

B56

3017

Eesti NSV



MEDITSIINILISTE TEADUSTE KANDIDAAT

V. J. ROŽNOV

HÜPNOOS JA SUGESTIOON ARSTITEADUSES

Nr. 1 (209)

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS • TALLINN 1956

A-17346

ÜLELIIDULINE POLIITILISTE JA TEADUSALASTE TEADMISTE
LEVITAMISE ÜHING

MEDITSIINILISTE TEADUSTE KANDIDAAT

V. J. ROŽNOV

HÜPNOOS JA SUGESTIOON ARSTITEADUSES

B 56
3017

ENSV Teaduste Akadeemia
Keskraamatukogu

Kustutatud

EESTI NSV POLIITILISTE JA TEADUSALASTE TEADMISTE
LEVITAMISE ÜHINGU

VÄLJAANNE

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS. • TALLINN 1956

Originaali tiitel:

В. Е. Рожнов

Гипноз и внушение в медицине

Издательство «Знание»

Москва — 1955

Tõlkinud J. Teras

1968

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU

ARHIIVKOGU

Üheski arstiteaduse harus ei ole olnud niipalju erinevaid arvamusi ja käsitusi, niipalju ägedaid vaidlusi ühtede või teiste seisukohtade tuliste pooldajate ja raevukate vastaste vahel kui hüpnoosi ja sellega seoses olevate nähtuste valdkonnas. Seetõttu on arusaadav suur huvi, mida tuntakse selle küsimuse vastu. Seda huvi tuleb rahuldada, eriti arvestades, et meie ajastul on suhtumine sellesse probleemi põhjalikult muutunud. Juunis 1950 toimus meie partei suunaval juhtimisel kahe akadeemia ühendatud sessioon, mis oli pühendatud vene teadlase akadeemik I. P. Pavlovi teadusliku pärandi loovaks omandamiseks. Vabalt arenenud kriitika tulemusena saavutas pavlovlik suund füsioloogias — tõeliselt teaduslik baas kogu arstiteaduse ümberkorraldamiseks — täieliku võidu kõikide idealistlike moonutuste üle.

I. P. Pavlovi avastused tõid selguse ka sugestiooni ja hüpnoosi probleemidesse. Hüpnoosi- ja sugestiooninähtused, mis paljude sajandite kestel ei leidnud õiget teaduslikku seletust, näisid mõistatuslikena, peaaegu üleloomulikena; seepärast olid nad kuni viimase ajani pelgupaigaks iga sugustele eelarvamustele, ebausule ja müstilistele targutlustele. Saanud I. P. Pavlovi õpetuses kõrgemast närvitalitlusest õige materialistliku seletuse, leiab hüpnoos kui üks ravimeetodeid üha uusi kasutamisalasisid kõige erinevates arstiteaduse harudes.

Nõukogude inimesed võivad täie õigusega uhkust tunda, et selle tähtsa probleemi lahendamine on tervenisti seotud meie kodumaa teaduse saavutustega.

Hüpnoosi käsituse arenemise ajalugu

Lühike tutvumine hüpnoosiküsimuse ajalooga on suure tähtsusega seepärast, et nimelt siin leiame allikaid, millest pärinevad osaliselt veel praegugi paljudel inimestel säilinud mitmesugused eelarvamused ja ebausku. Seniajani arvavad

paljud, et inimese hüpnotiseerimiseks peavad hüpnotiseerijal olema mingisugused erilised omadused: mingi üleloomulik „raudne” tahtejõud, tingimata ebatavalised mustad silmad, sündimisest saadik peab ta kuidagi erinema kõikidest teistest inimestest jne.

Nende täielikult ebaõigete, teadusega mitte midagi ühist omavate vaadete juured pärinevad iidsest muinasajast.

Juba mitu tuhat aastat tagasi esinesid Egiptuses ja Indias templite juures ühe religioosse tseremooniana järgmised omapärased toimingud. Suurtel rahvakogunemistel tegid preestrid kas üksikutele inimestele või tervetele gruppidele ettepaneku üksisilmi vaadata läikivatele esemetele, kusjuures seda läikivate esemete fikseerimist saadeti monotoonsete gongilöökidega; selle tagajärjel langesid hüpnotiseeritavad omapärasesse kangestusseisundisse: näides magavana, nad kõndisid, kõnelesid ja täitsid neid sellesse seisundisse viinud isiku mitmesuguseid käske. Ja olgugi et sellest ajast meieni säilinud üleskirjutustes ei kasutata sõna „hüpnos” (see võeti tarvitusele tunduvalt hiljem, XIX sajandi keskel, inglise arsti J. Braid'i poolt ja on tuletatud kreeka keelsest sõnast „hüpnos” — uni), pole siiski vähimatki kahtlust, et seal toimusid nii individuaalsed kui ka grupiviisilised hüpnosiseansid.

Kes viis läbi selliseid „seansse”? Sellega tegelesid peamiselt preestrid, „ennustajad”, „imetegijad”, s. t. inimesed, kes oma isiklike või oma kasti huvide tõttu olid kaugel mõttest ja soovist nende poolt esilekutsutud nähtusi teaduslikult seletada. Vastupidi, nad olid huvitatud sellest, et neid nähtusi ümbritseks saladuslikkus ja et need jääksid „harilikele surelikele” arusaamatuks. Sellisel korral oli neil kergem spekuloida rahva pimeduse ja harimatusega ning sellega kindlustada endale materiaalselt kasu annetuste juurdevoolu suurenemise arvel, mida tõid usklikud, keda kuuldused preestrite poolt „kõrgemate jõudude” abil toime pandud „imetegudest” juurde meelitasid.

Seepärast on täiesti arusaadav, et sellised hüpnosiseansid ümbritseti teatraalse dekoratiivsusega. Nende läbi viimiseks valiti inimesed efektiivse välimusega: kõrget kasvu, iseloomulikkude näojoontega, mustade või roheliste silmadega jne. Need isikud rõivastusid eredatesse, ebatavalise lõikega riietesse, tegid keerulisi rituaalseid liigutusi jne.

Keskajal ilmusid kuningate ja feodaalide kodadesse aegajalt mitmesugused „ettekuulutajad” ja „võlurid”, kes šar-

latanlikel eesmärkidel hüпноosi demonstreerisid. Seejuures kasutasid nad laialdaselt sugestiooni nii hüпноofiseeritud kui ka ärkvel olevate isikute mõjutamiseks.

Sugestiooni ja autosugestiooni nähtustele ehitavad võimalikud ka tänapäeval versioone tervistumistest „ime läbi“, „jumala abiga“. Näitena võib tuua Lourdes'i kloostri tekkimise ajaloo. Kuni 1858. aastani oli Prantsuse linnake Lourdes vähe tuntud ega tõmmanud endale erilist tähelepanu. Siis aga jutustas selles linnakeses elav väga haiglane ja närviline, usklikult meelestatud 13-aastane tütarlaps Bernadette Soubirous, et jalutades linna lähedal asuva koopa juures, kust voolas välja allikas, tundnud ta ootamatult erutust, kuulnud mingit seletamatut kohinat kõrvades ja näinud samaaegselt „üleni kiirguses helkivat naist“. Tütarlapse poole pöördudes ütelnud see naine, et ta on jumalaema, ja käskinud teda juua allikast vett, mis taastavat tervise ja ravivat kõik haigused.

Need närvihaige tütarlapse hallutsinatoorsed elamused said selle linna ja edaspidi kogu Prantsusmaa katoliku vaimulikkonna erilise huvi objektiks. Vaimulikud hakkasid agaralt levitama kuuldusi, et Lourdes'i jumalaema nägemine avab usklikkudele tee tervistumiseks. Jumalaema „nägemise“ kohale hakkasid valguma suured hulgad religiooselt eksalteeritud inimesi, kes lisasid kuuldule mitmesuguseid väljamõeldud üksikasju ja sellega õhutasid üksteise kujutlusvõimet. Selle imet ootava inimhulga keskel tugevnes usk — kõik ootasid tervistumist; ei ole midagi imestada, et mõned hakkasid rääkima mingisugustest „erilistest“ aistingutest, sellest, et nad tunnevad neid kõikidest valudest ja tõbedest vabastava „püha jõu“ mõju.

Vaimulikud teatasid, et Bernadette'ile ilmunud „püha jumalaema“ käskinud „imettegevale“ kohale kabeli ehitada. Siis algas lõputu annetuste vool, mille abil lühikese ajaga ehitati üks rikkamaid kloostreid Euroopas. Kuni käesoleva ajani rändavad sinna usklikud paljudest maadest, aidates kaasa kloostri veel suuremale rikastumisele.

Silmapaiste prantsuse kirjanik Emile Zola, näidates oma romaanis „Lourdes“ suure paljastava jõuga rahva härimatusega spekul eerivate klerikaalide rikastumisviise, kirjutas: „Annetuste vool ei katkenud, kuld voolas jõena, kloostri ümber kasvas terve linn. See oli uue kultuse aluseks. Soov tervistuda tervistas, janu imede järele tegi imesid. Inimeste kannatused, nende vajadus lohutava illusiooni järele löid

kaastunde ja lootuse jumala, imelise hauataguse paradiisi, kus kõikvõimas jõud teostab kohtumõistmist ja jaotab iga-vest õndsust.”

Ühe esimesi katseid hüпноosi seletada tegi Viini arst A. Mesmer. Aastal 1774 esitas ta Pariisi Teaduste Akadeemia töö, milles ta hüпноosinähtuste aluseks pidas „magnetilise fluidumi” — erilise „nähtamatu vedeliku” toimet. Mesmer arvas, et see fluidum täidab kogu maailmaruumi ning et mõned „erilised” inimesed on võimelised seda fluidumit endasse koguma ja ravi otstarbel haigetele edasi andma. Mesmer uskus kindlalt, et selline võime on kõigepealt temal endal. See ebateaduslik teooria ei seletanud hüпноosinähtusi vähimalgi määral, vaid soodustas nende ümbritsemist veelgi suurema saladuslikkusega.

Inimkonna teadmised hüпноosist jäid sellisele madalale tasemele kuni XIX sajandi teise pooleni, millal hüпноotilistest nähtustest hakkasid huvituma arstiteaduse esindajad.

Esimene, kes püüdis hüпноosinähtusi teaduslikult seletada, oli eespool juba mainitud inglise arst Braid.

Aastal 1843 andis Braid välja raamatu, kus ta esitas oma käsituse hüпноosist kui unesarnasest seisundist. Braid'i arvates võib hüпноosi tekkimise põhjuseks olla hüпноotiseeritava vaate väsimine, kes tol ajal levinud hüпноotiseerimismetoodika kohaselt pidi üksisilmi ja kaua mingit läikiyat eset fikseerima. Braid kasutas hüпноosi mitmesuguste haiguste raviks ja kirurgiliste operatsioonide korral valu kaotamiseks.

Hüпноosi kasutasid ravi otstarbel ka prantsuse arstid Liébeault, Charcot ja Bernheim. Nad kogusid palju faktilist materjali hüпноosiravi efektiivsuse kohta mitmesuguste haiguslike seisundite puhul. Nende autorite poolt esitatud hüпноosi- ja sugestiooniteooria rajanes aga idealistlikul alusel ning sisaldas seetõttu rea tõsiseid vigu ja eksiarvamusi. Näiteks Charcot, uurides hüпноosi olemuse küsimust Salpêtrière'i haiglas hüستيرiahaigetel, jõudis ebaõigele järeldusele, nagu oleks hüпноotiline seisund kunstlikult esilekutsutud hüستيرiahoog. See teooria jättis endast kauaks jäljed laialdaselt levinud kahjuliku eelarvamusena, nagu avaldaks hüпноos närvisüsteemisse haigestavat, nõrgestavat toimet.

Bernheimi väide, et „hüпноosi ei ole — on ainult sugestioon”, liitis ekslikult üheks kaks eri mõistet, hüпноosi ja sugestiooni. Inimesel on need nähtused sageli tõepoolest

teineteisega tihedalt seotud: üks kõige enam kasutatavaid viise inimesel hüpnoosi esilekutsumiseks on sõnaline sugestioon; hüpnootiline seisund suurendab tunduval määral vastuvõtlikkust sugestiooni suhtes, mida psühhoteraapias teatavasti laialdaselt kasutatakse. Sellegipärast on hüpnoos ja sugestioon eri nähtused, sest hüpnootilisse seisundisse võib viia mitte ainult inimest, vaid ka loomi, sugestioonile vastuvõtlik on aga ainult inimene.

Materialistlikult seisukohalt käsitlesid hüpnoosiküsimust meie kodumaised teadlased, nimelt Harkovi ülikooli füsioloogiaprofessor V. J. Danilevski, Moskva psühhiaatrilise koolkonna rajaja S. S. Korsakovi õpilane ning pooldaja A. A. Tokarski ja väljapaistev neuropatoloog ning psühhiaater akadeemik V. M. Behterev.

Võimalus loomadel hüpnootilist seisundit esile kutsuda tehti esmakordselt kindlaks juba XVII sajandi keskel (Athanasius Kircher).

V. J. Danilevski tegi süstemaatilisi katseid hüpnoosi uurimiseks väga mitmesugustel loomadel: vähkidel, krabidel, konnad, kaladel, sisalikkudel, madudel, kilpkonnadel, krokodillidel, mõnedel lindudel ja imetajatel. Kui ettevaatlikult, loomale valu tegemata, kuid küllalt tugevasti panna loom mingisse ebaloomulikku või ebatavalisse asendisse, näiteks selili, ja hoida teda nii, kuni ta vastupanu lakkab, siis jääb loom ka ilma kinnihoidmiseta paljudeks minutiteks, vahel isegi mõneks tunniks sellesse asendisse. Sellises seisundis, kus liigutused on pärsitud, võib looma seada ka väga mitmesugustesse teistesse asenditesse, ilma et ta vastupanu avaldaks. Hüpnotiseeritud loomal langeb järsult naha ja limaskestade tundlikkus: ta ei vasta tugevale valuärritusele (jala pigistamine, nōela torge).

Seega tegi V. J. Danilevski kindlaks, et hüpnotiseeritud inimesel täheldatavad põhilised nähtused, nagu anesteesia (tundlikkuse vähenemine), katalepsia (liigete ja lihaste „vahapainduvus”), liigutuste pärssimus jt., on iseloomulikud ka hüpnotiseeritud loomadele. Tuginedes rohketele eksperimentaalsel uurimisel saadud faktidele, tõestas V. J. Danilevski hüpnootiliste nähtuste ühtsuse inimesel ja loomadel. Sellega lükkas ta eksperimentaalselt ümber Bernheimi koolkonna poolt arendatud eksliku kujutluse, nagu ei saaks hüpnoosi olla ilma sugestioonita.

A. A. Tokarski pühendas hüpnoosile ja sugestioonile spetsiaalse uurimuse, milles ta püüdis neid nähtusi materialistli-

kult seletada. Vene füsioloogia isa I. M. Setšenovi eesrindlike ideid edasi arendades tõendas A. A. Tokarski, et hüpnoos ja sugestioon on, samuti nagu teised psüühilised nähtused, täielikult tingitud väliskeskkonna mõjust inimese organismile.

Oma ettekandes „Hüpnotismi terapeutilisest kasutamisest“ IV vene arstide kongressil aastal 1891 Moskvas kaitses A. A. Tokarski innukalt seisukohta, et hüpnoos ja sugestioon peavad saama teiste ravimeetoditega võrdsed õigused ning pälvitud koha arstiteaduses kui vahendid, mis võivad anda olulist abi väga mitmesuguste haiguslike seisundite korral. Oma ettekandes ta ütles: „...naeruväärne oleks mõelda, et hüpnotism areneks välja kuskil kõrval, teaduse-templi uste taga, et ta oleks harimatute poolt kasvatatud heitlaps. Võib ainult ütelda, et harimatud on teda küllalt kaua poputanud ja käperdanud.“

Tokarski kaitses ja arendas mõtet hüpnootilise une teravistavast toimest, hüpnoosist ja sugestioonist kui efektiivsetest ravimeetoditest, mis avaldavad eriti head mõju närvisüsteemile, soodustades selle rahunemist ja tugevnemist.

Natuke hiljem Tokarskist algas oma loovat tegevust psühhoteraapia alal ja hüpnoosi füsioloogia uurimisel väljapaistev kodumaa psühhoneuroloog akadeemik V. M. Behterev. Ta pühendas palju tähelepanu nii ravisugestiooni ja ravihüpnoosi praktilisele kasutamisele arstiteaduses kui ka inimese hüpnootilise seisundi iseärasuste eksperimentaalsele uurimisele. V. M. Behterevi poolt juhendatud teaduslikes laboratooriumides ja instituutides teostasid tema ja ta kaastöölised spetsiaalseid uurimisi hüpnootilise seisundi olemuse ja seda esilekutsuvate tingimuste selgitamiseks.

V. M. Behterev arvas, et suurt osa hüpnootilise une tekkimisel etendab sõnaline sugestioon, ja väljendas ka mõtet, et rida füüsikalisi ärritajaid soodustab inimesel hüpnootilise seisundi tekkimist. Väga huvitavad on paljud faktid, mida said V. M. Behterev ja tema kaastöölised ning õpilased, jälgides hüpnotiseeritud inimese füsioloogiliste funktsioonide seisundit. Hoolimata sellest, et V. M. Behterevi tööd psühhoteraapia alal on suure väärtusega, tuleb siiski märkida, et tal ei õnnestunud hüpnootilise seisundi olemusse tungida.

Peale teaduslike tööde ja uurimuste hüpnoosiravi valdkonnas kirjutas V. M. Behterev palju populaarteadus-

likke brošüüre hüpnoosist, püüdes nendega hajutada hüpnoosinähtustega seotud eelarvamusi ja eksiarvamusi, samuti ka sihikindlalt propageerida hüpnoosi kui ravimeetodi tähtsust.

Kuigi V. J. Danilevski, A. A. Tokarski ja V. M. Behterev käsitasid hüpnoosinähtusi teaduslikult seisukohalt ja püüdsid luua hüpnootilist seisundit selgitavat teooriat, ei avastanud nad selle olemust.

Töeliselt teadusliku seletuse sai hüpnoos esmakordselt kuulsa vene füsioloogi akadeemik I. P. Pavlovi ja tema koolkonna klassikalistes uurimustes.

I. P. Pavlovi õpetus hüpnoosist ja sugestioonist

Suur teadlane-patrioot I. P. Pavlov, kelle elu eesmärgiks oli „õigustada neid suuri lootusi, mida paneb teadusele meie kodumaa”, andis kogu oma teadusliku loomingu võitluseks materialistliku teadusliku mõtte võidu eest. Tema õpetus kõrgemast närvitalitlusest on teaduse suurim võit looduse arenemises kujunenud kõige keerukama ning mõistatuslikuma moodustise — peaaju töö tundmaõppimise alal. Tänu akadeemik I. P. Pavlovi töödele saavutas meie kodumaine füsioloogia esimese koha maailmas.

Partei ja Nõukogude valitsus hindasid kõrgelt I. P. Pavlovi teaduslikku tegevust ning avaldasid alalist hoolitsust tema õpetuse arendamise eest. Taastamisperioodi rasketel aastatel andis Lenin spetsiaalse dekreeidi I. P. Pavlovile edukaks tööks vajalikkude tingimuste loomise kohta. Edaspidi andis nõukogude võim pavlovlike laboratooriumide ja instituutide laiendamiseks ning tehnikaga varustamiseks tohutuid vahendeid. Oma kirjas noortele kirjutas I. P. Pavlov: „Meie kodumaa avab teadlastele suured perspektiivid ja tuleb õiglaselt tunnistada — teadust juurutatakse meie maal ellu väga heldekäeliselt. Ülimal määral heldekäeliselt.”

Pavlovi õpetus kõrgemast närvitalitlusest võimaldas seletada paljusid laialdaselt tuntud nähtusi, mis seni polnud teaduslikku seletust leidnud. Selliste nähtuste hulka kuuluvad esmajoones uni ja hüpnoos.

I. P. Pavlov näitas, et loomade ja inimese peaaju suurte poolkerade närvirakkude talitus võib avaldada erutusseisundis, s. o. tegevas, tööseisundis, ja pidurdus-

seisundis, mis kaitseb rakku kurnamise eest ja võimaldab tema töövõimet taastada.

Pidurdusnähtusi peaja talitluses täheldas esmakordselt meie suur kaasmaalane, vene füsioloogia isa I. M. Setšenov aastal 1862. Seni tunti ainult perifeerse närvisüsteemi pidurdusnähtusi (saksa teadlaste vendade Weberite jt. uurimused).

I. M. Setšenov näitas, et peaju avaldab teiste elundite tööle peale erutava mõju ka pidurdavat, tagasihoidvat mõju. Näiteks kui I. M. Setšenov oma esimestes katsetes ärritas keedusoola kristalliga konna peaju teatavat piirkonda, pidurdusid konna jäsemete asetamisel väävelhappelahusesse nende reflektorsed liigutused. I. M. Setšenov nimetas seda nähtust „tsentraalseks pidurduseks”.

See I. M. Setšenovi avastus oli aluseks kodumaa teaduse edasistele edusammudele närvisüsteemi füsioloogia alal. Pidurdust käsitleva õpetuse edasiarendamisel kuulub esikoht samuti vene füsioloogidele. N. J. Vvedenski, kes pühendas kogu oma elu närvi- ja lihaskoe töö uurimisele, tegi kindlaks, et nende talitluse vastandlike avalduste — pidurduse ja erutuse — vahel on ühtsus ning et teatavates tingimustes erutus läheb üle pidurduseks ja vastupidi.

Juba I. M. Setšenovile oli selge, et pidurdus täidab peaju talitluses väga tähtsat osa, kuid alles I. P. Pavlovil õnnestus täiel määral eksperimentaalselt tõestada selle protsessi pidevat, katkestamatut osa kõikides kõrgema närvitalitluse avaldustes. Vaadelgem üksikasjalisemalt, millist osa etendab pidurdus meid huvitavais hüpnoosinähtustes.

Regulaarne füsioloogiline öine uni ei ole mitte midagi muud kui üle peaju suurte poolkerade koore levinud pidurdus, mis sügava une korral levib ka peaju madalamal asuvatele piirkondadele.

Tavaliselt ei reageeri sügavalt magav inimene välisärritustele enne, kui need muutuvad liiga tugevaks; niisugusel korral tajutakse neid ja nad põhjustavad magaja ärkamise.

Alati ei ole aga uni nii täielik. Korduvalt on täheldatud, et magaja, rõhuvat enamikku tema ümber kuulduvaist helidest mitte tajudes, ärkab mõnede teatavate heliärritajate puhul, olgugi et need oma absoluutselt jõult teisi ei ületa. Selle kohta võib esitada laialdaselt tuntud näite haige lapse voodi juures uinunud ema unest. Sageli ei reageeri ta tugevale kärale ja jutule toas, kuid ärkab otsekohe väiksemagi

heli või kahina puhul lapse poolt. Samasugune uni on ka jaamas öövalvel oleval telefonistil: manööverdavate vedurite viled ja huiked teda ei ärata, kuid suhteliselt nõrga ärritaja — telefoniaparaadi heli puhul ärkab ta kohe ning asub teenistuskohuste täitmisele.

I. P. Pavlov seletas neid nähtusi sellega, et peale täieliku une, mille korral, nagu me juba teame, pidurdus on levinud üle peaaju suurte poolkerade koore, esineb veel selline uni, mille korral koore üksikud piirkonnad on pidurdusest vabad ning erutusseisundis. Selliseid piirkondi nimetas I. P. Pavlov piltlikult „valvepunktideks”. Ei saa märkimata jätta teatavat sarnasust meie poolt äsja käsitletud nähtuste ja inimese hüpnootilise seisundi vahel, kes sügavalt hüpnotiseerituna ei taju enamikku ärritusi väliskeskkonnast, kuid samal ajal kuuleb iga sõna, mida hüpnotiseerija temale kas või väga tasa ütleb. Sellist nähtust, s. o. kontakti hüpnotiseerija ja hüpnotiseeritava vahel, nimetatakse juba ammust ajast hüpnootiliseks raportiks. Isegi ainult see võimaldab näha teatavat sugulust mittetäieliku une ja hüpnoosinähtuste vahel. Edaspidise uurimisega näitas I. P. Pavlov, et nende mõlemate nähtuste füsioloogiline olemus on üks ning sama.

I. P. Pavlovi õpetuse järgi on hüpnoos osaline uni. Kõik hüpnoosi korral täheldatavad mitmesugused keerukad nähtused on seletatavad, kui käsitame hüpnoosi osalise unena, mille puhul erisugusel määral pidurdatud ajukoorepiirkondade taustal leidub üksikuid mittepidurdatud punkte, mis on võimelised teatavatele ärritustele valivalt vastama.

Hüpnotiseeritu ajus toimuvate protsesside mõistmiseks on vaja tutvuda I. P. Pavlovi käsitusega pidurdusprotsessi arenemisest. Närviraku üleminek erutuselt pidurdusele ja vastupidi toimub teatavate kindlate üleminekuseisundite — faaside kaudu.

Oma klassikalises teoses „Loengud peaaju suurte poolkerade tööst” pühendas I. P. Pavlov spetsiaalse peatüki selliste erutuse ja pidurduse vaheliste üleminekuseisundite käsitlemiseks. Ta nimetas neid seisundeid hüpnootilisteks faasideks, rõhutades sellega hüpnoosi sarnasust ärkveloleku ja une vaheliste seisunditega. I. P. Pavlov eristas rea selliseid faase. Hüpnoosinähtuste hulgas äratavad eriti suurt huvi kaks esimest faasi — võrdsustav ja paradoksaalne faas.

Täielikus ärkvelolekus vastavad närvirakud ärritustele sõltuvalt ärrituse tugevusest: tugevale ärritusele tugeva vastusega, nõrgale ärritusele nõrga vastusega; seejuures on ärrituse tugevus ja vastuse tugevus võrdelised. Võrdelise vastavuse näiteid ärrituse tugevuse ja vastusreaktsiooni ulatuse vahel võib igapäevases elus väga palju leida. Võtame kas või sellise näite: kui koputada käega või kepikelega kergelt lauale, siis seda heli kuulvate inimeste reaktsioon ei ole tugev — üks pöörab pea kuulnud heli poole, teine küsib „milles on asi?“, kolmas ainult vaatab küsivalt. Kui aga samad inimesed kuulevad lähedal kukkuva raudteeroopa kolksatust või veduri vilet, siis on reaktsioon tunduvalt tugevam: eriti tundlikud võivad kiljatada, teised pistavad jooksma, kolmandad võpatavad ja katavad kõrvad kätega.

Hüpnootilistele faasidele on kõige iseloomulikum just selle tugevussuhete seaduse rikkumine. Nii, erinevalt täieliku ärkveloleku seisundist, reageerivad närvirakud esimeses, s. o. võrdsustavas faasis nii tugevatele kui ka nõrkadele ärritajatele ühtemoodi. Teisele, paradoksaalsele faasile on iseloomulik see, et selles pidurdusfaasis olev rakk vastab nõrgale ärritajale tugevamini kui tugevale ärritajale. Nende faaside iseärasused selgitavad palju sellest, mis varem oli hüпноосинаһтустes mõistatuslik ning täielikult arusaamatu.

On üldiselt teada, et sügavalt hüpnotiseeritud inimesele võib sugereerida aistinguid, mis on vastandlikud reaalse ärritajate poolt esilekutsutud aistingutele.

Näiteks kui hüpnotiseeritud inimesele hiniini anda ja seejuures sõnaliselt sugereerida, et talle anti suhkrut, ei tunne hüpnotiseeritu enam suus oleva hiniini reaalsel mõrudust, vaid magusat suhkru maitset, nagu talle sugereeriti.

Selliste faktidega puutusid korduvalt kokku kõik, kes tegelesid hüпноосига, kuid ei suutnud neid õigesti seletada. Akadeemik I. P. Pavlovi õpetus teisest signaalisüsteemist võimaldab aga nende faktide selge ning täpse seletuse.

I. P. Pavlovi õpetus teisest signaalisüsteemist, mis on lahutamatus seoses esimesega, on tema teadusliku loomingu tipuks. Selle õpetusega selgitas I. P. Pavlov füsioloogilised alused, millel põhineb inimese kõrgema närvi talitluse kvalitatiivne erinevus loomade kõrgemast närvi talitlusest.

Kõrgemate loomade ja keskkonna vastastikuste suhete tekkimise aluseks on peaaegu suurte poolkerade koorde sattunud ärritused, mis on põhjustatud välismaailma mitmesuguste esemete ja nähtuste vahetust mõjust; neid mõjusid võtavad vastu maitse-, haistmis-, kuulmis- ja teiste analüsaatorite perifeersed lõpmed. Nende vastastikuste suhete protsessis kujunenud ajutised tingitud seosed, mis tekivad kaasasündinud tingimatu-reflektorse talitluse alusel, moodustavad tegelikkuse ainukese signaalisüsteemi, mis on omane loomadele (esimene signaalisüsteem). See süsteem kindlustab loomadele välismaailma küllaldaselt täiusliku peegelduse, mille tõttu saab võimalikuks täpne ja peen kohanemine keskkonnale, mis on loomade kõrgemale närvitalitlusele iseloomulik.

Ahvi inimeseks muutumisel ühiskondliku töötegevuse protsessis lisandus esimesele signaalisüsteemile ja saavutas kõrge arenemise veel täiuslikum, kvalitatiivselt uus signaalisüsteem — ümbritsevast maailmast saadud muljete signalisatsioon kõnena, sõnadena, mida I. P. Pavlov nimetas „signaalide signaalideks”.

Artiklis „Tingitud refleks”, milles I. P. Pavlov on andnud lühikese, kuid sügavuselt, selguselt ja täpsuselt ületamatu kokkuvõtte oma õpetusest, mis käsitleb kõrgemat närvitalitlust, kirjutab ta: „Arenemas loomariigis said närvitalitluse mehhanismid inimesefaasil erakordse lisandi. Loomale signaliseerub tegelikkus peaaegu eranditult ainult ärritustena ja nende jälgedena suurtes poolkerades; need ärritused saabuvad vahetult nägemis-, kuulmis- ja organismi teiste retseptorite spetsiaalsetesse rakkudesse. See on see, mis meis endiski on muljetena, aistingutena ja kujutlustena meid ümbritsevast väliskeskkonnast, nii üldlooduslikust kui ka sotsiaalsest, välja arvatud aga sõna kas kuulduna või nähtuna. See on tegelikkuse esimene signaalisüsteem, mis on meil loomadega ühine. Sõna aga, olles esimeste signaalide signaaliks, moodustas tegelikkuse teise, spetsiaalselt meile omase signaalisüsteemi. Rohkearvulised ärritused sõnaga, ühelt poolt, eemaldasid meid tegelikkusest, ja seda tuleb meil alaliselt mees pidada, et oma suhteid tegelikkusega mitte moonutada. Teiselt poolt, nimelt sõna tegi meid inimesteks, millest siin muidugi üksikasjalisemalt rääkida ei tule. Ei ole aga kahtlust, et esimese signaalisüsteemi töö kohta kindlaks tehtud põhilised seadused peavad kehtima

ka teise signaalisüsteemi töö kohta, sest see on ju ikka sama närvikoe töö.”¹

Teise signaalisüsteemi arenemisega tuleb närvitalitlusse uus printsiip — esimese signaalisüsteemi signaalide abstraherimine ja üldistamine. Teine signaalisüsteem, olles kõne ja mõtlemise füsioloogiliseks aluseks, loob võimalused selliseks sügavaks ja täielikuks välismaailma peegelduseks, mis moodustab inimteadvuse olemuse. Kahe teineteisega seotud signaalisüsteemi olemasolu inimese peaaegu suurte poolkerade koostes kindlustab inimtegevuse loova iseloomu.

Vastavalt I. P. Pavlovi õpetusele seostub inimese eelnevates elukogemustes tegelikkuse iga ese, iga nähtus, põhjustades vastuvõtva ning registreeriva aju närvirakkudes teatava kindla erutusprotsessi, vastava sõnalise tähendusega. Edaspidi tekitab juba ainult antud asja või nähtust tähistava sõna tarvitamine inimese ajus vastava kujutluse.

On loomulik, et vahetult tajutav ese või nähtus tekitab ajus tugevama erutusprotsessi kui selle sõnaline mainimine: süüa õuna või lugeda selle kirjeldust raamatust on mõistagi täiesti erinevad asjad.

Asi muutub olulisel määral, kui pöördume sõnaga hüpnootilises seisundis oleva inimese poole. Siis satub meie sõnaline signaal aju närvirakkudesse, mis võivad sel momendil olla paradoksaalses faasis, ja sõna kui nõrk ärritaja omandab paradoksaalsete suhete tõttu tugevama, domineerivama tähtsuse kui vahetu ärritaja.

Seda võib illustreerida konkreetsete näidetega. On olemas eriline aparaat — pletüsmograaf, mille abil registreeritakse eri elundite mahu muutusi. Pletüsmograafi abil saadud kõver, nn. pletüsmogramm, näitas inimesel vaheldumisi külma ja soojaga ärritatud käte mahu muutusi; ärritamisele külmaga reageerisid käte veresoone kokkutõmbumisega, ärritamisele soojaga — laienemisega; see kajastus pletüsmogrammi vastavates muutustes. Seejärel katsealune hüpnotiseeriti. Tema käsi asetati pletüsmograafi, anti sellesse külma veega täidetud nõu ja samaaegselt sugeeriti talle, et tal on käes sooja veega nõu. Ja tõepoolest, objektiivselt, graafiliselt näitas pletüsmogramm reaktsiooni,

¹ I. P. Pavlov, Teosed, III kd., 2. raamat, lk. 335—336. NSV Liidu Teaduste Akadeemia väljaanne, 1951 (v. k.).

mis vastas mitte reaalsele ärritajale, s. o. külmale, vaid, vastupidi, soojale, — veresoonte laienemist.

See näide tõestab täiesti vastuvaidlematult, et hüpnotiseeritava ajus-teatavate kindlate hüpnootiliste faaside arenemisel muutub sõna võimeliseks muutma reaktsiooni laadi, millega organism vastab vahetule ärritajale.

Oma loovas teaduslikus töös juhendus I. P. Pavlov närvismi-printsiipest, mille ta oli välja töötanud koos suure vene klinitsisti S. P. Botkiniga. Närvismi-idee kohaselt reguleerib ja suunab organismi kõikide elundite ja süsteemide talitlust kesknärvisüsteem, milles juhtivat osa etendab peaju suurte poolkerade koor.

„Meile võib näida,” kirjutab I. P. Pavlov, „et paljud funktsioonid kõrgematel loomadel toimuvad väljaspool suurte poolkerade mõju, kuid tegelikult ei ole see nii. See kõrgem osa juhib kõiki kehas toimuvaid nähtusi. Seda täheldati juba ammu hüpnootilise sugestiooni ja autosugestiooni nähtustes. Te teate, et hüpnootilises unes võib sugestiooniga paljudele vegetatiivsetele protsessidele mõju avaldada. Teisest küljest tuntakse autosugestiooni juhuna ebaraseduse sümptoomi. Sel juhul alustavad talitlust piimanäärmed ning kõhuseintes ladestub rasv, mis simuleerib rasedust. Ja see lähtub peast, teie mõtetest, teie sõnadest, aju suurtest poolkeradest, see mõjub sellisele aeglasele, tõeliselt vegetatiivsele protsessile nagu rasvkoe suurenemine.”¹

Detailselt uurivad peaju suurte poolkerade koore mõju siseelunditele ja muutusi peaju talitluses siseelundite töös toimunud nihete tagajärjel I. P. Pavlovi õpilased ja tema töö jätkajad (K. M. Bõkov, V. N. Tšernigovski jt.).

Sõna kui inimese kõrgema närvitalitluse spetsiifilise ärritaja suurt mõju võib tõestada järgmiste näidetega. Sageli, kui üks inimene lausub, et ruum on külm, hakkavad ka teised samas ruumis viibivad inimesed tundma, et ka neil on külm, olgugi et nad seda varem ei märganud. Maitsva toidu meenutamine kutsub esile suurenenud süljevoolu, kõnekeelses väljenduses — „suu jookseb vett”. Mõnele inimesele tarvitseb ainult ütelda, et ta punastas, ja tal hakkavad põsed tõepoolest punetama.

Sõna võib inimesel esile kutsuda mitte ainult selliseid suhteliselt lihtsaid, vaid ka väga keerukaid emotsionaalseid reaktsioone. Rõõmustav teade kiirendab meie südame

¹ I. P. Pavlov, Teosed, III kd., 2. raamat, lk. 410 (v. k.).

tuksumist ja hingamist, kutsub esile naeratuse, vahel hüüatuse või naeru.

Sõna kutsub esile ühe või teise kujutluse mitte ainult siis, kui ta öeldakse teise inimese poolt, vaid ka siis, kui ta tekib mõtlemisprotsessis meie oma ajus. Kõigile on teada, et raskest kaotust meenutades inimene kahvatab, tal kiireneb pulss jne.

Sõna, sõnaline sugestioon võib põhjustada mitmesuguseid, seejuures üsna tugevaid nihkeid mitte ainult organismi ühes või teises talitluses, vaid avaldada olulist mõju inimese kogu käitumisele. Sugestiooni ja eriti autosugestiooni mõjuga seletuvad, nagu juba öeldud, ka „ime läbi“ tervistumise juhud, mis esinesid Lourdes'is ja teistes kohtades.

Eriti selgesti avaldub sõna võimas jõud siis, kui ta öeldakse hüpnotiseeritud inimesele. Et hüpnotiseeritu ei taju mingeid teisi ärritajaid peale sugereeriva arsti sõnade, avaldavad need sõnad organismile eriti tugevat mõju.

Esitame järgmise huvitava näite. Röntgeniaparaadi ekraani alla paigutatud hüpnotiseeritule sisendatakse, et ta antud momendil sööb vastumeelset toitu, mis põhjustab iiveldust. Enamasti tehakse seda kroonilist alkoholismi põdevatele inimestele ravi otstarbel; hüpnotiseerija sugereerib talle viina aistingut suus ning iiveldust selle iseloomuliku ebameeldiva maitse ja lõhna puhul. Ja röntgeniaparaadi ekraanil võib näha, kuidas hüpnotiseeritu magu, ilma mingit toiteärritust saamata, vastuseks ainult sõnalisele, peajuu koore kaudu avalduvale mõjule, teeb iseloomulikke oksendamisliigutusi.

Tavaliselt eristatakse hüpnoosi sügavuse kolme astet: unisust, hüpotaaksiat ja somnambulismi. Unisuse korral esineb kerge tukkumine ja lihaskonna üldine lõdvenemine. Hüpotaksia korral, millele on iseloomulik tahtlike liigutuste pärssimus, täheldatakse tihti lihaste nn. vahapainduvust — katalepsiast; kui sellises seisundis oleva hüpnotiseeritu käsi, jalg või pea asemelt, millel ta lamab, natuke kõrgemale tõsta, jääb see kauaks niisugusesse kunstlikku asendisse.

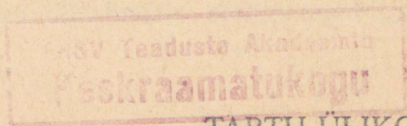
Somnambulism („uneskäimine“) on hüpnoosi kõige sügavam staadium. Somnambulismi ajal võib hüpnotiseeritule sisendada mitmesuguseid nägemis-, kuulmis- ja haistmiskujutlusi, nn. hallutsinatsioonid: haiged näevad sugereeritud esemeid, kuulevad sugereeritud helisid, haistavad suge-

reeritud lõhnu jne. Sõnalise käsu peale võivad hüpnotiseeritavad püsti tõusta, mööda tuba käia, ühtesid või teisi ülesandeid täita. Selles staadiumis saab neile sugereerida ka unenägusid.

Eriti huvitav on hüpnotiseeritule sugereerida, et ta on teises eas kui tõeliselt. Kui täiskasvanud inimesele sisendada, et ta on varajases lapseas, käitub ta vastavalt temale sisendatud eale. Kui talle on öeldud, et ta on kahe- või kolmeaastane laps, käib ta mööda tuba väikeste lapsesammudega, esitatud küsimustele vastab lapsele iseloomuliku hääldamisega, nagu „ratas” asemel „latas”, „tramm” asemel „tlamm” jne. Kui aga noortele inimestele sisendada, et nad on 60—70-aastased vanakesed, siis jätavad nad käitumiselt vanakeste mulje. Nad kõnnivad väarikalt ning aeglaselt, liikudes otsekui vaevaliselt, vimma tõmbunult, ja kõnelevad raugalikult. Kui mõnele hüpnotiseeritule öelda, et ta on antud momendil oma tavalises töökohas ja teeb oma igapäevast tööd, siis hakkabki ta tegema oma tööle iseloomulikke liigutusi: masinakirjutaja hakkab „kirjutama”, tisler — „hööveldama” jne.

Suurt huvi pakub niinimetatud posthüpnootiline (hüpnoosijärgne) sugestioon, s. o. toimingute sugereerimine, milised tuleb sooritada teatava aja möödumisel pärast hüpnootilise seisundi lõppemist. Posthüpnootiline sugestioon toimub tavaliselt järgmisel viisil: sügavalt hüpnotiseeritule sugereeritakse mingi lihtne toiming, näiteks käte plaksutamine, mida ta peab tegema teatava aja möödumisel pärast hüpnoosist ärkamist; ühtlasi sisendatakse talle, et kuigi ta selle ülesande täidab, ta seda ei mäleta. Ja äkki hakkab teatava aja eest hüpnootilises seisundis olnud inimene kõikide ümbritsete, kõige enam aga iseenese imestuseks käsi plaksutama; seejuures näib ta väga kohmetuna, nagu oleks ta teadlik oma käitumise mittevastavusest ümbritsevale olukorrale. Ta ise seletab oma käitumist mingi ebaselge vajadusega midagi teha ja ütleb, et pärast selle mõttetu toimingu sooritamist ta tundis end rahunevat.

Need faktid näitavad täieliku veenvusega väga suuri võimalusi inimorganismi talitlusi sõnalise sugestiooniga mõjutada, mis ongi aluseks hüpnoosi kasutamisel ravi otstarbeks.



Hüпноosi ja sugestiooni kasutamine ravi otstarbeks

Siin tuleb eristada küsimuse kaht külge. Esiteks hüпноo-tiline seisund kui üks kaitsepidurduse liik võimaldab tööga ülekoormuse või haigestumise tagajärjel kurnatud närvi-rakkudele tervistava, kosutava puhkuse. Loomulikult vaadatakse seetõttu hüпноosile kui ühele nn. kaitse-uneravi liiki-dest.

Kuna hüпноosiseansid on tavaliselt lühiajalised, hakka-sid mõned teadlased (K. I. Platonov, B. N. Birman, I. V. Streltšuk jt.) kasutama pikemaajalisi, 15—20 tundi kestvaid hüпноosiseansse. Kaitse-uneravi liigina on hüпноo-tiline uni kõige soovitatavam, sest et ta kõige enam sarna-neb loomuliku füsioloogilise unega, on täiesti kahjutu ja tema tekitamiseks ei ole vaja mingeid ravimeid. On teada, et uneravi puhul tavaliselt kasutatavad uinutid ei ole orga-nismile täiesti kahjutud.

Teiseks (ja kõige sagedamini sel otstarbel) kasutatakse hüпноosi vahendina, et teha inimest sugereeritavamaks, s. o. sõnaliselt ravisugestioonile vastuvõtlikumaks.

Praktiliselt hüпноotiseerivad arstid haiget inimest järg-misel viisil: haige pannakse mugavasse tugitooli istuma või, veel parem, kušetile lamama. Oluline on väliskeskonna iga-suguste ärritavate mõjude kõrvaldamine, mis võivad une-seisundi arenemist takistada. Näiteks tuleb hüпноotilise seansi läbiviimisel vältida igasuguseid kõrvalisi helisid ja müra, eredat valgust ja teisi ärritajaid. See kehtib ka teiste ärritavate momentide, näiteks külma, ebamugava asendi jne. suhtes. Kui arst soovib edu saavutada ja sügavat hüпноoti-list und esile kutsuda, peab ta kõiki neid ja nendesarnaseid takistusi ette nägema ja need kõrvaldama.

Kui haige on võtnud mugava asendi, hakatakse hüпноo-tilist und esile kutsuma. Kõige sagedamini kirjeldatakse sel-leks sõnaliselt inimese enesetunnet ja seisundit enne tava-lise normaalse öösise une saabumist. Haigele räägitakse, et kogu tema keha lõtvub, silmalaud muutuvad raskeks, silmad sulguvad, et ta on unine ja tahab magada. Sõnalist sugestiooni — ülalesitatud sõnade monotoonset kordamist — saadetakse sageli hüпноotiseeritava lauba rütmilise silita-misega. Hästi sugereeritavatel isikutel piisab sellest täiesti, et sügavat hüпноotilist seisundit esile kutsuda.

See meetodika vastab täielikult I. P. Pavlovi vaatekohale, mille järgi hüпноotiline seisund võib olla põhjustatud loomu-

liku une arenemisega seotud kujutluste sugereerimisest. Hüpnootilise seisundi arenemises omistas I. P. Pavlov suurt tähtsust ka ühesugustele rütmilistele, esmajoones termilistele ärritajatele.

Kui hüpnootiline uni on alanud, hakatakse teostama sõnalist sugestiooni vahetult ravi otstarbeks.

Ravisugestiooni sisu oleneb hüpnotiseeritava haigusliku seisundi laadist ja on otseselt suunatud haigusnähtude kõrvaldamisele. Näiteks kui haige kaebab sundkujutelmana esinevat hirmu oma tervise pärast, sisendatakse talle selle hirmu põhjendamatu, haigusliku kalduvuse puhul viina ja tubaka tarvitamiseks sisendatakse talle vastikust nende narkootiliste ainete lõhna ja maitse vastu.

Ravisugestiooni läbiviimiseks ei ole tingimata vaja sügavat hüpnootilist seisundit. Praktikas saadakse sageli häid ravitulemusi sugestiooniseanssidel, kus haiged on kergeastmelises hüpnootilises unes. See on seda olulisem, et nagu edaspidi näeme, kaugeltki mitte kõiki inimesi ei saa viia sügavasse hüpnootilisse seisundisse.

Sugestiooniga ravimine hüpnootiseisundis on üks psühhoteraapia meetodeid. Psühhoteraapia all mõistetakse haige psüühika kompleksset mõjutamist ravi otstarbel. Siia kuulub ka ükskõik millise eriala arsti vestlus oma haigega, kui ta seab endale eesmärgiks haiget rahustada, hajutada tema ülearune kartus oma tervise pärast, hirm eelseisva operatsiooni ees, ärevus oletatavate ähvardavate komplikatsioonide pärast; siia kuulub ka spetsiaalne meetod — ravisugestioon hüpnootiseisundis, mida nimetatakse h ü p n o t e r a a p i a k s.

Suure tähtsusega ravi eduks on haiget raviasutuses ümbritsev olukord. Valged, õhurikkad palatid, silma rõõmutav puhtus ja kord, delikaatne, hoolitsev ja tähelepanelik suhtumine meditsiinilise personali poolt, alates professorist ja lõpetades sanitariga, — kõik see sisendab haigele usku, et tema haigus lõpeb soodsalt, ja suurendab tema jõudu võitluses haigusega.

I. P. Pavlov õpetas arste kasutama selliseid võimsaid psühhoteraapilisi vahendeid, nagu õige kord osakonnas, vaikus palatites, tähelepanelik ja osavõtlik hoolitsemine haigete eest jne.

Analüüsinud sõna füsioloogilist mõju akadeemik I. P. Pavlovi õpetuse valguses, mõistame nüüd, et sõnaline mõjutamine selle õigel kasutamisel võib saada väga tõhu-

saks ravivahendiks, ettevaatamatul, läbimõtlematul ja ebaõigel kohal kasutamisel aga võib tekitada haigele olulist kahju.

Me teame, et arstiteadus tunneb spetsiaalset haigust, mida nimetatakse iatrokeenseks (kreekakeelsetest sõnadest: „iatros” — arst ja „genos” — pärinev, põlvnev), s. t. on põhjustatud arsti ettevaatamatust või liiga teravast märkusest haigusseisundi raskuse kohta haige enese juuresolekul. Sellised märkused võivad vahel tekitada koguni iseseisva haiguse, mis avaldub haige suurenenud kartlikkuses ja hirmus oma tervise pärast.

Heaks ja tähelepanelikuks saab pidada ainult sellist arsti, kes oma töös haigetega läheneb neile psühhoterapeutiliselt, arvestades nende individuaalseid iseärasusi. Iga inimene suhtub oma haigustesse erinevalt. On selliseid, kes isegi raskelt haigena ei hinda oma seisundi tõsidust ja võivad sellega endale suurt kahju tuua. Teised, vastupidi, suhtuvad isegi kergelt haigena oma haigusesse erakordselt raskelt; nad muutuvad väga kartlikuks, kalduvad kujutlema oma seisundit kõige süngemas valguses. Nii esimesel kui ka teisel juhul peab arst taktiliselt, kuid ühtlasi kindlalt ning visalt haigele selgitama, milles seisab hädadoht oma haiguse alahindamisel kui ka ülehindamisel.

Ei ole raske mõista, et kõiges selles, millest siin äsja räägiti, etendab psühhoteraapia teatavas mõttes ainult abistavat osa. Põhiliseks on siin ravimine medikamentidega, füsioterapeutiliste protseduuridega, operatsioonidega ja teiste selliste ravivahenditega.

Psühhoterapeutiliste meetodite kasutamine, s. o. ravimine vestlusega, milles arsti ülesandeks on veenda haiget loogiliste tõestustega ühe või teise seisukoha õigsuses, samuti ka ravimine sõnalise sugestiooniga nii ärkvelolekus kui ka hüpnootilises seisundis, tuleb aga real juhtudel esiplaanile ja moodustab selle põhilise ning tähtsuselt esmajärgulise, millega arst haiget aitab.

Ka selle ravimeetodi korral võib täiendavalt määrata ravimeid või füsioterapeutilisi vahendeid, uinuteid ja vee-protseidure; siin etendavad nad aga abistavat osa, kuna põhilisel kohal on sõnaline mõjutamine.

Milliste haiguste korral tuleb rakendada ravisugestiooni hüpnootilises seisundis?

Esmajärjekorras ravitakse selle meetodiga mitmesuguseid neuroose põdevaid haigeid. Nende hulka kuuluvad hüs-

teerilised reaktsioonid, mis sagedasti avalduvad ootamatus hääle, kuulmise või nägemise kadumises, samuti ka erilistes funktsionaalsetes halvatustes, mis põhjustavad raskusi kõndimisel, neelamisel jne.

Esitame mõned iseloomulikumad näited.

24-aastane naine pöördus arsti poole kaebusega, et pärast seda, kui ta oli aprikoosikivi alla neelanud ja väga ehmunud, kartes, et see jääb tal kurku kinni, hakanud ta tundma spasme, mis takistavad tal tahket toitu neelata. Ta oli korduvalt pöördunud kurguhaiguste arstide poole; arstid tema kurgus midagi ei leidnud, kuid seisund ei paranenud. Haige teadis väga hästi, et tal kurgus kivi ei ole, kuid neelata ometigi ei saanud. Pärast nelja ravisugestiooni seanssi sügavas hüpnootilises unes vabanes ta aga täielikult ülalkirjeldatud aistingutest ja sai igasugust tahket toitu vabalt neelata.

19-aastane naine kaebas, et tal pärast tugevat ehmatust kadunud ootamatult hääl, nii et ta mitme kuu kestel ei saanud sõnagi lausuda. Pärast kaheksat ravisugestiooni seanssi hüpnootilises unes algas paranemine ja hiljem taastus hääl täielikult.

32-aastane naine (baleriin) kaebas, et pärast mingit ebameeldivust või kodust tüli muutuvad tal käed ja jalad võimeetuks. Proovidel ei saa ta niisugusel korral tantsida. Alustati ravi sugestiooniga hüpnoosiseisundis ja kuue seansiga saavutati märgatav paranemine. Täielikult vabanes baleriin haiguslikest nähtudest 12 seansiga. Kahe aasta jooksul jälgiti tema seisundit ja see püsis heana.

Ravisugestioon hüpnootilise seisundi ajal on efektiivne eriti selliste haiguste puhul, nagu psühasteenia, sundkujutelmadega neuroos, sundhirm.

Vaatleme jälle näiteid meditsiinilisest praktikast.

35-aastane naine kaebab teda kogu elu vaevanud sundhirmu üle teravate asjade ees. Olgugi et ta ise hästi mõistab oma hirmu põhjendamatus ja mõttetust, ei suuda ta sellest vabaneda. Pärast hüpnoteraapia kuuri paranes seisund tunduvalt. Sundhirm ei kadunud haigel küll täiesti, kuid muutus palju vähem vaevavaks. Tal on nüüd kergem kätte võtta kääre, nõelu, kahvleid ja teisi igapäevases majapidamises tarvitatavaid teravaid esemeid, mida ta varem ei saanud teha.

37-aastane mees pöördus arsti poole alatise sundhirmu tõttu oma südame pärast: ta tundis südames ebamugavaid

pisteid, ebaühtlasi lööke; tänaval valdas teda sageli hirm äkilise surma ees, eriti siis, kui kedagi lähedal ei olnud. Sellisel juhul näis talle, et tal võib tekkida südameatakk ja temale ei jõuta abi anda. Sisehaiguste arstid uurisid haiget hoolikalt, kuid ei leidnud tal mingit südamehaigust.

Paranemine algas juba pärast esimesi hüpnoteraapia seansse, mille kestel püüti seda põhjendamata hirmu sugestiooni abil kaotada. Haige tervistus täielikult pärast 14 hüpnoosiseanssi.

22-aastane mees (laulja) kaebas sundhirimu kaotada hääl, mis tabab teda enne rahva ees esinemist. Harjutusel või kodus lauldes neid takistusi ei esine, kuid lavale astudes tunneb ta otsekohe kurgus spasme ega saa laulda. Ravisugestiooni kuue seansi järel algas paranemine. Edaspidi jälgiti haiget ligi kaks aastat. Selle aja jooksul esines ta sageli kontsertidel, kuid ülalkirjeldatud haiguslikud nähud teda enam ei vaevanud.

Laialdaselt kasutatakse ravisugestiooni hüpnootilises unes nn. r e a k t i i v s e t e s e i s u n d i t e korral; nii nimetatakse närvisüsteemi haigusi, mis tekivad mingi närvi vapustuse, afekti tagajärjel. Näiteks tekkis 46-aastaselt naisel, kelle mees oli aasta tagasi ootamatult surnud, väga raske depressiivne (rõhutud) seisund. Ta muutus nukraks, masendatuks, kaotas une ja isu, mõtles alatasa surmast. Öösiti näeb ta unes oma surnud meest: mees astub tuppa, naine kuuleb tema häält, räägib temaga. Sellises seisundis pöördus haige arsti poole. Ravivestluste ja hüpnootilises seisundis teostatud ravisugestiooni tulemusena paranes haige teataval määral ja ta uni muutus normaalseks.

Sugestioon annab häid tulemusi ka üksikute kõnehäirete (näiteks kogelemise) korral, mis ei ole põhjustatud orgaanilistest defektidest, vaid neurootilisest hirmust (nn. logoneuroos). Siin osutub sageli võimalikuks olulist abi anda ja välja ravida teatavas otsustavas situatsioonis esineva kogelemise väljakujunenud vorme, nagu kooliõpilastel ja üliõpilastel eksamitel vastamise ajal, lektoritel loengute pidamisel, näitlejatel laval jne.

Neurooside psühhoteraapia alal on palju ära teinud V. N. Mjassištšev ja tema kaastöölised, samuti ka F. D. Maiorov oma kaastöölise kollektiiviga.

Suure rühma haigeid, kellega arstidel on tegemist nii ambulatoorsel vastuvõtul kui ka haiglates, moodustavad narkomaanid, s. o. inimesed, kellel on haiguslik kalduvus

tarvitada mingit narkootilist ainet. Narkomaania kõige enam levinud liigid on suitsetamine ja alkoholism.

Kroonilise alkoholismi korral tarvitatavate raviviiside hulgas kuulub hüpnoteraapiale üks esimesi kohti. Alkohoolikud on tavaliselt kergesti sugereeritavad ja langevad kiiresti sügavasse hüpnootilisse seisundisse; see on põhjus, miks selliste haiguste puhul eriti sagedasti kasutatakse hüpnoteraapiat.

Kroonilise alkoholismi korral hüpnoosi ja ravisugestiooni laialdaselt tarvitusele võtmise prioriteet kuulub meie kodumaistele teadlastele — V. M. Behterevile, A. L. Mendelsonile, A. A. Tokarskile ja teistele. Juba möödunud sajandi lõpul ja käesoleva sajandi algul organiseerisid nad laialdase ambulatoorse psühhoterapeutilise abi alkohoolikutele. Täiesti õigesti aetasid need teadlased psühho- ja hüpnoteraapia alkoholismivastaste ravivahendite arsenalis esikohale. Selles küsimuses asutakse ka praegu samal seisukohal. Tuginedes pavlovlikule hüpnoosi ja sugestiooni käsitusele, täiustab nõukogude arstiteadus pidevalt alkohoolikute psühho- ja hüpnoteraapia meetodikat ja tõstab selle raviefektiivsust.

Alkohoolikute sugereerimisel seab arst endale ülesandeks haigeil viina lõhna ja maitse vastu füüsilist vastikust tekitada; selle saavutamiseks sugereeritakse hüpnotiseerituile viina maitse ja lõhn ning seejärel iiveldus ja oksendamine. Vahel antakse haigele sellise sugestiooni kinnitamiseks väike annus alkoholi, ühtlasi muidugi ka iiveldust ja oksendamist sugereerides (I. V. Streltšuk).

Samaaegselt viiakse läbi ka ravisugestioon vestluse näol, milles haigele selgitatakse alkohoolsete jookide kuritarvitamise kahjulikkust, sobimatust ühiskonna moraalsete põhimõtetega. Haigele sisendatakse, et alkoholi kuritarvitamisel kaotab ta oma koha ühiskonnas ja teda ümbritsevate isikute austuse. Sellised argumendid osutuvad meie nõukogude ühiskonnas kõige efektiivsemaks.

Kui selline, tavaliselt 12—15 hüpnoosiseansist koosnev ravikuur on läbi viidud, katkestavad haiged lühemaks või pikemaks perioodiks alkohoolsete jookide kuritarvitamise. Haige täielikuks tervistumiseks soovitatakse pärast haige väljakirjutamist kliinikust läbi viia veel mõned kinnitavad sugestiooniseansid, algul iga nädala, hiljem kahe nädala järel ja lõpuks kord kuus.

Täielikuks garanteerimiseks, et ei teki retsidiive (haiguse kordumist), tuleb haigeid jälgida terve aasta jook-

sul. Allpool esitatud haiguslood illustreerivad alkoholismi hüpnoteraapia mõnd iseärasust.

45-aastane mees paigutati alkoholsete jookide kuritarvitamise tõttu psühhiaatrilisse raviasutusse. Kuni 1946. aastani oli ta joonud mitte sagedamini kui 2—3 korda kuus, alates 1946. aastast jõi aga peaaegu iga päev; kokku võttes jõi ta lõpuks päevas umbes 1 liitri viina. Joomingule järgneval päeval oli tal vastupandamatu tung viina järele. Tuli raviasutusse iseseisvalt, väga tugeva sooviga alkoholismist vabaneda.

Viidi läbi 15 seansist koosnev hüpnoteraapia kuur (iga seanss 15—20 minutit). Seansside ajal tekkis selgelt väljakujunenud hüpnootiline seisund, milles sugereeriti vastikust viina lõhna ja maitse vastu. Viina maitse ja lõhna hallutsinatoorseid elamusi sugereerimisel ei saavutatud, seepärast asetati neljandast seansist alates hüpnotiseeritule viin nina alla; see kutsus haigel esile vastikusgrimassi. Pärast seanssi ütles haige, et ta oli tundnud iiveldust.

Haige kirjutati kliinikust välja heas seisundis ja jätkati ravi ambulatoorselt. Viidi läbi veel neli sugestiooniseanssi — nädala, kahe nädala, kuu ja kuue kuu möödumisel väljakirjutamisest. Haige jälgimisel kahe aasta jooksul täheldati head seisundit: ta ei joonud.

52-aastane mees kaebas vastupandamatut tungi viina järele. Alustas alkoholi kuritarvitamist 1942. aastal. 1946. aastal põdes joomahullust, mille tõttu paigutati psühhiaatrilisse raviasutusse. Pärast väljakirjutamist mõnda aega ei joonud, hiljem aga hakkas uuesti jooma. Ravi alustamise ajal vaevasid haiget painajalikud unenäod; vahel nägi ta ka pimeduses mingeid „hirmsaid kujusid”.

Hüpnootilises seisundis haigele sisendati täielikku vastikust viina vastu, kusjuures ühtlasi kutsuti esile hallutsinatoorseid elamusi maitsemise ja haistmise sfääris. Sellise sugestiooni ajal ilmusid haige näole vastikusgrimassid, haige punetas, kattus higiga, tal algasid oksendamisliigutused, millega kaasnesid köha ja tugev süljeeritus. Seansi lõppemise järel ütles haige, et ta tunneb väljakannatamatut vastikust viina lõhna vastu, mis ajab ta oksendama. Ravi lõpul, juba ärkvelolekus, tekitas ainult kõnelus viinast haigel iivelduse, mis lõppes oksendamisega. Aastane jälgimine ilma korduvat ravisugestiooni kasutamata näitas haige head seisundit ja tema täielikku hoidumist viinast.

Vahel võib ravisugestiooniga hüpnoosiseisundis saavu-

tada soodsaid nihkeid raske alkoholismi all kannatavate inimeste üldseisundis ja enesetundes, sest see ravimeetod soodustab neuropsüühiliste häirete nõrgenemist.

Näitena võib esitada järgneva haigusloo.

50-aastane mees tuli statsionaarsele ravile. Viimastel aastatel, kaebas ta, piinavat teda pidevalt mõtted sellest, et tema naine teda petab. Oli teada, et haige 18. eluaastast alates kuritarvitab viina, purjutab vahel 4—5 päeva järjest ning joob selle aja jooksul ära suurel hulgal alkoholi. Naisega on elanud 30 aastat, on alati olnud armukade. Naise sõnade järgi on viimastel aastatel kooselu haigega väljakannatamatu olnud: haige nõuab, et naine viibiks alati tema juures, on kõikide suhtes armukade, ei luba naist üksi poodigi minna, saadab teda kõikjal. Hakkas samas majas, kus elab, kojameheks spetsiaalselt selleks, et naist pidevalt oma vaateväljas hoida.

Pärast hüpnoteraapiat hakkas haige oma luululistes¹ elamustesse kriitiliselt suhtuma, eriti rõhutades oma head enesetunnet, reibast meeleolu. Sellises seisundis kirjutati ta haiglast koju. Kaks kuud pärast väljakirjutamist ilmus arsti juurde ambulatoorsele vastuvõtule koos naise, kes teatas, et selle aja jooksul pole haige üldse joonud, on temasse suhtunud palju vähem kahtlustavalt ja olnud heas meeleolus. Ambulatoorselt viidi läbi veel neli hüpnoteraapia seansi: armukadedus kadus täiesti. Jälgimisel aasta jooksul nenditi head seisundit.

44-aastane mees kannatab kroonilise alkohoolse hallutsinoosi all, s. t. teda vaevavad pidevalt ebameeldiva sisuga kuulmis- ja nägemishallutsinatsioonid. Viina kuritarvitab umbes 20 aastat; on korduvalt olnud psühhiaatrilistes haiglates alatiste nägemis- ja kuulmishallutsinatsioonide tõttu.

Iga kord, kui haige võtab alkoholi, isegi väikestes annustes, esinevad tal selgelt väljenduvad unehäired ja massilised liikuvad nägemishallutsinatsioonid: ta näeb rotte, ämblikke, madusid, kuradeid, mingeid ähvardavaid kujusid, kuuleb pidevalt häält, mis teda sõitlevad. Vahel tekivad tal nägemishallutsinatsioonid päeval: ta näeb järsku, kuidas temast jookseb mööda rott või lendavad mööda putukad. Ta muutus väga ebausklikuks, pani endale kaela risti „paha vaimu peletamiseks”. Vestluses arstiga näitas siiski kriitilist suhtumist sellistesse mõtetesse, kaldus ennast ironiseerima,

¹ Luul — haiguslik kujutelm. *Tõlk.*

kuid lisas, et hallutsinatsioonide korral tunneb ta sellist hirmu ja ebamugavust, et on valmis uskuma kõike, ainult et neist vabaneda.

Haiget raviti ambulatoorselt ravisugestiooni seanssidega hüpnootilises seisundis; seejuures ei olnud hüpnootiline seisund sügav. Talle sugereeriti vastikust viina vastu, vajalikkust täiesti loobuda alkohoolsetest jookidest, isegi kõige väiksemates hulkades, üldist rahunemist, head und. Ravi kestel haige enesetunne paranes, viina ta ei joonud, hallutsinatoorsed elamused esinesid harva. Korduvalt rääkis ta arstile oma heast seisundist nii sugestiooniseansi ajal kui ka pärast seda. Pikad vaheajad seansside vahel aga halvendasid haige seisundit.

Järgnev jälgimine aasta jooksul näitas rahuldavat seisundit, hallutsinatoorsete elamuste intensiivsuse vähenemist, täielikku loobumist viinast.

Mõnel juhul ei õnnestu alkohoolikuil hüpnootilise seisundi ajal, isegi pärast korduvaid seansse, kus sugestiooni kinnitati viina maitse ja lõhnaga, iiveldust ja oksendamist esile kutsuda. Neil juhtudel on otstarbekas vaheldada hüpnoosiseisundis teostatavaid ravisugestiooni seansse tingitud-reflektoorse apomorfiiniravi meetodiga. Selline kombinatsioon leiab õigustamist ka seetõttu, et mõned haiged, kellel on kõrgenenud tundlikkus apomorfiini suhtes, taluvad täielikku apomorfiinikuuri (15—20 seansi) väga raskelt. Hüpnoteeraapia ja apomorfiiniravi kombineerimisel piisab vahel kolmest-neljast apomorfiini süstimisest, et haigel hüpnoosiseisundis tekiks iiveldus-oksendamisrefleks.

42-aastane mees tuli haiglasse, kaevates haiguslikku kalduvust alkoholi tarvitamiseks.

Alustati hüpnoteeraapiaga, haigel olid sugestiooni ajal meeldivad aistingud, ta enesetunne paranes teataval määral, uni muutus heaks. Sugestiooniga püüti peamiselt saavutada vastikust viina lõhna ja maitse vastu. Kuigi viidi läbi 12 hüpnoteeraapia seansi, kus sugestiooni viina lõhna ja maitsega kinnitati, ei tekkinud haigel mingit vastikust viina vastu, iiveldust ega oksendamist. Hallutsinatoorselt viina lõhna ja maitset hüpnoosiseisundis esile kutsuda ei õnnestunud. Seejärel süstiti haigele kolm korda ülepäeviti 0,5 ml 0,5%-list apomorfiinilahust. 6—8 minuti pärast hakkas haige iiveldust tundma. Selle juures pakuti talle juua 20—30 ml viina, ühtlasi aga sugereeris arst haigele nagu hüpnootiliste seansside ajal: „Viina lõhn ja maitse on vastikud, nad põh-

justavad iiveldust ja oksendamist. Algab oksendamine. Viina te ei joo enam kunagi. Nüüd, pärast ravi, hakkate oksendama niipea, kui ainult tunnete suus viina maitset." Nende sõnade puhul tavaliselt algaski haigel oksendamine. Pärast kolme sellist apomorfiinilahuse süstimist süstiti haigele samades tingimustes, sama sugestiooni saatel, niisama palju viina andes, 0,5 ml füsioloogilist lahust. 7 minuti pärast algas oksendamine. Järgmisel päeval tehti haigele ravi-sugestioon hüpnootilises seisundis. Esimesel viina lõhna ja maitse mainimisel esines tugev vegetatiivne reaktsioon. Haige punetas, kattus higiga, näole ilmus vastikusgrimass, algasid tugev süljeeritus ja oksendamisliigutused. Kui hüpnootiline seisund lõpetati, ütles haige, et ta tundnud vastikut viina lõhna ja maitset, iiveldust ja tungi oksendada. Analoomilist seisundit täheldati ka järgneval viiel hüpnoteraapia seansil. Pärast seda tekitasid juba üksnes viina mainimine, samuti ka selle maitse ja lõhn iivelduse ning oksendamistungi. Sellises seisundis kirjutati haige kliinikust välja. Aasta jooksul on tal hea enesetunne, ta ei joo.

Hüpnoosiseansse kroonilise alkoholismi korral tehakse sageli akadeemik V. M. Behterevi poolt esildatud kollektiivse hüpnoteraapia meetodil. Niisugusel korral tekitatakse hüpnootiline seisund samaaegselt 10—15 inimesel, keda arst sugereerib samuti nagu ühtainust haiget. Selle meetodi eeliseks on asjaolu, et kuna inimeste sugereeritavus on erinev, algab mõnedel hüpnootiline seisund varem, nende seisundi nägemine aga kiirendab hüpnoosi algust ka teistel selle grupi haigetel.

Kroonilised suitsetajad, eriti need, kes ühtlasi põevad mingit raskekujulist siseelundite haigust, mille puhul nikotiin mõjub kahjulikult, osutuvad kõige sagedamini arstiabi vajajateks.

Vaatleme järgmist näidet.

50-aastane naine, kes hakkas suitsetama 20-aastasena, suitsetab viimastel aastatel kuni kaks pakki paberosse päevas. Juba enam kui kaheksa aastat ravib end südamerikke ja bronhiaalastma tõttu sisehaiguste arsti juures, kes kategooriliselt keelab tal suitsetada, kuna see põhjustab haiguse ägenemist ja takistab ravi. Haige on korduvalt katset teinud suitsetamisest loobuda, kuid see ei ole õnnestunud. Tunneb end väga halvasti, kannatab pidevalt hingamistakistuse ja lämbumishoogude all. Haige on oma seisundist masendatud ja rõhutud; ta ütleb arstile: „Et ravi annaks tulemusi, sel-

leks peaksin loobuma suitseamisest, seda ma aga ei suuda. Olen sattunud nõiaringi. Ei tea, mida teha.”

Pärast nelja ravisugestiooni seansi sügavas hüpnootilises unes tekkis haigel täielik vastikus tubaka vastu. Niipea kui ta tunneb suitsu lõhna või maitset, algavad tal, vastavalt sugestioonile, iiveldus ja kõha. Haige loobus täielikult suitsetamisest. Jälgimisel kahe aasta jooksul täheldati head seisundit. Haige oli kaalus juurde võtnud ja ravib end sisehaiguste arsti juures heade tulemustega.

Kõik ülalesitatud haiguslikud seisundid viivad haige tavaliselt psühhoneuroloogi juurde. Hüпноosi ja sugestiooni kasutatakse peale närvi- ja psühhiaatriakliinikute aga ka teistes arstiteaduse harudes.

Häid ravitulemusi annab hüpnoteraapia mõnel haigel, kes põeb mingit närvi-päritoluga nahasügelemist (neurodermatiidid) või mõnd muud nahahaigust. Psühhoterapia suurest efektiivsusest nahahaiguste ravimisel räägib oma töödes A. I. Kartamõšev.

Näitena võib tuua järgmise haigusloo. 48-aastane naine pöördus arsti poole kogu keha piinava sügelemise pärast. Haige küsitlusel selgus, et ta on iseloomult kergesti ärrituv, erutuv, nutab sageli. Alates 1952. aasta suvest hakkas haiget vaevama mitmete kehaosade sügelemine. Selline seisund püsis umbes pool aastat, seejärel tekkis järsk ägenemine: sügelemine levis üle kogu keha. Haige paigutati nahahaiguste kliinikusse, kuid ta ei paranenud. Teda vaevasid endiselt kogu keha piinav sügelemine ja unehäired.

Juba pärast esimesi hüpnoteraapia seansse paranes haige seisund mõningal määral, ta muutus natuke rahulikumaks. Sugestiooniseansside ajal ta ei tundnud sügelemist, pärast viiendat seansi hakkas öösel hästi magama, ei võtnud enam uinuteid, mida ta varem regulaarselt kasutas, kuigi ilma tulemusteta. Ravi lõpetati ilmse paranemise staadiumis. Haige kirjutati kliinikust välja ning ta sõitis edaspidiseks raviks ja puhkuseks sanatooriumi.

Laialdaselt on tuntud psühhoprofülaktiliste ja psühhoterapeutiliste vahendite kasutamine günekoloogilises praktikas ja sünnitusabis sünnituse valutustamiseks. Need meetodid, mille hulgas sugestioonile nii ärkvelolekus kui ka hüpnootilises seisundis kuulub tähtis koht, on välja töötatud nõukogude teadlaste (K. I. Platonov, I. Z. Velovski) poolt ja nad on massiliselt levinud selle tõttu, et Nõukogude valitsus toetab kõiki üritusi, mille eesmärgiks on naiste-

emade ja laste tervise eest hoolitsemine. Siia kuulub ka abi, mida sageli annab sugestioon hüpnootilises seisundis rasedate ohjeldamatu oksendamise korral. Võib tuua palju näiteid, kus hüpnooteraapia abil hoiti ära raseduse katkestamine, mis neil juhtudel on vältimatu.

Sellel alal on eriti palju ära teinud nõukogude psühhoteraapeut K. I. Platonov, kes kõige erinevamate haiguste ravimisel on sugestiooni ja hüpnootiga häid tulemusi saavutanud. Et illustreerida, kui suurt osa hüpnooteraapia võib etendada ohjeldamatu oksendamise ravimisel, esitame järgmise näite.¹

25-aastane naine, 8. nädalat rase, kellel eelmised kaks rasedust on oksendamise tõttu katkestatud, soovib käesolevat, kolmandat rasedust igal tingimusel säilitada. Mees tõi ta haiglasse väga raskes seisundis: lakkamatu süljeritus, raskendatud hingamine, alatine tung oksendada, nii sage, et haigega rääkimine on võimatu. Mehe sõnade järgi alanud oksendamine ja süljevool nädal tagasi ja kogu selle aja on naine täielikult nälginud. Tugeva kõhnumise ja üldise nõrkuse tõttu pandi haige voodisse; ravimid ei andnud positiivset tulemust.

Viidi läbi hüpnooteraapia. Haiget õnnestus kergesti uinutada; hüpnootilises seisundis sugereeriti talle: „Oksendamist enam ei ole, süljevoolu ei ole ja suu on kuiv, võite vabalt ning rahulikult hingata. Vastikus toidu vastu on kadunud. Ärgates tunnete end hästi, tekib isu.” Uni kestis 15—20 minutit; selle aja jooksul korrati sama sugestiooni erinevates variantides. Sugestioon realiseerus täiesti: ärgates haige sõi, ilma et oleks järgnenud oksendamist, esmakordselt nädala jooksul uinus magama ja öösel magas hästi. Öö jooksul oksendas ainult kaks korda. Järgmisel päeval esines oksendamine 2—3 tunni tagant (haigel oli aga hea enesetunne ja isu). Teisel päeval viidi läbi teine seanss, millele järgnes edasine paranemine. Pärast kolmandat seanssi tervistus haige täielikult. Sünnitus toimus ajaliselts.

Abimeetodina võib ravisugestioon kõige erinevamate haiguste korral väga kasulik olla, sest sageli soodustab ta üldist enesetunde ja meeoleolu tõusu ning kergendab sellega põhiliste ravimeetodite teostamist.

Kirurgilistel haigetel õnnestub vahel hüpnootilist seisundit

¹ Võetud K. I. Platonovi tööst: „Rasedate toksikoosse oksendamise ravimine sugestiooniteraapiaga” (v. k.).

kasutada narkoosi esilekutsumiseks ainult sõnaliselt sugereeritud valutustamise arvel. Sellist hüpnoosi saab läbi viia üksnes kõrge sugereeritavusega inimestel ja seepärast, samuti ka mitmel teisel põhjusel, ei saa seda meetodit massiliselt kasutada, olgugi et tal tavalise narkoosiga võrreldes on tunduvalt eeliseid.

Ülalesitatatu ei ammenda kaugeltki hüpnoosiseisundis teostatava ravisugestiooni kasutamise mitmekülgsust. Kuid sellest piisab, et näidata, milliseid suuri võimalusi pakub see ravimeetod ja millist kasu ta võib tuua väga mitmesuguste haiguste puhul.

Selle meetodi kõige tulisemadki pooldajad ei tohi aga kunagi unustada, et hüpnoosi ei tule mingil juhul käsitada universaalse vahendina igasuguste haiguste ravimiseks. Selline suhtumine viib vaid selle vaieldamatult väärtusliku ja kasuliku ravivahendi diskrediteerimisele. Ainult väga ettevaatlik, läbimõeldud ja teaduslikult põhjendatud hüpnoosi kasutamine võib õigustada talle pandavaid lootusi ja anda soovitavaid tulemusi.

Iga psühhoterapeudi praktikas leidub hüpnoosi efektiivse kasutamise paljude näidete kõrval ka selliseid haigeid, kellele sugestioon hüpnoosiseisundis ei andnud oodatud abi. Selle fakti äramärkimine on seda olulisem, et, nagu iga kogemustega arst teab, neilgi juhtudel ei ole põhjust täielikult pettuda, sest sageli täheldatakse ka sellistel haigetel pärast hüpnoteraapiat teatavat paranemist, mis kergendab edaspidist teiste raviviiside kasutamist.

Lõppsõna

Õigesti esilekutsutud hüpnootiline seisund on täiesti kahjutu, seepärast võib hüpnootilisse seisundisse viia nii haigeid kui ka terveid inimesi. Erandiks on vaimuhaiged, kellel hüpnotiseerimine võib põhjustada haiguse ägenemist.

Teine küsimus on aga see, kas õnnestub kõiki inimesi sügavasse hüpnootilisse seisundisse viia. Selgub, et kaugeltki mitte kõiki. See sõltub peamiselt hüpnotiseeritava isiku närvisüsteemi iseärasustest. Ühed inimesed langevad sügavasse hüpnootilisse seisundisse kiiresti, juba esimesel seansil, teised aga alles pärast suurt arvu seansse.

On palju ka selliseid inimesi, kes küll tugevasti soovivad end selle meetodiga ravida, kuid kellel ei õnnestu täielikku

hüpnootilist seisundit esile kutsuda isegi siis, kui arst selles suunas kaua ja kannatlikult töötab.

Tavaliselt algab hüpnootiline seisund iga järjekordse seansiga üha kiiremini, kuna miljöö, mis ümbritses hüpnootiseeritavat eelmistel seanssidel, toimib juba ise hüpnootiseerivalt. Vahel mõjuvad haigele uinutavalt isegi läheneva arsti sammud, kes on teda korduvalt hüpnootiseerinud. Haige juurde jõudes leiab arst ta juba hüpnootilises seisundis olevat.

Mõne haigusliku seisundi puhul tõuseb sugereeritavuse ja hüpnootiseeritavuse aste. Selliste haiguste hulka kuulub organismi mürgitus alkoholiga, mida eespool on juba käsitletud. Sellega on seletatav hästi ja kiiresti hüpnootiseeritavate isikute kõrge protsent krooniliste alkohoolikute hulgas. See asjaolu kergendab tunduvalt hüpnooteraapia läbiviimist sellistel haigetel.

Nagu juba öeldud, võib hüpnooti kui ravimeetodit kasutada kõikide inimeste juures. See on ühtlasi tunduval määral ka vastuseks küsimusele, kes võib hüpnooti teostada. Arvestades aga, et just sellel alal esineb kõige rohkem ebaõigeid vaateid ja täielikke eksiarvamusi, tuleb selle küsimuse juures peatuda veidi põhjalikumalt. Ühe või teise inimese hüpnootiseeritavus oleneb hoopis suuremal määral tema enese närvisüsteemi iseärasustest kui hüpnootiseerija närvisüsteemi omadustest.

Seoses sellega pakuvad suurt huvi pavlovlikkudes laboratooriumides teostatud katsed loomadega. Sügav hüpnootiline seisund koertel tekitati siin nõrkade, ühesuguste valgus-, heli- ja rütmilise temperatuuriärritustega.

Hüpnooti ilma hüpnootiseerijata võib esile kutsuda ka inimesel. A. G. Ivanov-Smolenski oma uurimistes tekitas kušetile asetatud haigel hüpnootilise seisundi tema kohal rütmiliselt võnkuva, reflektoriga varustatud rohelise lambi abil, mis võnkudes tekitas nõrka monotoonset kahinat. Seega avaldasid siin hüpnootiseerivat mõju puhtmehaanilised momendid: lambist kiirguv soojus, lambi rütmiline võnkumine ja selle juures tekkiv nõrk kahin.

Ometi võib veel sageli kuulda väiteid, et hüpnootiseerida saavad ainult mingisugused „erilised”, „hüpnootiseerimisvõimega” inimesed. Nende „isiklike iseärasustega” püütakse seletada nende „erakordset” võimet tekitada hüpnootilist seisundit.

See, isegi veel meie ajani säilinud eelarvamus on tekki-

nud sel perioodil, mil mitmesugused „imetegijad” ja „võlurid” püüdsid kasuahnusest aetuna sisendada inimestesse veendumust, et ainult nemad võivad hüpnosiga tegelda. Kaasaegne pavlovlik materialistlik füsioloogia on näidanud selliste kahjulike šarlatanlike väljamõeldiste valelikkust ja ebateaduslikkust.

Hüpnotiseerida võivad kõik inimesed, sõltumata mingisugustest füüsilistest või psüühilistest omadustest või närvisüsteemi iseärasustest, kuid selleks peavad nad teadma, kuidas hüpnootilist seisundit esile kutsuda, millistel juhtudel seda rakendada ja mil viisil seda ravi otstarbel õigesti kasutada. Mõistagi on niisugused teadmised ainult arstidel.

Hüpnosiga ravivale arstile ei esitata iseloomu, liiatigi välimuse suhtes mingeid erilisi nõudeid, kuid talle on vajalik rahulikkus ja enesekindlus. Põhiline nõue hüpnosiga tegelevale arstile on selle ala hea tundmine; ilma selleta võib ta mõne eriliselt kulgeva hüpnootilise une korral raskesse olukorda sattuda.

Hüpnooosi oskamatu ja ebaõige teostamine võib põhjustada närvitalitluse häireid, eriti kergesti sugereeritavatel inimestel. Seepärast on keelatud tegelda hüpnosiga demonstratsiooni otstarbel inimestel, kes hüpnooosi füsioloogilist olemust vähe tunnevad ja ei suuda üldse meditatiivsetes küsimustes orienteeruda.

Meie maal kehtivate seadustega on hüpnotiseerimine lubatud ainult arstidel.

*

Seoses sügava murranguga füsioloogias ja arstiteaduses, mille teostas meie suur kaasmaalane akadeemik I. P. Pavlov, said psühhoteraapia ja üks tema meetoditest — ravisugestioon hüpnosiseisundis — tõeliselt teadusliku materialistliku põhjenduse ja muutusid võimaks relvaks arsti käes, millega ta võib võita paljusid inimese haiguslike seisundeid.

Nõukogude arstide ja teadlaste visa töö rikastab Pavlovi pärandi varaaita uute, psühhoteraapia edasiseks arendamiseks laialdas horisonte avavate loominguliste saavutustega.

Kirjandus

Бехтерев В. М. Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение, СПб, 1911.

Бирман Б. Н. Экспериментальный сон. Материалы к вопросу о нервном механизме сна нормального и гипнотического. Предисловие акад. И. П. Павлова. Л., 1925.

Картамышев А. И. Гипноз и внушение в терапии кожных болезней. Медгиз, 1953.

Павлов И. П. Полное собрание сочинений, т. III, кн. 1 и 2, и т. IV, изд. 2-е, М.—Л., 1951.

Платонов К. И. Внушение и гипноз в свете учения И. П. Павлова. Медгиз, 1951.

Рожнов В. Е. Гипноз в медицине. Медгиз, 1954.

Токарский А. А. Терапевтическое применение гипнотизма. Доклад, представленный на IV съезде русских врачей в Москве 3 января 1891 г. М., 1890.

Sisukord

Hüпноosi käsituse arenemise ajalugu	3
I. P. Pavlovi õpetus hüпноosist ja sugestioonist	9
Hüпноosi ja sugestiooni kasutamine ravi otstarbeks	18
Lõppsõna	30
Kirjandus	33



В. Е. Рожнов
ГИПНОЗ И ВНУШЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ
На эстонском языке
Эстонское Государственное Издательство
Таллин, Пярну маantee 10

*

Toimetaja A. P ä r n
Tehniline toimetaja I. V a h t r e
Korrektor J. R a m m i

Ladumisele antud 24. I 1956. Trükkimisele antud
17. II 1956. Paber 54 × 84, 1/16. Trükipoognaid 2,25.
Formaadile 60 × 92 kohaldatud trükipoognaid 1,84.
Arvutuspoognaid 1,87. Trükiarv 3500. MB-00890.
Tellimise nr. 307. Hans Heidemanni nimel. trükikoda,
Tartu, Vallikraavi 4.

Hind rbl. 1.20

Rbl. 1.20

A ARU

17346

ROŽNOV, V. J.

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 01123994 6