Robert Icke

ARST

„Kui keegi sooviks ajada alati õiget asja – või veel enam: kui hommikul esimese asjana, ilma sellele isegi mõtlemata, asuks ta võitlema õige asja eest ja jätkaks samamoodi terve päeva – siis üsna kindlasti, veel enne õhtusööki, leiaks see inimene end vangikongist."

Arthur Schnitzler
„Professor Bernhardi"

ROBERT ICKE

ARST

(The Doctor)

„väga vaba“ adaptsioon Arthur Schnitzleri näidendist „Professor Bernhardi“

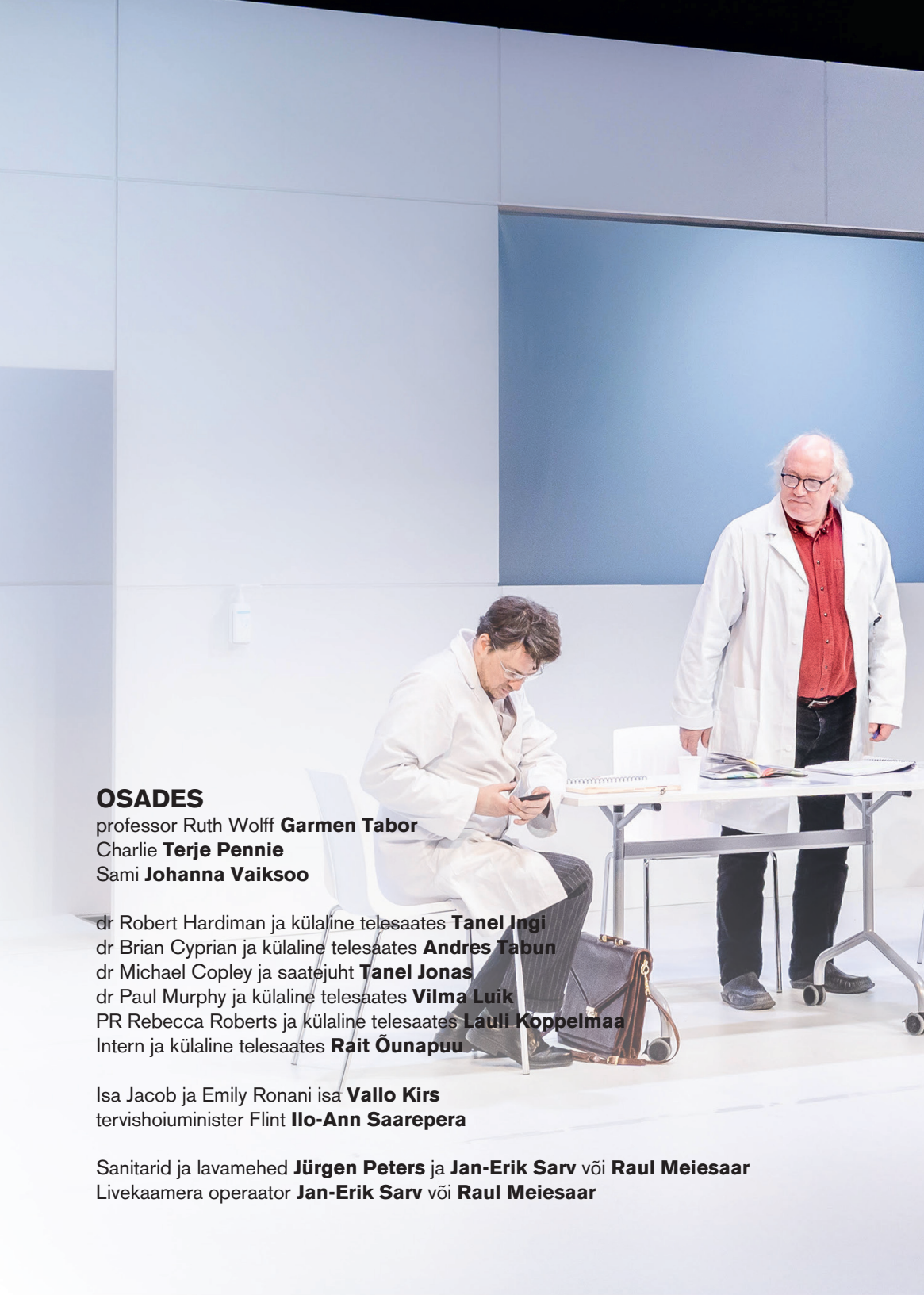
Lavastaja **TAAGO TUBIN**
Kunstnik **PILLE JÄNES**
Helilooja **VOOTELE RUUSMAA**
Muusikaline kujundus **TAAGO TUBIN** ja **VOOTELE RUUSMAA**
Valguskujundaja **LAURA MARIA MÄITS**
Videokujundaja **MARGO SIIMON**
Etenduse juht **KIIRI TAMM**
Tõlkija **ERKKI SIVONEN**

Valgusmeister **Laura Maria Mäits**
Helimeister **Elari Ennok**
Videomeister **Margo Siimon**
Lavameister **Jürgen Peters**
Grimeerijad **Merle Liinsoo** ja **Merle Saluveer**
Kostümeerija **Anu Vabamäe**

Näidendi autoriõigusi vahendas Eesti Teatri Agentuur.

Esietendus 19. märtsil 2022 Ugala teatri suures saalis.

Loominguline juht **Tanel Jonas**
Teatrijuht **Garmen Tabor**



OSADES

professor Ruth Wolff **Garmen Tabor**
Charlie **Terje Pennie**
Sami **Johanna Vaiksoo**

dr Robert Hardiman ja külaline telesaates **Tanel Ingi**
dr Brian Cyprian ja külaline telesaates **Andres Tabun**
dr Michael Copley ja saatejuht **Tanel Jonas**
dr Paul Murphy ja külaline telesaates **Vilma Luik**
PR Rebecca Roberts ja külaline telesaates **Lauli Koppelmaa**
Intern ja külaline telesaates **Rait Õunapuu**

Isa Jacob ja Emily Ronani isa **Vallo Kirs**
tervishoiuminister Flint **Ilo-Ann Saarepera**

Sanitarid ja lavamehed **Jürgen Peters** ja **Jan-Erik Sarv** või **Raul Meiesaar**
Livekaamera operaator **Jan-Erik Sarv** või **Raul Meiesaar**

ARTHUR SCHNITZLER JA TEMA NÄIDEND „PROFESSOR BERNHARDI“

Judith Beniston

Arthur Schnitzler (1862–1931) sündis ja elas terve oma elu Viinis. Schnitzler oli elukutselt arst, kes küll ühel hetkel langetas valiku kirjandusliku karjääri kasuks, kuid meditsiinialane väljaõpe on olulisel määral mõjutanud kogu tema loomingut. Schnitzler ise on 1914. aastal enda kohta öelnud, et ta on „juut, austerlane, sakslane“. Nagu kaksikamet arst-kirjanik, räägivad needki enesemääratlused keerulisest ja vastuolulisest identiteedist.

Schnitzler oli pärit arstide suguvõsast. Arstid olid tema vanaisa, isa ja vend ning Arthuri õde Gisela abiellus oma isa mantlipärija Markus Hajekiga, kelle patsientide hulka kuulusid teiste seas näiteks Sigmund Freud ja Franz Kafka. Seega olid meditsiiniõpingud Schnitzleri jaoks ainuvõimalik valik ja pärast ülikooli lõpetamist 1885. aastal sai temast oma isa assistent. Juba ülikooli ajal oli Schnitzler hakanud avaldama luulet ja lühiproosat ning pärast isa surma 1893. aastal loobus ta edasisest arstitööst ning pühendus täielikult kirjutamisele.

Schnitzler sai kirjutamisel tugineda oma arstitöö kogemusele. Ratsionaalset ja tõenduspõhist diagnoosimise oskust rakendas ta nii kirjanduslikke tegelasi luues kui ka sotsiaalses suhtluses laiemalt. Haiguslugude kirjutamine oli aga lihvinud tema mõtteselgust ja oskust pöörata äärmiselt üksikasjalikku tähelepanu detailidele. Nagu ta ise oma autobiograafias „Minu noorus Viinis“ märkis, huvitasid teda hoopis rohkem vaimu kui keha hädad. Schnitzleri mõttekäigu, et kirjeldav diagnoos võib olla samavõrra tähenduslik kui meditsiiniline, võttis omaks Freud, kes 1922. aastal märkis, et Schnitzler oli intuitsiooni teel saavutanud sama, mida tema ise põhjalike kliiniliste uuringute abil.

Varastes töödes pööras Schnitzler oma diagnostilise pilgu eeskätt eraelu ja tollaste sotsiaalsete normide poole. Tema tolleaegsed näidendid ja jutustused tegelevad armusuhete ja erootiliste kogemustega, mis tihti ületavad sotsiaalseid klassivahesid. Näitena võib tuua Schnitzleri läbimurdenäidendi „Leibelei“ (1896; selle uusim adaptsioon „Sweet Nothings“ pärineb näitekirjanik David Harrowerilt) ning provokatiivse ja vastuolulise näidendi „Reigen“ (1900; tuntud ka nime all „La Ronde“, millest on teinud uusversiooni David Hare pealkirjaga „The Blue Room“).

Näidend **„Professor Bernhardi“** (1912) justkui ei vastanud ootustele. Näidendis puuduvad armuteemad, selles on vaid üks naistegelane ja seegi väikeses kõrvalosas ning vaid üks dramaatiliselt pingestatud stseen. Esimese vaatuse lõpus ei luba näidendi peategelane, juudist arst, katoliku preestrit patsiendi juurde, kes on ebaprofessionaalse abordi tagajärjel tekkinud põletiku tõttu suremas. Järgnevad neli vaatust vaatlevad antud teo poliitilisi ja institutsionaalseid tagajärgi. Näidend mitte ainult ei tegele küsimusega, mida tähendab olla austerlane ja juut, vaid küsib, kas meditsiin saab olla aluseks ratsionaalsele ja humanistlikule maailmavaatele, mis ei tähtsustaks päritolu. Vastuseks maalib näidend pildi institutsioonist, mille hävitavad rassilised ja usulised erimeelsused, antisemitism, karjerism ning poliitilised intriigid.

Kuigi näidendis „Professor Bernhardi“ on Arthur Schnitzleri isa eluga sarnaseid jooni – temagi oli samamoodi kui näidendi peategelane asutanud heategevusliku haigla – pärineb Viini ühiskonna ja avaliku elu tegelaste kirjeldus pigem 20. sajandi algusest. Selleks hetkeks oli parlamentaarne liberalism alla käimas, pead tõstsid nii parem- kui vasakpoolsed radikaalsed massiparteid, valitses sallimatuse ja kompromissituse õhustik, õilmitses poliitiline oportunism, poliitilises sõnakasutuses oli normiks liialdatustesse kaldumine ja sildistamine ning järjest enam oli pead tõstmas antisemitism. Otsustades 1909. aastal jätkata oma „arstinäidendi“ kirjutamist, märkis Schnitzler päevikus, et ta saab sellesse panna „palju jälestust“, mida tolleaegne avalikkus temas esile kutsus.

„Professor Bernhardi“ ei ole siiski pelgalt ühiskonnakriitiline näidend. Schnitzler oli individualist, tema vaade elule ja inimloomusele komplekssem ning ta ei kirjutanud vaid üht kindlat poliitilist eesmärki silmas pidades. Schnitzleri peategelane väidab, et ta tegi vaid seda, mida antud momendil ja oludes õigeks pidas ning seisab vastu juhtumi politiseerimiskatsetele. Siiski märkas Viini tsensor näidendi võimalikke ohte ning keeldus teosele esitusluba andmast. Tollastest dokumentidest võib lugeda, et peamiseks põhjuseks märgiti, et Schnitzler kujutab Austria avalikkust ebasoodsas valguses. Näidendi esmalavastus ei toimunud seega mitte Viinis, vaid hoopis 28. novembril 1912 Berliinis.

Schnitzleri personaalküsimus, täpselt nagu tema näidendi peategelase oma, võeti arutusele nii parlamendis kui ajakirjanduses. Olukorra iroonilisus ei jäänud Schnitzleril märkamata. 1913. aastal märgib ta ühes kirjas mõnevõrra häbelikult: „Mul on olnud alati kombeks teistega mitte päris sama jalga käia, isegi kui jalutuskaaslased juhtuvad olema mu sõbrad.“ Vaatamata jõupingutustele jõudis näidend Viinis lavale alles 21. detsembril 1918 ning selleks hetkeks ei olnud Austria enam endine. Schnitzleri päevikust võib lugeda: „Vägagi rahuldust pakkuv, kuid mõnevõrra kallis lahendus: et mu näidend lavale saaks jõuda, läks vaja maailmasõda ja revolutsiooni.“

Judith Beniston, PhD, on Londoni Ülikooli professor, austria kirjanduse ja kultuuriajaloo uurija

„Ma ei tunne solidaarsust kellegagi ainuüksi seetõttu, et nad on juhtumisi minuga samast rahvusest, samast ühiskondlikust klassist, samast rassist, samast perekonnast.“

Arthur Schnitzler

Robert Icke (snd 1986) on inglise näitekirjanik ja lavastaja, kriitikud on teda nimetanud ka „Briti teatri suureks lootuseks“. Icke sündis Durhamis. Teismelisena nägi ta Shakespeare'i „Richard III“ lavastust, milles nimiosa mängis Kenneth Branagh, ning sai sellest elamusest tõuke valimaks näitekirjaniku ja lavastaja elukutse. Robert Icke on lõpetanud Cambridge'i Ülikooli.

2013. aastal asus Icke tööle Almeida teatrisse Londonis ja tõusis peagi Briti teatri tipptegijate nimistusse oma uusversiooniga Aischylose tragöödiast „Oresteia“, millele sai osaks nii tohutu publikumenu, kriitikute heakskiit kui ka hulgaliselt auhindu. Järgnesid adaptsioonid „Onu Vanjast“ ja „Maria Stuartist“ ning tema esimene lavastus Briti Rahvusteatris David Hare'i „The Red Barn“ („Punane küün“) 2017. aastal tõi Icke Almeida teatri lavale Shakespeare'i „Hamleti“, mis jõudis BBC vahendusel ka teleekraanile.

2019. aastal lahkus ta Almeida teatrist ning jätkas vabakutselise näitekirjaniku ja lavastajana. Tema viimaseks lavastuseks Almeidas oligi uusversioon austria näitekirjaniku Alfred Schnitzleri näidendist „Professor Bernhardi“ nime all „Arst“ („The Doctor“). Praegu töötab Robert Icke lavastajana Amsterdami Rahvusvahelises Teatris (ITA), kus on toonud lavale Sophoklese „Oidipuse“ uusversiooni, Ibseni „Nukumajale“ kirjutatud järje „Nora lapsed“ ja „Arsti“.

Robert Icke on selgitanud: „Klassikaliste näidenditega tööd tehes on minu sihiks välja puhastada näidendi algne sõnum. Pühkida sellelt kõikide seniste lavastuste käigus kogunenud tolmukord. Enamik suurtest näidenditest olid omas ajas teravalt probleemsed.“

MEDITSIIN KUI ÜHISKONNA JA ÜKSIKISIKU OMAVAHELISTE SUHETE PEEGELDUS

Andres Soosaar

Enamasti teevad arstid pühendunult oma tööd erialastest kaanonitest lähtuvalt ega mõtle ülemäära palju oma ameti ja kogu meditsiinivaldkonna tähendusele ja rollile ühiskondlikus masinavärgis. See hoiak on toitunud ühelt poolt sajandeid kestnud ühiskonna ja arstide sotsiaalsest kokkuleppest, mille põhisisuks oli meedikute autonoomia nende poole pöördunud patsientide haiguste ehk teatud ebasoovitavate elustsenaariumide kunstireeglite kohasel mõjutamisel. Teiselt poolt iseloomustab viimast poolt sajandit ühiskondliku elu, sh tervishoiu süvenev fragmenteerumine, millel on arvukalt ilminguid ning neid tingivaid põhjusi. Meditsiiniline tegevus spetsialiseerub üha enam ning see muudab järjest keerulisemaks nii arstimise valdkonna enda kui ka patsiendi isiku tervikliku käsitlemise. Patsientide isikuvabaduse võidukäik nõuab samas just seda, et ka arstimine toetaks nende isiklikku vaadet sellele, kuidas oma elu parimal võimalikul viisil elada. Samuti näikse järjest universaalsemaks muutuvat püüd vaadelda ühiskondade poolt üksikisikutele pakutavat teenuste buketina, mida saab kõige paremini korraldada turul rahalise juhtimise abil.

Selline ühiskondliku tegelikkuse areng on vältimatult kaasa toonud olukorra, kus ülal mainitud traditsiooniline arsti erialase autonoomia kokkulepe kehtib üksnes osaliselt ja sedagi vaid asjaolude soodsal kokkulangemisel. Ühiskonna üldine juhtimiskorraldus on väga jõuliselt asunud mõjutama ka arstimise korraldamist ning analoogselt paljude teiste eluvaldkondadega (õpetamine hariduses, maaviljelus põllumajanduses jms) on ka suurest ja erilisest arstimise kunstist saanud oma loomuselt pigem alltöövõtt võimsa mänedžeride gildi suures ühiskonna edendamise ja inimestele õnnetoomise projektis. Selge see, et järjest enam fragmenteeruvad ühiskonnad ja tegevusvaldkonnad loovad küll rohkem arenguvõimalusi, kuid vajavad edukaks eesmärgipäraseks toimimiseks üha mitmekesisemat kontrolli ja juhtimist. Nüüdisaegne meditsiin on niisuguse arengu väga heaks näiteks, kus valdkonna edukas toimimine lausa nõuab süsteemi osade üha tihedamat lõimumist. Kui vaadelda lähemalt tänapäeva Eesti tervishoidu, siis nii mõnedki selle tõsised probleemid (näiteks mõnede vajalike teenuste olemasolu tagamine ning erinevate teenuste koordineerimine konkreetse patsiendi terviseprobleemide lahendamisel) on suuresti seotud ülalmainitud ühiskonda fragmenteerivate arengusuundumustega.

Hoolimata põhjalikest sotsiaalsetest ümberkorraldustest on vajadus meditsiini järele ning selle eksistentsiaalne missioon jäänud suuresti samaks: aidata iga inimest teatud ebameeldivas elusituatsioonis, mida on kokkuvõtlikult hakatud kutsuma haiguseks ja sildistama diagnoosiga, ning selgitada ja pakkuda neid võimalusi, mis aitavad meil tervena endid haigustest eemal hoida. Muutunud on siiski see, et ühiskond ei soovi enam oma liikmeid nende haiguse korral kohelda suuresti vaid ühe arsti või nende pisikese rühma isiklike kogemuste alusel, vaid on loonud kiirelt toimivaid ja tunnetavaid suuri sotsiaalseid võrgustikke, mis on võimelised koguma oma liikmete kogemust ning sellest teatud teaduslike võtete abil ekstraheerima uut meditsiinilist teadmist ja sellest lähtuvaid uusi raviviise. Patsientidelegi on tekitatud vabadus teha valikuid, kuidas lasta ühiskonnal end ravida. Kuigi meedikute roll ühiskonna korraldajatena on tänapäeval tublisti muutunud, on nende erialane tegevus iga ühiskonnaliikme parimas võimalikus käekäigus jätkuvalt asendamatu.

Andres Soosaar on arstiteadlane ja meditsiinieetika spetsialist, ta on olnud Eesti Arstide Liidu eetikakomitee liige ja Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee liige. *Artikkel ilmus ajakirjas Eesti Arst novembris 2013.*

TÄNAPÄEVANE ARSTIVANNE

Tänapäeval on riigiti kasutusel erinevad Hippokratese vande variandid. Eestis ei kasutata Hippokratese vannet, vaid kasutusel on arstivanne, milles kajastuvad olulisemad Hippokratese sõnastatud põhimõtted. Välja on jäetud see, mis tänapäeval on juba iganenud ja lisatud on kaasaegse arstieetika olulisemad põhimõtted (tõenduspõhisus, patsiendi autonoomia, teadev nõusolek). Arstivanne on arstide ja proviisorite traditsiooniline kinnitus järgida arsti- ja proviisorikutse humaanseid põhimõtteid. Vanne antakse vahetult pärast diplomi kättesaamist. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu kinnitas 18. märtsil 2009 uuendatud arstivande teksti:

"Olles omandanud arstikutse, tänan oma õpetajaid. Tõotan oma au ja südametunnistuse nimel, et pühendun arstitöös inimese abistamisele ja humaansuse põhimõtete teenimisele. Minu tegevuse sihiks olgu rahva tervise säilitamine ja edendamine, haiguste ennetamine, haigete ravimine ning nende kannatuste leevendamine. Lähtun oma töös arstiteaduse põhimõtetest ja kasutan vaid selliseid raviviise, mille tulemuslikkus on teaduslikult ja eduka praktika kaudu tõendatud. Uuringu või raviviisi soovitamisel austan patsiendi tahet ning teavitan teda nii selle oodatavast kasust kui ka võimalikest ohtudest. Suhtun oma kolleegidesse austusega ega keeldu abist, kui nad oma patsiente ravides minu poole pöörduvad. Täiendan pidevalt oma teadmisi ja oskusi ning jagan neid oma kolleegidega. Hoian kõrgel arstikutse au nii patsientide kui ka kogu ühiskonna ees. Pean hoolikalt saladuses, mida patsiendiga seoses mulle on usaldatud. Täidan oma arstikohust ühtviisi kõigi patsientide suhtes, kedagi eelistamata. Miski ei saa mind sundida oma oskusi kasutama arstieetika põhimõtete vastu."

PATSIENDI HUVID

Väljavõte Daniel Sokoli raamatust „Tough Choices: Stories from the Front Line of Medical Ethics“ („Rasked valikud: lugusid meditsiinieetika eesliinilt“)

Kui lambi seest ilmuks bioeetika džinn, kes lubaks täita ühe mu soovi, siis ma paluksin võimet hinnata, mis on iga konkreetse isiku parimates huvides. Sellist võimet omades ja koheselt mõistes, milline tegutsemine on patsiendi huvides, saaksin ära lahendada paljud kliinilise eetika keerulised dilemmad. Kas lõpetada raske puudega vastsündinu ravi? Kas tuletada Alzheimeri tõbe põdevale naisele pidevalt meelde, et tema abikaasa suri juba kümme aastat tagasi? Kas austada seksuaalselt aktiivse 14-aastase tüdruku palvet konfidentsiaalsusele?

Tänapäeval tundub, et on peaaegu triviaalne väita, et „parimad huvid“ on laiem väljend kui „meditsiiniliselt parimad huvid“. Kuigi tervis on oluline, on see siiski üks väärtus paljudest ja võib mõnikord osutuda teiste väärtuste kõrval teisejärguliseks. Sellest tulenevalt võib gurmaan seada esikohale naudingu ning seeläbi aktsepteerida igapäevaselt rasvase juustu söömise negatiivset mõju oma eluea pikkusele. Üldised parimad huvid võivad erineda meditsiiniliselt parimatest huvidest ja neid ei tohiks omavahel segi ajada.

Filosoof Ronald Dworkin toob välja ühe kasuliku erisuse: kogemuslikud huvid *versus* kriitilised huvid. Kogemuslikud huvid puudutavad meie valu- ja naudinguaistinguid. Minu kogemuslikes huvides on mängida *squash*'i, teha mustkunsti ja kirjutada seda raamatut. Sellest tulenevalt ei ole mõtet rääkida püsivas vegetatiivses seisundis patsientide kogemuslikest huvidest. Neil puuduvad nimetatud huvid.

Küll aga on neil kriitilised huvid. Need hõlmavad väärtusi, mis annavad meie elule mõtte, mis lõppude lõpuks määravad, kas meie elud lähevad hästi või halvasti. Sõprus, lähedaste heaolu, kaasinimeste austus on näiteks kriitilised huvid. Need ei sõltu sellest, kas patsient on teadvusel. Kellestki tagaselja pahatahtlikke kuulujutte levitades võib kahjustada antud inimese huve sõltumata sellest, kas ta kunagi sellest teada saab või mitte. Samamoodi ka näiteks murdes lubadust anda surnud inimese säästud tema lastele. Miks? Sest enamikul inimestel on kriitiline huvi säilitada oma hea nimi ja aidata oma perekond paremale järjele.

Kriitiliste huvide olemasolu selgitab, miks praktiseerivad arstid peaksid üritama välja selgitada patsiendi varasemad ja praegused soovid. Selleks tuleb neil suhelda patsiendi enda või tema lähedastega või siis tutvuda patsiendi poolt eelnevalt kirja pandud sellekohaste dokumentidega. Mis on selle inimese jaoks oluline? Kuidas me saaksime oma ravis austada tema kriitilisi tõekspidamisi?

Parafraseerides professor Gilloni: trikk ei ole selles, kuidas astuda ise patsiendi kingadesse, vaid selles, et ette kujutada, mida patsient ise oma kingades teeks. See eeldab lugupidavat suhtumist antud inimese kogemuslikesse ja kriitilistesse huvidesse. Kui patsiendid ise ei ole võimelised otsuseid langetama, peaksid arstid, õiguslikel ja eetilistel kaalutlustel, tegutsema patsientide parimates huvides.

Isegi siis, kui patsiendid on autonoomsed, pingutab enamik arste, et anda endast nende nimel parim. Oma raamatus „Resolving Ethical Dilemmas“ („Eetilisi dilemmasid

lahendades“) pakub Bernard Lo välja strateegia, kuidas seista pädeva patsiendi huvide eest. Seda strateegiat saavad kasutada ka sugulased ja lähedased. Esmalt püüa mõista patsiendi vaatenurka („Mis sulle seoses selle haiguse/ravi/operatsiooniga enim muret valmistab?“). Teiseks räägi kõikidest murekohtadest ja vääriti mõistmistest. Teinekord võibki sellest piisata, et lahendada kõik esialgsed erimeelsused seoses võimaliku raviga. Kolmandaks, kui see on sobilik, ürita veenda patsienti nõustuma meditsiiniliselt vajaliku sekkumisega. Kui veenmine ei õnnestu, proovi saavutada mõlemale poolele vastuvõetav kesktee. Ürita leida ühisosa, kompromisslahendus; anna patsiendile aega ja paku lisainfot otsuse langetamiseks; paku välja võimalus küsida mõne teise arsti arvamust või suhelda teiste patsientidega, kes on olnud samalaadses olukorras. Kui see strateegia peaks läbi kukkuma, aktsepteeri patsiendi keeldumist. See lähenemisviis üritab kaitsta patsiente pealtnäha läbimõtlematute otsuste eest, samal ajal austades nende autonoomsust.

Üheks suurimaks tragöödiaks meditsiinis on aga juhtumid, kus patsiendi autonoomsuse austamine toob kaasa vastupidised tagajärjed: kui selline tegutsemine ei ole nende kriitilistes huvides. Inimesed ei saa teinekord aru, mis neile kasulik on. Nende valikuid võivad mõjutada näiteks lähedased või usk eksperimentaalsetesse ravimeetoditesse ning ravist keeldumine võib halvimal juhul kaasa tuua patsiendi enneaegse surma. Selline on hind, mida tuleb maksta meie liberaalse veendumuse eest, et oluline on austada patsiendi autonoomsust.

Kuidas aga hinnata, milline teguviis oleks parim, kui puudub info patsiendi tõekspidamiste kohta? Ilmselgelt tuleb lähtuda kogemuslikest huvidest. Siiski mängivad sel juhul rolli ka kriitilised huvid, sest kõigil inimolenditel on peamised kriitilised huvid ühised – näiteks inimväärikus.

Anentsefaalia diagnoosiga imikul, kel puudub võimalus inimväärseks eluks, ei ole elu jätkamiseks ei kogemuslikke ega kriitilisi huvisid. Kuhu tõmmata see ebamäärane joon, kust edasi kõik püüded elu pikendada ei ole enam konkreetse inimese huvides? Siin tulekski kasuks džinni antud võime. Ravist keeldumise läbimõeldud otsuse austamine ei ole alati patsiendi parimates huvides.

Dr Daniel Sokol oli Almeida teatris lavastuse „Arst“ bioeetika konsultant. Ta on bioeetik ja advokaat ning praktiseerib peamiselt meditsiinilise hooletuse ja sellega kaasnevate tagajärgede valdkonnas. Kolumnistina on ta võitnud mitmeid auhindu ning teinud koostööd Suurbritannia justiitsministeeriumi ja kaitseministeeriumiga.

IDENTITEET JA VÕIM

Joonatan Nõgisto

Identiteedipoliitika tundub olevat tänapäevase poliitilise diskursuse üks kesksetest mõistetest. Tihti kuuleme seda mainitavat, kui meedias leiavad kajastust sooliste, seksuaalsete või rassiliste vähemuste probleemid. Identiteedipoliitika all pean ma silmas teatud lähenemist, mis keskendub identiteedile kui poliitilise maailma põhilisele substantsile. Nagu vihjab sõnapaaris sõna „poliitika", on identiteedipoliitika huvitatud identiteedi suhtest võimuga. Kuivõrd poliitikaga määratakse ära, millised on ühiskonnas erinevate gruppide kohustused, õigused ja võimalused, on identiteedipoliitikat ajavate gruppide eesmärgiks võimu mõjutamine enda huvides. Identiteedipoliitika ise ei ole midagi uut, ka iseseisev Eesti Vabariik on ju suuresti eestlaste okupatsiooni tingimustes aetud identiteedipoliitika tulemus. Uus on aga mõiste laienemine: identiteedipoliitika ei ole enam vaid rahvuslike või usuliste gruppide pärusmaa, vaid nüüdseks organiseeruvad enda huvide edendamiseks ka grupid, mille identiteet põhineb rassi, soo või seksuaalsuse kategooriatel. Siinses artiklis mõistangi „moodsat" identiteedipoliitikat kui teatud poliitilist projekti, mille eesmärgiks on sotsiaalse ebavõrdsuse kaotamine identiteetide vahel. Sellise projekti ettevõtnud gruppide eesmärgid ja vahel ka vägivaldsed taktikad on osutunud vastuoluliseks, mistõttu näevad paljud identiteedipoliitikas ohtu sõnavabadusele ja lääne ühiskonnale laiemalt. Jordan Peterson näeb moodsa identiteedipoliitika taga teatud „postmodernistlikku" maailmavaadet, mis pärinevat 20. sajandi teise poole prantsuse mõtlejatelt nagu Jacques Derrida või Michel Foucault. Postmodernism on Petersoni käsitluse järgi marksistlike ideede ümberpakendamine, et need oleksid jätkuvalt tõsiselt võetavad olukorras, kus kommunistlike režiimide katastroofilised tagajärjed on saanud ilmselgeks. Kuigi ma jagan Petersoni muret sõnavabaduse pärast lääne ühiskondades ning möönan, et identiteedipoliitika teeb tihti rohkem halba kui head, ei saa ma nõustuda väitega, et identiteedipoliitika on „postmodernne" fenomen. Moodne identiteedipoliitika põhineb jätkuvalt suuresti uusajast pärit eeldustel võimu ning identiteedi olemuse kohta. Petersoni poolt „postmodernistidest neomarksistideks" sildistatud mõtlejate käest on meil aga saadaval võimukäsitlus, mis seab just paljud moodsa identiteedipoliitika eeldused kahtluse alla.

Sotsiaalteadustes ja ka avalikkuse hulgas laiemalt on juba sajandeid domineerinud toimijakeskne võimukäsitlus. Sellise käsitluse juured on kõige selgemini jälgitavad 17. sajandi inglise filosoof Thomas Hobbesi kirjutistes. Hobbes nägi võimu allikana teatud ühiskondlikku kokkulepet, mille sõlmivad inimesed, et lõpetada kõigi sõda kõikide vastu ning elada rahumeelselt koos. Loovutades oma loomupärased õigused, loob kogum indiviide kollektiivselt fiktiivse isiku – riigi. Sellel fiktiivsel isikul on ainuõigus valitseda ehk suveräänsus, mis on riigi hingeks. Suveräänsust peab aga keegi valdama. Ühiskondliku kokkuleppega antakse kellelegi õigus riigi fiktiivset isikut esindada ehk olla kujundlikult riigi pea. Hobbes arvas, et selleks peaks olema absoluutse võimuga kuningas. Hobbesi võimuteooria oli mõeldud absoluutse kuningavõimu õigustamiseks. Siiski on seda modifitseeritud kujul kasutatud kõiksuguste poliitiliste eesmärkide õigustamiseks või kritiseerimiseks. Kuigi Hobbes arvas, et suveräänsuse valdajaks peaks olema ainult üks isik, võib see ka teistmoodi olla: sama rolli võib täita näiteks rahva poolt valitud esinduskogu või kollektiivne valitsus. Locke ja Rousseau arendasidki Hobbesi

ühiskondliku lepingu ja suveräänsuse teooriat edasi märksa vabariiklikumas vormis. Püsis aga arusaamine võimust kui millestki, mis *on kuskil ja kellegi käes*. Sellise käsitluse järgi on võimu uurimiseks vajalik keskenduda institutsioonidele, kus võim asetseb, ja toimijatele, kes seda valdavad. Marksistlik teooria on suurel määral sellise võimukäsitluse edasiarendus. Marx pani rõhuasetuse aga struktuuridele: selle asemel, et vaadata võimu konkreetsete toimijate võimuna, vaatas ta võimu kui midagi teatud klassile kuuluvat. Industriaalrevolutsiooni järgses ühiskonnas on selleks Marxi meelest kodanlus. Riik, see hobbesilik suveräänsuse kehastus, eksisteerivat ainult klassivõitluse tingimustes. Kui paratamatu ajalooline protsess viib lõpuks klassivõitluse lahenemiseni sotsialismi ja kommunismi näol, kaob riik ning seega ka võim kui nähtus.

Moodne identiteedipoliitika ei ole sellest vägagi uusajalikust võimuraamistikust väljunud. Levinud on jätkuvalt samad ontoloogilised eeldused võimu kohta. Esiteks, et võim *kuulub* kellelegi või millelegi, olgu võimu omanikeks siis valged, mehed, heteroseksuaalid või cis-soolised. Võim on seega ressurss mida mingi grupp omab ja võib kasutada teiste gruppide vastu. Teiseks on võim repressiivne nähtus, millega võimulolijad suruvad alla need, kellel võimu ei ole. Loomulikus seisundis olid justkui kõik identiteedid võrdsed, kuni võimu tekkimine põhjustas ebavõrdsuse identiteetide vahel. Siit tuleneb ka kolmas eeldus: võimuvaba maailm on võimalik ja selle saavutamine peaks olema poliitilise tegevuse eesmärk.

20. sajandi teisel poolel tekkis aga teistsugune lähenemine, mis ei näe võimu mitte kui ressurssi, mida keegi omab, vaid kui *suhet*, mis eksisteerib *praktikas*. See tähendab, et tuleb muuta ka uurimisfookust, uurida mitte võimu toimijaid, vaid võimu protsessi. Protsessikeskse lähenemise puhul kaotavad võimusuhete osapooled üldse oma iseseisva eksistentsi: identiteet ei ole enam midagi olemuslikult iseseisvat, vaid midagi, mis on ise konstrueeritud võimusuhete kaudu. Peeter Selg on sellist lähenemist võimule nimetanud kontinentaalseks relatsionalismiks. Kuulsaim kontinentaalse relatsionalismi võimuteoreetik on kahtlemata Michel Foucault, kes keskendus suuresti võimu, tõe ja teadmise vahelistele seostele. Selle asemel, et uurida võimu riigiinstitutsioonides, nagu on tüüpiline, uuris ta seda esmapilgul üpriski kummalistes kohtades nagu kool, hullumaja või vangla. Foucault' jaoks toimib võim läbi selle poolt konstrueeritud diskursuste. Iara Lessa on Foucault' diskursuse definitsiooni selgitanud kui „mõtete süsteemi, mis koosneb ideedest, suhtumistest, tegevussuundadest, uskumustest ja praktikatest, mis süstemaatiliselt konstrueerivad subjekte ja maailma, milles nad elavad". Täpsemaks selgituseks vajab selline käsitlus kindlasti näidet.

Esmapilgul võib tunduda, et seksuaalvähemuste õiguste eest võitlejad ja nende vastased lähtuvad täiesti erinevatest põhimõtetest. Tuline debatt rühmade vahel varjab aga mõlema osapoole jagatud eeldust: seda, et inimese seksuaalne käitumine väljendab mingit sügavat *tõde* inimese olemuse kohta ning et inimesi on võimalik seksuaalsuse järgi jagada teatud tüüpidesse. Mõlemad rühmitused tegutsevad tegelikult sama seksuaalsust puudutava tõediskursuse sees, vaidlusküsimuseks on pigem, millist väärtust omistada identiteetidele, mida see diskursus toodab. See, *mida tähendab olla* teatud seksuaalvähemus, pole konstrueeritud mitte ainult mingi privilegeeritud heteroseksuaalse enamuse poolt, vaid pidevalt taastoodetud ja kinnistatud ka seksuaalvähemuste endi tegevuse läbi. Identiteedipoliitika on ise osa inimtüüpide kategoriseerimise projektist. Sellest annab tunnistust pidevalt pikenev LGBT akronüüm või kümnete valikutega sugude loend Facebookis.

See, kuidas me mõistame seksuaalsust, on aga vägagi hiljutine nähtus. Oma teoses „Seksuaalsuse ajalugu“ andis Michel Foucault ülevaate seksuaalsuse mõiste kujunemisest. Homoseksuaalsusust näiteks ei olnud enne uusaega üldsegi olemas. Tõsi, seksuaalaktid samasooliste vahel muidugi toimusid ja võisid leida ühiskonna poolt tugevat hukkamõistu, kuid selliseid akte kutsuti lihtsalt sodoomiaks. Sodoomia tähendas igasugust seksuaalvahekorda, mis ei leidnud aset mehe ja naise vahel lapsesaamise eesmärgil. Sodoomia oli patt, aga kristliku arusaamise järgi oleme me kõik loomult patused. Sodoomia oli suhe, milleks kõik olid võimelised, selle praktiseerimine ei avaldanud mingit sügavamat tõde inimese olemuse kohta. Alles siis, kui seksuaalne tegevus sai teadusliku uurimise objektiks, võime rääkida seksuaalsuse sünnist. Sellest ajast peale avaldas inimese seksuaalne käitumine mingit sügavamat tõde tema olemuse kohta, teda sai selle järgi kategoriseerida ja eraldada teatud tüübiks, millega kaasnes ka arusaamine sellest, kuidas see inimene suhestub maailmaga. Foucault arvas, et üheks tähtsaimaks instrumendiks selle protsessi käigus on pihtimine. Nagu katoliiklikus kirikus pihitakse oma patte preestrile, nii pihime ka meie, tunnistades „tõtt“ oma seksuaalsuse kohta. Tuleb vaadata ainult kui palju LGBT kogukondades tähtsustatakse „kapist välja tulemist“, et näha, kuidas need kogukonnad ise aitavad raamistada LGBT identiteeti. Nüüdseks peaks olema selge, et võim ei ole ainult represseeriv nähtus, vaid ka midagi konstruktiivset. Võim ei suru indiviidi maha, vaid loob ise indiviidi kõigi oma väärtuste, hoiakute ja võimalustega. Me ei räägi millestki, mis on iseenesest halb, vaid võimust kui ühiskonna paratamatust osast, mille erinevad avaldumisvormid võivad olla meile vähemal või rohkemal määral vastuvõetavad. Identiteedipoliitika kui suur vabastav projekt on seega võimatu; me saame oma tegevusega ainult võimu ümber kujundada, mitte seda hävitada. Kindlasti kujundab identiteedipoliitika ühiskonnas võimu ümber, aga seda ei maksaks ka vasakpoolsetel vaadata kui protsessi, mis viib paratamatult õiglasema ühiskonnakorralduseni. Identiteedipoliitikaga kaasas käiv inimtüüpide aina täpsem kategoriseerimine asetab indiviidi aina kitsamasse kasti. Teada „tõde“ enda seksuaalsuse, rassi või soo kohta tähendab seada piirid ka iseendale. Kas inimene, kes jääb alati nägema ennast maailmas vaid mingi identiteedigrupi liikmena, saab tõesti olla vaba? Mis siis, kui midagi indiviidi juures ei klapi sellega, mida tema grupp liikmetelt ootab? Parempoolne poliitikakommentaator Milo Yiannopoulos on pidevalt vastuolude keskmes ning tema esinemised lõppevad tihti vägivaldsete vasakpoolsete protestijate algatatud tänavakaklustega. Tegu on pigem provokaatori kui tõsiseltvõetava intellektuaaliga. Ainuke põhjus, miks Milo on üldse kuulus, on näiline konflikt tema vägagi rõhutatud homoseksuaalsuse ja parempoolsete vaadete vahel. Kuigi Milo pigem naudib pahameelt, mida ta LGBT kogukonnas põhjustab, näitab ta sellega, et ka väidetavalt vabameelses LGBT kogukonnas on teatud reeglid, milline peab olema seksuaalvähemus. Vasakpoolsed ei kohtle teda kui tavalist parempoolset vastast, vaid kui eriti ohtlikku nähtust, kuna ta lõhub LGBT kogukonna näilist vasakpoolset ühtsust. Seega isegi kui identiteedipoliitikat ajavad grupid saavutavad oma poliitilised eesmärgid, ei ole indiviidil vabadust olla see, kes ta soovib, vaid teda seni määratlenud võimusuhted asenduvad uutega. Küsitav on ka erinevate identiteedigruppide eesmärkide kokkusobitatavus. Rassiliste, sooliste ja seksuaalsete gruppide vahel võib leida pingekohti, näiteks küsimuses, kas läänelik feminism ei sunni mitte meie arusaamist soorollidest peale teistele kultuuridele, rikkudes nende „õigust“ kultuurilisele autonoomiale. Identiteedipoliitika võib selliseid pingekohti süvendada ja tekitada identiteedigruppide vahel uusi konflikte.

Jordan Peterson ja tema kaasmõtlejad teevad suure vea, kui nad heidavad kõrvale tohutult rikka intellektuaalse traditsiooni kui „postmodernistliku neomarksismi“. Isegi kui postmodernistidest prantsuse õpetlased tegutsesid vägagi vasakpoolses keskkonnas, võiks enne nende ideede kõrvaleheitmist vähemalt üritada nendest aru saada. Loodan, et olen näidanud, kuidas relatsiooniline võimukäsitlus, mida arendasid mõtlejad nagu Michel Foucault, on iseenesest väärtusvaba ning kuidas seda saab kasutada ka vasakpoolsete poliitiliste projektide kritiseerimiseks. Foucault tegi võimu nähtavaks seal, kus ta enne oli varjatud; mis väärtushinnang anda sellele maailmale, mille ta päevavalgele tõi, jääb meie endi otsustada.

Joonatan Nõgisto on Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituudi nooremteadur. Artikkel ilmus Edmund Burke'i Seltsi kodulehel 5. oktoobril 2017.

R. Wolff

Dementsus on ajufunktsioonide (mõtlemine, mälu, arutlemine, planeerimine) järk-järguline langus. Dementsus ei ole haigus, vaid hulk sümptomeid. Dementsuse süvenemisel ei ole inimene võimeline teostama igapäevaelu toimetusi ja on ka ise sellest häiritud. Samuti võivad muutuda nii tema käitumine kui ka isiksuse omadused.

Dementsus ei ole vananemise normaalne osa. Normaalse vananemise puhul süvenevad mäluprobleemid aeglaselt. Sel juhul võib inimene unustada nimesid, telefoninumbreid või asjade paiknemist, kuid tavaliselt mõtleb ta välja lahenduse, kuidas unustatud nime või numbrit leida. Dementsusega inimene unustab rohkem ja tal on probleeme lahenduste leidmise ja asjade läbimõtlemisega.

Dementsuse sümptomeid kutsuvad esile kahjustunud ajurakud. Kõige sagedasem dementsuse põhjus on Alzheimeri tõbi. Dementsust võib põhjustada ka laiaulatuslik insult või mitmed väiksemad insuldid pikema aja vältel.

Dementsuse sümptomid süvenevad aja jooksul ja võivad olla järgmised:

- mälu halvenemine (raskused inimeste, kohtade, kuupäevade, hiljutiste sündmuste meenutamisel, korduvalt samade küsimuste küsimine);
- raskused keerulisema informatsiooni mõistmisel, keskendumisel;
- vähene otsustusvõime;
- oma tegude tagajärgede mittemõistmine;
- mõtlemisvõime kahanemine (nt ei suuda mõelda, mis järjekorras riideid selga panna);
- suutmatus või püsimatus ülesannete teostamisel ja juhiste järgimisel (nt arvete maksmisel, toidu valmistamisel, ostude tegemisel, ravimite võtmisel);
- emotsioonide vähesus, huvi puudus ümbritseva ja eelnevate huvialade vastu;
- huvi puudus toidu ja hügieeni järgimise vastu;
- ärritatavus ja ülereageerimine;
- kodunt eemale uitamine, eksimine;
- uskumine, et keegi võtab tema raha või esemeid või et pereliikmed ei ole need, kes nad väidavad end olevat.

Dementsuse süvenemisel häirub kontroll oma kehafunktsioonide üle ja võivad tekkida järgmised sümptomid:

- põie- või soolepidamatus;
- kõikuv kõnnak, seintele toetumine, lõpuks kõndimisvõimetus;
- mälumis- või neelamisraskused, ei mäleta, kuidas süüa;
- raskused rääkimisel ja õigete sõnade leidmisel (millest tingituna ärritatus), lõpuks kõnevõimetus;
- raskused lugemisel ja kirjutamisel;
- suutmatus ära tunda lähedasi sõpru, pereliikmeid ja esemeid (võivad kasutada esemeid vale eesmärgiga: nt panna suhu söögiks kõlbmatuid asju).

TEADLASED HOIATAVAD EESTIT DEMENTSUSE EPIDEEMIA EEST

Teadlased ennustavad, et aastaks 2050 on maailmas dementsete arv kolmekordistunud. Uuringu tulemused avaldati ajakirjas The Lancet Public Health. Maailma rahvastiku vananemise ja kasvu taustal on dementsusest saanud üks tõsisemaid ülemaailmseid probleeme. Eeldatakse, et tulevikus suureneb selle haigusega inimeste osakaal tuntavalt. Rahvusvaheline teadlaste meeskond on ennustanud dementsuse ülemaailmset levimust aastatel 2019–2050.

Maailmas kasvab aasta-aastalt dementsuse all kannatavate inimeste arv, mis on eelkõige tingitud rahvastiku vananemisest. 2019. aastal oli maailmas dementsusega inimesi 57,4 miljonit. Teadlaste hinnangul on aastaks 2050 dementseid juba 152,8 miljonit (parima stsenaariumi järgi 130 miljonit, halvima järgi 175,9 miljonit). Dementsuse levimust erinevates riikides prognoositi kolme peamise haiguse riskiteguri põhjal: kõrge kehamassiindeks, kõrge veresuhkur ja suitsetamine.

Väikseim kasv prognoositakse Aasia ja Vaikse ookeani piirkonna (53%) ja Lääne-Euroopa (74%) kõrge sissetulekuga riikides. Eestile prognoosivad uurijad aastaks 2050 83% dementsuse juhtumite kasvu. Seda on rohkem kui Lätis ja Leedus – 44% ning 47%. Samas on seda vähem kui Venemaal, kus prognoositav kasv on 107%. Ida- ja Kesk-Euroopa maade keskmine näitaja on 92%. Prognoosi järgi kannatab aastaks 2050 Eestis dementsuse all 48 000 inimest (kõrgeim hinnang on umbes 61 000 ja madalaim 37 500). Suurimat kasvu on oodata Põhja-Aafrikas ja Lähis-Idas (367%) ning Sahara-taguse Aafrika idaosas (357%). Üldse annab selle piirkonna üldine rahvastiku kasv negatiivsesse prognoosi kõige suurema panuse.

Dementsuse levimus oli 2019. aastal naistel kõrgem kui meestel (suhe 1,69). Samal ajal kahekordistub dementsuse tekke tõenäosus uuringu kohaselt vanuse kasvades iga viie aasta järel. Need suundumused jätkuvad ka 2050. aastal. Analüüsi järgi võib 2050. aastal dementsuse sümptomeid esineda 0,5%-l meestest ja 0,6%-l naistest vanuses 40–69 aastat, 6,5%-l ja 8,5%-l 70–84-aastastest ning 23,5%-l ja 30,5%-l üle 85-aastastest.

Dementsuse riskifaktoriteks on vähene haridus, kõrge vererõhk, halb kuulmine, suitsetamine, rasvumine keskeas, depressioon, füüsiline passiivsus, diabeet, aga ka pikaajaline sotsiaalne isoleeritus, liigne alkoholitarbimine, peavigastused ja mingil määral ka õhusaaste. Teadlased tuletavad meelde, et paljud dementsuse riskitegurid on kõrvaldatavad. Nendega on võimalik tegeleda riikide tasemel tervishoiu parandamise abil, aga ka inimeste isiklik mure oma heaolu pärast võib mõjutada haiguse prognoosi nii lühemas kui ka pikemas perspektiivis.

Suurbritannia teadusliku meditsiiniajakirja Lancet artikli baasil loodud uudislugu ilmus portaalis Delfi 3. veebruaril 2022.

William Utermohleni autoportreed, esimene aastast 1967, ülejäänud aastatest 1996 kuni 2000

Fotod: kunstniku kogu ja GVArt Galerii, London

Ma ei ole mina ise. Mida tähedab olla „mina ise“? Mis on see „ise,“ see „mina“? Mida me peame silmas, kui ütleme „mina“? Kui me kaotame oma mõistusest, siis kust seda leida? Kui läheme arust ära, siis kuhu me läheme?

Londonis elanud ameeriklasest kunstnikul William Utermohlenil diagnoositi Alzheimeri tõbi 1995. aastal, mil ta oli 61-aastane. Tema järgneva viie aasta jooksul loodud autoportreed – kuni hetkeni, mil ta enam ei suutnud endast jätta jälge paberile, mis oli tema ühenduslüliks välise maailmaga – annavad pildi ebainimlikust kuhtumisest, painavast minapildi hääbumisest. Alguses on kunstnik äratuntavalt tema ise, kuigi tema kõhetul näol on ärev, valvas ilme. Aga mida aeg edasi, seda lamedamaks muutub perspektiiv ja väheneb pintslitunnetus. Nägu, minapilt kuhtub ja kaob varjuilma. Viimasel portreel on kunstnik kõigest kritseldatud pealuu.

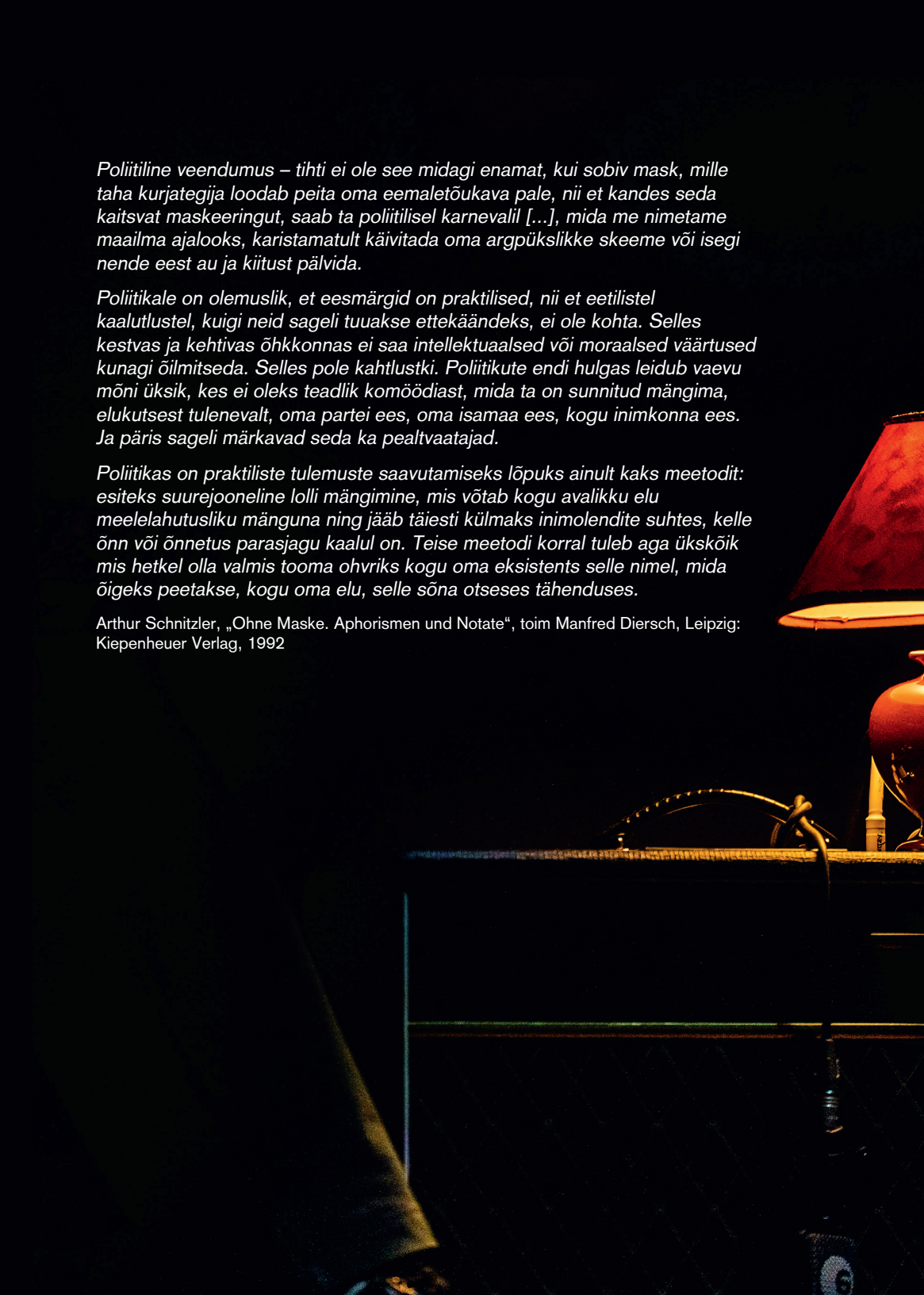
Nicci Gerrardi artiklist „Sõnad veavad meid alt: dementsus ja kunstid“, The Guardian 19. juuli 2015

Poliitiline veendumus – tihti ei ole see midagi enamat, kui sobiv mask, mille taha kurjategija loodab peita oma eemaletõukava pale, nii et kandes seda kaitsvat maskeeringut, saab ta poliitilisel karnevalil [...], mida me nimetame maailma ajalooks, karistamatult käivitada oma argpükslikke skeeme või isegi nende eest au ja kiitust pälvida.

Poliitikale on olemuslik, et eesmärgid on praktilised, nii et eetilistel kaalutlustel, kuigi neid sageli tuuakse ettekäändeks, ei ole kohta. Selles kestvas ja kehtivas õhkkonnas ei saa intellektuaalsed või moraalsed väärtused kunagi õilmitseda. Selles pole kahtlustki. Poliitikute endi hulgas leidub vaevu mõni üksik, kes ei oleks teadlik komöödiast, mida ta on sunnitud mängima, elukutsest tulenevalt, oma partei ees, oma isamaa ees, kogu inimkonna ees. Ja päris sageli märkavad seda ka pealtvaatajad.

Poliitikas on praktiliste tulemuste saavutamiseks lõpuks ainult kaks meetodit: esiteks suurejooneline lolli mängimine, mis võtab kogu avalikku elu meelelahutusliku mänguna ning jääb täiesti külmaks inimolendite suhtes, kelle õnn või õnnetus parasjagu kaalul on. Teise meetodi korral tuleb aga ükskõik mis hetkel olla valmis tooma ohvriks kogu oma eksistents selle nimel, mida õigeks peetakse, kogu oma elu, selle sõna otseses tähenduses.

Arthur Schnitzler, „Ohne Maske. Aphorismen und Notate“, toim Manfred Diersch, Leipzig: Kiepenheuer Verlag, 1992



Radiohead „I Promise“

James Brown / Tyrese Gibson / William Bryant
Charles Harrison / Chris Harrison

I won’t run away no more, I promise
Even when I get bored, I promise
Even when you lock me out, I promise
I say my prayers every night, I promise

I don’t wish that I’m spread, I promise
The tantrums and the chilling chats, I promise
Even when the ship is wrecked, I promise
Tie me to the rotten deck, I promise

I won’t run away no more, I promise
Even when I get bored, I promise
Even when the ship is wrecked, I promise
Tie me to the rotten deck, I promise

I won’t run away no more, I promise

Vaba tõlge inglise keelest:

Ma ei jookse enam minema, ma luban
Isegi kui mul igav hakkab, ma luban
Isegi kui mind ukse taha jätad, ma luban
Ma palvetan igal õhtul, ma luban

Ma ei soovi enam üle piiri minna, ma luban
Raevuhooge ega jäiseid vestlusi, ma luban
Isegi kui laev on põhja minemas, ma luban
Seo mind pehkinud teki külge, ma luban

Ma ei jookse enam minema, ma luban
Isegi kui mul igav hakkab, ma luban
Isegi kui laev on põhja minemas, ma luban
Seo mind pehkinud teki külge, ma luban

Ma ei jookse enam minema, ma luban

Lavastusala juht **Pille-Riin Lillepalu**
Kostüümiala juht **Lily Kraav**
Grimmiala juht **Merle Liinsoo**
Tehnikajuht **Margo Siimon**
Lavatehniline juht **Siim Saarsen**
Kunstnikud-dekoraatorid **Taimi Põlme** ja **Eve Komissarov**
Kostüümimeistrid **Lily Kraav**, **Tiiu Palmiste** ja **Viive Tölpus**
Tislerid **Peeter Raska** ja **Riho Otsma**
Metallitööde meister **Jüri Ignatenko**

Finantsjuht **Helle Konts**
Haldusjuht **Kaido Kivipõld**
Teenindusjuht **Eleri Helimets**
Personalijuht **Eve Põldsaar**
Turunduse ja avalike suhete juht **Kätlin Sumberg**
Korraldusjuht **Silver Kaljula**
Müügijuht **Mari Hubel**
Trupijuht **Karl Kena**
Dramaturg **Liis Aedmaa**
Muusikajuht **Peeter Konovalov**

Kavalehe koostasid **Taago Tubin** ja **Liis Aedmaa**
Kavalehe kujundas **Janno Saft**
Kavalehe fotod tegid **Silver Kaljula** ja **Dim Balsem** (Robert Icke'i foto)
Plakati foto tegi **Silver Kaljula**
Plakati kujundas **Janno Saft**

Trupp ja teater tänavad: Andres Soosaar, Märt-Matis Lill,
Mööbliait ja Urmas Koorits, Respiray ja Kreete Pruul, Eccocare ja Leo Tõnismaa,
Floorin ja Urmas Iher, Saku Läte ja Merilin Tofert,
Standard ja Kairi Pops, Vaibaparadiis

Ugala teatrit toetavad Kultuuriministeerium, Eesti Etendusasutuste Liit,
Viljandi linn, Prike, VMT Tehased, Puidukoda,
MyFitness ja Viljandi Veevärk

Luule eesmärk on tuletada meile meelde,
kui raske on jääda üheks ja samaks isikuks,
sest meie maja on lahti, ukse ees pole võtit,
ja nähtamatud külalised saalivad sisse ja välja.

Czeslaw Miloszi luuletusest „Ars Poetica?", 1968, tlk Hendrik Lindepuu

UCALA
TEATER