

Dr PIA CALLESEN  
koostöös ANNE METTE FUTTRUP'iga

**ELA**

**ROHKEM,  
MÖTLE  
VÄHEM**

**DEPRESSIOONIST JA KURVAMEELSUSEST  
JAGUSAAMINE**

*Inglise keelest tõlkinud Ülle Jälle*



## AUTORI MÄRKUS

Kui sul on tõsine depressioon, pöördu kindlasti arsti poole. Selle raamatu lugemine ja selles kirjeldatud harjutuste tegemine sind ei aita. See raamat ei asenda metakognitiivset teraapiat tunnustatud kliinikus või samasuguse terapeudi juures, küll aga annab see sulle inspiratsiooni ja ideid, kuidas uudsel moel süngetest mõtetest ja depressioonist lahti saada.

# SISUKORD

Autorist	8
Eessõna. Pia Callesen	11
Eessõna. Adrian Wells	16
1. peatükk	
<b>Aitab lõputust eneseanalüüsist</b>	19
2. peatükk	
<b>Õpi tundma oma vallandavaid mõtteid ja rumineerimist</b>	51
3. peatükk	
<b>Haara ohjad – sa suudad seda</b>	73
4. peatükk	
<b>Rumineerimine on (kõigest) harjumus</b>	103
5. peatükk	
<b>Mine oma mõtetest välja ja hakka elama</b>	117
6. peatükk	
<b>Kas su aju ikka vajab ravimeid?</b>	135
7. peatükk	
<b>Tee depressioonile igaveseks lõpp</b>	145
Tunne mõisteid	153
Kas tahaksid proovida metakognitiivset teraapiat?	155
Kasutatud kirjandus	157

## AUTORIST

Dr Pia Callesen on metakognitiivse teraapia (MKT) terapeut ja spetsialist, kes on õppinud MKT Instituudis Manchesteris professor Adrian Wellsi juures, kes on MKT väljatöötaja. Ta sai doktorikraadi Manchesteri ülikoolis ning töötab terapeudi ja kliiniku juhatajana Taanis. Dr Callesen on kirjutanud metakognitiivsest teraapiast kaks populaarset raamatut – „Ela rohkem, mõtle vähem“ ja „Seize Life, Let Go of Anxiety“\*, millest mõlemat on Taanis saatnud suur müügiedu ja mida nüüd avaldatakse paljudes keeltes üle maailma. Tema kliinik Cektos pakub inglise keeles teraapiat interneti teel.

---

\* „Seize Life, Let Go of Anxiety“ – eesti k „Hakka elama, unusta ärevushäired“. Siin ja edaspidi tõlkija märkused.

„Kõigil on negatiivseid mõtteid  
ja kõik usuvad vahel  
oma negatiivseid mõtteid.  
Kõigil ei kujune aga depressiooni  
või emotsionaalseid kannatusi.“

**ADRIAN WELLS**

# EESSÕNA

Pia Callesen

Psühhoterapeutid on aastakümneid olnud kindlal veendumusel, et depressioon on aju bioloogiline haigus ja depressiooni sümptomeid tekitab ennekõike neurotransmitteri serotoniini puudus. Selle tulemusena on terapeutid aastaid esimese asjana välja kirjutanud ravimeid – nn hea tuju tablette –, kui patsientidel tekivad depressiooni sümptomid. Patsientidele on ehk pakutud ka konsultatsiooni psühholoogiga või psühhoterapeutiga, kes on õppinud vestlusterapiat. Nende jutuaajamiste eesmärk on tihti olnud probleemide ning trauma kaardistamine ja lahkamine või negatiivsete mõtete muutmise positiivsemateks või realistlikumateks.

Ent murrangulised uued uuringud on näidanud, et depressioon on seisund, mida inimesed saavad suurel määral ise ohjeldada. Nii mõnedki uuringud – sealhulgas minu doktoritöö Manchesteri ülikoolis, mis valmis 2016. aasta lõpus – näitavad, et depressioon tekib siis, kui me tegeleme negatiivsete mõtete ja tunnetega ebakohasel moel; seega saame vähendada kurvameelsuse ja depressiooni riski, õppides oma negatiivseid mõtteid ja tundeid sobivamal moel väljendama.

Selles raamatus arutlen ma iganenud arusaama üle depressioonist kui meid tabavast kontrollimatust seisundist, mille üle meil endal võimu pole. Ka arutlen ma samavõrd iganenud ravimeetodite, aastaid kestvate vestlusterapiate ja ravimite üle ning

tutvustan uut ja väga tõhusat meetodit. Selle nimi on metakognitiivne teraapia.

Metakognitiivse teraapia töötas välja briti psühholoog ja professor Adrian Wells Manchesteri ülikoolist, tuginedes kahekümne viie aasta uurimistöole, mis käsitles küsimust, miks osal inimestest tekivad vaimsed haigused, ka depressioon, aga teistel mitte. Kui Wells oma ravijuhiseid tutvustas, väitis ta, et mitte lein, õnnetused, kurvad tunded ja negatiivsed mõtted ei tekita depressiooni. Pigem tekitab depressiooni see, kuidas me oma mõtetega toime tuleme. Kui me rumineerime\* – ehk laseme mõtetel iga päev tundide kaupa peas tiirelda –, on meil suurem tõenäosus depressiooni haigestuda kui siis, kui me oma mõtteid passiivselt vaatleksime ja need rahule jätaksime.

Wells avastas ka, et on kolm peamist põhjust, miks mõned meist rohkem rumineerivad kui teised – esiteks me ei tea, et me rumineerime, teiseks, me ei usu, et suudame rumineerimist ohjeldada, ja kolmandaks, oleme veendunud, et see tegevus aitab meid. Kui me pidevalt oma heaolu jälgime ja kontrollime, kuidas meil ühe või teise asjaga läheb, tekitame endale allakäiguspiraali, mis võib põhjustada – ja aidata püsida – depressiooni sümptomitel nagu näiteks kurvameelsus ja energiapuudus. See kehtib ka siis, kui me püüame mõelda kainelt, positiivselt või endast hoolival moel. Kõik need oma mõtetega tegelemise moodused tekitavad ainult veelgi rohkem mõtteid. Nagu Wells ütleb: „Ülemõtlemise probleemi ei saa lahendada veel rohkem mõeldes – seda saab lahendada ainult vähem mõeldes.“ Metakognitiivne teraapia kohandati selleks tema uurimistöo põhjal.

Mina olen töötanud psühholoogina sajandi algusest saadik ja esimesed kümme aastat tegelesin traditsioonilise kognitiivse käitumisteraapiaga (KKT), mis on üks kõige enam läbiproovitud ja

---

\* Rumineerimine on negatiivse emotsionaalsusega mõtisklemine oleviku, seisundi või mineviku teemadel.

dokumenteeritud meetodeid maailmas. Kognitiivse teraapia aluseks on arusaam, et mõtted on meie heaolu jaoks keskse tähtsusega ning seega on neid vaja depressiooni ja ärevuse leevendamiseks seedida ja muuta.

Minu esimesed kokkupuuted metakognitiivse teraapiaga – ja Adrian Wellsi – muutsid kardinaalselt minu arusaama vaimsetest haigustest. Olles uurinud sadu metakognitiivse teraapia kliente, oli asi mulle selge – vaimsete haiguste põhjuseks ei ole pärilikkuse, keskkonna ega negatiivsete mõtete koosmõju, nagu ma olin kümme aastat uskunud. Põhjuseks on, nagu Wells kirjeldab, vigased vaimsed ja käitumuslikud strateegiad. Me muutume depressiivseks, sest tegeleme oma mõtete ja veendumustega ebakohasel moel. Seega ei ole depressioon haigus, millega me elama peame.

See arusaam tekitas minu peas mõtete laviini – kas ma oleksin saanud oma kliente aastate jooksul rohkem aidata? Paljud mu kliendid leidsid, et kognitiivsest teraapiast on abi, aga nüüd avastasin ma, et metakognitiivse teraapiaga on võimalik lühendada raviaega ja oluliselt suurendada ravi mõju.

Varsti pärast Wellsi ja metakognitiivse teraapiaga kokku puutumist vajasin ise terapeudi abi. Minu abikaasa ja mina olime saanud äsja pisipoja vanemateks ning arstid teatasid meile, et meie väikesel Louie'l on kaasasündinud haruldane geneetiline defekt, mis põhjustab epilepsiahoogusid. Kui neid hoogusid kontrolli alla ei saada, võivad need kahjustada tema aju. Olin vapustatud ja õnnetu ning mul tiirlesid peas paljud mõtted. Mis Louie'st saab? Kuidas saame mu abikaasa ja mina hakkama tulevikus, kui Louie'l peaks tekkima tõsine ajukahjustus? Mis saab kõigist meie lootustest ja unistustest?

Tundsin tõsist soovi ise asja uurida ja arstidele küsimusi esitada, et oma poja geneetilise defekti kohta kõik välja uurida. Tahtsin olla superema, probleemide lahendaja ja selle ala asjatundja,



aga mu värsked teadmised metakognitiivsest teraapiast aitasid mul neid mõtteid ohjeldada. Polnud minu asi kasutada kogu oma vaimujõudu lahenduste leidmiseks ja Louie' aitamiseks. Selleks olid arstid. Ma ei mõtle end depressiooni. Selle asemel otsustasin olla ema, kes on Louie'le abiks, ja abikaasa, kes toetab oma meest.

Otsustasin jätta päeva jooksul tekkivad paljud mõtted ja küsimused lihtsalt rahule. Määrasin endale aja viiest kuueni õhtul, kui lubasin endal nende asjade üle rumineerida. Nagu üks mu kolleeg märkis, on see sama tunne, nagu oleks terve päeva suus nätsutükk, mida sa tohid närima hakata kell viis õhtul. See ei ole lihtne. Mõtetest lahtilaskmine ja fookuse suunamine muudele elualadele nõuab teadlikkust, kannatlikkust ja otsustavust, ent ma kogesin enda peal, kui võimas on metakognitiivne teraapia, ning kõik kolm – Louie, mu abikaasa ja mina – tulime sellest kriisist tervetena välja.

Soovin, et selle raamatu lugejad – nagu mina ise – saaksid aru, et depressiooni tekitavaid või alalhoidvaid tegureid on võimalik ohjeldada. See raamat kirjeldab metakognitiivse teraapia etappe sammhaaval ja iga sammu juures kirjeldan ma, kuidas ma neid meetodeid oma kliinikus kasutan ning milliseid harjutusi ja soovitusi minu kliendid kasutavad, rakendades metakognitiivseid põhimõtteid oma elus.

See raamat ei saa asendada metakognitiivse teraapia seansse. Kui sa oled sügavas depressioonis, soovitan kohe arsti poole pöörduda, et leiaksid enda jaoks parima ravimeetodi. Kui oled sügavas depressioonis, saab metakognitiivne teraapia sind sellegipoolest aidata. Patsientide peal läbi viidud katsed on näidanud, et pelgalt tähelepanutreening, mis on metakognitiivse teraapia osa (vt 3. peatükist), leevendab oluliselt sügavas depressioonis inimeste sümptomeid.

\* \* \*

Sa kohtud selles raamatus Natacha, Mette, Leifi ja Beritiga. Nad kõik olid depressioonis seoses nende elus tekkinud suurte kriisidega, mis loomulikult olid nad omakorda viinud negatiivsete mõtete ja tunneteni. Need neli räägivad ise oma lugu, avavad oma probleeme ja seda, kui masendunud ja depressioonis nad olid, ning kuidas neil tekkis metakognitiivse teraapia abil uus suhe oma mõtete ja tunnetega, tänu millele on nad kõik praegu-seks depressioonist üle saanud.

Metakognitiivne teraapia ei ole mingi kindel kaitse elumurede vastu. See on abivahend taastamiseks kontrolli oma mõtete üle ja aitamiseks suunata fookust elu muudele aspektidele peale iseenda. Nii saame depressioonist jagu ja suudame elada.

# EESSÕNA

**Adrian Wells, Manchesteri ülikool, UK**

Maaailmas on tekkinud nõudmine üha tõhusamate tõestatud efektiivsusega psühhoteraapiate järele. Selles raamatus kirjeldab dr Pia Callesen metakognitiivse teraapia (MKT) kasutamist oma kliinikus. Dr Callesen on lõpetanud Metakognitiivse Teraapia Instituudi ([www.mct-institute.com](http://www.mct-institute.com)) ja teinud minu juhendamisel doktoritöö Manchesteri ülikoolis. Ta on viinud läbi ulatuslikud katsed MKT tõhususe kohta võrrelduna kognitiivse käitumisteraapiaga depressioonis inimestel.

Selles raamatus leiab lugeja ülevaate MKT-st, mis on rikkalikult näitlikustatud ravi läbi teinud patsientide kogemustega. Raamat on väärtuslik abimees depressioonis inimestele, kes soovivad kaaluda uut ravimeetodit, ja igaühele, keda huvitab selle valdkonna mõnede olulisemate põhimõtetega tutvumine.

Metakognitiivne teraapia tegeleb sellega, kuidas inimene mõtleb. Olenemata oma elu headusest või halbusest võib inimene õppida vähendama neid mõttemustreid, mis tekitavad depressiooni. MKT tugineb psühholoogiliste uuringute ja teooriate edusammudele, mille mina koos ühe kolleegiga 1994. aastal välja töötasin. Selles töös esitasime tolle aja kohta radikaalseid väiteid. Uuringutele tuginedes tuvastasime, et ärevust ja depressiooni põhjustab mõttemuster, mis on seotud inimese fundamentaalsete (metakognitiivsete) uskumustega. Kui suudaksime selle

mõttemustri kõrvaldada ja neid uskumusi kohandada, oleks meil olemas uutmoodi teraapia ja ehk ka paremad tulemused. Pärast aastatepikkusi uuringuid ja kliinilist tegevust töötasin ma selle jaoks välja MKT. Selle ravimeetodi toetuseks on kogutud hulgaliselt andmeid.

Dr Calleseni raamat on saavutanud oma eesmärgi, kui see motiveerib depressiooni käes vaevlevaid inimesi ja ka terapeute MKT kohta rohkem infot otsima. See töö on olnud edukas, kui tulemuseks on pääsemislootus isiklikest kannatustest, mida depressioon põhjustab.

1. PEATÜKK

# AITAB LÕPUTUST ENESEANALÜÜSIST

**K**as sa oled kuulnud ütlust „teda tabas depressioon“?

Mina esitan nüüd provotseeriva väite – depressioon ei *taba* meid. See ei tule väljast. Me ise tekitame seda. Seega suudame soovi korral sellega ise ka võidelda. Võime ohjad haarata, et depressiivsed mõtted meid ei vallutaks.

Sul võib olla seda raske uskuda. Enamik meist on teada saanud, et depressioon on seisund, mis tabab meid kas emotsionaalse kriisi või aju keemilise tasakaalu puudumise tõttu. Nende eelduste kohaselt ei ole võimalik depressiooni vältida. Me ei saa seda mõjutada. Oleme teada saanud, et depressioon tekib vastavalt olukorrale – ükskõik, kuidas me sellesse suhtume.

Ehkki see on levinud ja kindel arvamus, näitavad uued uurinud, et depressioon ei teki nii. Me kõik saame elu jooksul kehale ja hingele kriimustusi. Meid tabavad kriisid, kaotused, haigused ja pettumused. Ja me tunneme valu, leina, hirmu, kurbust, masendust ja viha. Samas ei satu kõik inimesed depressiooni. Miks mitte? Vastus on nendes strateegiates, mida me kõik kasutame, kui tegemist on kriisi ja negatiivsete mõtetega. Mõned strateegiad on sedavõrd ebakohased, et viivad meid depressiooni. Teised viivad meid depressioonist mööda – me võime neid strateegiaid õppida ja ennast aidata. Need strateegiad moodustavadki metakognitiivse teraapia.

Kui ma ütlen klientidele, et nad suudavad ise oma depressiooni leevendada, on see mõnede inimeste jaoks tohutu surve. „Kas nüüd on minu enda ülesanne terveks saada?“ küsivad nad. Tahan sind rahustada, et alguses on täiesti normaalne seda keeruliseks pidada, aga samas tahaksin kinnitada, et õiget abi saades on see võimalik. Selles raamatus kohtud sa Natacha, Mette, Leifi ja

Beritiga, kes paranesid depressioonist vaid pärast kuut kuni kahteist metakognitiivse teraapia seansi.

Metakognitiivse teraapia abil saame viimaks lahti vanadest freudistliku psühhoanalüüsi jäänukitest, mille järgi aitab lapsepõlve kogemustest rääkimine depressiooni ravida. Me esitame väljakutse ka kognitiivsele teraapiale, mis püüab depressioonis inimese negatiivseid uskumusi muuta realistlikumateks või nüansirikkamateks. Metakognitiivne teraapia, mis ei süüdistata lapsepõlve ega muuda süngeid mõtteid helgemateks, on psühholoogias murranguline paradigmaatiline muutus. Selle puhul ei ole lõputu eneseanalüüs enam ainsaks viisiks depressioonist vabaneda. See teraapiavorm tugineb mõtete ja tunnetega *vähem*, mitte *rohkem* tegelemisele.

Mõistetavalt võivad inimesed, kes on tegelenud teiste teraapiavormidega, suhtuda metakognitiivsesse teraapiasse kui „vastandlikku“ teraapiasse. Teraapiasse minnes on meil ootus, et tervenemiseks peame oma probleeme lahkama ja oma tunnetest rääkima.

Metakognitiivne teraapia aga alustab eeldusega, et mõtete ja tunnete põhjalik analüüsimine tekitab depressiooni sümptomeid. Kui me mõtleme selle peale mitu tundi päevas, räägime sellest, analüüsime ja seedime oma negatiivseid kogemusi ja tundeid või üritame leida lahendusi oma emotsionaalsetele probleemidele, riskime sellega, et rumineerime ennast depressiooni. Kui meil tekivad depressiooni sümptomid või depressiivne seisund, on meil veelgi rohkem, millele mõelda – nimelt depressioonile endale – ning suure hulga depressiooni analüüsimise ja mõtete töötlemisega riskimegi sellega, et hoiame depressiooni elus.

## ÜLLATAVAD UURINGUTULEMUSED

Metakognitiivne teraapia vallutab hetkel maailma tormijooksuga, kuna on tõestanud oma mõju depressioonile. Sellele ravile on viidatud ka Suurbritannia Riikliku Terviseameti juhtnöörides kui ravile, mida võiks kaaluda üldise ärevuse puhul. Olen veendunud, et sarnaseid depressiooni ja ärevuse ravi soovitusi näeme peagi ka teistes riikides.

Tegelikult aitasid mul otsustada kliinilist tööd ja uuringuid ühendada teise teadlaste ja psühholoogide paljulubavate tulemuste kirjeldused metakognitiivse teraapiaga. Mind innustas tõsiselt professor Adrian Wellsi avaldatud uuring, mille järgi tervenenes 70–80% metakognitiivse teraapia patsientidest ärevushäiretest või depressioonist. See on oluliselt parem tulemus kui teiste teraapiavormidega, sealhulgas kognitiivse teraapiaga. Ent need positiivsed tulemused tuginesid peamiselt väikesemahulistel uuringutel ja katsetel. Mina tahtsin teada saada, kas metakognitiivne teraapia saaks anda samavõrd häid tulemusi, kui seda kasutada minu kliinikus sihtgrupil. Niisiis kirjutasin Wellsile, et tahaksin alustada projekti seoses oma doktoritööga. Me kavatsime korraldada mitu nn tõhususe katset minu kliinikusse pöördunud inimeste peal. Teisisõnu kavatsesin ma uurida selle teraapia otsest mõju.

Kõigepealt lugesin süstemaatiliselt läbi kõik uuringud terapeutilise ravi mõjust depressioonile. Selgus, et umbes pool kirjeldatud uuringutes osalenud inimestest paranes depressioonist, kasutades selliseid meetodeid nagu kognitiivne teraapia ja teised teraapiavormid, mis keskenduvad kliendi mõtetele, elu hetkeolukorrale ja suhetele teiste inimestega. Pool ei ole selline statistika, mille üle rõõmustada.

Järgmisena asusin uurima, kas Wellsi saavutatud muljetavaldavaid tulemusi on võimalik taanlaste peal korrata. Algul pidin



tegema katseid mõne kliendiga ja hiljem juba ulatuslikumalt juhuvalimiga. Põhimõtteliselt tähendas see seda, et teraapiaseansile eelnevatel nädalatel mõõtsin ma osalejate depressiooni taset ja sealjuures mitu korda, veendumaks, et mõju ei ole seotud pelgalt aja möödumisega. Seejärel pakkusin koos ühe oma kolleegiga Adrian Wellsi jälgimise all metakognitiivset teraapiat neljale depressiooni all kannatavale taanlasele.

Kõik neli olid alguses sügavas depressioonis. Kolm katsealust taastusid depressioonist pärast 5–11 MKT seanssi, ühel jäi püsima kerge depressioon. Pool aastat hiljem teatasid kõik neli osalejat, et nad olid depressioonist vabanenud – seega oli mõju püsiv. Tulemused olid muljetavaldavad ja see katse on avaldatud ajakirjas Scandinavian Journal of Psychology.

Pärast seda korraldasin kuue aasta vältel laiema uuringu enam kui saja viiekümne depressioonis taanlase peal, jagades osalejad suvaliselt rühmadesse: üks rühm sai kognitiivset teraapiat, teine metakognitiivset teraapiat. Uuringu tulemusel polnud kahtlust – metakognitiivne teraapia mõjus palju paremini nii lühi- kui ka pikaajaliselt. Paralleelselt minu uuringuga tegeles rühm Norra teadlasi psühholoog Roger Hageni juhtimisel metakognitiivse teraapia mõju uurimisega kolmekümne üheksal norralasel. Taas oli tulemus silmapaistev: 70–80% sai terveks ja pool aastat hiljem oli sama palju osalejaid endiselt depressioonist vabad. Nende uuringute tulemused kinnitavad, et metakognitiivne teraapia on hetkel arvatavasti kõige tõhusam meetod depressiooniraviks.

### KAS SA KÄID KOGNITIIVSES TERAAPIAS?

Kui sa juba käid kognitiivses või mõnes muus teraapias ja tahaksid selle meetodiga jätkata, siis ma ei soovita samal ajal rakendada metakognitiivse teraapia põhimõtteid, kuna need meetodid võivad teineteise mõju nullida. Metakognitiivne teraapia mõjub kõige paremini omaette.

## MEEL REGULEERIB END ISE

Nagu eespool mainitud, on terapeudid seni arvanud, et depressioon ja muud vaimsed haigused tabavad meid väljastpoolt, kui elu teeb haiget. Nii on ravimeetodid keskendunud sellele, et analüüsida traumasid ja halbu kogemusi, mis oletatavasti inimese mõtetesse kogunenud on. Seda korrutati ka psühholoogiaringkondades, kuni Adrian Wells ja tema kolleeg Gerald Matthews 1990ndate alguses tulid pärast aastatepikkust uuringut välja inimmeele täiesti uue mudeliga. Nad väitsid, et reeglina reguleerib meel end ise, ja nagu meie keha suudab end tihti ise tervendada, suudab sama ka psüühika.

Tuhandete aastate pikkuse arengu jooksul on inimkeha omandanud võime ravida haavu ja luid pärast kriimustusi ja luumurde. Me saame varases lapsepõlves teada, et rattalt kukkudes veriseks löödud põlv ei jää terveks eluks veritsema. See terveneb imelisel moel ilma et me peaksime midagi tegema, kusjuures see juhtub üsna kiiresti; aga kui me haava torgime, hõõrume ja kraabime, ei parane see hästi. Vastupidi, sedasi võime olukorra ajada isegi hullemaks, tekitades põletikku ja armkudet.

Nagu Wells ja Matthews tõestasid, juhtub sama ka psüühikaga. Ebameeldiva ja kurva kogemuse tagajärjel, nagu lahusus, õnnetus või tulekahju, keskenduvad mõtted mõistagi sellele kogemusele. See kogemus kerkib ikka ja jälle meie meeltesse mitu korda päevas mõtete ja kujutluspiltide näol. Loomulikult on need mõtted ja tunded negatiivsed ning neis domineerivad lein, hirm, kurbus, pettumus ja ehk koguni viha. Vahetult pärast negatiivset kogemust psüühika piinleb ja kannatab – täpselt nagu põlv, kui nahk on kriimustada saanud. Samamoodi nagu meie põlv paraneb, kui me seda pidevalt ei noki, nii paraneb ka meie meel, kui me haiget teinud asjale pidevalt ei mõtle ja seeläbi neid tundeid ei kinnista. Mõtted, kujutluspildid ja impulsid külastavad meid korraks, aga

kaovad taas, kui me neist kinni ei haara, neid maha ei suru või muul moel nendega ei tegele. Kui me ei hoiu neid mõtetes esiplaanil, et neid regulaarselt üles soojendada, lähevad need sealt läbi nagu liivaterad sõelast.

Selline uudne arusaam teeb lõpu varasematele arvamustele depressiooni põhjuste osas. Kui me võtame aluseks suhtumise, et meel suudab ennast ise tervendada, miks siis mõned inimesed pärast kriisi depressiooni satuvad, aga teised mitte?

## **MEEL TOIMIB KOLMEL TASANDIL**

Wells kahtles levinud arusaamas, et läbi analüüsimata negatiivsed kogemused annavad depressiooni tekkesse oma panuse. Ta selgitas, et kõigil on aeg-ajalt negatiivseid mõtteid, aga mitte kõigil ei teki vaimseid haigusi. Seega esitasid Wells ja Matthews küsimuse – kui negatiivsed kogemused ja mõtted iseenesest depressiooni ei põhjusta, mis siis põhjustab? Mis on need tegurid, mis inimese depressiivseks muudavad?

Nende uuring viis inimmeele metakognitiivse mudeli loomiseni. S-REF\* mudel (emotsionaalse häire täidesaatvate funktsioonide eneseregulatsiooni mudel) näitab, et meel toimib kolmel tasandil:

1. Alumine tasand, mida pommitavad pidevalt impulsid, mõtted ja tunded. Kui me neid impulsse, mõtteid ja tundeid eirame, on need põgusad ja kaovad iseenesest.
2. Keskmine strateegiline tasand, kus me valime mõtetega tegelemise strateegiad.
3. Ülemine metakognitiivne tasand, milles on meie teadmised võimalikest strateegiatest.

---

\* S-REF ehk Self-Regulatory Executive Function Model of Emotional Disorder.