POISS, KEDA KASVATATI NAGU KOERA

Bruce D. Perry
Maia Szalavitz

POISS, KEDA KASVATATI NAGU KOERA

Lood lastepsühhiaatri märkmikust

Mida traumeeritud lapsed võivad meile õpetada kaotusest, armastusest ja paranemisest

IGALE LAPSELE PERE

Copyright © 2006 by Bruce D. Perry and Maia Szalavitz
Hardcover first published in 2006 by Basic Books,
A Member of the Perseus Books Group.
Paperback first published in 2008 by Basic Books.

Autoriõigus © Bruce D. Perry ja Maia Szalavitz
Kõvaköitelisena andis raamatu esimest korda välja
Perseus Books gruppi kuuluv Basic Books 2006. aastal.
Pehmekaanelisena andis raamatu esimest korda välja
Basic Books 2008. aastal.

Kõik õigused kaitstud. Trükitud Eestis. Mitte ühtegi osa sellest raamatust ei tohi paljundada, välja arvatud lühikesed tsitaadid, mis avaldatakse retsensioonides ja arvustustes. Informatsiooni saamiseks pöörduge MTÜ Igale Lapsele Pere poole.

Tõlkinud Jane Snaith
Keeleliselt toimetanud Elen Kinnep, Margit Raias
Konsulteerinud Anne Kleinberg
Kaane kujundus Annika Mai Kreitsman
Sisu kujundus Janek Saareoja
Trükitud Tallinna Raamatutrükikojas

© MTÜ Igale Lapsele Pere
Tallinn 2016
www.kasupered.ee
info@kasupered.ee

ISBN 978-9949-81-379-7

Minu klannile: Barbara, Jay, Emily, Maddie, Elizabeth, Katie, Martha, Robbie

Bruce D. Perry

Arlis Dykema Perry (1955-1974) mälestuseks

Minu emale Nora Staffanellile

Maia Szalavitz

Sisukord

Eessõna eestikeelsele väljaandele 8
Autori eessõna..... 9
Sissejuhatus 10

1. peatükk Väikese Tina maailm 16
2. peatükk Sinu enda huvides 40
3. peatükk Taevatrepp..... 66
4. peatükk Janu puudutuste järele 90
5. peatükk Jäätunud süda 108
6. peatükk Poiss, keda kasvatati nagu koera..... 134
7. peatükk Saatanlik paanika 164
8. peatükk Ronk..... 188
9. peatükk „Ema valetab. Ema teeb mulle haiget. Palun kutsuge politsei.“ 212
10. peatükk Laste headus 224
11. peatükk Tervendav kogukond 240

Lisad 256
Tänusõnad 261
Kasutatud kirjandus 264

Eessõna eestikeelsele väljaandele

Lugesin selle raamatu läbi mõne õhtuga. Paljuski sellepärast, et soovisin kaasa aidata vajaliku asja tegemise juures, kuid sama palju ka seetõttu, et raamat oli haaravalt kirjutatud ja suurepäraselt tõlgitud. Arst minus filtreeris tõenduspõhisuse ja kaine mõistuse piire; psühhoterapeut seda, mida minu õpingud ning terapeuditöö on mulle kiindumussuhte häire ja väärkoheldud laste kohta selgeks teinud.

Kindlasti on see raamat väga vajalik. Kiindumussuhte häirest ja traumakogemusega lastest ei teata Eestis just väga palju. Teavad spetsialistid ja need, kes selliseid lapsi kasvatavad või aitavad. Asjatundjaid pole aga piisavalt, et aidata ühiskonnal laiemalt mõista, mis lastega vägivalda kogedes juhtub või kuidas neid aidata.

Selles raamatus räägitakse trauma mõjust aju arengule selgusega, millest kõik lugejad sõltumata taustast aru saavad. Hoolimata lugude äärmuslikkusest kannab autor hoolt, et lugeja, õudustest üleujutatuna, lõplikult hirmust ei tarduks ja end kaitstes loetavast ei eemalduks. Soov leida lahendust, näha väljapääsu ja püüd mõista on ilmselt põhjused, miks me suudame selle raamatu lõpuni lugeda. Terapeutilise sekkumiseni jõutakse loogiliselt ja inimlikult mõistetaval moel.

Loodan, et see raamat aitab järgnevatel aastatel muuta nii mõndagi selles, kuidas me laste kannatusi ja nende tagajärgede mõju mõistame ning ära hoida oskame või tahame.

Dr Anne Kleinberg
lastepsühhiaater, psühhoanalüütiline lasteterapeut ja pereterapeut
Tallinna Lastehaigla psühhiaatriakliiniku juhataja

Autori eessõna

Kõik selle raamatu lood on tõestisündinud, aga anonüümsuse tagamiseks ja inimeste privaatsuse kaitsmiseks oleme muutnud detaile.

Laste nimed on muudetud, samuti nende täiskasvanud perekonnaliikmete nimed, kui see info võiks lapse tuvastada.

Kõik teised täiskasvanute nimed on õiged, välja arvatud need, mis on märgitud tärniga. Hoolimata kõigist vajalikest muudatustest on iga juhtumi teised olulised elemendid kirjeldatud võimalikult täpselt. Näiteks vestlused on välja toodud, nagu need on salvestustel või märkmetes kirjas.

Selle raamatu kurb reaalsus on see, et need lood esindavad ainult väga väikest osa sellest hulgast, mida oleksime võinud rääkida. Viimase kümnendi jooksul on Laste Trauma Akadeemia kliiniline meeskond ravinud üle saja lapse, kes on olnud oma vanema mõrva tunnistajaks. Oleme töötanud sadade lastega, kes kogesid raskekujulist varast hülgamist kas hoolekandeasutustes või oma vanemate või eestkostjate käe all.

Me loodame, et siin raamatus jutustatud lugudes tuleb välja nende ja paljude teiste laste, kes on sama saatust jaganud, tugevus ja hingejõud.

Sissejuhatus

TÄNAPÄEVAL ON SEDA raske ette kujutada, kuid sellel ajal kui mina 1980ndate alguses meditsiinikoolis õppisin, ei pööranud uurijad veel suurt tähelepanu psühholoogilise trauma kestvale ja kahjustavale mõjule. Veel vähem pöörati tähelepanu sellele, kuidas trauma mõjutab lapsi. See polnud oluline. Lapsi peeti loomu poolest vastupidavateks, otsekui oleks neile sünnipäraselt kaasa antud taastumisvõime.

Kui minust sai laste psühhiaater ja neuroteadlane, ei olnud minu algne eesmärk seda eksitavat teooriat ümber lükkama hakata. Aga siis asusin ma noore teadlasena laborikatsetes vaatlema, kuidas stressirohked ja eriti varases eas saadud kogemused võivad muuta noorte loomade ajusid. Hulgalised loomkatsed näitasid, et isegi pealtnäha väheoluline stress vastsündinueas võib jätta püsiva jälje aju ehitusse ja -keemiasse ning seetõttu mõjutada käitumist. Hakkasin mõtlema, et miks ei peaks sama kehtima ka inimeste puhul?

See küsimus hakkas järjest rohkem esile kerkima, kui ma asusin kliinilise praktika juurde, tegeledes käitumishäiretega lastega. Üsna pea mõistsin, et enamiku minu patsientide elud olid täidetud kaose, tõrjutuse ja/või vägivallaga. Oli selge, et need lapsed ei olnud võimelised ise taastuma, muidu poleks neid toodud lastepsühhiaatria osakonda. Nad olid läbi elanud trauma – olles näiteks vägistamise ohvrid või mõrva tunnistajad –, mida enamik psühhiaatreid oleks psüühiliste probleemidega täiskasvanud patsientide puhul diagnoosinud traumajärgse stressihäirena (PTSD). Ometi koheldi ja raviti neid lapsi nende tausta ja kogetud traumat arvestamata, justkui oleks neil juhuslikult välja kujunenud sellised sümptomid nagu depressioon või tähelepanuhäire, mis sageli vajasid medikamentoosset ravi.

Muidugi, ka posttraumaatilise stressihäire (PTSD) diagnoos ise tuli psühhiaatria terminoloogiasse alles 1980. aastal. Esmalt nähti seda kui mingit väga harvaesinevat seisundit, mis puudutas ainult väikest hulka sõdureid, kes olid üle elanud sõjakoledusi. Varsti hakati samu sümptomeid – kinnisideed traumaatilistest sündmustest, pidevalt meenuvad pildid minevikust, häiritud uni, ebareaalsuse tunne, ülitundlikkus ärritajatele, äärmuslik ärevus – kirjeldama ka vägistamise ja looduskatastroofide ohvrite ning inimeste puhul, kes olid läbi elanud või olnud tunnistajad eluohtlikele õnnetustele või vigastustele. Tänapäeval usutakse, et selline seisund on mõjutanud vähemalt seitset protsenti kõikidest ameeriklastest ja enamik inimesi teavad, et traumal võib olla sügav ja pikaajaline mõju. 9/11 terrorirünnaku õudustest kuni orkaan Katrina tagajärgedeni oleme näinud, et katastroofid võivad jätta inimese ajju kustumatu jälje. Nüüd teame seda, mida nii minu kui ka paljude teiste uurimused on lõplikult tõestanud: trauma mõju lastele on tegelikult palju tugevam kui täiskasvanutele.

Olen oma elutöö pühendanud sellele, et mõista, kuidas trauma mõjutab lapsi ja kuidas leida innovaatilisi meetodeid selleks, et aidata neil sellega toime tulla. Olen ravinud ja uurinud lapsi, kes on üle elanud mitmeid kõige hirmsamaid kogemusi, mida võib üldse ette kujutada – Waco taavetlaste sekti tulemöllus ellujäänud ohvritest kuni hüljatud Ida-Euroopa orbude ja genotsiidist pääsenuteni. Olen aidanud kohtutel lahti harutada vääriti mõistetud „satanistlike kuritarvituste rituaalide“ süüdistuste sasipundart, mis põhines piinatud ja hirmutatud lastelt väljapressitud süüdistustel. Olen teinud oma parima, et aidata lapsi, kes on pealt näinud oma vanemate mõrvu, ja neid, kes veetsid aastaid puuris või keda hoiti lukustatud kapis.

Kuigi enamik lapsi ei kannata iialgi millegi nii kohutava käes nagu mitmed minu patsiendid, on väga harv juhus, kui laps ei puutu kunagi kokku millegi traumeerivaga. Tagasihoidliku arvestuse kohaselt on umbes 40 protsenti Ameerika lastest kaheksateistkümneaastaseks saades üle elanud vähemalt ühe potentsiaalselt traumeeriva kogemuse: see hõlmab vanema või õe-venna surma, pidevat füüsilist väärkohtlemist ja/või hooletusse jätmist, seksuaalset kuritarvitamist või raske õnnetuse, looduskatastroofi, koduvägivalla või muu vägivaldse kuriteo kogemist.

Ainuüksi 2004. aastal tehti ametiasutustele arvestuslikult kolm miljonit ametlikku avaldust lapse väärkohtlemise või hooletusse jätmise kohta, nendest ligi 872 000 leidsid kinnitust. Loomulikult on tegelik väärkoheldud või hooletusse jäetud laste arv palju suurem, sest suur osa juhtumitest ei jõua kunagi ametnikeni ja mõningate väga ilmselgete juhtumite puhul ei leita piisavalt tõendeid, et anda neile ametlikku käiku. Ühest laiaulatuslikust uuringust selgus, et umbes üht kaheksast alla seitsmeteistkümneaastast last oli täiskasvanu väärkohelnud viimase aasta jooksul ja umbes 27% naistest ja 16% meestest teatasid täiskasvanueas, et nad kannatasid lapsepõlves seksuaalse vägivalla all. 1995. aastal läbiviidud riiklikus uuringus tunnistas 6% emadest ja 3% isadest, et nad on vähemalt ühe korra oma lapsi füüsiliselt väärkohelnud.

Veelgi enam, kuni kümme miljonit Ameerika last arvatakse igal aastal olevat koduvägivalla ohus ja neli protsenti alla viieteistkümneaastastest Ameerika lastest kaotab ühe oma vanematest surma tõttu. Samuti viibib igal aastal ligi 800 000 last kasuperedes ja miljonid on looduskatastroofide ja laastavate autoõnnetuste ohvrid.

Kuigi ma ei eelda, et kõik need lapsed saavad selliste kogemuste tõttu raskelt kahjustatud, näitavad kõige tagasihoidlikumad arvutused, et igal ajahetkel kannatab rohkem kui kaheksa miljonit Ameerika last tõsiste, diagnoositavate, traumaga seotud psüühiliste probleemide all. Lisaks kogevad veel miljonid vähem tõsisemaid, aga siiski stressi tekitavaid tagajärgi.

Umbkaudu ühel kolmandikul lastest, keda on väärkoheldud, ilmnevad selle tagajärjel mõned selged psühholoogilised probleemid. Uuringud näitavad endiselt, kuidas isegi ilmselgelt füüsilised probleemid, nagu südamehaigus, ülekaalulisus ja vähk võivad traumeeritud lastel nende hilisemas elus palju suurema tõenäosusega ilmneda. Täiskasvanu käitumine lastega nii traumeeriva sündmuse ajal kui ka pärast seda võib luua hiigelsuure erinevuse lõpptulemustes – nii heas kui ka halvas mõttes.

Aastate jooksul on minu ja paljude teiste laborite uuringud andnud põhjalikuma arusaamise, mida trauma lapsega teeb ja kuidas meie saame neil aidata sellest paraneda. 1996. aastal lõin ma Lapse Trauma Akadeemia – professionaalide grupi, mis pühendus riskilaste ja nende perede elude parandamisele. Me jätkame endiselt oma kliinilist tööd ja meil on veel palju õppida, aga meie peamine eesmärk on, et teadmised

ravimeetoditest, mis rajanevad meie parimatel olemasolevatel teadmistel, jõuaksid ka teisteni. Koolitame inimesi, kes töötavad lastega – olgu nad siis lapsevanemad või prokurörid, politseinikud või kohtunikud, sotsiaaltöötajad, arstid, poliitikud või seaduseandjad –, mõistma kõige tõhusamaid meetodeid, et trauma mõju vähendada ja taastumist suurendada. Teeme koostööd ametkondade ja huvigruppidega, et aidata rakendada parimat praktikat nende teemadega tegelemisel. Mina ja mu kolleegid reisime pidevalt mööda maailma ning räägime lapsevanemate, arstide, haridustöötajate, lastekaitse- ja korrakaitsetöötajatega, samuti kõrgemal tasemel, näiteks riigiasutuste või komiteede ja vastutavate ettevõtete juhtidega. See raamat on üks osa meie jõupingutustest.

Raamatus „Poiss, keda kasvatati nagu koera“ kohtate lapsi, kellelt olen saanud kõige olulisemad õppetunnid selle kohta, kuidas trauma mõjutab noori inimesi. Te õpite, mida nad vajavad meilt – vanematelt ja hooldajatelt, arstidelt, valitsuselt –, et ehitada üles terviklik elu. Näete, kuidas traumeeriv kogemus jätab lapsele jälje, kuidas see mõjutab nende isiksust ja nende füüsilist ning emotsionaalset arengut. Kohtate mu esimest patsienti Tinat, kelle väärkohtlemise kogemuse kaudu jõudis mulle pärale trauma mõju lapse ajule. Kohtate väikest vaprat tüdrukut nimega Sandy, keda oli vaja kolmeaastaselt tunnistajakaitseprogrammi paigutada ja kes õpetas mulle, kui oluline on lubada lapsel kontrollida tema teraapia eri aspekte. Te kohtute hämmastava poisi Justiniga, kes näitas mulle, kuidas lapsed võivad taastuda kirjeldamatust deprivatsioonist. Iga laps, kellega ma olen töötanud – taavetlaste usulahu lapsed, kes said turvatunde üksteise eest hoolitsemisest; Laura, kelle keha ei kasvanud, kuni ta ei tundnud ennast turvaliselt ja armastatult; Peter, orb Venemaalt, kelle esimesed klassikaaslased said tema „terapeutideks“ –, aitasid minul ja mu kolleegidel lisada sellesse piltmõistatusse uue tüki, mis aitas meil täiendada ravimeetodeid traumeeritud laste ja nende perekondade jaoks.

Meie töö viib meid sageli inimeste juurde sel ajal, kui nad on oma elus kõige rohkem meeleheitel, üksildased, kurvad, hirmul ja haavatavad, aga enamik lugusid, millest siin lugeda saab, on edulood – need on lood ellujäämisest, lootusest, võidurõõmust. Üllatavalt leiame inimkonna kõige hullema osa tekitatud emotsionaalsetest tapatalgutest läbi minnes ka inimkonna parimaid külgi.

Lõppkokkuvõtteks määrab laste puhul traumaga toimetuleku füüsilises, emotsionaalses või psüühilises mõttes see, kas inimesed, kes neid ümbritsevad – eriti need täiskasvanud, keda nad peaksid saama usaldada ja kellele toetuda –, seisavad nende kõrval armastuse, toetuse ja julgustusega. Tuli saab nii soojendada kui ka hävitada, vesi võib kosutada või uputada, tuul võib hellitada või lõikavalt terav olla. Samuti on see inimsuhetega: me võime nii luua kui ka hävitada, hoolitseda või terroriseerida, üksteist traumeerida või tervendada.

Selles raamatus võite lugeda tähelepanuväärsetest lastest, kelle lood aitavad meil paremini aru saada inimsuhete olemusest ja jõust. Kuigi paljude nende poiste ja tüdrukute kogemused on ekstreemsemad kui enamik perekondi läbi elavad (ja tänu Jumalale selle eest), kannavad nende lood endas õppetunde kõikide vanemate jaoks, võimaldades aidata nende lastel hakkama saada elu paratamatu pinge ja koormaga.

Töö traumeeritud ja väärkoheldud lastega on mind pannud hoolikalt ümber hindama inimkonna olemust ja inimsuse ning humaansuse erinevust. Mitte kõik inimesed ei ole humaansed. Inimolend peab õppima, kuidas saada humaanseks. See protsess – mis võib ka vahel minna väga valesti – on teine tegur, millest see raamat jutustab. Siin kirjeldatud lood uurivad vajalikke tingimusi empaatia arenguks, ja ka neid, mis vastupidi toodavad julmust ja ükskõiksust. Nad toovad välja selle, kuidas laste ajud kasvavad ja kuidas neid mõjutavad ümbritsevad inimesed. Nad näitavad, kui hukatuslik on tõrjumine, vaesus, vägivald, seksuaalne ahistamine, kaos ja hülgamine arenevale ajule ning vastloodud isiksusele.

Olen olnud pikalt huvitatud inimarengust, püüdes eelkõige leida vastust küsimusele, miks mõned inimesed kasvavad üles ja on toimekad, vastutustundlikud ja lahked inimolendid, samas kui teised reageerivad oma elus toimunud vägivaldsele kogemusele, tekitades seda teistele veel juurde. Minu uuringud on avanud mulle palju uut moraalsest arengust, kurjuse juurtest ja sellest, kuidas geneetilised kalduvused ja keskkond võivad mõjutada kriitilise tähtsusega otsuseid, mis omakorda suunavad hilisemaid valikuid ja lõpuks seda, kelleks me kujuneme. Ma ei usu „väärkohtlemise vabandusse“ vägivaldse või teisi kahjustava käitumise puhul, aga olen leidnud, et varasesse lapseikka ulatuvad keerulised

suhtemustrid mõjutavad meie oskusi valikuvõimalusi näha ja need võivad hiljem piirata meie võimekust teha parimaid võimalikke otsuseid.

Minu töö on viinud mu inimese meelte ja aju ristumiskohta – sinna, kus me teeme valikuid ja kus kogemus mõjutab seda, kas meist saab humaanne ja tõeliselt inimlik isiksus või mitte. „Poiss, keda kasvatati nagu koera“ jagab osa sellest, mida ma olen sealt õppinud. Oma valust ja hirmust hoolimata on nii selle raamatu lapsed kui ka paljud nende saatusekaaslased näidanud üles suurt julgust ja inimlikkust ning just nemad annavad mulle lootust. Nendelt olen õppinud palju kaotuse, armastuse ja paranemise kohta.

Kõige olulisemad õppetunnid, mida ma nendelt lastelt olen saanud, on olulised meile kõigile. Trauma mõistmiseks peame aru saama inimajust. Selleks et aru saada, kuidas lapsed paranevad, peame mõistma, kuidas nad õpivad armastama, kuidas nad väljakutsetega toime tulevad ja kuidas stress neid mõjutab. Mõistes, millist hävitavat mõju avaldavad vägivald ja hirm armastusele ning töövõimele, hakkame paremini mõistma iseennast ja hoolitsema meid ümbritsevate inimeste, eelkõige laste eest.

1. peatükk

Väikese Tina maailm

TINA OLI MINU ESIMENE lapspatsient, alles seitsmeaastane, kui ma teda esimest korda kohtasin. Ta istus Chicago lastepsühhiaatria kliiniku ooteruumis, väike ja habras, koos oma õdede ja vendadega ema ümber kobaras, ebakindel ja teadmatuses, mida oodata oma uuelt arstilt. Kui ma juhatasin ta oma kabinetti ja ukse sulgesin, oli raske öelda, kes meist oli rohkem närvis, kas vähem kui meetripikkune oskuslikult patsidesse põimitud kiharatega afroameerika tüdruk või üle 180-sentimeetrine pikkade sassis lokkis juustega valge mees. Tina istus hetke minu kabineti diivanil ja vaatas mind pealaest jalatallani. Siis jalutas ta üle toa, ronis mulle sülle ja keeras end kerra.

Ma olin liigutatud. Appi, milline armas liigutus tema poolt! Selline armas laps.

Ja oh kui rumalalt ma tundsin ennast hetke pärast. Ta pöördus veidi minu poole, sirutas käe mu jalgevahe poole ning püüdis avada mu püksilukku. Enam ei olnud ma esimese kohtumise pinge all. Nüüd olin ma juba kurb. Võtsin ta käe, eemaldasin selle oma reite pealt ning tõstsin ta ettevaatlikult sülest maha.

Enne Tinaga kohtumist, sama päeva hommikul, olin lugenud tema „toimikut“ – üht väikest paberilehte, mis sisaldas väga vähe informatsiooni, seda, mida meie vastuvõtusekretär oli telefoniintervjuu ajal kirja pannud. Tina elas koos oma ema Sara ning väiksema õe ja vennaga. Sara oli helistanud lastepsühhiaatria kliinikusse, kuna ta tütre kool oli nõudnud, et laps peab läbima psühhiaatrilise kontrolli. Tina oli käitunud

agressiivselt ja sobimatult oma klassikaaslastega. Ta oli ennast paljaks võtnud, teisi lapsi rünnanud, kasutanud seksuaalse alatooniga väljendeid ning püüdnud neid kaasata seksuaalsetesse mängudesse. Klassis ei töötanud ta kaasa ja keeldus sageli korraldusi täitmast.

Kõige olulisema infona tema eluloost kirjeldas see paber, et Tinat oli seksuaalselt kuritarvitatud kahe aasta jooksul, mis algas siis, kui tüdruk oli neljane ja lõppes, kui ta oli kuuene. Ahistaja oli tema lapsehoidja kuueteistaastane poeg. Ta oli ahistanud nii Tinat kui ka Tina nooremat venda Michaelit ajal, kui nende ema oli tööl. Tina ema oli üksikvanem. Vaene, aga sotsiaalselt toimetulev Sara töötas sel ajal miinimumpalga eest kohalikus poes, et oma peret ülal pidada. Ainus lastehoid, mida ta suutis endale lubada, oli mitteametlik kokkulepe kõrvalkorteri naabriga. Kahjuks jättis see naabrinaine sageli lapsed oma poja hoole alla, kui tal oli vaja minna omi asju ajama. Ja tema poeg oli haige. Ta sidus lapsed kinni ning vägistas neid, kasutades selleks ka erinevaid asju ning ähvardas tappa, kui nad peaksid sellest kellelegi rääkima. Lõpuks avastas noormehe ema vägivallatsemise ja tegi sellele lõpu.

Sara ei jätnud lapsi enam kunagi selle naabri hoolde, aga kahju oli juba tehtud (noormees läks kohtu alla, aga ta saadeti teraapiasse, mitte vangi). Siin me nüüd olime, aasta hiljem. Tütrel olid tõsised probleemid, emal polnud mingeid ressursse ja mina ei teadnud eriti midagi väärkoheldud lastest.

„Kuule, läheme õige värvima," ütlesin ma leebelt, kui tüdruku oma sülest maha tõstsin. Ta paistis olevat pettunud. Kas ta tegi midagi valesti, kas see ei meeldinud mulle? Kas ma sain pahaseks? Ärevalt uuris ta oma tumedate pruunide silmadega mu nägu, jälgides iga mu liigutust, kuulates mu hääletooni, et saada mingi mitteverbaalne vihje olukorra mõistmiseks. Minu käitumine ei haakunud eelnevate kogemustega meestest tema sisemises kataloogis. Tüdruk tundis mehi ainult kui seksuaalselt käituvaid kiskjaid. Ta elus puudusid armastav ja hooliv isa, toetav vanaisa, lahke onu või kaitsev vanem vend. Ainsad täiskasvanud meesolevused, keda ta siiani oli kohanud, olid tema ema sageli sobimatud meessõbrad ning tema enda ahistaja. Kogemus oli talle õpetanud, et mehed tahavad seksi, kas temalt või tema emalt. Seega oma vaatenurgast võttes eeldas ta üsna loogiliselt, et ka mina tahtsin sama.

Mida ma peaksin tegema? Kuidas muuta ainult ühe teraapiatunni jooksul nädalas käitumismustreid ja veendumusi, mis on lukustunud aastatepikkuse kogemuse tagajärjel? Ükski minu ettevalmistus ega kogemus polnud mind ette valmistanud selle väikese tüdruku jaoks. Ma ei mõistnud teda. Kas ta suhtles kõigiga nii, nagu need sooviksid temalt seksi, ka naiste ja tüdrukutega? Kas see oli ainus moodus, kuidas ta oskas sõprust luua? Kas tema agressiivsus ja impulsiivne käitumine koolis olid seotud selle kogemusega? Kas ta ehk arvas, et ma tõrjusin teda – ja kuidas see omakorda võis talle mõjuda?

Aasta oli 1987. Ma olin tööl Chicago ülikooli laste ja teismeliste psühhiaatriaosakonnas ja alustasin oma viimast kahte aastat riigi ühes parimas meditsiiniõppeasutuses. Mul oli selja taga peaaegu 12 aastat kõrgkooliharidust. Olin omandanud magistri- ja doktorikraadi ning läbinud kolm aastat meditsiini- ja üldpsühhiaatria residentuuris. Ma juhtisin neuroloogia uurimislaboratooriumi, kus uuriti aju stressireageerimise süsteeme. Ma teadsin kõike ajurakkudest ja ajusüsteemidest ning nende keerulistest võrgustikest ja keemilisest koostisest. Olin aastaid püüdnud lahti mõtestada inimmeelt. Ja peale kõike seda ei suutnud ma teha muud, kui istuda Tinaga oma kabinetis väikese laua taha ja anda talle rasvakriitide karp ja värviraamat. Ta avas selle ja lehitses läbi.

„Kas ma võin seda värvida?“ küsis ta ettevaatlikult, ilmselgelt teadmata, mida selles kummalises olukorras teha. „Muidugi,“ vastasin ma talle.

„Kas ma peaksin ta kleidi värvima siniseks või punaseks?“ küsisin mina Tinalt.

„Punaseks.“

„Hästi.“ Ta tõstis enda värvitud pildi üles, et ma selle kohta midagi ütleksin.

„Väga kena,“ ütlesin mina. Ta naeratas. Järgmised nelikümmend minutit istusime põrandal kõrvuti ja värvisime vaikides, vahepeal ainult kätt sirutades, et laenata teineteiselt rasvakriite, näidata teisele oma edusamme ning harjutada võõraga samas ruumis viibimist.

Kui meie aeg läbi sai, viisin Tina tagasi kliiniku ooteruumi. Tema ema hoidis süles imikut ja rääkis oma nelja-aastase pojaga. Sara tänas mind ja me määrasime uue kohtumise järgmiseks nädalaks. Pärast nende lahku-

mist tundsin, et pean rääkima mõne kogenuma superviisoriga, kes aitaks mul välja mõelda, kuidas seda väikest tüdrukut aidata.

Supervisioon on vaimse tervise valdkonnas tegelikult eksitav termin. Kui ma olin arstiteaduse tudeng, kes õppis kateetrit paigaldama, inimest elustama või vereproovi võtma, olid seal alati vanemad ja kogenumad arstid juures, et mind juhendada, hurjutada, abistada ja õpetada. Sageli sain ma kohe – tavaliselt negatiivse – tagasiside. Ja kuigi me tõesti järgisime õppimises mudelit vaata-tee-ise-sama-õpeta teist, oli alati keegi vanematest ja kogenumatest meedikutest lähedal, et aidata meid iga patsiendi juhtumi juures.

Psühhiaatrias see nii ei olnud. Praktikandina, olles koos patsiendi või patsiendi ja tema perekonnaga, töötasin peaaegu alati üksinda. Pärast patsiendiga kohtumist – mõnikord mitmekordseid kohtumisi – arutasin juhtumi oma superviisoriga läbi. Praktika ajal on lastepsühhiaatria töötajal tavaliselt kliinilise töö jaoks mitu superviisorit. Sageli esitasin sama lapse juhtumi või olukorra mitmele superviisorile, et võrrelda arvamusi ning saada kasu nende mitmekülgsetest, loodetavasti teineteist täiendavatest vaatenurkadest. See on väga huvitav protsess, millel on tähelepanuväärsed tugevad küljed, aga ka väga selged puudujäägid, mida ma varsti avastasin.

Tutvustasin Tina juhtumit oma esimesele superviisorile dr Robert Stine'ile[1*]. Ta oli noor, tõsine, intelligentne ja läbimas psühhoanalüütiku ettevalmistust. Ta kasvatas endal täishabet ja tundus, otsekui kannaks ta iga päev sama riietust: must ülikond, must lips ja valge särk. Ta tundus olevat palju targem kui mina. Ta kasutas mängleva kergusega psühhiaatrite slängi: *ema introjekt*, *objektsuhted*, *vastuülekanne*, *oraalne fiksatsioon*. Iga kord, kui ta neid kasutas, püüdsin talle silma vaadata, samamoodi tõsiselt ning sügavamõtteliselt noogutada ning välja näidata, et see, mida ta ütleb, selgitab mulle kõik ära: „Ahjaa, muidugi. Hästi. Selge, pean seda meeles." Aga tegelikult mõtlesin, mis jama ta küll ajab.

---

1 * Läbi kogu raamatu tähendab tärn (*) nime järel, et inimese pärisnime asemel kasutatakse pseudonüümi.

Andsin talle lühikese ja ametliku ülevaate, kirjeldades Tina sümptomeid, elulugu, perekonda ja koolist tulnud kaebusi, samuti mainisin meie esimese kohtumise detaile. Dr Stine tegi märkmeid. Kui ma lõpetasin, küsis ta: „Mis sa ise arvad, mis tema probleem on?“

Mul polnud õrna aimugi. „Ma ei ole kindel,“ põiklesin vastusest kõrvale. Meediku ettevalmistus õpetab noort arsti käituma asjatundmatumalt, kui ta tegelikult on. Ja ma olin asjatundmatu. Dr Stine tunnetas seda ja soovitas, et me kasutaksime psühhiaatriliste diagnooside loendit (DSM).

Sellel hetkel oli kasutusel DSM III. Umbkaudu iga kümne aasta järel vaadatakse see uuesti üle, et lisada uuringute uuendusi ja ideid eri häirete kohta. Seda protsessi juhivad objektiivsed printsiibid, kuid see on väga tundlik sotsiaalpoliitiliste ja teiste ebateaduslike protsesside puhul. Näiteks defineeriti homoseksuaalsust kunagi DSM-i järgi kui häiret, tänapäeval enam mitte. Aga kõige suurem probleem DSM-ga, ka tänapäeval, on see, et tegemist on häirete kataloogiga, mis põhineb teatud sümptomite kirjeldustel. See oleks nagu arvuti kasutusjuhend, mille on kirja pannud komitee, kellel pole teadmisi seadme tegelikust riist- ja tarkvarast; juhend, mis püüab määrata ära arvuti võimalike rikete põhjused ja parandusmeetodid, kuulates hääli, mida masin teeb. Oma uuringute ja väljaõppe tõttu mõistsin, et selle seadme – meie juhtumi puhul inimaju – süsteemid on väga keerukad. Nii tundus mulle, et sama väljund võib olla põhjustatud ükskõik kui mitmest probleemist selle sees, aga DSM sellega ei arvesta.

„Seega tal on probleemid tähelepanu ja distsipliiniga, ta on impulsiivne, sõnakuulmatu, trotslik, vastuoluline ja tal on eakaaslastega probleeme. Need sümptomid vastavad aktiivsus- ja tähelepanuhäire kriteeriumile,“ ütles dr Stine kohe.

„Jah, vist küll,“ vastasin. Aga siiski ei tundunud see mulle õige. Tina koges midagi muud või midagi enamat, kui selle diagnoosi märksõnad kirjeldasid. Teadsin oma aju-uuringute põhjal, et meie tähelepanu kontrollivad ja fokusseerivad süsteemid on eriti keerukad. Teadsin ka, et neid võivad mõjutada väga paljud tegurid nii keskkonnast kui ka geneetikast. Kas Tina sildistamine trotslikuks polnud eksitav, arvestades, et tema mittevastavus oli kõigi eelduste kohaselt ohvriks olemise tagajärg?

Kuidas on selle segadusega, mis pani ta arvama, et seksuaalne käitumine täiskasvanute ja eakaaslaste ees avalikus kohas on normaalne? Samuti tema kõne ja keele arengu mahajäämus? Ja kui tal oligi tähelepanuhäire (ADD), kas seksuaalne väärkohtlemine võiks olla oluline tegur mõistmaks, kuidas ravida kedagi temasarnast?

Ma siiski ei tõstatanud neid küsimusi. Vaatasin dr Stine'i poole ja noogutasin, otsekui omandades kõike, mida ta mulle õpetas.

„Mine ja loe tähelepanuhäire (ADD) psühhofarmakoloogiat. Räägime sellest järgmisel nädalal edasi," pakkus ta.

Lahkusin dr Stine'i juurest segaduses ja pettununa. Kas lastepsühhiaatriks olemine tähendabki seda? Mina olin saanud üldpsühhiaatri väljaõppe ja teadsin supervisiooni võimekuse piiratust, samuti meie diagnostika piiratust, aga ma ei teadnud veel midagi nende laste valdavatest probleemidest, millega ma oma töös kohtusin. Nad olid sotsiaalselt tõrjutud, arengus maha jäänud, sügavalt kahjustatud ja siis meie kliinikusse saadetud, et meie need katkised kohad korda teeks, mis minu arvates ei olnud parandatavad selliste töövahenditega, mis meie käsutuses olid. Kuidas saakski mõned tunnid kuus ja ravimid muuta Tina maailmavaadet ja käitumist? Kas dr Stine tõepoolest uskus, et Ritalin või mõni teine tähelepanupuudulikkuse ravim lahendaks selle tüdruku probleemid?

Õnneks oli mul ka teine superviisor: tark ja suurepärane mees, tõeline psühhiaatriamaailma suurkuju, dr Jarl Dyrud. Ta oli pärit Põhja-Dakotast nagu minagi ja meil klappis temaga esimesest kohtumisest peale. Nii nagu dr Stine'i, oli ka dr Dyrudi koolitatud analüütilise meetodi järgi. Samas oli temal lisaks aastaid praktilise elu kogemust, püüdes inimesi mõista ja aidata. Ta oli lasknud sellel kogemusel, mitte ainult Freudi teooriatel, oma vaatenurka kujundada.

Ta kuulas hoolega, kui ma Tinat kirjeldasin. Kui ma lõpetasin, naeratas ta mulle ja küsis: „Kas sulle meeldis koos temaga värvida?"

Mõtlesin hetke ja vastasin: „Jah, tegelikult küll."

Dr Dyrud jätkas: „Väga hea algus. Räägi mulle veel." Hakkasin üles lugema Tina sümptomeid ja kaebusi, mis täiskasvanutel tüdruku käitumise kohta olid.

„Ei-ei, räägi mulle temast endast. Mitte tema sümptomitest."

„Mida te selle all mõtlete?"