajatega isegi rohkem kui teistes Ida-Euroopa maades, nagu Ungari, Poola, Gruusia või Venemaa¹. Süstivaid narkomaane ja nende probleeme ei tajutud üheksakümne date ühiskonnas piisavalt olulisena. 1997. aastal vastu võetud narkomaania ennetusprogrammid lähtusid nulltolerantsi poliitikast, mis ei jätnud palju ruumi kahjude vähendamisele ega rehabilitatsioonile².

Süstivate narkomaanide ligikaudseks arvaks peeti üheksakümne date lõpus ja nullindate alguses eri hinnangute alusel umbes 13 000–15 000. Suuresti oli tegu Tallinnas või Ida-Virumaal elavate venekeelsete inimestega, kellest osa elatas end illegaalse tegevusega. Siinkohal tuleb rõhutada, et probleemne uimastitarvitamine oli selgelt põhjendatud venekeelse elanikkonna positsiooniga Eesti ühiskonnas, mitte seotud rahvuslike või kultuuriliste omadustega. Süstivad uimastitarvitajad kasvasid reeglina üles marginaalseerunud kogukondades ning see soodustas destruktivistset ja hääbelist käitumist, sageli ka kuritegevust.

Laimea taustana tuleks siin arvestada üheksakümne date toimu nud ühiskondlikke muutusi, mis mõjutasid venekeelset elanikkonda ning puudutasid eriti valusalt Ida-Virumaa asukaid. Kodakondsuse ta vene keelt kõnelevad inimesed jäid tööturul võrreldes etniliste eestlastega nõrgemale positsioonile. Ida-Virumaa kaotas koos Nõukogude Liidu lagunemisega oma tööstusliku tähtsuse ning jäi majanduslike raskustega piirkonnaks, mida iseloomustas kõrge töötuse ja kuritegevuse tase. Osa rasketes tingimustes üles kasva-

nud noortest sotsialiseerus marginaalseerunud kogukonnas tekkinud subkultuuridesse³, kus igapäevatuine juhtisid laiemat ühiskonna reeglitega vastuolus olevat väärtushinnangut.

Arutelud sotsiaalse ümbruskonna mõjust indiviidi valikutele ei olnud aga üheksakümne date Eestis kuigi tavalised ja nii vaadati mööda probleemsete uimastitarvitajate käitumise põhjustest. Ida-Virumaa sõltlas te igapäevaelu sulgus enam subkultuuridesse, kus ei mõistetud hukka ei heroinisüstimist ega illegaalseid tegevusi, võrreldes näiteks Põhjamaade süstivate uimastitarvitajatega, kelle argipäev oli koondunud kahjude vähendamise teenuste ümber. Poliitiliste otsuste puhul oli Eestis tihti peaküsimus, kas tervishoiusüsteem peaks kandma hoolt kahjude eest, mille on põhjustanud isiku valed valikud. HIV/AIDS jäid üheksakümne date suuresti tõrjutud rühma probleemiks ja eelkõige kahjude vähendamisele pühendunud tihuke professionaalide ringi nišiteemaks.

KANNAPÖÖRDE TOONUD SÕNAVÖTT

Olukord hakkas muutuma nullindate alguses. 2000. aasta lõpus suri Narvas sünnitusel noor naine, kellel diagnoositi tagantjärele HI-viirus. See sündmus pälvis tähelepanu laiemas professionaalide ringis ning teemat hakkasid rohkem teadvustama ka narkovastase ennetustööga tegelevate programmide nõukogud, kus oli seni prioriseeritud esmast ennetust.

2001. aastal tõusis hüppeliselt avastatud HIV juhtumite arv, valdava osa neist moodustasid süstivad narkomaanid. Võimukandjate kõrgendatud tähelepanu intensiivistus 2002. aasta alguses. President **Arnold Rüütel** kutsus märtsis kokku nõupidamise, et arutada narkomaania ja HI-viiruse leviku tõkestamise võimalusi. Kohtumisel tõdeti, et Eestis on vaja teadvustada katastroofohtu seoses narkomaanide ja HIV-positiivsete arvu plahvatusliku suurenemisega.

Kui siiani käsitleti narkomaaniat ja HIVd läbipõimuna, siis oluliseks tähtsuseks nende teemad lahutamisel võib pidada peaminister **Siim Kallase** üleskutset ülemaailmsel aidsiohvrite mälestuspäeval: „Keegi ei pea Eestis rohkem nakatuma HIVi.“ Kallas toetus oma sõnavõtus sotsioloog **Mikk Tõima** märgukirjale, tuues esile, et järgmisena võivad kujuneda löögi alla jäävaks riskirühmaks 14–18-aastased noored, kes ei arvesta senini oma käitumises HIVse nakatumise riskiga: „Kui viirus nendeni läbi murrab, saab epideemia uued ja ohtlikud mõttmed.“⁷ Seda võib pidada tõukeks HIV teema ümberdefineerimisel – peaminister oli välja öelnud, et oht varitseb kõiki meie noori, seega tervet ühiskonda, ning selle ohjeldamiseks tuleb midagi ette võtta. Valitsuses loodi komisjon AIDSi ennetustööga seotud probleemide jälgimiseks ja valdkonda suunati rohkem ressursse.

HIVd/AIDSi hakati käsitlema Eestis epideemia ja hoogustusid ennetus, teavitus ja testimine. Sellele vaatamata võttis aega, enne kui inimesed hakkasid seda tajuma reaalse ohuna – peaministri üleskutse



või teavitustöö ei muutnud kujunenud seisukohti ega sõlminud HIVd lahti narkomaanidest. Vaatamata hoiatusele, et potentsiaalselt võib nakkus tabada igaüht, oli HIV-positiivsed hirmutavalt suur osakaal eel-

Inimeste jaoks, kes oleksid võinud ühiskonda panustada, võis viirus muutuda juba ammu enne haigeks või töövõime tuks jäämist töö leidmisel takistuseks.

kõige süstivate uimastitarvitajate seas – 2005. aasta andmetel Tallinnas 54% ja näiteks Kohtla-Järvel 90%. Topelt stigmatiseeritud rühma hakati pidama kohati ka olukorra eest vastutavaks ning seoses HI-viiruse

levikuga intensiivistus negatiivne kuvand neist kui kogu ühiskonna ohustajatest. Liikvel oli mitmeid müüte ja hirmutavaid linnalegende, näiteks jutud teisi nakatada soovivatest narkomaanidest.

STIGMAST KROONILISE HAIGUSENI

Stigmatiseeriv suhtumine HIV-positiivsetesse seondus stereotüüpidega, mis haigusega kaasas käisid. WHO arenguprogrammi raames Eestis ja Kaliningradis tehtud võrdlevas kvalitatiivses uurimuses⁸ tunnis-tasid intervjuueeritud HIV-positiivsed, et nende puhul eeldati, et nad on kas uimastitarvitajad või kaasatud prostitutsiooni (ka siis, kui nad seda ei olnud). Nad pidid haridusastutuses ja tööturul oma nakatumist varjama ning kartsid selle ilmsiks tulemisel vallandamist. Toodi näiteid ka juhtumitest, kus nakatumise avalikuks tulemisele järgnesid töölepingu lõpetamine ja tulutud töötötsingud. Stereotüüpset lähenemist esines ilmselt ka meditsiinitöötajate seas, sest intervjuueeritud kogesid diskrimineerimist ka meditsiiniastutustes.

Nii kujunes omaette probleemiks HIV-positiivsete olukord ühiskonnas. Eestis on rõhutatud iseseisvumise järele individualistlikke valikuvabadusi ja isiklikku vastutust oma tegevuse eest. Üheksakümne date ja nullindatel kalduti määratlema ühiskonnas halvemini toime tulevaid rühmi „teistena“, kellega edukamatel ei ole pistmist ja kes on oma hädades ning ebaedus ise süüdi.

Kui käsitleda stigmatiseerimist kui protsessi, mille juured on sotsiaalse, kultuurilise ning majandusliku ebavõrdsuse struktuurides⁹, võiks öelda, et HIV-positiivsete sildistamine hääbelseks ühiskonnarühmaks oli lihtsam, kui võrd nende seas oli nõrgemal positsioonil olevate ühiskonnagruppide osakaal suurem. Nii tekkis potentsiaal marginaalseerumist suurendada või süvendada. Inimeste jaoks, kes oleksid võinud ühiskonda panustada, võis viirus muutuda juba ammu enne haigeks või töövõime tuks jäämist töö leidmisel takistuseks. Viimane soodustas inimese tööturult kõrvalejäämist ning kasvatas riigile koormaks olevate tõrjutute rühma.

Nüüdseks on võrreldes paarikümne aasta tagusega ajaga palju muutunud ja toonased tulised teemad on taandunud. Nullindate lõpus kasvav ühiskonnas järkjärgult teadlikkus, HI-viirust hääbelseks sildistamine ning võrreldes nullindate algusega testide arv kahekordistus. HI-viiruse levik oli haripunktis 2001. aastal ning pärast seda on see olnud jätkuvalt langustrendis.

Viimasel ajal ei pälvi HIV/AIDS Eesti avalikus diskussioonis enam kuigivõrd tähelepanu. Kuigi riskirühmadeks on endiselt meestega seksivad mehed, narkomaanid, seksitöötajad ja vangid (WHO käsitluses), on Eestis ehk rohkem esile toodud, et nakatuvad ka tavalised inimesed, nende seas ka vanemaealised ja naised. Süstivad narkomaanid avalikkust väga ei huvita. Nende hinnanguline arv on võrreldes nullindate algusega kahanenud, samuti on tõusnud keskmine vanus. Viimane viitab sellele, et tegemist on pikaajaliste tarvitajatega ning uusi noori süstivaid tarvitajaid lisan-dub väga vähe.

Avaliku diskussiooni puudumine küll ei tähenda, et HIV testimine või HIV-positiivsetega tegelemine ei oleks enam oluline. Seoses võimalusega kontrollida viirust meditsiinilise sekkumise abiga, on HIV-nakkus nimetatud ümber krooniliseks haiguseks, ning viimasel kümnendil on viirusevastane ravi olnud piisavalt efektiivne, et AIDS välja ei kujuneks, nakatamiskoht oleks väiksem ning HIV-positiivse eluiga pikeneks. Kõik viitab sellele, et praegu on Eestis paremini tagatud nii HIV ennetus kui ka ravi kättesaadavus. Kuna seda seostatakse rohkem kontrolli all oleva haiguse kui hääbelse käitumisega, siis suure tõenäosusega on vähenenud ka stigmatiseerimine. Uudiskünne on ületanud viimastel aastatel pigem positiivse noodiga lood parematest ravi-võimalustest. Teisalt tõmbab Eesti HIV-positiivsete võrgustik jätkuvalt teemale tähelepanu – kuigi nakatunute arv on kahanenud, on see Eestis endiselt kõrgem kui teistes Euroopa riikides.

¹ Sontag, S. 1989. *AIDS and its metaphors*.
² Becker, H. S. 1963. *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*.
³ Spector, M.; Kitsuse, J. 1987. *Constructing social problems*.
⁴ Goodwin, R.; Kozlova, A.; Kwiatkowska, A.; Nguyen Luu, L. A.; Nizharadze, G.; Realo, A.; Kõlvet, A.; Rämmer, A. 2003. *Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe*. – *Social Science & Medicine*, nr 56, lk 1373–1384.
⁵ „Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise põhimõtted aastateks 1997–2007“, „Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programmi aastateks 1997–2007“.
⁶ Kurbin, E. C.; Weitzer, R. 2003. *New Directions in Social Disorganization Theory*. – *Journal of Research in Crime and Delinquency*, nr 40 (4), lk 374–402.
⁷ Piirsalu, J. 2002. HI-viiruse järgmine laine tabab 14–18-aastaseid noori. – *Eesti Päevaleht*, 20.05.
⁸ Abel-Olla, K. 2005. *HIV/AIDSiga elavate inimeste sotsiaalne kaasatus Eestis ja Kaliningradis*. – *Tervise Arengu Instituut*.
⁹ Körner, H. 2007. *Negotiating cultures: Disclosure of HIV-positive status among people from minority ethnic communities in Sydney*. – *Culture Health and Sexuality*, nr 9, lk 137–52.



Airi-Alina Allaste on TLÜ ühiskonnateaduste instituudi professor.

„hääbelseks sildistamine“, mis osutab sellele, et mingit rühma hakatakse tajuma hääbelseks, kuna nende käitumisele on antud stigmatiseeriv tähendus². Samuti võib sotsiaalseks probleemiks nimetada selleks peetavat nähtust.

Eri ühiskonnarühmade vaated seoses sellega, mis on probleem ja mis mitte, võivad olla erinevad, aga eelduseks on see, et keegi tõmbab nähtusele tähelepanu ja see määratletakse probleemina. Klassikalise de-viantuse teooria järgi ei ole eri ühiskonnagruppidel võrdsed võimalusi ühiskonnas toimuvale üldaksep-teeritud tähenduste andmiseks, nii on ka sotsiaalsete probleemide defineerimisel ja teadvustamisel oluline just võimupositsioonil olivate seisukoht. Probleemi tun-nistamisega esitatakse ka nõue, et tuleb võtta kasutu-sele mingid meetmed selle lahendamiseks³. Sotsiaal-sete probleemide määratlemine on mõjutatud nii po-liitilistest prioriteetidest kui ka avalikust arvamusest

Kutsume sind külastama Tallinna vanalinna!

Tuhanded vinüülplaadid, kuumad ja värsked plaadiudised kogu maailmast

Kuldne second hand – house, techno, minimal, electro, breaks, dubstep, dnb

Elustiilitooted – pused, riidest kotid, Plastiku kinkekaardid jpm

Kupongi väljalõikamisel kõik uued plaadid detsembrikuus -10%

FB / INSTAGRAM / DISCOGS / WEB – plastik.cc



ÜLDSE MITTE AINULT ABORDIST

EHK INIMÕIGUSTEL PÕHINEV LÄHENEMINE SEKSUAAL- JA REPRO- DUKTIIVTERVISELE

Inimõiguste eest tuleb seista päevast päeva ka siis, kui tundub, et selleteemaline sisuline debatt on ühiskonnas juba maha peetud ja murekohad tõenduspõhiste teadmiste põhjal selgeks vaieldud.

Kirjutasid **Marie Abel** ja **Liiri Oja**.
Illustratsiooni kavandas **Vahram Muradyan**,
joonistas **Jaan Rõõmus**

Sageli tundub, et seksuaal- ja reproduktiivtervise teemadega on Eestis kõik üsna korras ning siin polegi (enam) millestki kirjutada.¹ Tõesti, mõnes mõttes ju nii ongi: emade suremus on Eestis üks maailma väiksemaid, kõikidele rasedatele on ette nähtud tasuta ravi-kindlustus, mis tagab sünnitusabi universaalse kättesaadavuse sõltumata inimese sotsiaalmajanduslikust olukorrast, riik rahastab viljatusravi, eakohane seksuaalharidus on üldhariduskoolide õppekava elementaarne osa. Ka raseduse katkestamine ehk abort on legaalne ning, mis sama oluline, praktikas kättesaadav ilma pika ootejärjekorra ja muude oluliste barjäärideta (erinevalt paljudest teistest riikidest).²

Eestis reguleerib raseduse katkestamist 1998. aastal vastu võetud raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus.³ Seadus kannab endas inimõigustepõhist lähenemist, sätestades, et raseduse katkestamine on absoluutselt vabatahtlik ja mitte kedagi ei tohi selleks sundida. Loomulikult käib raseduse katkestamisega kaasas tervishoiuteenuse puhul tavapärane informeerimine, nõustamine ja nõusoleku küsimine, kuid raseduse võib katkestada inimese soovil, kui see on kestnud vähem kui 12 nädalat, s.t seadus ei jaga inimese põhjuseid abordiks piisavaks/ebapiisavaks, õigustatuks/mitteõigustatuks. Riigikogu toonaste stenogrammid lugemine illustreerib, kuidas seaduse koostamisel lähtuti muu hulgas 1994. aastast pärinevast Euroopa patiensidõiguste deklaratsioonist⁴, Euroopa Nõukogu inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonist (1998)⁵ ning Soome ja Rootsi vastavast regulatsioonist⁶. Samuti viitasid toonased riigikogu liikmed naiste valikule ja turvalisuse tagamisele.



Seega ühest küljest on inimõigustepõhine lähenemine ja abort Eesti jaoks justkui vana teema, mis sai juba ammu otsustatud koos kogu rahvusvahelise ja sise-riikliku inimõiguste kaitse raamistiku tunnustamisega. Samas on sellest hoolimata inimesi, kes on tõstatanud hiljaaegu küsimusi abordiõiguse piiramisest või riikliku rahastamise lõpetamisest ning räägivad vee segamiseks juttu sellest, kuidas küsimus vabast valikust ja kehalisest puutumatusest vajaks laiemat ühiskondlikku arutelu ning eraldi kokkulepet, mida justkui poleks olnud. On ikka – tasub vaid lugeda põhiseadust, kehtiva raseduse katkestamise regulatsiooni saamislugu ning Eestile siduvaid inimõiguste kaitse lepinguid.

Abort ning tegelikult seksuaal- ja reproduktiivtervis laiemalt on teemad, mis kannatavad fenomeni „kõik tahavad olla eksperdid“ all ehk pikemate kõhklusteta jäetakse kõrvale tõenduspõhisus (nii numbriline, meditsiiniline kui ka ajalooline/sotsioloogiline) ja enesekriitika enda teadmiste suhtes.

tatakse tõe pähe. Eriti taunimisväärne on see, kui viimast teeb keegi, kellel on suur kuulajaskond, kes on võimupositsioonil, kelle sõna loeb. Oma arvamus ja selle väljendamine on loomulikult üks oluline vaba ühiskonna väärtus, kuid sõnavabadus pole ei absoluutne ega ainus inimõigus. Sõnavabadus eksisteerib (ja saab üldse eksisteerida) koos mitmetasandilise ja -suunalise inimõiguste kaitse süsteemiga, milles sisalduvad muu hulgas ka õigus tervisele, diskrimineerimise keeld ja alaväärse kohtlemise keeld. Niisiis johtub

Abort on teema, mis kannatab fenomeni „kõik tahavad olla eksperdid“ all ehk kõrvale jäetakse tõenduspõhisus ja enesekriitika enda teadmiste suhtes.

inimõiguste kaitse süsteemist endast see, et sõnavabadust peab piirama juhtudel, kui vabast sõnast on saanud vaenukõne, millega tehakse kellelegi haiget, või kui sellega tahetakse takistada kellegi teise inimõiguste kaitset.

SEKSUAAL- JA REPRODUKTIIV-ÕIGUSED – MIS NEED ON?

Selleks et analüüsida aborti seksuaal- ja reproduktiivõigustest ning inimõigustest lähtuvalt, tuleks esmalt igaks juhuks markeerida, millest me räägime, kui me räägime inimõigustest. (Proovige korraks ise vastata ilma edasi lugemata.) Sageli jäävad inimesed ülddefinitsiooni andmisega hätta ja hakkavad loetlema näiteid ehk eri inimõigusi: õigus elule, õigus haridusele, õigus rahumeelselt koguneda. Kui inimesel on kõik hästi, siis üldiselt ta ei mõtlegi inimõiguste peale. Ja ka juhul, kui kõik ei ole hästi, ei kasuta inimesed alati inimõiguste keelt, vaid räägivad kogemusest ja tunnetest, näiteks ütlevad, et neid ei kuu- latud, ei võetud tõsiselt, neile tehti haiget, neile tundub miski ebaaus. Kui „tõlkida“ need kogemused aga inimõiguste keelde, siis sageli ongi tegemist inimõiguste rik- kumisega.

Inimõigused (nt õigus elule, sõnavabadus, diskrimineerimise keeld) on seega inim- väärse kohtlemise garantiid. Inimõigused on igaühe- õigused, need on kõikidel inimestel sõltumata nen- de identiteedist, iseloomust või käitumisest lihtsalt seepärast, et nad on *inimesed*. Inimõigusi ei pea keegi „välja teenima“. Ka ebameeldivatel, ebaviisakatel ja kel- legi arvates rumalaid valikuid tegevatel inimestel on inimõigused. Eestis oleme ühiselt kokku leppinud, et kõikide meie otsuste ja poli- tikasuundade lähtekoht ning

raam on inimõiguste kaitse – selle õiguslik väljendus on nii rahvahääletusel vastu võetud Eesti põhiseadus⁷ kui ka luge- matud rahvusvahelises inim- õiguste konventsioonid (nt ÜRO lapse õiguste konvent- sioon, puuetega inimeste õi- guste konventsioon, piinami- se ja alaväärse kohtlemise vastane konventsioon) ehk siduvad lepingud ja mitmesugused konsensuslikud doku- mendid.

Seksuaal- ja reproduktiivõigused on seega inimõigu- sed, mis kaitsevad seksuaal- ja reproduktiivtervist, toe- tudes juba tunnustatud (ehk nii riikide põhiseadustes kui ka rahvusvahelistes konventsioonides sätestatud) inimõigustele. See tähendab, et seksuaal- ja repro- duktiivõiguste sisu selgitamisel on enamasti asjas- sepuutuvad õigus elule, õigus tervisele, eraelu puutu- matus, alandava kohtlemise keeld, õigus haridusele ja diskrimineerimise keeld. Seega kaitsevad seksuaal- ja reproduktiivõigusi ka Eesti põhiseaduse paragrahvid 12, 16, 18, 26 ja 28. Esimest korda tunnustas ÜRO seksuaal- ja reproduktiivõigusi 1994. aastal Kairo rah- vastikukongressil, kus osalesid muide ka Eesti naiste- arstid, kes rakendasid saadud teadmised kohe prak- tikasse, kui hakati välja töötama 1998. aastal vastu võetud raseduse katkestamise regulatsiooni. Viimas- tel aastatel on nii ÜRO allasutused kui ka rahvusva- heliste konventsioonide täitmist seiravad komiteed kinnitanud riikide kohustust kaitsta seksuaal- ja repro- duktiivõiguseid. Ka Euroopa Inimõiguste Kohus on viidanud oma lahendites korduvalt seksuaal- ja repro- duktiivtervist puudutavate teemade puhul Euroo- pa inimõiguste konventsiooni sätetele, nt artiklile 8 (õigus eraelule) ja artiklile 3 (alaväärse kohtlemise keeld). Eraldi viitavad seksuaal- ja reproduktiivõigu- stele ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon (artikkel 25 (a)) ning ÜRO konventsioon naiste dis- krimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta (artikkel 16 (1) (e)).

INIMÕIGUSTEPÕHINE LÄHENE- MINE ABORDILE

Inimõigustepõhine lähenemine abordile tähendab kehalise autonoomia kaitsmist – see inimene, kes on rase, otsustab, kas ta soovib rase olla või mitte. Inim- õigustepõhine lähenemine tähendab seda, et ühes inimõigustest lähtuvas ühiskonnas ei sunnita kedagi rase olema ja sünnitama ega otsima raseduse katkes- tamiseks ebaseaduslikke võimalusi. Euroopa Inimõi- guste Kohus on viidanud aborti puudutavates kaasus- tes ebainimlikule kohtlemisele Poolat puudutavates lahendites⁸ ning nt ÜRO inimõiguste komitee leidis korduvalt, et Iirimaa siseriiklik regulatsioon, mis ei ta-

Inimõigustepõhine lähenemine tähendab seda, et ühes inim-õigustest lähtuvas ühiskonnas ei sunnita kedagi rase olema ja sünnitama ega otsima raseduse katkestamiseks ebaseaduslikke võimalusi.

ganud naiste juurdepääsu turvalisele ja legaalsele rase- duse katkestamisele, rikkus piinamise ja julma, eba- inimliku, väärikut alandava käitumise keeldu.⁹

Me tagame õiguse legaalsele ja turvalisele abordile, sest me hoolime inimesest, kes on rase. Me mõista- me, et ta võis sattuda mitmel eri viisil olukorda, kus tekkis soovimatu rasedus või soovitud rasedusest sai

Inimõiguste kaitse ei toimu üksnes suurtel rahvusvahelistel kongressidel ega juristide kabinetides, vaid igapäevastes väikestes otsustes, mida teevad eri elualade inimesed kõikvõima-likes situatsioonides.

asjaolude sunnil soovimatu. Me ei pea selleks teadma kõiki üksikasju, et uskuda tema kogemust. Me usalda- me tema võimet hinnata oma elusituatsiooni ja teha enda jaoks parim võimalik otsus.

Inimõigustepõhine lähenemine tähendab, et toetame inimeste valikuid ja tagame nende heaolu eri kogemus- te puhul. Raseduse turvaliselt katkestamine on vajalik nii soovimatute, aga mõnikord ka soovitud raseduste puhul, nt juhul, kui rasedus ohustab naise tervist või lootel on väga tõsised väärarengud. Inimeste lood on erinevad ning kõikidele ühesuguse narratiivi külgepo- kimine on vale ja vastutustundetu. On inimesi, kelle jaoks abort on raske otsus, aga täpselt samal ajal on ka inimesi, kelle jaoks raseduse katkestamine on suur kergendus. Inimõigustepõhine lähenemine tähendab inimeste kogemust ja selle, mida inimene ütleb enda kogetu kohta, respektueerimist, päriselt kuulamist ja arvesse võtmist. See tähendab, et inimest usutakse, tema kogemust ei naeruvääristata ega pisendata. See tähendab ka seda, et kõik inimesed ei pea ise kogema kõike, et seda kogemust valideerida, sellesse tõsiselt suhtuda. Inimväärse kohtlemise toetamine ei saa sõltu- da empaatiavõimest. Me ei pea ise kogema lähisuhte- vägivaldat, et selle vastu võidelda. Me ei pea ise istuma ratastoolis, et nõuda ligipääsetavat ühistransporti. Me ei pea ise kogema soovimatut rasedust, et toetada kättesaadavat ja legaalselt aborti.

Inimõigustepõhine lähenemine abordile tähendab, et me kõik küsime endalt, kuidas kindlustada juba täna, et ükski Eestis elav inimene ei peaks kunagi reisi- ma mõnda naaberriiki, et teha aborti, kuidas teha nii, et abordist rääkimine poleks tabu, kuidas teha

nii, et abort, kontratseptsioon, inimõigused ja muud seksuaaltervise teemad oleksid kõikide inimeste sek- suaalhariduse elementaarne osa.

Inimõigustepõhine lähenemine abordile tähendab sügavat arusaama sellest, kuidas luua ja hoida iga päev käigus tervishoiusüsteemi, mis aitaks kaitsta patsiendi inimväärikust, eraelu ning turvalisust. Inimõi- gustepõhine lähenemine abordile tähendab ka seda, et tervishoiutöötaja saab teha inimõiguste kaitse tööd ilma rünnakute ja solvangueteta.¹⁰

KUIDAS ME KÕIK SAAME PANUS- TADA SEKSUAAL- JA REPRO- DUKTIIVÕIGUSTE KAITSESE

Eesti ühiskond on leppinud turvalise ja legaalse aborti kättesaadavuses kokku juba aastaid tagasi, kui koostati ning võeti vastu meie põhiseadus ning raseduse katkes- tamise ja steriliseerimise seadus. Need seadused tugi- nevad rahvusvahelistele inimõiguste dokumentidele ja meditsiinilisele tõenduspõhisele infole. Ehkki igaühel on õigus oma arvamusel, sh aborti vallas, ei anna see õigustust vaenukõnaks või elutähtsale ja elementaar- sele tervishoiuteenusele ligipääsu takistamiseks.

Seksuaal- ja reproduktiivõiguste tervislik seisund sõltub otseselt sellest, milline on inimõiguste üldine olukord ning kui tugev on meie õigusriik. Inimõigus- te kaitse ei saa nimelt kunagi „valmis“, see on lihtne töö, millega on raske leppida. Inimõiguste kaitse ja edendamiseks tuleb tegeleda päevast päeva, nädalast nädalasse, hetkest hetke. Lõunapause ei ole, puhke- päevi ka mitte, pigem pikad ja kurnavad öövalved, mil tuleb vahel hinge kinni hoides tegutseda ja loota. Inimõiguste kaitse võib avalduda väga erinevatel vii- sidel ning selles saab olla osaline igaüks sõltumata tegevusvaldkonnast. Inimõiguste kaitse on see, kui algklassiõpetaja sekkub laste kiusamises, inimõiguste kaitse on see, kui graafiline disainer ei vali pildipan- gast seksistlikku pilti, ja inimõiguste kaitse on see, kui tervishoiutöötaja tutvustab ennast patsiendile ning palub luba protseduuri tegemiseks. Inimõiguste kait- se ei toimu üksnes suurtel rahvusvahelistel kongres- sidel ega juristide kabinetides, vaid igapäevastes väi- kestes otsustes, mida teevad eri elualade inimesed kõikvõimalikes situatsioonides. Inimõiguste kaitse ei ole „juristide pärusmaa“, see on kultuur, mida me kõik koos ehitame või lõhume. Inimõiguste kaitse on vaja- lik siis, kui inimõiguste olukord on halb, aga ka siis, kui näib, et inimõigustega oleks justkui kõik hästi.



Dr Marie Abel on naistearst ja Eesti Seksuaaltervise Liidu juhatuse liige.



Dr Liiri Oja on õigus- teadlane, kelle teadustöö keskendub seksuaal- ja reproduktiivõigustele.

¹ Liiri Oja on kirjutanud samastel teemadel 2017. aastal: Oja, L. 2017. Why is a 'good abortion law' not enough? The Case of Estonia. – Health and Human Rights Journal, nr 19 (1).

² reproductiverights.org/worldabortionlaws
³ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus, vastu võetud 25.11.1998.

⁴ A declaration on the promotion of patients' rights in Europe. – WHO, 28.06.1994.

⁵ „Inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse raken- damisel“ ja selle inimese kloonimist keelava lisaprotokoll ratifitseerimise seadus, vastu võetud 05.12.2001.

⁶ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu seletuskiri ning raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu (900 SE) teine lugemine ja teise lugemise jätkamine (1998).

⁷ Eesti Vabariigi põhiseadus, vastu võetud 28.06.1992.

⁸ Vt R. R. vs. Poola, 26.05.2011 ning P. ja J. S. vs. Poola, 30.10.2012.

⁹ Mellet vs. Iirimaa (CCPR/CJ/116/D/2324/2013, 31.03.2016) ja Whelan vs. Iirimaa (CCPR/CJ/119/D/2425/2014, 17.03.2017).

¹⁰ Raseduse liit abidebatist: Martin Helme peaks vabandust paluma. – ERR, 20.03.2019.

SEX, DRUGS & IHAKOLL

Seksuaalsete probleemide lahendamiseks loodud ravimid ei ole doping, vaid võimalus ületada oma kehaga seotud häbi ja hirmu.

Gabor Szirko

„Viagra teeb sust tõelise mehe,” ütleb piraat-Viagra reklaam internetis. „Real men don't need Viagra,” sõnab vastu kiri turisti T-särgil. Kumba uskuda?

Enamikul inimestest esineb elu jooksul seksuaalse düsfunktsiooni episoode, mis pingestavad suhet, köigutavad enesekindlust või tekitavad halvimal juhul depressiooni. Libiidopuudust esineb rohkem naistel, meestel on peamine probleem erektsioonihäire. 1998. aastal tuli turule esimene erektsioonihäiret raviv fosfodiesteraas-5 inhibiitor sildenafilil ehk Viagra, mis ületas mäekõrguselt kõiki varasemaid ravimeetodeid. Erektsiooniravimite teekond apteegiriulilt öökapile on aga pikk ja piinarikas ning nõrgema närvikavaga inimestel jääbki see elu muutve ost tegemata (vähemalt legaalsel teel – potentsiravimid moodustavad 90% medikamentide mustast turust). Kui arvestada rahva huvi haiguste ja veelgi suuremat huvi ravimite vastu, oleks mõistlik erektsioonihäirele ja selle arstimatele otsa vaadata.

PEHMED VÄÄRTUSETUSED

Erektsioonihäiret esineb ligikaudu 10% meestest ja selle esinemissagedus tõuseb vanusega. Impotentsuse orgaanilised põhjused on veresoonekonna jäigastumine kõrge vererõhu tõttu, operatsioonist või traumast tingitud närvisüsteemi kahjustumine ja vanusega füsioloogiliselt langev testosterooni tase. Viimastel aastakümnetel on hakanud impotentsus levima ka noorte, alla 40-aastaste meeste hulgas ja selles vanusegrupis esineb kaasuvatest kroonilistest haigustest tingitud erektsioonipuudulikkust väga harva. Mõnede teadlaste arvates on selle põhjuseks internetiporno, mis muudab mehe päriselus kogetava suhtes tuimaks. Samuti esineb rohkem anorgasmiat, vähenenud huvi partneri suhtes ning rahulolematust vahekorra kvaliteediga. Erektsioonihäire episood tekitab pettumust, häbi ja hirmu. Enamasti üritatakse sellele mõistlikku seletust leida ja püütakse loobuda potentsihäiretega seostuvatest harjumustest. Suitsetaja hakkab vähem suitsetama, ülekaaluline vähem sööma ja rohkem sportima. Mõned lähevad pornovabale dieedile, teised proovivad seda inspiratsiooni saamiseks metoodilisemalt uurida. Sõltumata ebaõnnestumise esialgselt põhjustest kujuneb välja sooritusärevus, mis on erektsiooni suurim vaenlane.

Traditsiooniliselt on ka meditsiin otsinud erektsioonihäirele kindlat põhjust ning käsitlenud seda kroonilise haiguse võimaliku esimese avaldumisena. Kõrge vererõhk muudab veresoonte seinad jäigaks ja kitsaks ning võib tõsisemal juhul takistada vere valgumist peenisesse. Lõtv peenis võib olla koitvaf infarkti esimene märk! Ravimata suhkurtõve korral kahjustuvad nii veresooned kui ka närvid ning häiritud võib olla ka suguhormoonide erektsiooni stimuleeriv peen tasakaal. Kuigi noortel ja tervetel meestel esineb orgaanilist impotentsust harva, peaks enne ravimi hankimist välistama haiguse füüsilised põhjused. Erektsioonihäireid esineb tihti ka depressiooni, ärevushäirete ja teiste vaimse tervise probleemide korral. Paraku on mitmete hüpertensiooni ravimite ja antidepressantide kõrvaltoimete seas ka impotentsus, nõnda et valikus on üks või teine.

Praegusel ajal on aru saadud, et erektsioon tekib mitme süsteemi omavahelise harmoonilise koostoi-mele tulemusena. Seksuaalset erutumist soodustab nii meestel kui ka naistel testosteroon ja selle puudus

põhjustab muu hulgas ka libiido langust. Kuigi testosterooni manustamine võib tõsta iha, ei tähenda see enamasti erektsioonihäire lahenemist. Närvisüsteem peab tajuma seksuaalset stiimulit erutavana ning saatma seljaaju närvide kaudu signaali sugutisse. Sageli kahjustuvad närvid eesnäärmeoperatsioonide tagajärjel, kuid ka hulgiskleroos, insult, Parkinsoni tõbi või diabeedi tüsistused võivad häirida signaali normaalset edastamist kesknärvisüsteemist peenisesse. Ärevuse ja stressi korral põhjustab kõrgeenenud adrenaliini tase veresoonte kokkutõmbumist ja veri voolab peenist välja – hüvasti, erektsioon!

SUHTUMISE KÜSIMUS

Huvitaval kombel tekitab seksuaalne düsfunktsioon meestele tunduvalt rohkem meelehämmi kui naistele. On leitud, et koguni kolmandik heteroseksuaalses püsi-suhtes olevatest naistest ei ole vahekorras olemisest eriti huvitatud (norm), kuid vähem kui pool neist laseb end sellest kõigutada (patoloogia), samas kui erektsioonihäire tekitab meeleheidet peaaegu igas mehes. Erektsiooni ja võimet olla penetratiivses vahekorras peetakse (kahjuks) meheks olemise aluseks. Enamik mehi ei suuda probleemi oma partnerile tunnistada, alandustunde vältimiseks hakatakse seksiohtlikke si-tuatsioone vältima ja suhe lakkab toimimast. Paljud mehed peavad seksuaalset düsfunktsiooni nii piinli-kuks, et partneri eest varjatakse ka katsetusi ravimi-tega. Kogenud arstid kirjeldavad tüüpilist olukorda, kus impotentne mees on saanud läbi raskuste lõpuks Viagra retsepti ja läheb, ravim taskus, koju. Järgmisel visiidil seletab ta, et ei saanudki seda testida, kuna

läämastikoksiid. See vallandab rakus omakorda tsükli-lise guanosiinmonofosfaadi (cGMP), mis soodustab veresoonte lõtvumist, veri saab vabalt peenisesse voo-lata ja tekib erektsioon. cGMP toimet piirab fosfo-diesteraas-5 (PDE5), mis inaktiveerib selle erogeense molekuli. Sildenafilil blokeerib PDE5 erektsiooni lõh-kuva toime ning väldib sellega peenise lõtvumist. Kuna lämmastikoksiid tekib ainult seksuaalse stimulatsiooni korral, ei tekita PDE5 inhibiitorid spontaanseid erektsioone sobimatutes olukordades, mida vähe lugenud mehed eriti pelgavad.

PDE5 klassi ravimeid on mitmeid. Need erinevad toime kestuse ja kõrvaltoimete profiili poolest. Kui üks neist ei sobi, on mõistlik katsetada teisega. Ravimeid ei soovitata kasutada madala vererõhu korral või koos nitropreparaatidega (nt Viagra ja popper'id ei sobi kokku) – kõigile on parem, kui ravimit aitab valida ja selle sobivust hinnata arst. Samas tuleb mainida, et PDE5 tüüpi ravimite puhul ei ole tähteldatud õige kasutamise korral tõsist ohtu tervisele – nii hea droogi kohta väga teretulnud tulemus, võib julgelt kasutada (teadagi arsti järelevalve all).

MÖTTEJÕUD

Püsivalt rahuldust pakkuva seksuaalsuse tagamiseks ei piisa muidugi ainult soliidsest erektsioonist, eriti kui ravim paigutub varasemast erektsioonihäirest kahjus-tunud partnersuhte konteksti. Lihtsamalt öeldes on erektsiooni tekitamine kerge, kuid meest regulaarselt (ja hästi) armatsema saada raske. Varem väljakujunenud sooritusärevusega kaasnev seksimist vältiv käitumis-muster ei pruugi kaduda ka enam-vähem kindla erekt-



100 mg Viagra tablett – mure ja lootuse allikas. Foto: Tim Reckmann (CC BY 2.0)

partner ei olnud vahekorrast huvitatud. Sellised hu-moorikad olukorrad ilmestavad paaride raskusi ava-tult seksuaalprobleemidest rääkida.

PDES INHIBIITORID

1989. aastal tehti esimesed kliinilised katsed sildenafiliga (brändinimega Viagra) hüpertensiooni ja steno-kardia ravis. Selgus, et Viagra on vilets vererõhuravim, kuid tekitas kõrvaltoimena üllatavalt häid erektsioo-ne. Katsed potentsiprobleemidega meestega näitasid erektsioonide taastumist ligi 70% patsientidest, mis oli võrreldes varasemate meetoditega ennekuulmatult hea. Ravimi toime seisneb peenise korgaskehades paik-nevate veresoonte avatuna hoidmises, mille tagajärjel püsib suguti ejakulatsiooniini kivikõva. Seksuaalse sti-mulatsiooni korral vabaneb korgaskeha närvilõpmetest

siooniga. Liigne keskendumine erektsiooni saavutamisele ja selle hoidmisele ei pruugi teha vahekorra kui-gi meeldivaks. Tuleb silmas pida, et ravim ei tekita otseselt iha, vaid tagab ainult penetreerimisvõime. Iha tekitamiseks on vaja head suhet ja sestap sageli ka terapeudi abi. Arvestada tuleb tingimata ka partneri arvamusega – kuidas mõjub talle teadmine, et mul-jetavaldavalt jäik peenis on mingis mõttes kunstlikult tekitatud?

Üks võimalus on kasutada ravimit nii, et tabletid on partneri käes, kes neid soovib korral mehele annab. Nii saab ravimi toel seksimisest hoopis tableti eroti-seerimine – kui juba, siis parem nii. Lõpuks ei maksa välistada ka aaseksuaalset partnersuhet. Kui kumbki partner ei ole teineteisega seksimisest huvitatud, aga koos olla on hea, siis miks mitte proovida.

ILUTÖÖSTUS – ÜHETAOLISUSE VÕIDUKÄIK

Iluoperatsioonidest ja muudest kosmeetilistest protseduuridest on saamas järk-järgult uus normaalsus, mis esitab esteetilise meditsiini valdkonda tööle asunud meedikute eetilistele tõekspidamistele uusi väljakutseid.

Kirjutas **Ehe Kaldmaa**, illustreeris **Maris Tammer**

Meditsiinilised kosmeetilised protseduurid koguvad Lääne ühiskonnas aeglaselt, kuid stabiilselt populaar-sust. Healoluühiskonnale omaselt on tegemist protse-duuridega, mida inimene funktsionaalselt ei vaja, kuid millega loodetakse parandada väljanägemist ja enesehinnangut. Nende tendentside sagenemine on toonud endaga kaasa suure muudatuse ka arstitöö mentali-teedis. Arstide ülesanne on laie-nenud ravimiselt ja elude pääst-miselt kosmeetiliste nn vigade parandamisele, teisisõnu muuda-da arstid funktsioneerivat keha esteetiliselt või n-ö normaliseeri-val eesmärgil. Ent keha muutmise puhul ei saa meedik jätta pööramat tähelepanu ka patsiendi psühholoo-giistele motiividele.

ESTEETILINE MEDITSIIN TÕUSUTEEL

Iluoperatsioone on kaht sorti: invasiivsed ja mitteinva-siivsed. Esimestest on populaarseim nii Eestis kui ka mujal rindade suurendamine, mitteinvasiivsetest botu-liintoksiini (nt Botoxi) süstimine. Maailmas seisab iluprot-seduuride edetabeli lipulaevana vankumatult Lõuna-Korea, kus vähemalt kolmandik 19–29-aastastest nais-test on noa all käinud.¹ Iluoperatsioonide suure osakaa-lu poolest paistavad veel silma Brasiilia, USA ja Euroo-pas Saksamaa. Mitteinvasiivsete protseduuride hulk on maailmas keskmiselt 10,4% kasvanud, ope-ratsioonide arv püsib stabiilsena.² Eestis iluoperatsioonide statis-tikat ei koguta, kuid ilukirurgi dr **Peep Pree** sõnul liigub trend siingi selgelt tõusvas joones.³

Nii vajadus olla ilusam ja noo-ruslikum kui ka vajadus ühiskon-da sulanduda on psühholoogili-sed. Nõudlust ilustüste ja soovi noa alla mineku järe-le tekitavad ilutööstuse loodud ideaalid ning võimetus hinnata ja aktsepteerida loomulikku kaasasündinud välimust ja selle eripärsid. Esteetiline meditsiin aitab küll väliste ilunormide saavutamisele kaasa, kuid sise-mist tasakaalust ning iseendaga rahulolematust see ei paranda. Sellistele probleemidele aitaks leida lühi-ajaliselt kestva täitesüsti asemel eluaegse lahenduse vaimse tervise spetsialist.

ARSTIETIKA ILUTÖÖSTUSES

Arstiks õppides kuulevad tudengid juba esimesel õpinguaastal arstietika neljast alustalast: patsiendi autonoomia, võrdne kohtlemine, mittekahjustamine ja heategemine. Esteetiline meditsiin püüab need sambad nii mõnelgi juhul kõikumata.

Mittekahjustamise printsiip sedastab, et arst ei tohi patsiendi seisundit oma tegevusega halvendada. Ope-ratsioon on protseduur, mille käigus võivad tekkida tüsistused, näiteks põletik ja ebameeldivad armid. Silmalaugude korrigeerimise puhul on hästi tehtud lõikus millimeetrite määrg ning võib juhtuda, et kirurg eemaldab lõtvunud nahka liiga palju ning patsiendi silmalaud ei kata enam tervet silma, jättes silmad kor-ralikult niisutamata. Ebaõnnestunud lõikuste ning tead-tud määral ka põletike ja armide tekke korral on kirurg eksinud mittekahjustamise printsiibi vastu, rikkudes

patsiendi keha funktsionaalsust. Tüsistuste vältimiseks oleks mõistlik ebavajalikke operatsioone (s.t suuresti ilukirurgilisi) vältida. Teisalt läheksime ilukirurgia ära-keelamisega vastuollu patsiendi autonoomiaga – kui patsient soovib end ilusamaks lõigata, peaks tal sel-leks võimalus olema.

Kui lähtuda sellest, et arsti kutse ülim eesmärk on heategemine, tuleb tal suhtuda patsiendi tervisesse holistiliselt. Kuna patsiendi tahe noa alla minna võib tuleneda tajutavast survest ja seeläbi soovist olla ilu-sam, naiselikum või nooruslikum, on ta nõus riskima ilu nimel tüsistustega. Selline prioriteetide paigutus tundub olevat juba piisav argument, et esitada küsi-mus, kas meditsiinilise riski võtmine on põhjendatud.



Ilukirurgilt ei saa oodata, et ta tuvastaks patsiendi sügavaid enesehinnanguprobleeme, sest vaimse ter-vise teemad jäävad esteetilise meditsiini õpingutest ja seega ka pädevusest välja. Patsiendi vaimse tervise hindamine ei ole sisuliselt ilukirurgi ülesanne, ent iga iluoperatsioonile tahtja psühholoogilise eksper-tiisi saatmine sarnaneks ettevalmistusega soovahetu-soperatsiooniks. Heategemise printsiibi järgimise jaoks võib see vajalik tunduda, samas saaks patsiendi auto-noomia jällegi kannatada.

Eetilisel küsitav on ka patsientidele kiirete ja püsi-vate tulemuste lubamine. Nii mõnegi soovitud estee-tilise eesmärgi loomulikult teel saavutamine on märk-sa tervisele kahjulik kui iluoperatsioonide minemine. Pean silmas näiteks mitmesuguseid nägu vormivaid süste,

rasva külmutamist ja rasvaimu. Keha rasvaprotsendi loomulik langetamine aitaks nende asemel tunduvalt tõhusamalt, kuna organism kohandub aegamööda toimuvate muutustega paremini ning pärast kunstli-kult tehtud rasvavähendust ei jää soovitud tulemus kauaks püsima, kui tegelikult elustili ei muudeta. Üh-tegi eksimust arstietika alustalade vastu küll ei ole, kuid inimlikult probleemile lähenedes on selge, et es-teetiline meditsiin ei ole siin pikas perspektiivis kõige mõistlikum lahendus.

Teisalt on korrigeerivad operatsioonid õnnetuse üle elanud inimestele sageli ainus võimalus tavapäras elu jätkata. Kui raske õnnetuse tagajärjel on patsiendi nägu kaetud põletusarmidega, on mõistetav, et ta soovib kasutada ilukirur-gia abi. Sellisel juhul ei eksi arst arstietika printsiipide vastu. Samad põhimõtted kehtivad ka juhul, kui pati-endi on silmapaistev n-ö iluviga, näiteks sünnimärk otsaesisel. Sellise sünni-märgi eemaldamine mõjub mõistetavana, kuna see vä-hendab ebameeldivat tähe-lepanu. Samas võib ka huuli suurendada sooviv patsient põhjendatult oma soovi liiga peenikestest huultest tingi-tud ebameeldiva tähelepa-nu vähendamiseks. Siiski tekib küsimus, kas otsaesi-selt sünnimärgi eemaldava ja huuli suurendava pati-endi nn iluvead on võrrel-davad. Sünnimärk oleks just-kui võõrkeha ja selle eemal-damine mõistetavam, kuid antud kontekstis võivad mõlemad patsiendid olla oma tajutavatest defekti-dest samavõrra häiritud. Patsiendi autonoomia print-siipi silmas pidades on õigus mõlemal. Selline võrdlus näitab hästi, et ilutööstuse eetikanormide tajumine on nii arsti kui ka patsiendi pu-hul lõppkokkuvõttes suu-resti individuaalne. Patsien-di autonoomia austamine on

siinkohal esmatähtis ning esteetilise meditsiini valdkon-nas töötava meedikuga ülesanne on ennekõike võimalike tüsistuste hindamine ja selgitamine. Arst ei saa patsien-di eest otsustada, kuid ta saab siiski mängida olulist rolli patsiendi teadliku otsuse kujundamises.



Gabor Szirko on tohter Kreutzvaldi ametivend, kes tema jälgedes müüri-seitungs näpunäiteid jagab.



Ehe Kaldmaa on loomu-liikkuse ja mitmekesisuse fännist meditsiinitudeng, kes hoiab kätt pulsil bioteadustes toimuvatel arengutel.

¹ Jacobs, H.; Zheng, A. 2018. People have the wrong idea about the 3 most popular procedures in South Korea, the plastic surgery capital of the world. – Business Insider, 28.06.
² International survey on aesthetic/cosmetic procedures. – International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2018.
³ Peep Pree koroonajast: huvi plastikakirurgia vastu on plahvatuslikult suurenenud. – ERR, 01.11.2020.

HOIATUS! BIOHÄKKIMINE VÕIB PARANDADA ENESETUNNET JA PIKENDADA ELUIGA

Kehatalitluse teadlik mõjutamine sooritusel parandamiseks on spordis alati päevakorral olnud, ent biohakkimiseks nimetatav omaette subkultuur on kujunenud sellest alles hiljaegu.

Kirjutas **Renar Kihho**, illustreeris **Andrei Kedrin**

On üsna tõenäoline, et paljude tutvusringkonnas on vähemalt üks inimene, kelle uskumatu rahulolu isendaga on imekspandav. Ilmselt teeb ta väsimatult trenni ja toitub pealtnäha kõigest rohelisest ning tema toidulaualt võib leida nii mõnegi valgubatooni, -jogurti või -kokteili. Võib-olla on veel teinegi sarnase toimumismustriga tuttav, aga tema puhul ei näi keha ja sooritus olevat kooskõlas püüdlustega, või ehk saame iseenastlikult sellisesse võrdlusesse asetada, tõstatades sellega hulgaliselt küsimusi. Millest on tingitud selline erinevus? Kas üks sööb või treenib ikkagi rohkem kui teine? Tõenäoliselt on superinimese biohakkimistase meie omast lihtsalt paar astet kõrgem ning teadvustatum. Tal on õnnestunud muukida lahti tema keha jaoks viljakas salakood (või vähemalt osa sellest).

HÄSTI KALKULEERITUD ELUVIIS

Biohacking ehk eesti keeli biohakkimine seisneb keha normaalse talitluse mõjutamises dieedipidamise või toidulisandite kasutamisega. Esialgu võib näida, et eesmärk on täiuslik väljanägemine, kuid biohakkimiseni viib enamjaolt hasart saavutada võimatuna näivaid tulemusi või lihtsalt soov eksperimenteerida oma keha füsioloogiliste protsessidega. Fitnessikultuuris on sihiks just välimus, sest pikk teekond päädib võistluslavaga, kus grimmitud keha saab žürii hinnangu. Võistlustel on tähtsad lavaline olek ning lihaste kena väljajoonistus. Eesti Kultuurismi ja Fitnessi Liidu sõnul hinnatakse treenitust, lihasmassi ning graatsilist ja enesekindlat sooritust laval.

Fitnessikultuuris tähendab biohakkimine kehale lihas- kasvukats parimate tingimuste loomist. Sel alal õnnestumine võib olla õnnemäng või hästi kalkuleeritud otsuste tulemus. Suuresti on see eksperimen-

teerimine liikumise, une ja toitumisega. Silmas tasub pidada, et sel teekonnal tuleb olla valmis muutma lihas- välistele teguritele ka sisemist seisundit – vaimu, mõtteviisi. Protsessi alguses või selle jooksul tekivad mitmesugused küsimused, näiteks kuidas biohakkida, miks seda teha ning kui kaugele on võimalik oma keha kodeerimises minna, kus on piir.

Oma asjahuvilise kogemuse põhjal saan öelda, et mul ei olnud aimugi võimalikest ja reaalselt esinevatest töö- ketest n-ö jõusaalikultuuris. Takistuseks võib osutada kas või keset trenni selle üle otsustamine, kas pean vastu või mitte, sest tähelepanu ja energia kuluvad otsuse tegemisele. Läbi mõtlemata treeninguplaan jõu- saalis ei pruugi anda tulemusi ega kohandada keha võime- tega. Olgu mainitud, et minu teekond jõusaalis oli üsna üürike, sest epidemioloogiline olukord maailmas lihtsalt ei võimaldanud rohkemat kui paar kuud kangide ja hantlite keskel, ent jätkasin treenimist kodus. Minu jaoks on biohakkimise põneva osa aga toitumine, mille puhul on võimalik sattuda makrode lugemise keer- risses – jällegi asjatu energiakulu, kui napib teadmisi. Samas on alustajale oluline just katsetamine, mis aitab endale sobiva raja leida. Jõusaali minnes arvasin, et minu toidulaud hakkab sisaldama hulgaliselt pulbreid ja proteiinipõhiseid, et treeningusaalis tehtav töö kannaks kindlasti vilja lihaste kasvuna, mis oli ka mu eesmärk. Olen tänulik, et esimestel nädalatel oli jõusaalis minu kõrval fitnessikultuuriga üsna kursis olev inimene, kes lükkas ümber nii mõnedki minu väärarusaamad treen- ingust, valkudest, BCAAst (hargnenud ahelaga amino- happed), proteiini lisamanustamisest, *makrodest* (makrotoitained) – seda loetelu saab veel jätkata. Arva- sin, et valgurikastest toidulisanditest saab teadmata ajaks või vähemalt kuni eesmärgi saavutamiseni mu ai- nuke söök – sain siinkohal siiski raha kokku hoida, sest paras ports vajalikku valku leidub nii ubades, muna- valges, lihas kui ka piimatoodetes. Ja valk polegi jõu- saalis ainuke teema – vaja on ka teatavat kogust süsi- vesikuid, kiudaineid ja rasva! Samuti tuli kohe selgeks

teha, mis on minu jõusaalis käimise eesmärk. Hetke- ni, mil seda minult küsiti, arvasin, et eesmärki ei pea olema, kuid tuli välja, et sellest oleneb treeningukava. Minu biohakkimine sai vastavalt minu võimetele ümber korraldatud ning entusiastlik valgubatoonide tarbi- ja, kes minust oli vahepeal saanud, sai jätkata normaalse tootimisega. Ma ei teadnudki siis veel, et teadmatusest oleksin võinud jõusaalis või isegi söögilaua taga valesid valikuid tehes oma tervist kahjustada.

VÕTI ON TASAKAALUS

Normaalse tootimise all pean siinkohal silmas värske ja võimalikult puhta toidu söömist ning toidukordade mitmekesisust, et organism saaks kõik vajaliku kätte naturaalselt. Kui vähendada liigselt rasva tarbimist ja tarvitada samal ajal vitamiine, mis on lipiidlahustuvad ja vajavad imendumiseks toidu kerget rasvasisaldust, siis nende vitamiinide imendumine on pärsitud. See- ga aitab mitmekesine toitumine ennetada võimalikke vitamiinide puudujärgist: tulenevaid tervisemuresid. Teiseks ehmatavaks asjaoluks võib olla mõningane kaalutõus pärast paari kuud jõusaalis treenimist, kuigi toidust saadud energia vastab ju tegelikult kulutatule. Miks kaal siiski tõuseb? Sel juhul on tegu lihasmassi kasvamisega ning visuaalne pilt ja sooritus võivad olla rahuldavamad kui kaalunumber – rasvkude väheneb ning lihas kasvab (lihas on tihedama koostisega kui keha- rasv). Siinkohal ei tohiks hakata ehmatast toidu- koguseid kärpima või alustada üle jõu käiva koormu- sega (korduste arv, raskused, trenni pikkus) treeni- mist ning tekitada asjatut energiavaegust või isegi füü- silisi vigastusi.

Keha võimekuse tõstmisel tuleks läheneda kehale individuaalselt, s.t toimida vastavalt keha vajadustele. Lisavalgu, kreatiini jm preparaate ning toidulisandite manustamine on fitnessikultuuris näidustatud pigem äärmise vajaduse korral. Oluline on, et keha saaks toimida loomupäraselt, omandades vajalikul hulgal toitained ja vitamiine parimaks soorituseks ning nii

füüsiliseks kui ka vaimseks arenguks. Võtmesõnaks on energiatasakaal ning päevase energiavajaduse ja toidu energiasisalduse mõistmine. Suures plaanis on energiatasakaal tarbitud (toit) ja kulutatud (liikumine, töö) energia suhe. Kui suhe võrdub matemaatilisel ühega ehk tarbitud toit ja kulutatud energia on tasa- kaalus, siis säilib ka praegune vorm. Kui eesmärk on kaotada kaalu, siis tuleb teha pisut rohkem tööd; kui eesmärk on kaalu tõsta, siis võib vähem liikuda. Kul- turist **Ott Kiivikas** on öelnud: „Kui sööd, siis kulutad. Kui kulutad, siis sööd.“ Selle mõttekäigu juures võiks pidada meeles ka seda, et tulemust ei taga ainult toitu- mise ja treeningu tasakaal, vaid ka toitatine tasakaal näidustatud jaotuse alusel, mis on oluline keha nor- maalsete metabolismiprotsesside toimimiseks. Lihasmassi kasvatamisel võib esialgu vaja- minev täiendav toiduenergia tunduda hir- mutav, kuid seda aitab mõista hiljem pee- tav dieet.

Nagu eespool öeldud, lisatakse vitamiin- id ja mineraalained tootmiskavasse het- kel, mil alustatakse võistluseelse dieediga. Seda tehakse siis, kui päevast vitamiinide ja mineraalainete vajadust ei suudeta toidu- ga katta. Sellisel juhul kompenseeritakse puudujääk fitnessisportlase jaoks sobiva toidulisandi või preparaadiga, millele on tihti omane vähendatud suhkru- või rasva- sisaldus.

Mõnel juhul tuleb biohakkimine mingil vii- sil peatada, et seda saaks rakendada teisel moel. Nimelt soodustab naiste tulemuslik- kust fitnessi organismi normaalse talitluse juurde jäämine ehk hormonaalsetest kont- ratseptiividest hoidumine, mis on n-ö vas- tupidine biohakkimine. Beebipillide kasu- mine võib ajada keha ning sh emotsioonid segadusse – ühelt poolt püütakse toitu- da ja treenida vastavalt organismi normaalse- le talitlusele, et tagada parimad tulemused fitnessi alal, kuid hormoonide mõjutavate tablettide kasutamisega viiakse keha just loomupärasest rütmist välja.

TERVIS ENNEKÕIKE

Fitnessis ja kulturismis või üldse spordis või- dakse pookida biohakkimisele külge midagi kohutavat või ekstreemset, midagi lubama- tut ja kurja. Üheks selliseks biohakkimise mitte just parimaks tavaks loetakse steroi- did kasutamist, mis varjab endas „kerge- ma“ tee valimise ning kulturismis eesmärgi- jõudmise kõrval ka ohtu tarvitajale. Näiteks selliste anaboolsete steroidide nagu oksümeto- loon, nandrolon ja stanosolool puhul on tegemist retseptiravimitega ning nende kasutamine pädeva spetsialisti järelevalveta võib põhjustada siseorganite kahjustumist ja ka kaltsiumi liigest ladestumist luukoes. Dopinguinetena on need ahvatlevad, sest soodusta- vad kaltsiumi ladestumist ja tagavad tõhusama valgu- sünteesi, suurendades võõlihaskoe massi ja jõudlust.¹

Mul õnnestus rääkida tänavuse Eesti juunioride bikii- niftessis meistritiitli võitja ning Rumeenias juuniori- de maailmameistrivõistlustel viiendale kohale tulnud **Marleen Talivätsinguga** tema kogemusest. Marleeni teekond algas ligikaudu kaks aastat tagasi ja tema eel- arvamusel hõlmasid samuti mitmete preparaate tarvitamist, kuid läbitud tee pakkus hoopis optimee-

samal ajal keha liigselt koormamata. Katsumusteroh- keks perioodiks peab noor sportlane pikka kaloriefit- siidist olemist võistlusdieedi ajal, mil emotsioonid kõiguvad üles-alla ning tagaplaanile tuleb jätta muud üritused ja suurel määral ka eraelu. Edu tagab parima võimaliku keskkonna loomine, et kaitsta keha tule- musliku vormini jõudmisel liigse koormuse eest.

Parim sooritus ei ole eetilises raamistikus biohakkimisega tege- lemise ainus pluss. Lisaks heale visuaalsele või tajutavale vormi- le ei kujuta mõnusalet tunnetuslik keha süsteemidesse häkkimine ohtu füüsilisele ega vaimsele ter- visele. Parim lahendus on ter- vise edendamise teemal

arstiga konsulteerimine, sest tema on spet- sialist. Ent ka iseseisvalt väiksed ja üldiselt spetsialistide tunnustatud samme astudes on võimalik saavutada soovitud edu. Kui opti- meerida päevarüüti (söögikorrad, treening ja liikumine, töö, mõttetgevus, puhkus), on ehk võimalik avastada igavese elu saladusi.

Universaalselt jül- gen nimetada biohaki- mise võimalusi seoses igapäevase aktiivse liiku- mise (jõutreening, ae- roobne tegevus, keha rutiinne ehmamine ek- streemustega, nagu tali- suplus), tootimise ja une- vajadusega, kuid konkreetseid võtteid tuleb personaliseerida vastavalt inimese eesmä- rgile ning keha vajadustele. Biohakkimise sü- gavamat maailma on avanud eestlane **Siim Land**, kes oskab täpsemalt rääkida, mis on tõhusad biohaki- did ning milline on nende fü- sioloogiline või biokeemiline taust. Julgen soovitada ka põnevaid ja arendavaid mõtte- käike Instagramis ning YouTube'is tegutsvalt personaaltreenerilt ja koolitajalt **Siim Verilt**, kes krooniti sel aastal Eesti meistriks klassi- kalises kulturismis. Biohakkimise vallas või ükskõik millises tervise- ga seotud tegevuses või tegevustuses tuleks jät- ta meelde, et meie ter- vis on osa meie lähedaste tervisest. Mõelgem siis, kas meie valikud võivad soodustada võimalikke eeti- lisi konflikte või edendame hoopis tervist ja seltsi- elu oma terviseotsustega nii tööl, kodus kui ka laiemalt keskkonnas ja kogukondlikul tasandil.

¹ Anaboolsete steroidide (kuri)tarvitamine väljaspool mediti- siinilisi näidustusi on ohtlik! – Ravimiarmed, 16.04.2009.



Renar Kihho on värske asjahuviline biohakkimise alal ning usub inimkeha võimesse mitmekülgsest arene- da. Igapäevaelus tegeleb Renar inimese keha mõistmise, toi- dumaailmas katsetamise ning tervema keskkonna nimel tegutsemisega.



Vajame üha ebastabiilemaks muutuvast maailmas inimesi, kes suudaksid säilitada kainet pilku. Siin on mõned näpunäited ja soovitusd neile, kellele keskkonna-uudiste lugemine põhjustab pidevalt rahutust.

KUIDAS ÖKOÄREVUSEGA RAHU TEHA



Foto: Katre Liiv

Kirjutas **Madis Vasser**, illustreeris **Stella Salumaa**

Kujutage ette järgmist stseeni õudusfilmist. Tüüpilise toidupoe puuviljaleht. Inimesed täidavad rahulikult oma ostukorve, taustal kostab ragisevatest kõlaritest mahe muusika. Aknast paistab ebatavaliselt soe detsembripäev. Kõik on igati rahulik. Kaamera läheneb aegamisi kliendile, kes parasjagu endasse süvenenult parimat pomelit otsib. Tavaliselt ütleks pealelugeja sel hetkel midagi stiilis: „Ja tal pole õrna aimugi, mis õudusi varsti juhtuma hakkab.“ Aga meie film on pisut teistsugune. Stseen on identne, kuid jutustaja lausub hoopis: „Ja ta teab täpselt, mis õudusi varsti juhtuma hakkab.“

Meie peategelasel on ökoärevus – krooniline hirm saabuva keskkonnanahukutuse ees. Võib-olla on tegu ühega nendest 11 000 teadlasest, kes on hoiatanud maailma kliimakriisist tulenevate „sõnulseletamatute kannatuste“ eest. Või on õigustatud suure mure põhjuseks mõni kriitiline keskkonnaparameter, olgu selleks mullastik, veestik või elurikkus. Kui levinud selline psühholoogiline seisund aga tegelikkuses on ning kuidas hoida vaimset tervist, kui ka endal kipuvad sümptomid avalduma?

Tänavuse Eesti elanike keskkonnateadlikkuse uuringu kohaselt nõustub 74% vastajatest väitega, et kui inimkonna tegevus jätkub praegusel kujul, satume me peagi ökoloogilisse katastroofi. Rõhk sõnal „kui“. Äkki kindlustab inimese leidlikkus selle, et me siiski ei muuda

kaks võib olla näiteks kliimamuutuste aeglase, kuid järjekindla mõju avaldumine ning sellest lähtuvalt iseenda, oma laste ning hilisemate põlvkondade tuleviku pärast muretsemine. Kas tuleb tuttav ette?

Eesti Roheline Liikumine on algatamas projekti, et luua keskkonnateemade tõttu tugevat stressi tundvate inimeste tugigruppe. Planeerimise käigus oleme avastanud kaks probleemi. Esiteks on võimalikud osalejad potentsiaalselt väga erinevate taustateadmistega ja uskumustega. Kas on eetilise panna samasse ruumi kokku inimkonna leidlikkuse uskujad ja selles kahtlejad? Kas leidub jututeemasid inimeste vahel, kellest ühe jaoks on põhiline probleem mahavisatud suitsukonide rohkus tänavatel, samas kui teine sünnab tööstustsivilisatsiooni tervikuna? Teiseks probleemkohaks on fakt, et praegu ei olegi Eestis vaimse tervise professionaale, kes suudaksid antud teemadel pädevalt tugigruppe vedada. Seega on projekti esimeseks faasiks selliste ekspertide koolitamine, kes oleksid iseenda ökoärevuse juba läbi töötanud või selle vastu muul moel „vaksineeritud“. Võtteid selleks on mitmeid ning õnneks saab neid rakendada ka „koduse ravina“.

Kõige lihtsam variant on jagada muret sõbraga. Varem olen kirjutanud sellest, kuidas taolistel teemadel taastuks luua oma „süvakond“. Kuid alustada võib ka kahekõnest, lihtsalt jutupartner tuleb kuidagimoodi üles leida.

kutsuda koduks. Ökoloogiliselt informeeritud inimestel võib aga tekkida siin probleem – tunne, et isegi oma praeguses kodus jäädakse võõraks, sest käimasolevad protsessid muudavad või on juba muutunud vahetult ümbritsevat keskkonda äratundmatuseni. Selle nostalgialaadsed nähtuse nimeks on pandud „solastalgia“, omakeelsem tõlge oleks ehk „ökohõilandsus“. Mul on sõpru, kes keskkonnakriiside tõukega linnaelust irduda püüavad ning endale parasjagu aktiivselt maad, metsa ja maja otsivad. Aga mida rohkem sa keskkonnast tead, seda raskem on oma „koduravi“ alustada. Kas muld on veel viljakas või intensiivpõllumajanduse tõttu juba minema pühitud? Kas naaber on liiga lähedal ja mürgitab oma taimi või põletab hobi korras toksilisi jäätmeid? Kas põhjavesi on üldse kasutatav? Kus on ülejutussoht? Ideaalse maakoha leidmine näib võimatu, aga vähemaga ei saa ka leppida – ärevus näriks muidu hinge seest. Kes kolida ei saa või taha, võib siiski püüda mingi loodusliku paigaga regulaarsemat viisisuhtet luua – märgata aastaaegade vaheldumist, tabada enda jaoks tundmatu linna laulu. Õppefilmideks on siinkohal **Jaan Tootseni** „Fred Jüssi. Olemissu ilu“ ja **Joosep Matjuse** „Tuulte tahutud maa“.

Veel üks võimalus on minna oma teadmistega ja uskumustega nii-öelda *all in*. Nii nagu foobiatega ravis kasutatakse vahel „ülejuutamise“ meetodit – kes ikka on kord ämbritäie ämblikega üle valatud, see enam ühtainsat isendit ei karda. Ökoärevuse kontekstis tähendaks see värskeima teaduskirjanduse lugemist, pikaajsete prognooside uurimist ning aktsepteerimist, et tehnoloogia, poliitiline tahe ega „turg“ ei saa meid antud olukorras aidata. Taolised teemakäsitlused on näiteks Prantsusmaal viimasel viiel aastal järjest rohkem ka peavoolu aruteludesse jõudnud. „Kollapsooloogia“ **Loic Steffan** ja kolleegid on tänuväärselt uurinud, kuidas selline jutt tavakodanikule mõjub: ängist ülesäämise järel on inimesed muutunud optimistlikuks ja aktiivseks, sest nad näitavad oma konkreetse organiseeritud tegevusega, et täielikku hävingut toova apokalüpsise asemel on võimalik kujutada ette ka elu pärast kollapsi. Oluline on ära märkida, et ärevus ja äng on siinkohal mõõdapääsmatud ja vajalikud etapid, millest tulebki ennast teadlikult läbi töötada. Uurijad ise raamistavad seda kui teekonda „surmahirmust hirmu surmani“. Olles ka isiklikult samalaadse ravikuuri juhuse tahtl edukalt läbinud, võtaksin mina olukorra kokku eluterve ütlusega: „Pessimism tuleb jätta paremateks aegadeks.“

„Kui sa ei ole ärev, siis sa pole pannud tähele,“ võib lugeda kliimanoorte protestiplakadilt. Nende muredega tuleb õppida elama, sest halvad keskkonnauudised ei kao lähiajal kuhugi, isegi kui maailmas peaks tekkima võlvuäel vajalik poliitiline tahe, uskumatu tehnoloogiline siire või laiem murrang mõtteviisis. Sest muutused võtavad aega. Kui sinu ökoärevus on aga väga tõsine, pöördu aegsasti professionaali poole. Sobib ka tavaline psühholoog. Kui mure on pigem leige, siis ära asjatult üle medikeeri. Suure kolimise kõrval on ka mood leevendusvõtteid: ole füüsiliselt aktiivne (eriti looduskeskkonnas), valmistu vaimselt ja materiaalselt võimalikeks hädaolukordadeks (#varuennemaru) ning suhtle siiralt oma pere, sõprade ja naabritega (küsi, kuidas neil päriselt läheb). Tulemuseks on igal juhul tugevnenud isiklik vastupanuvõime, säilenõtkus või „kerkusus“ – heal omadusel mitu nime.

SURMAHIRMUST HIRMU SURMANI
Kirjanduse kohaselt aitab keskkonnaängi maandada ka tugev seos mingi kindla füüsilise kohaga, mida saab



Maad elamiskõlbmatuks? Tänuväärsel kombel uuriti ka seda jätkuküsimust. Nõustus 48% elanikest, eriarvamusele jäi 37%, s.t leidub arvestatav hulk kodanikke, kes näevad potentsiaalset saabuvat kriisi kui midagi, mida ei olegi võimalik lahendada.

ÖKOÄREVUSE TUGIGRUPID
Puudub küll selgus, kui paljusid see uskumus otseselt ärevaks teeb. Võib ju kehitada õlgu, et on, nagu on, ja minna eluga edasi. „Häire on see, mis häirib,“ tavatseb öelda üks legendaarne eesti psühholoog. Teistele või ka iseendale diagnoosi panna on keeruline, eriti häire puhul, mida ametlikes juhendites veel ei eksisteerigi. Ameerika Psühholoogide Assotsiatsiooni informatiivses bukletis viidatakse vaid sellele, et ökoärevuse alli-

Madis Vasser on psühholoogia magistrikraadiga amatöörkollapsoloog ja Eesti Rohelise Liikumise huvikaitse ekspert.

AASTA 2020 NÜÜDIS-KULTUURIS

Piirangud, edasilükkamised ja teadmatus – need märksõnad iseloomustavad lõppevat aastat nii argi- kui ka kultuurielus. Ometi sündis kõigest hoolimata märkimisväärsed loomingut ja üritusi ning toimus ka tavapärasest omavahel näakklemist.



GG

Noore režissööri tee võib olla käänulline, aga see võib olla ka plahvatuslik. German Golubi lühifilm „Mu kallid laibad“ võitis septembris tudengifilmide Oscari ja Germani nimi kajast nädalaid üle kalli kodumaa. Eelmine tudengifilmide Oscari võitja Tanel Toom jõudis režissöörina küpsesse ikka mõõdu-nudaastase menukiga „Tõde ja õigus“. Jääb vaid suure uudishimuga oodata, kuhu viib Germani tee.

LINNA PARIM PÕÖSAS

Teist aastat järjest kolis plaadipood Plastik Tallinnas Volta trammipeatuse lähedal asuvasse võsatukka suve veetma ning pidusid korraldama. Seekord sai sellest rahvasuus isegi linna parimaks põõsaks ristitud kohast aga tõeline hittklubi, kus leidis kõike, mida modernsel klubikülalastajal on õnneks vaja: värsket õhku, lähedalasuvate tehaste industriaalset õhustikku, lopsakat loodust, muusikat ning tänavatoitu tühjale kõhule.

EESTI MUSAVIDEO ELAB

Anna Himma, Triin Ruumet, Marta Vaarik, Hanna Samoson, Ivar Murd, Sander Allikmäe, vennad Eskod jt hoiavad kohaliku väiksemal või keskmisel määral DIY musavideoskeenet vee peal. Mõõdas on MTV ja tele kuldajad, kuhu oma toodanguga jõuda loodeti, nüüd tuleb krõllis silmadega YouTube'is vaatamise arvu lugeda. Veel omaette tegelane on 20-aastane Jüri Belov, kellelt tuli 2020. aastal räpivideoid kui Rakverest vorsti. Clicherik & Mäx, Pluuto, marp\$ ja villemdrillem on kõik usaldanud oma visuaalse loojutustuse noore lavastaja kätte. Tema tööde üheks firmavõtteks on saanud oimetult pöörlevad droonikaadrid.

TALLINN JÕUDIS HOLLYWOODI

Ilmselt polnud sel aastal teist filmi, mille linastumist eestlased oleks oodanud suurema eelvusega kui Christopher Nolan „Tenet“. Kuigi kinost väljudes pidi nii mõnigi nentima, et ega palju aru ei saadud, on südame all ikkagi soe tunne, kui niivõrd mastaapses linatõeses näidatakse Laagna teed, Linnahalli, Kumut, Robert Pattinsoni ja John David Washingtoni Tallinna trammis ning seda kõike ca 20 minuti ulatuses, rääkimata sellest, et ekraanilt vaatavad vastu eesti enda inimesed ja kohalikud näitlejad Jan Uuspõld, Juhan Ulfaks, Rain Tolk jt.

ESTETISEERITUD TARISTU

Äasmäe-Haapsalu ja Risti-Virtsu maantee ristmikule püstitati juulis Eesti esimene n-ö disainmast „Soorebane“. Eesti Arhitektide Liidu ja Eleringi koostöös 2016. aastal toimunud rahvusvahelise arhitektuurikonkursi võitsid Sille Pihlak ja Siim Tuksam büroost Part, kelle roostevärvi kõrgepingeliini nurgamast meenutab hiiglaslikku reinuvaderit. Ehk võiksime mõelda taristudisaini tellimise seadusele, mille kohaselt oleks avalike infraprojektide puhul kohustus tellida projekti maksumusest 1% ulatuses ka avalikku ruumi rikastavaid teoseid.

jätkub >

< eelneb

KIRJANDUSLAUPÄEVAD

Kirjandusele pühendatud raadiosaateid ei ole me meediamaastikul just palju, kuid 2020. aasta kasvatas nende koguhulka lausa kahe võrra. Vana kooli raadioaparaadi entusiastidele on küllap juba ammu tuttav Vikerraadio igalaupäevane „Loetud ja kirjutatud“, aga lisaks ka IDA Raadio saated „Rõhk“ ning „(Uus) raamat“. Sel aastal lisandusid laupäevaste saadete valikusse aga Klassikaraadio „Gogol“ ning Eesti Päevalehe podcast „Lappaja“. Nüüd jääb veel üle oodata, et realiseeruksid juba mõnda aega käinud kõlad, et kunagi tuleb ka telesse taas üks statsionaarne kirjandusele pühendatud saade (loodetavasti laupäeval, sest õhtu on veel vaba!).



Vasakult Misha Panfilov. Foto: Ken Mürk // Ave Taavet. Foto: erakogu.
// Rene Köster alias Chloé Lagucci. Foto: Priit Mürk



Nii eesti kui ka kogu maailma kirjanduskeenet kibub domineerima romaanižanr – ei taha lühiproosat ülemäära välja anda ei autorid ega kirjastusedki, ei poeta neid ka lugejad naljalt ostukorvi. Nii torkabki teravalt silma lõppeva aasta erakordne novelli(kogu-) buum, mis ei avaldu ainult kvantiteedis, vaid ka kvaliteedis. Teiste seas on üllitanud lühiproosakogud Ester Urbala, Piret Raud, Ave Taavet, Martin Algas, Tauno Vahter, Meelis Friedenthal...

ALVAR LOOG KOHTUS FEMINISTIDEGA

Nagu igal aastal, sattus Postimehe kultuuri-toimetaja Alvar Loog tänavugi vähemalt ühe kriitikasõja keskmesse. Algas lugu nagu ikka – Loog arvustas raamatut. Raamatuks oli seekord Eia Uusi „Tüdrukune“. Ja nagu ikka, läks selle peale Facebooki grupis „Virginia Woolf sind ei karda!“ tuliseks aruteluks. Ei möödunud esialgse arvustuse ilmumisest kaht nädalatki, kui kriitik Loog oma koduväljaande veergudel feministidele vastulöögi andis, seekord enam kui 60 000 tähe märgi ulatuses, süüdistades feministe esmajoones enda kui meeskriitiku represseerimises. Ja siis öeldakse, et kultuurikülgedel mahud kahanevad!

KANTRIMUUSIKA COMEBACK

Muusikastiilide hiilgeajad tulevad ja lähevad, kuid kes oleks oodanud, et 21. sajandil tõstb oma pea heinapallide vahelt taas välja kantrimuusika. Praegu on veel vara rääkida, kas see ratsu ka laiemasse teadvusesse kappab, kuid kantri taastulemist näitavad Holy Motors, kes on juba mõnda aega oma *Americana* unelmaid muusikasse kirjutanud, Misha Panfilov, kes lähiajal alternatiivse kantri mõjutustega plaati on lubanud, või hoopiski IDA Raadio eetris olev „Hillbilly Picnic“ Valter Kliimandi juhtimisel.

TALLINNA LIBABIENNAAL

Kunstifestival Tallinn Art Week võttis endale uue ja preten-sioonika Tallinna Biennaali kaubamärgi. Solarise keskuses, Ülemiste Citys ja mujal toimunud „biennaal“ koosnes mõningate eranditega valdavalt harrastustadlemisest ja -kunstist. Pärast ürituse lõppu kuulutati võidukalt, et külastajaid oli kokku 600 000. Eks kogu selle suurusmõõtmelise all kannatava ürituse kontseptsiooni võtab hästi kokku peakorraldaja Andra Orni etteaste avamisel, kui ta nunna pearätis võltsrahatähti laiali loopis. Mitmekesisust peab olema, aga asju tuleks nimetada õigete nimedega.

BALTIC ALTERNATIVE MUSIC NETWORK

Kui palju tead sina sellest, mis toimub Läti ja Leedu alternatiivmuusikaskeenes? Lätlaste eestvedamisel on ellu kutsutud praegu veel veebitasandil tegutsev võrgustik Baltic Alternative Music Network, mis tutvustab Baltimaade alternatiivkultuuriskeenes toimivate artistide loomingut ja üritusi ning pakub infot eri muusikaorganisatsioonide kohta. Kuigi ettevõtmine on veel lapsekingades, annab see hea võimaluse naaberriikidevaheliseks koostööks ja infovahetuseks.



Samal ajal kui valitsus kevadist abielureferendumit plaanib, kaiguvad üha tugevamalt ka LGBTQIA+ kogukonna ja nende toetajate hääled. Suvel Sveta Baaris toimunud üritus Global Pride Bang osutus näiteks nii populaarseks, et kõik huvilised ei mahtunud kohalike *drag queen*'ide etteastete vaatamagi. Sveta Baar arendab jõudsalt mitmesuguste *queer*-ürituste programmi edasi, Tartus hoiab vikerkaarelippu Vikerpidu, mööda Eestit vurab ringi filmifestival Festheart ning detsembris etendub Rene ja Carmel Kösteri tantsulavastus „veenus.me“, mis räägib *queer*- ja klubikultuurist pandeemia-järgses maailmas.

LGBTQIA+ RIHIB JÕUDSALT EDASI

2019. aastal Von Krahliga pöökunud Lauri Lagle navigeeritav Ekspeditsioon on tuule tiibadesse saanud. Nõudlikul teatripublikul on põhjust rõõmustada, sest nii Juhan Ulfsaki lavastus „Pigem ei“ kui ka Lauri Lagle „Sa oled täna ilusam kui homme“ suutsid murda kergusega läbi kriitiliste vingatsite intellektuaalsetest kaitsemüüridest. Paljud on hakanud kurtma ka teatrist saadud kõrvaussi pärast, kes laulab Jõrgen Liigi häälel: „Ega ligimine iseenesest aluspükstega magada ei tahagi, aga millegipärast on tekkinud veendumus, et aluspüksid jalas magada on Pidulik.“

AUTOVABADUSE PUIESTEE

Samal ajal kui Tallinna linnaruumi inimsõbralik mõõde avaldub peamiselt mitte Tallinna Instagrami kontolt leitavates visualiseeringutes, liigub ülikoolilinn Tartu jõudsalt risti vastupidises suunas. Eelmisel aastal lisandusid linnapilti elektrirattad, tänavu pandi kaheks kuuks autoliiklusele kinni linna üks tuiksoon Vabaduse puiestee. Ja mis juhtus? Kardetud liikluskaoase asemel saime vees paterdavad lapsed, jõeäärse melu, mõnusa ajaveetmiskoha ning kogu Eesti ja Baltikumi tähelepanu. Loodame, et eksperiment jätkub ja laieneb.

TEATRAUURISRETIK

ROOSIAIA KÕNE

Sveta Grigorjeva kõne presidendi roosiaias tekitas oma politiseerituses küll kohese meediatsükli, ent päädis siiski lõpuks pigem kultuuri-avalikkuse õlakehitusega. Mida siis väideti olevat keelatud väljendada, kui ometi kasutati vabadust öelda. Kes oli see tõrjutud kunstnik, kes on ometi riiklikult toetatud ja tunnustatud. Kutsuti kokku hoidma samas eraldades. Vastandumine ja protestimeelsus on alati lihtne viis tähelepanu saamiseks, aga kas alati ikka on vaja.

JAAN PEHKI KARANTINI-KONTSERT

Kevadise karantini ajal uhtus ka Eestist üle virtuaalkeikade laine. Üks esimesi, kes avas veebi kaudu portaali oma kodusele Türi verandale, oli trubaduur ja *kimchi*-meister Jaan Pehk, kogudes *live*'is tipphetkel ca 3900 vaatamist ning pannes rahva video all agaralt tervitama ja soovilugusid paluma. Nüüdseks on Pehki kontserti näinud peaaegu 100 000 silmapaari, nende hulgas ka president Kersti Kaljulaid.

FESTIVALIDE KOHANDUMINE KORONAGA

Kindel võib olla, et milleski ei saa kindel olla. Just selle lausega võib iseloomustada aastat 2020 festivali- ja kontserdielus, mis on kulgenud pidevate tühistamiste, edasilükkamiste ja koroonameetmete tähe all. Tuleb anda au visadele kultuurikorraldajatele, kes on oma üritused raskest ajast hoolimata hambad ristic ära teinud või sündmused veebi kolinud, kuid ka neile, kes lõpuks pingutustest hoolimata 2021. aastale otsustasid panustada.



Vasakult Lauri Lagle. Foto: Aleksander Kelpman.
// Sveta Grigorjeva. Foto: Raul Mee / Postimees / Scanpix.
// Jaan Pehk. Foto: Dmitri Kotjuh



Kõigi kultuuriväljaannete eraisikutest tellijate vahel läheb loosimisele Apple'i uusim telefon
iPhone 12 Pro Max*

Tellimine www.tellimine.ee ja telefonil 617 7717

*Kampaania täpsemad tingimused www.kl.ee



UUS EESTI BIIT

ANDRES LÕO

Andres Lõo, Han Sotofett ja Jaakko Eino Kalevi on saanud valmis kolme aasta taguses talvises Berliinis kolme sessiooni vältel salvestatud ühise albumi „Jazzsompdub“. Plaadi valmimisprotsessi valgustab Andres Lõo.

Han Sotofetiga oled sa varemgi koostööd teinud, kuid Jaakko Eino Kalevi on sinu jaoks uus loominguine partner. Mis teid kolme kokku tõi?

Han Sotofeti ehk DJ Sotofetiga kohtusin ca 2005. aastal, mil tundsin kõrgendatud huvi eksperimentaalsema muusika ja helikunsti vastu. Kutsusin toona DJ-duona Sex Tags tuntud vennad Tallinnasse enda kureeritud näitusele „Sex“ esinema. Hiljem palusin Sotofetil kujundada oma sooloalbumi „Skeletons on Rock“ kaane. Sellel plaadil on ka esimene koostöös praeguse Sotofetiga sündinud lugu peakirjaga „Magazine“. Võib öelda, et päris Han Sotofetiga ma koostööd teinud ei olegi, sest see on tema džässi-alias... Aga Jaakko Eino Kalevi... 2016. aasta talvel, kui olin värselt Berliini kolunud, kutsus Han mu Jaakko stuudiosse, mis oli triiki kultuslikke analoogsüntee, delay-masinaid ja löökpile täis. Jaakkot ma isiklikult varem ei tundnudki, kui välja arvata, et aeg-ajalt ajas keegi meid välimuse pärast sassi. Tulime lihtsalt kokku, et jämmida. Sotofett ja Jaakko Eino olid ühe sessiooni juba teinud. Salvestasime kolm sessiooni ja nendest Sotofett miksisiki albumi kokku. Kõik toimus üsna kiiresti ja väga sujuvalt. Sotofeti produtsendikõrv tundus selle juures mulle kõige huvitavam, kuna tema on meist kolmest n-õ kõige vähem koolitatud, ja omal viisil panustabki tema ebakonventsionaalsus „Jazzsompdubi“ erilisse. Vähemalt ma ise arvan, et tegemist on kindlasti teistmoodi džässiga. Tegime veel nalja, et see on *Nordic jazz*, sest norrakas, soomlane ja eestlane said kokku... Aga see nimetus kõlaks liialt rassistikult.

Foto: Amanda Bodell / Sex Tags / Andres Lõo



Küsis Mariliis Möttö

Kas teil oli lihtne muusikalist ühisosa leida või panustasite just oma erisustele?

Mu emasteks instrumentideks on ju trummid ja löökpillid, nii et seal polnud midagi, mis oleks saanud mitte meeldida – mängida kahe toreda muusikuga trumme! Jaakko on, muide, lisaks heale trummarimeelele ka suu- repärane saksofonist. Kui päris üsna olla, siis kõik said mängida seda, mida tahtsid. Ja Sotofett tegi seda, mida on teinud *dub*’i-kuningadki – kasutas stuudiot kui instrumenti. See oli väga intuitiivne ja pingevaba olukord.

Kas plaadile eelnes ka mingi eeltöö? Mis teemasid siit leida võib?

„Eeltöö“ oli vast respekt üksteise vastu. Solidaarsus võib-olla. Mingeid kokkuleppeid ja juttu ei olnudki. Ka salvestuste ajal. Huvitav oli laduda pikki, mitte ainult kosmilisi, vaid ka koomilisi partiisid. Lihtsalt kulgeda ja mitte mõelda saundile, seostele või taotlustele. Džässi-osa oligi see *free*, mida muusikud muidu üsna raskesti kuulatavas *free jazz*’is vast ise kõige rohkem naudivad, aga kosmiliseks teeb kogu sulami *dub*’i liik lähenemine. *Dub*’i pean väga oluliseks selle *riddim*’i-kesksuse ja psüh- hedeelsuse pärast. See on nii rikas stiil, kogu see reggae

Pane kõrv peale: andresloo.bandcamp.com

perekond – see ei ammeldugi üldse. Põhjus, miks DJ Sotofett andis oma Sex Tags Amfibia alt välja minu koostöö säravate eesti muusikute Ervin Trofimovi, Taavo Remmeli, Anne Türrpu ja Kaido Sussiga ehk loo „Seto Dub“, on just *dub*’i-lemmus. See stiil ja tema eeskuju Don Papa kodulinnast Mossist on vist teda grafitikul- tuuri kõrval üldse kõige rohkem mõjutanud. Ja see ühendab meid. Aga Jaakko pöörane soolo loos „Essens“ kõlab nii orientalselt, sest see on mängitud mustadel klahvidel.

2018. aastal tegelesid sa Peeter Lauritsa ja sinu enda ühisnäitusel ühisteadvuse ja inimeste teiste eluvormidega võrgustumisega. Mis teemad sind kunstnikuna praegu enim huvitavad?

Idee, et kunstnik ja kunstniku kogemusega inime- im- bub n-õ sootsiumi, tegutseb seal kellena tahes ja annab oma kogemust mõnes muus vallas edasi, on miski, mil- lesse ma olen ise alati panustanud ja millele ma soovik- sin ühiskonna suurt heakskiitu. Omal moel toetab seda mõtet praegu ka eriti populaarseks muutunud #tea- duskunsti agenda. Arvutite ja interneti tulekuga hak- kas maailm muutuma ja tõi idee sellest, et insenerlik leiutajamentaliteet ja kunstniku avatus ei ole ega peagi olema lahus, tagasi n-õ peavoolu. Ma olen mõelnud, et teaduse pakutav teadmus on imeline, kui ainult sellesse süveneda. See paneb pea plahvatama. Ma arvan, et oleks imetore, kui kunstnikkond ja teadlased rohkem koostööd teeksid. Õnneks ongi sel teemal näiteks ELis, UKs ja Kanadas ka päris raha taga.

Teed praegu koostööd Vera Dvalega. Räägi sellest projektist lähemalt.

Hiljuti ilmus meil koos Vera Dvalega üks lugu tema kassetil „Music is Kinship“ (Good Morning Tapes). Koostööd oleme teinud viimastel aastatel, mil see jõe- line norra helilooja on ka juba ohtralt etteasteid tei- nud. Tunneme ammusest ajast ja koos tehtud muusi- ka tahab välja tulema hakata küll, aga seda, millal see juhtub, on vaja veel selgitada. Saladus on ilus.

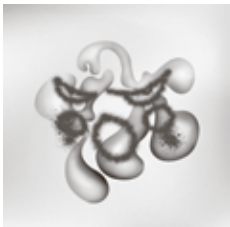


Foto: Hindrek Moosik

San Hani x Metabora – YX (2020)

■■■■■

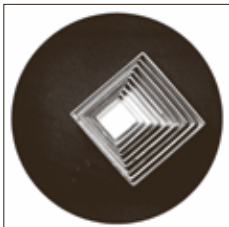
Kuulas Lauri Tikerpe



Olga – Krakow Horse Racing (Liitheli, 2020)

■■■■■

Kuulas Kaspar Viilup



DND – Kesköine (Gramophonetree, 2020)

■■■■■

Kuulas Kristjan Karron



Aasta lõpp võib mõjuda rusuva ajana – vähesed päike- setunnid ja külm õhk. Kolmainuse saavutamiseks on mõttekas segada kompotti ka värskes masendusmaigu- line muusika. DND plaat „Kesköine“ on selle otsekohe- se ülesande jaoks kui rusikas silmaauku. Melanhoolsest *indie rock*’ist *shoegaze*’ini kõikum album fliridib vahepeal autoaknast mõtlikult väljaaatamise klišeedega. Samas täida ta sedasama rolli täiesti korrektselt ning kuu- laja silmade ette kangastub väga selge visioon albumi pakutavast kurbnostaalilisest tujust.

Albumi kahjuks räägib aga laulude ebaühtlane tase. Madalamalt hetkedel jääb mulje, nagu püütud oleks lihtsalt kauamängiva jaoks piisavalt sisu välja punni- tada, ning peale tükib *been-there-done-that*-tunne. Efektidesse uputatud vokaal tundub justkui üritavat seda keskparasust peita, kuid mõjub hoopis vastu- pidiselt. Pala „Helistasin jumalale“ jätab näiteks suhu keskarooki maitse. On aga ka kirkad hetki. Ülimalt melodramaatiline „Lugu viinülitil“ on oma tõsisuses siiralt kaasaaharav; energiline „Sõnade taha“ töötab aga juba lõbusat *live*-energiat.

Üldiselt on ilmselge, et DND on küps ja igati pädev grupp, kuid mõneti jääb niigi lühikesel albumil (mõ- ned minutid üle pooltunni) vajaka inspiratsioonist, eriti võrreldes bändi varasema loominguga (mõtteis- se tuleb AC/DC sündroom). Teisalt aga on mitmel palal n-õ raadiohiti potentsiaal täitsa olemas. Pehme melanhoolia, mis on kätketud igati äratuntavasse, ohu- tusse pakendisse.

Wolfredt – Tides (Moment of Collapse, 2020)

■■■■■

Kuulas Oliver Berg



Trummar Margus Voolpriidu (Pia Fraus, Jan Helsing jt) projekt Wolfredt maalib oma kolmandal pikaltmängi- val „Tides“ laia pintsliga kärisevaid helimaastikke, tehes sealjuures sügava kumarduse postrockitraditsioonile.

Samas jääb see traditsioonilisus juba pärast kolman- dat lugu pisut liiga lihitud pinnuna kõrvus häirima, laskmata sukelduda täieliku unustusega nendesse tumesinistesse sügavikesse, mida bänd justkui tormi- tuultle hooga looks. Esialgu oli Wolfredt sooloprojekt. „Tidesi“ jaoks võttis Voolpriit punkti veel muusikuid, et asjale dünaamikalt lisada. Mingil veidral kombel on aga dünaamika sellega justkui kaduma läinud, vähemalt kui võrrelda „Tidesi“ Wolfredti eelmise kahe albumiga, mille lugudes on vahelduvust, meeldejäävat teemasid ning meloodiaid tunduvalt rohkem. Ja kus oleks post- rock ilma meelte põhjadesse sööbivate teemadeta? „Tides“ on küll tuntava läbiva joonega ja see joon on igati ühtne, helimaailm on kindlalt *live*-bändi kö- laga, mis on vägagi tervitav, aga kuidagi on üldpilt läinud nende heliümüride ehitamisega segaseks, lood kipuvat mattuma ümbmärasusse ja isegi eredama vundamentidga palad, nagu „Walrus Song“, ei saavuta selliseid kõrgusi, nagu nende algused justkui lubaksid. Lühidalt: puudu on voolavusest, mis kui anna albumi pealkirja meeles pidades rahu.

Isegi kui „Tides“ pole päris kõrgem mäetipp silma- piiril, on Wolfredt bänd, kelle kohalolu on Eesti skee- nes hädavajalik. Selliseid võiks rohkemgi olla. Kuju- tan ette, et *live*’is (korraliku heliga) paneks nii mõnigi neist lugudest pea käima küll.

KUULA IDA RAADIOST

Foto: IDA Raadio



GHOST SOVNDs

kommunikatsiooniga hakkama saan. Olen siiani väitnud teemasateid, et mitte sattuda olukorda, kus lihtsalt arhiivin mingit ajajärku või keskkonda, kuna siis võib juhtuda, et valin lood teistsugustel kaalutlustel kui muidu. Iga uue saate palad kostuvad mu toas ööpäevaringselt, kuni saade on lindistatud. „Ghost Sovnds“ on mu esimese, 2017. aastal ilmunud albumi pealkiri ja juba natuke aega kannab sama nime ka mu väike DIY leibel, mille esimene väljalse ilmus kevadel ja järgmine näeb ilmavalgust aasta viimastel päevadel. Seega pean Ghost Sovndsi oluliseks brändiks, mis võtab kokku paljud mu huvid seoses muusi- kaga, ja IDA Raadios saate tegemine oli oluline samm selle brändi sünni suunas. Järgmistes saadetes figureerib rohkem külalisi, eriti sõbrad Amster- damist ja Berliinist, kes saavad võima- luse tuua oma keskkond Tallinnasse.”

Järgmine „Ghost Sovnds“ on eetris 10. detsembril kl 20.



IDA ON KULTUURIPLATVORM, MIS TEGUTSEB ONLINE-RAADIO JA SÜNDMUSTE KORRALDAJANA TALLINNAS JA HELSINGIS. KUULA RAADIOT ADRRESSIL IDAIDAIDA.NET.

Foto: IDA Raadio



(UUS) ALBUM

Saade „(uus) album“ on eetris suvalistel aegadel. Üldiselt siis, kui ilmunud on mõni album, mis saate- juhte inspireerib, aga pigem siis, kui värsket albumi autorid endast saate- juhtidele märku annavad. Formaati näeb ette, et kuulatakse ilmunud EP või LP kõiki lugusid ning muusika autorid kommenteerivad, mida neil selle kohta öelda on. Kui jutustamine muutub liiga ladusaks, võib juhtuda, et päris kõiki palasid siiski kuulata ei

jõua. Sellisel juhul soovime kuula- jatel endale hoopis plaadi soetada. Seda soovime tegelikult igal juhul. Siiani on kõik eetris olnud muusikud olnud eestlased, kuid see ei pruugi nii jääda, ning saatel nagu ka IDA Raadiol üldiselt ei ole žanrilisi piiranguid. Praegu on käsitletud ainult äsja ilmu- nud albumeid, aga võib juhtuda, et tulevikus lahatakse ka muusikat, mis on juba ammu välja antud, kuid väärib endiselt tähelepanu. Saate formaadi tõi raadiosse Natalie Mets, aga seda juhivad aeg-ajalt ka Peeter Kormašov ja Ivar Murd. Ja äkki keegi kunagi veel. Kuula raadiot ja osta muusikat.



Tintura + Arno Tamm – Kaugel üksi võõra rahva hulgas (2020)

■■■■■

Kuulas Mihkel Braun



Tobias Tammearu Trio – Bivium (2020)

■■■■■

Kuulas Vootele Ruusmaa



Oktoobris ilmunud kauamängival heidavad Tintura ja Arno Tamm pilgu ühe suuresti unustatud hõimaskillu hingeellu. Siberi eestlased rändasid siit ära üle-eelmi- se sajandivahetuse paiku, et saada osa raja taga jaga- tavast maast, mida äraelamiseks hädasti vajati.

Kui Tintura eelmise plaadi „Ebaõiglase uni“ (2018) võis liigitada eeskätt folktroonikasse ja *trip-hop*’i, siis nüüd sihitakse pigem algupärasemat pärimusmuu- sikat. Tinturale omane küla- ja linnakultuuri liitmine pole siiski kadunud; ta on teisenenud, omandanud uue varjundi ja fookuse. Värsket suunda esindab näi- teks avalugu „Jumalaga, üksik talu“, kõlades oreilit meenutava süntesaatori saatel küllaltki ehedalt. Järg- neva pala „Kui lauba õhta jõudis“ kerge olek ja viiuli- elektroonika ristandvõnked pakuvad aga äratundmis- rõõmu senistele austajatele.

Lugude juurde on pikitud justutavast arhiivisalves- tusi, et tuua algmaterjali kuulajale lähemale. „Kartma- ta“ ka kinnitab selle toimimist: nukkeröömsad pilli- rütmid saavutavad Tsvetnopolje külast pärit Lisette Tammani jutu najal kordades südamikuma, sügava- ma kõla. Aga ei ole vaid melanhoolia ja vesistamine! *Scratch*’idega ehitud reisu- loo „Sõitsin, sõitsin Lille- külla“ taustal passib mõnuga sõtsuda küll.

Läbivalt tugeva albumi lõpu- ja nimilugu on võrd- selt kõnekas. Muusikaliselt nauditav, kuid paneb kü- sima, kuidas me küll omad niimoodi jätnud oleme. Ja minuga jääb ilmselt veel kauaks Vana-Viru külanaise Liide Andrejevi mõtisklus: „Vahest [...] mõtlen, et kui- damoodi see tuleb eesti keeles ütelda, niikui ei ole enam meeles.”

VIHJE

Kui ansambli Miljardid lugu „P.S.O.“ sulle viimasel ajal enam üldse rahu ei anna, võib see olla märk, et sul oleks asja ka nende värsket albumi „Ma luban, et ma muutun“ esitluskonserti- dele. 15. detsembril saab bändi näha Tartus Eesti Rahva Muuseumis ning 18. detsembril Tallinnas Alexela kontserdimajas. Vaata lisaks: facebook.com/miljardid

UUS EESTI DISAIN

ENNOS

Mariliis Möttus ■ Ajal, mil maailma moetööstuses on toimumas oma-
moodi eksortsism ning ollakse sunnitud oma tegevus-
mehhanisme kardinaalselt ümber hindama – kui palju
rõivaid toodetakse ning mis mõju avaldab see kesk-
konnale ja inimestele, kes peavad iga päev selles kuus-
kollektsiooni-aastas-rattas tegutsema –, sillutab Kersti
Pohlaku 2018. aastal loodud ning 2019. aastal Hõbe-
nõelale kandideerinud rõivabränd Ennos omas tem-
pos teed tarbijate teadvusesse, rõhudes kiiruse ja
kvantiteedi asemel kvaliteedile ja ajatusele.

MOOD ON VERES

Kersti Pohlak on olnud moemaailmaga seotud nii kaua,
kui ta mäletab. Tema ema on tehniline disainer ja nii
möödus suur osa Kersti lapsepõlvest õmblusmasina
surina saatel ema tööle kaasa elades ning vaikselt tead-
misi ammutades. Pärast kesk-
kooli lõpetamist asus ta isegi tehni-
lilise disaini eriala tudeerima,

*Ennose signatuuriks on omapära-
sed lõiked, mida saadab kergelt
tajutav pariisliku šiki ja eestlasliku
lihtsuse sulam.*

Modellitöö käigus õnnestus Kerstil moedisainereid
kõrvalt jälgida ning tutvuda moemaailma telgitaguste-
ga, mille eest ta on väga tänulik. „Sa näed asju, mida
näevad praktikandid. Ma olin nagu tolmuimeja ja tõm-
basin kõik endale sisse,“ naerab ta. Nii nägigi Kersti
oma silmaga, kuidas disainitiimid nullist kollektsioone
üles ehitavad ja kuidas *showroom*’is moestjatele riid-
eid müüakse ning õppis tundma e-poe anatoomiat,
näiteks seda, milline pilt kõige paremini müüb, või

sesta, et kui sa modellile pükse
jalga proovid, siis tuleb ka küsida,
kuidas ta end tunneb ja kas tasku
on ikka õige koha peal. „Sellised
väikesed asjad, aga need teevad
protsessi palju lihtsamaks,“ sel-
gitab ta. Kersti lisab, et suure-
mate moemajade puhul on nen-
de kohustuste jaoks olemas eral-
di inimesed, aga kui alustad oma väikese brändiga,

pead kõiki neid asju üksinda tegema ja õpid aja jook-
sul. Just Pariisis tegutsedes tundis Kersti, et ta tahab
midagi ka Eestis teha. Nii registreeriski ta firma ära
ning kokkuvõtlikult oligi Ennos sündinud. Kersti sõnul
pole enda boss olemine alati just kõige lihtsam, aga kui

oled mingid asjad juba ära
teinud, siis on okei, tuleb
lihtsalt edasi minna ja tegut-
seda. „Eks sellepärast mul
huvitav ongi, õpin, avastan
ja laienen. Nüüd on muidu-
gi tekkinud seoses koroo-
naga uus probleem: kuidas
väikefirmamana hakkama saa-
da. Eks kogu aeg on midagi,
nii heas kui ka halvast mõt-
tes, aga see ongi osa prot-
sessist.“

TARBIJA TEEB TRENDI

Ennose rõivastesse on koondatud skandinaavialik
minimalism ning Ida-Euroopale omane praktilisus.
Külmale kliimale kohaselt on Ennose üheks tõmbe-
numbriks üleriided, kuid ka pintsakud, kleidid, pluusid
ja muu, millega keha katta. Kõike seda saadab aga
Ennose signatuur ehk omapärased lõiked ning kergelt
tajutav pariisliku šiki ja eestlasliku lihtsuse sulam. Kui
Kersti käest Tallinna ja Pariisi ühteitsemise kohta kü-
sin, nendib ta, et teadlikult ta siin mingeid vangerdusi
teinud ei ole – pigem võib siin näha sümbioosi kahe
tema jaoks olulise linna vahel, millest mõlemat ta peab
oma koduks.

Tuletan Kerstile meelde üht mõni aasta tagasi Tal-
linn Fashion Weekil kõlanud kommentaari, mis tõstis
Ennost esile just *päris* disaini eest. Kersti meelest ei
mõtle ta kollektsiooni luues, et see peab nägema välja
nagu disain, kuid üht ta rõhutab: rõivas peab istuma
seljas suurepäraselt. Selle ülesande on Kersti usalda-
nud oma ema kätte, keda ta peab ka oma suurimaks
abiliseks, kellela Ennost ei eksisteeriks. „Lisaks me
mängime lõigetega. Kui esmapilgul võib riidepuule vaa-
dates tunduda, et tegemist on tavapärase pintsakuga,
siis tegelikult laename me elemente näiteks meeste-
pintsakutelt, lisame praktilisi detaile, näiteks taskud,
ning otsime viise, kuidas vältida rõiva kortsumist. Me
üritame luua midagi praktilist ja ajatut ning see teebki
minu jaoks disainist disaini,“ arvab Kersti.

Kuigi disainides Kersti teadlikult trende ei järgi, tik-
sub modernse ajastu vaim ikkagi kuskil kuklas, mõ-
jutades ka otsuseid ja loomingut, kuid seejuures on
oluline mitte kalduda liiga kaugele Ennose algsest
konseptsioonist. Kuna kiirmoekettide abiga saab tar-
bijaja värskematele moeesemetele ruttu küüned taha,
muutuvad trendid väga kiiresti ning lõpuks ongi just
ostja see, kes otsustab, selgitab Kersti. „Kui tarbija

Kersti Pohlak. Foto: Julia Drydblova



tahab vähem trendi, siis
seda ka on vähem.“ Tema
arvates on valikurohkus
praegu isegi üle käte läi-
nud ja sellest peaks roh-
kem rääkima, siis on ehk
lootust, et olukord muu-
tub. Nii tunnebki Kersti
kohustust pakkuda tarbi-
jale pigem võimalikult head
toodet. „Vahel ongi nii, et
mõni kangas on nii kihvt ja
lahe, aga teed asja valmis
ning see ei püsi, venib, trii-

kida ei saa, tõmbab kokku, värv on kolme sekundiga
lainud. See kõik tuleb kogemusega ja vahel saad kõr-
vetada. Teinekord läheb jällegi ülihästi,“ kirjeldab ta.

Moetööstuse tempot kommenteerides sõnab Kers-
ti, et nemad jäävad oma toodanguga praegu aastas
kahe kollektsiooni juurde: „Üritame mingis mõttes
ajaga kaasas käia, aga kuna Ennos on veel nii noor,
ei ole see mingi aamen. Võtame rahulikumalt ja hak-
kame eriti veel nüüd aru saama, et see ei ole ka kõi-
ge tähtsam.“ Kuna Ennose tiim on pisike, kannataks
suurema tootmismahu puhul ka toodete kvaliteet ja
disain ning see käiks Ennose põhimõtete vastu. Pigem
on nad võtnud enda kohuseks välja selgitada, mis too-
tet ostjatele eriti meeldivad, ja neid ei kaotata hooaja
mööduks ära, vaid kohandatakse hooajale sobivama
kangaga ja seejärel tuuakse need taas müüki. Kers-
ti märgib, et seni on kõik Ennose riided õmmeldud
Eestis ning seda rada üritab ta käia nii kaua kui võima-
lik, kuid iga aastaga muutub see üha raskemaks, sest
tehaseid suletakse ja noori õmblejaid ei kasva peale.
Kersti eesmärk on siiski laiendada tulevikus ka Eestist
väljapoole juba sel igavikulisel põhjusel, et sinne turg
on liiga väike. „Kuna meil on nii vähe inimesi, on ka
majanduslikult keerukam müüa oma tooteid ainult
siin.“ Samas ütleb ta kindlalt, et see peab toimuma
üks samm korraga, et mitte endale liiga teha. Eriti just
ajal, mil keegi veel ei tea, milline järgmine aasta moe-
tööstuses üldse välja näeb, ning kui majanduslikud
löögid võivad tabada alles hiljem.

INIMESED BRÄNDI TAGA

Üheks brändi oluliseks teguriks peab Kersti visuaalset
identiteeti. „Visuaalne pilt brändist on nii tähtis. Kui
su toode on super, aga sa ei suuda seda visuaalselt
esile tõsta, siis sa ei müü seda.“ Kersti enda abikaasa
on režissöör, kes on loonud Ennose reklaamvideod,
mis on paigutatud visiitkaardina Eesti loodusesse ning
Tallinna tänavatele. Loodus, kunst ja arhitektuur on
Kersti jaoks ka oluliseks inspiratsiooniallikaks ning ilm-
selt mängib siin rolli ka fakt, et Kersti vanaisa Enno,
kelle järgi Ennos nime on saanud, oli arhitekt. „Mu
pere kindlasti inspireerib palju lihtsalt oma olemise
ja tööeetikaga. Inimesed mu ümber ja sõbrad, hui-
tavatad persoonid.“ Nii on ta leidnud Ennose muusaks
näitleja **Ingrid Isotamme**, kes näitab ka Kersti üht
meelissuunda moes – tõsta rohkem esile küpsemas
eas naised. Kersti on kindel, et brändi turundamisel on
üha tähtsamal kohal inimesed, kes selle taga seisavad,
ning ta toob näiteks Louis Vuittoni kunstilise juhi **Virgil
Abloh**’, Fendi kunstilise juhi **Kim Jonesi** ja sotsiaalmee-
dia tähe **Kylie Jenneri**, kes on juba isikutena omaette
brandid, tuues endaga kaasa ka potentsiaalseid kliente.
„Ka **Roberta Einer** on väga enda brändi nägu, ta teeb
seda väga hästi ja sa tahad teda jälgida,“ arvab Kersti.
„Sotsiaalmeedial on nii suur roll. Kui ma teen endale
listi sellest, mida ma pean päevas tegema, jääb see sa-
geli viimaseks asjaks, aga tegelikult peaks see olema
just esimene, sest see on su müügiplatvorm. Sa pead
leidma uusi jälgijaid, aga üllatama ka olemasolevaid, et
neil igav poleks.“

Vaata lisaks: ennos-studio.com



Ennose 2019. aasta sügislavine kollektsioon. Foto: Annaud Lõeuvine

PÜHAD PERERINGIS – KAS JA KUIDAS?

Koroonaaeg või mitte, karta on, et päris ilma perekondlike kohtumisteta jõulud siiski ei jää. Nii on ka tänavu kohane minna pühadele vastu n-õ valmistunud ja tuvastada juba eos, missuguseid tuleohtlikke teemasid tasuks jõululauas tingimata vältida.

Müürilehe erakorraline jõulutoimetus

Paistab, et ainus hea asi, mille kogu see koroonajama on endaga kaasa toonud, on see, et mõningatel juhtudel pakub ta üsna väärikaid vabandusi koosviibimistele üldse mitte minna. Kusujuures ei pea isegi otseselt valetama, et oled haige, saab ka lihtsalt seletada, et puutusin kokku kellegagi, kes puutus kokku kellegagi, kes... jne. Eesrindlikumates peredes võivad jõulud kogu täiega Zoomi kolida. Nähtavasti esineb nii ühis- kui ka perekonnas viimasel ajal üsna palju maailmavaateliisi erimeelsusi ning peresuhete säilimise huvides on Müürilehe jõulutoimetus taas kokku tulnud ning koostanud detailise ülevaate teemadest, mida tasuks pidulauas tingimata vältida.

MASKIKANDMISNÕUE

Kuna tüüpilises eesti pere-/sugukonnas on neil päevil üha enam maailmavaateliselt eriilmelisi isendeid, ei ole mingi üllatus, et mõned neist ei arva mitte ainult seda, et enim riivab nende inimõigusi kohustus avalikes siseruumides maski kanda, vaid statistiliselt võib iga kümne sugulase kohta leiduda ka (vähemalt) üks selline (nimetagem teda onu Endliks), kes teab täiesti kindlalt, et teaduslikult on tõestatud, et maskid on hoopis kahjulikud, hapnik ei jõua verre (ajju!) ja kokkuvõttes on kõigil maskikandjatel kõvasti madalam IQ kui temal, onu Endlil. Maskiküsimuse tõstatumisel paraku intelligentsest argumenteerimisest ja päris teadusuuringutele viitamisest abi ei ole, kõige tulemuslikumaks osutub tõenäoliselt hoopis lihtne teemavahetusstrateegia. Kusujuures, käiku võivad minna vabalt teemad, mida veel aasta-paari eest jõululauas iga hinna eest vältida tuli! Pakume käesolevaga mõned nn keskmise või nõrga ohtlikkusastmega jutupunktid: Brexit, Rail Baltic, Soros, Eesti metsad, Putin, sotside toetus, Eesti 200, Trump.

JÜRI RATAS

See on märksõna, mille puhul liberaalsemate vaadetega perekonnaliikmeid võib pidada ohtlikumaks kui konservatiive. Nimelt on suguvõsa rahvuslikumalt meelestatud segmendil ilmselt Jüri Rattast üsnagi ükskõik, neid meie peaministri tegevus märgatavalt ei sega, aga mingit sellist poolehoidu nagu Mart Helme või Donald Trump ta neilt ammugi kuidagi välja ei pigista. Samavõrd ohutud kipuvad selles küsimuses olema noorema generatsiooni esindajad (kes muidugi niikuinii suurema osa ajast telefonis skrollivad). Niisiis tasub jälgida, millal umbes täpselt vanusevahemikus 30–45 paiknevad sugulased rohkem purju jääma hakkavad (ja noh, ka iseendal tasub väheke silma peal hoida), ja iroonilise tooniga esitatud märksõnade, nagu „see valitsus“, „meie Jüri“, „Savisaare kool“ jne, ilmnemisele kohe reageerida, kusjuures abiks on siin täiesti lollikindel meede nimega „lollimängimine“. Näiteks võib täiesti ilmsüüta ilmega küsida, mis Kristiina Ojulandist üldse saanud on. Või pärida hoopis, miks Marina Kaljurand Euroopa Parlamendi valimistel alati nii palju häält saab! Kui vajalikuks osutub konservatiivide eksitamine, tasub endist siseministrit ning praegust rahandusministrit suvalises lauses „vendadeks Helmedeks“ nimetada, sest mingil põhjusel ei aja miski EKRE entusiastidel kopsu rohkem üle maksa.

Järgnevas jauramises saad ise rahulikult hapukapsaste degusteerimisele keskenduda.

NN ABIELOREFERENDUM

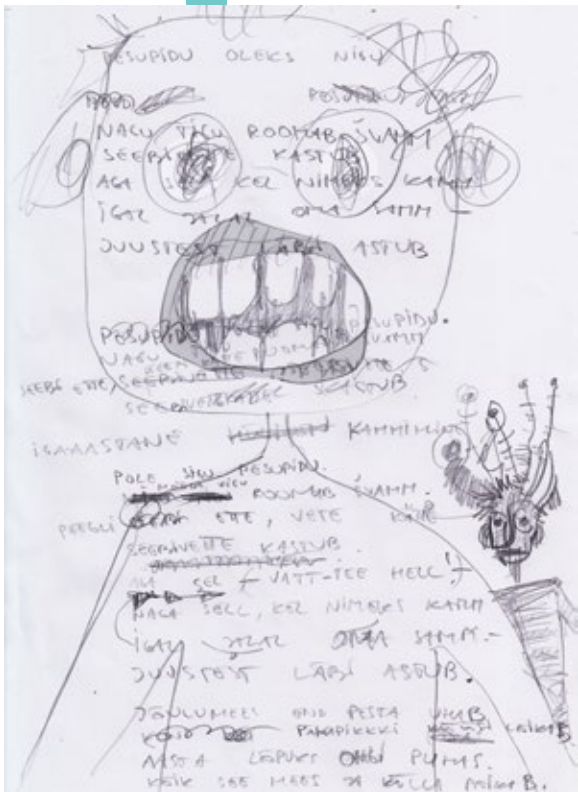
Sel teemal on potentsiaali inimesed laua ümber kõige vihasemaks ajada, sest see tekitab tugevaid tundeid sõltumata generatsiooni- ja maailmavaatetest. Kui õhtu on juba sealmaal, et hakkavad kostuma fraasid, nagu „mul ei ole midagi homode vastu, aga abi-elu on ikka mehe ja...“, „juba piiblis on kirjas, et...“, „looduses ei ole sellist asja“ ja muidugi klassikaline „AGA LAPSED!!!!“, on kõige lihtsam konkreetset püsti tõusta ja lahkuda. Igaks juhuks võiks mõni mitte väga läbi nähtav vabandus olla küll enne valmis mõeldud, näiteks „oi, mul jäi triikraud sisse“ või „meenuse, et pean majandusaasta aruande ära esitama“. Strateegia miinuseks on tõik, et Zoomi-jõululauas see ei tööta, küll aga aitavad näiteks fraasid „kas te kuulate mind? hallo-oo?“, „katkes ära vist...“ või vana hea vaigistamisnupp.

PENSIONIREFORM

Kui mehed hakkavad üle laua süldikaussi ulatades arutama, mida nemad teisest sambast välja võetud rahaga peale hakkavad, tasub meeles ja ka silmas pidada, et siin enam midagi muuta ei saa, raha on n-õ vaba, Helir-Valdor on oma töö teinud ja uue aasta alguses saab soovi korral igaüks pensionipõlveks kogutud säästud laiaiks lüüa (või noh, „investeerida“). Siin võib aga osutada õlekõrreks seesama Instagrami (või kus need noored käivadki...) skrolliv ja silmi pööritav noorsugu ning nendegi debatti kaasamine. Miks mitte küsida teismelistel, kelleks nemad siis pärast kooli lõpetamist saada tahavad, kas influkeseriks? Kui sellele järgneb veel üks silmapööritus ja veelgi vihasem telefoninäppimine (mis on äärmiselt tõenäoline), siis tasub uurida, mis (suhte)elu elab parajasti Brigitte Susanne Hunt ja, muidugi, kes kurat on Nublu.

VAKTSIINITEEMAD

Õnneks paistab, et koroonaaeg on hobivaktsiinskeptikute uskumusi veidike kõigutanud ja nii valjuhäälselt igal võimalusel enam autismi ja vaktsiinide seostest ei pajatata. Teisalt jälle nähtub päris tõsiusklike anti-vaxxer'ite puhul vastupidine tendents, kusjuures sel segmendil on ka üle keskmise suur oht kukkuda seletama, et koroonaviirust pole üldse olemaski, tegemist on lihtlabase vandenõuga jne. Lollile jutule tasub aga vastata samaväärselt lolli strateegiaga, milleks on – laulmapuhkemine! See, mida laulda, sõltub seltskonna eripäradest, suurema šokiefekti annab ilmselt Eesti hümni, aga ära ei tasuks unustada ka kristlikke jõululaule. Kui laudkonnas domineerivad n-õ lõuapoolikud, onu Heino ja/või ma-pole-rassist-aga-tüüpi isikud, võib asja ära ajada ka „Õllepruulija“ või „Tiigrakutsu“.



Illustratsioonid: Kalev Vapper



Kalev Vapper loob kunsti, laule ja luulet. On teismeliste kolmikute isa. Tartu Pallase ning Eesti Kunstiakadeemia õppejõud. Saue Gümnaasiumi kunstiopetaja. TLÜ, BFMi ja EKA ühisõppe magistrant. Elab. Vahel aitab jõuluvana.

Ühe varba jõulud

Jõulutaat töötab. Mees saabub Narvast. Sillamäe sillal! vigastab varvast. Kellel on tarvis säherdust jama?! Luud on tal haprad. Härra on vana. Õhtu on noor ja tuleb ju jala läbida täna mõnigi ala.

Kand, kannaluud! Pöid, põialuud! Ja ette jäävad varbad... Kand, kannaluud! Pöid, põialuud! Kui haljad on su varbad?

Varvas on väike. Elutseb sokis. Varvas saab tou. On valus. On šokis. Jõulutaat, oota! Kuhu sa rühid! Ise veel nuuskad, ähid ja kõhid. Tervist peab hoidma! Olgu või varvas. Jõud on ju igas küünes ja karvas!

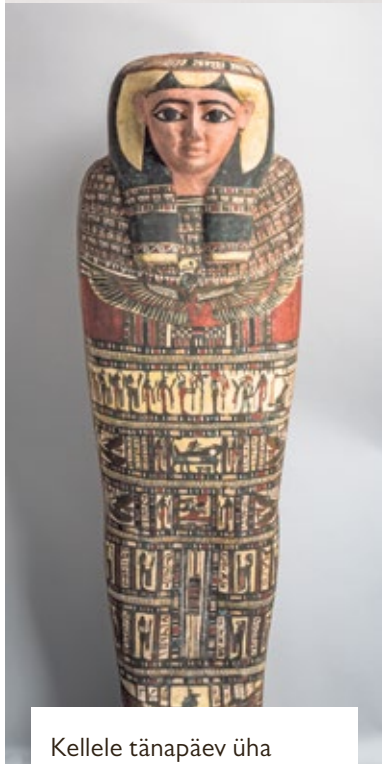
Jõulumees peatub. Sünnib siin ime? On Krõlovi põik². On parajalt pime. Jõulumees koorib alasti päka. Tema ei jäta varvastki hätta. Puhub peale. Naeratab. Ähiv. Nii... Viimase jõuluku sisse mähib.

Kõha õõ

Püha õõ. Kõha õõ. Kõik on taas nohu sees. Mühavöö. Üha õõ. Silmad maas, maskid ees. Nohu õõ. Rohu õõ. On koroonaohu õõ.

Jõulumees ei kanna maski. Trotsides koroonariski usaldab ta oma parda. Ära sina teda karda!

¹ Näib, et jõuluvana saabub Narvast mööda Tallinna-Narva maanteed, ületades Sõtkse jõge. (Autori märkus)
² Krõlovi põik kändub Narva poolt tulles kohe Sillamäe ülemise paisjärve veerde paremale, meenutades väikest külateed. Teeristis jõuab sinna kaugemalt. Lev Tolstoi tänavalt välja ka kitsas Anton Tšehhovi tänav, põik jätkub paremal ümmik tänavana, otse minnes algab juba Ivan Krõlovi tänav. (Autori märkus)



Kellele tänapäev üha enam närvidele on käima hakanud, peaks seadma sammud Kumusse (mask muidugi ette!), kus on kuni märtsikuuni avatud näitus „Egiptuse hiilgus. Niiluse oru kunst“. Eesti esimesel Vana-Egiptuse kunsti suurnäitusel on eksponeeritud tuhandete aastate vanused esemed Egiptuse muuseumist (Museo Egizio) Itaalias. Info: kumu.ekm.ee

01.–22.12.

KIRJANIKUD JÕULULINNAS

Kirjanduslinna Tartu Valguskülas Raekoja platsil vältab 1.–22. detsembrini projekt „Kirjaniku kodu“. Sel vahemikul anevad jõulukalendri printsiibil iga õhtu kell 18 platsile paigutatud klaasmaja kardinad ja tulevalgele ilmub üks eesti kirjanik (või isegi mitu). Iga õhtu on erinev, sest iga kord on „kodus“ uus kirjanik, ning ettearvamatult on seegi, mida autorid oma kodus kohata Kristiina Ehini, Vahur Afanasjevit, Carolina Pihelgat, Paavo Matsinit ja Leelo Tungalt. Vaata lähemalt: joululinnartu.ee



Kristiina Ehin. Foto: Gabriela Urm

06.12.

MARCIN MASECKI JÕULUJAZZIL

Jõulujazzi programm kõlab üle Eesti juba alates novembrist, kuid kontserte jagub džässisõpradele ka detsembris. Üheks neist on 6. detsembril Kumu auditooriumis toimuv poola pianisti ja helilooja Marcin Masecki etteaste, kus kuuleb omanäolist interpretatsiooni klassikalise muusika suurnimed tuntu teostest, džässist ja Masecki enda loomingust. Uuri lisa: jazzkaar.ee

08.12.

KIRJANDUSKRIITIKA AUHINDAMINE

Ants Orase sünniaastapäeval 8. detsembril kell 18 kuulutatakse välja selleaastane kirjanduskriitika auhinna laureaat. Üleandmisel võtavad sõna laureaat ning žüriiliige, aga muusikalis-sõnalis etteastega koostab ka Kaisa Kuslapuu ja Joosep Vesselovi tandem. Kas nominendist tõuseb laureadi staatuseesse seekord Klaarika Kaldjärv, Indrek Ojam, Joosep Susi, Mart Velsker või Märt Väljataga, selgub juba pidulik veebisündmusel, mille link ilmub nimetatud kuupäeval ja kellaajal raamatupoe Utopia Facebooki lehele aadressil facebook.com/utoopiaraamatupood.

08.12.

EHTEKUNSTI NÄITUS-MÜÜK

A-galerii Seifis avaneb 8. detsembril kohalike ehtekunstnike tööde aastanäitus „NÄITUS-MÜÜK 2020“, mis jääb avatuks kuni jaanuari lõpuni. Väljapanek koonab üle 30 kunstniku viimase aasta loomingut ning võtabki lähtepunktiks lõppeva aasta keerdkäigud, arhiiverimaks selle kaost ja ilu. Ainukordsed ehted pole seekord välja pandud vaid vaatamiseks, vaid ka müügis – miks mitte jõulukingiks kallitele lähedastele või hoopis iseendale. Vaata: agalerii.ee

09.12.

HEA RUUMI PIDUPÄEV

Selle aasta Eesti arhitektuuripreemiad jagatakse välja 9. detsembril algusega kell 19 Kultuurikatlas. Auhinnatseremoonia keskendub tänavu tulevikulinnadele ning ühendab endas füüsilise ja virtuaalruumi. Lõppev aastaju lausa kutsub vaatama tulevikku, otsima teistsuguseid lahendusi ning veelgi paremat koostööd. Nii näeme ka arhitektuuripreemiate lavastust loomingulise videolahendusena, kus kohtuvad online ja offline, sina ja mina. Möistagi kantakse sündmust üle ka virtuaalselt! Info: arhitektuuripreemiad.ee

10.12.

VENE TEATRI ARMASTUSE KUNST

10. detsembril kell 19 esietendub Vene Teatris eesti dramaturgi Tim Jansoni uus näidend „Erik ja Anna. Armastuse kunst“, mille toob lavale Jaak Allik. Lugu räägib muidugi mehest ja naisest, kellest muust. Samas ei jutusta lavateos ainult sõprusest ja armastusest, vaid ka üksindusest, osutudes ühtaegu nii draamaks kui ka komöödiaks. Osades Tatjana Kosmõnina ja Sergei Furmanjuk, teos tuuakse vaatajani sünkroontõlkega eesti keelde. Mängukava jm: veneteater.ee



Foto: Diana Yanson

14.12.

RESIDENTUURI ÜLESKUTSE!

Kanuti Gildi SAAL ootab taotlusi kahe residentuuri-koha täitmiseks 2021. aasta esimeses pooles. Tegemist on ühekuulise residentuuriga, mida toetab stipendiumiga Eesti Kultuurkapital ning mille peamine eesmärk on pakkuda kunstnikule võimalust eksperimenteerida, arendada oma ideid ja uurida huvi pakkuvaid teemasid. Ideede kirjeldusi, residentuuri ajalist ja ruumi eelistust ning CVsid oodatakse 14. detsembrini aadressile saal@saal.ee. Lähem teave: saal.ee

17.12.

QUEER- + KLUBIKULTUUR

17. detsembril esietendub Sõltumatu Tantsu Laval Rene Kösteri ja Carmel Kösteri alternatiivmuusikal ja nüüdisaegne tantsulavastus „veenus.me“, mis adresseerib queer- ja klubikultuuri teemat pandeemiaaegses ja -järgses maailmas. Queer-kogukonna noorte jaoks on klubikultuur ajalooliselt ikka tähtis olnud, kuna see pakub turvalist keskkonda muidu tihti vaenulikus maailmas. Mis aga juhtub siis, kui klubi, see „teine kodu“ lukku pannakse? Laval Diana Harten, Elna Masing, Jaan Männimaa, Edgar Rahhimov, Grete Ly Valing. Info: stl.ee

TEADUS

TEADUS VIKIPEEDIASSE!

Vikipeedia ootab kuni 15. detsembrini (või noh, eks ikka muul ajal ka...) eestikeelseid teaduslikel uurimustel ja publikatsioonidel põhinevaid temaatilisi ülevaateartikleid. Kas valdad füüsikalist leksikat või hoopis ajalugu? Tunned end kodus robotikateemas või tead üle keskmise palju viirustest? Ehk oled harinud end hoopis teatri- või muusikafääris? Jaga oma teadmisi ka teistega! Artikleid hindab väarikas žürii, auhinnafond on 2000 eurot. Täpsemad tingimused: et.wikipedia.org/wiki/Vikipeedia:Teadus_Vikipeediasse_2020

MUUSIKA

DŽÄSS SINU ELUTOAS

Kui tunned, et koroonaaeg piirab sinu vabadust saada osa väärt (džäss)muusikast, soovitage külastada džässiklubi Philly Joe's uut live-kontsertide keskkonda phillyjoes.tv, mille kaudu jõuavad publiku kodudesse eesti ja maailma džässipärlid. Live-kontsertide voogedastused lähetatakse avarasse internetti Tallinnas asuvast klubist Philly Joe's. Kes aga kontserti otsüüelkandes kuulata ei jõua, saab kõiki salvestusi vabalt valitud ajal järele vaadata. Silm (kõrv) peale: phillyjoes.tv

KUNST

RUINENLUST LASNAMÄEL

Kuni 14. detsembrini saab Hobusepea galeriis näha Britta Benno isikunäitust „Ruienlust Lasnamäel“. Tegemist on ulmelise tulevikuvaatega inimesejärgsele linnamaastikule, kus džungel ja mägimaastik ühes tulevikulolenditega on võtnud üle magalarajooni varemed. Naudivaremete vaatamisest – Ruienlust – on projitseeritud oma raske tähendustekoorama minetanud Lasnamäe rajoonile, millele vihjavad majamudelid nukuanimatsioonis ja joonistused ofortidel justkui leiud iidsest tsivilisatsioonist. Info: galerii.eaa.ee/hobusepea



„Ruienlust Lasnamäel“. Kaader nukufilmist

TEATER

JÄÄ JA IMED

Eesti Noorsooteatris mängitakse detsembri jooksul pea iga päev mitmeid kordi Ott Aardami värskest autorilavastust „Jääpüük“, mis jutustab talvis loo suureks kasvamiseks ja imedest. Või vist sellest, et suureks kasvades kipub inimesid muudkui vähemaks jääma... Mängivad Getter Meresmaa / Doris Tislar, Anti Kobin / Andres Roosileht, Mart Müürisepp / Karl Sakrits, Sander Roosimägi / Risto Vaidla. Mängukava, piletid jne: eestinoorsooteater.ee

artun.ee/aa

EKA AVATUD AKADEEMIA

Avasta enda loovust.

