

5671



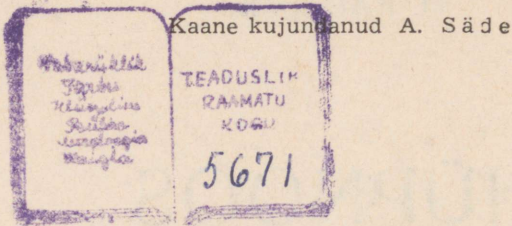
H. KADASTIK **HÜPNÕOS JA IME-
PÄRASED TERVISTUMISED**

H. KADASTIK

HÜPNOOS
JA IMEPÄRASED
TERVISTUMISED

15.12.67.
Jüri Kadastik

KIRJASTUS „EESTI RAAMAT“
TALLINN 1967



SISUKORD

1. Sissejuhatus	3
2. Ajaloolised eksiarmused	5
3. Hüpnosis osaline uni	11
4. Kuidas toimub hüpnotiseerimine	22
5. Milleks kasutatakse hüpnosisi	32
6. Imepärased tervistumised	42

**TARTU ÜLIKOOL
RAAMATUKOGU**

SISSEJUHATUS

Psühhoterapia on kõige vanem ravimeetod. Juba iidsetel aegadel, kui meditsiinilised võtted olid väga algelised, leidis igas sugukonnas oma «tark», «šamaan», «nõid», «posija», «lausuja» jne., kes tegeles haigete ravimisega. Kasutati mitmesuguseid ravimtaimede kombinatsioone, peamiseks ravikomponendiks oli aga alati lausumine. Pritsiivsed inimesed uskusid, et just see sõnadega haiguse äraajamine ja tervise tagasikutsumine on midagi niisugust, mis kindlasti peab realiseeruma. Peale taolist protseduuri haiged rahunesid, nende usk paranemisse suurenes ja see andiski eeldusi haiguse möödumiseks.

Iga haiguse juures on oluline, mõnikord aga peamine, kuidas haige ise suhtub oma haigusesse. Kõik negatiivsed emotsioonid (hirm, lootusetus, tujutus jne.) raskendavad haiguse kulgu. Positiivsed emotsioonid aga — optimism, rõõmus meel, rahulolutunne jne. mõjuvad kas otseselt või kaudselt soodsalt haigusest paranemisele. Seega peab iga haiguse juures arvestama inimese psüühikalaadi. Me teame, et igasugune haigus häirib meie psüühikat, mõtleme aga vähem sellele, et toniseerides esmalt psüühikat, toimime positiivselt ka haiguse kulule.

Inimese psüühikale toimimist, psüühika kaudu kogu organismi mõjustamist, nimetataksegi psühhoterapiaks. Psühhoterapeutilist toimet omab kõik see, mis meid igapäevases elus ümbritseb. Kahjuks aga mitmedki asjaolud meie elus kujutavad endast negatiivset «psühhoterapiat». Igapäevases elus võitleb negatiivsete emotsioonide vastu ja positiivsete emotsioonide eest psühhohügieen. Psühhoterapia all kitsamas mõttes mõeldakse kaasajal erimenetlusi, kus peamiseks psüühikale toimijaks on sõna. Psühhoterapiat võime seetõttu nimetada ka ravimiseks sõna abil.

Iidsed algelised psühhoterapeutilised võtted ei ole muidugi samastatavad kaasaegse teadusliku meditsiini poolt soovitatud ravimenetlustega. Ürgne psühhoteraapia oli empiiriline, tuginedes peamiselt ebausule ja religioonile. Kaasaegne psühhoteraapia arvestab inimeste bioloogilisi, füsioloogilisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid ja teisi iseärasusi, lülitab välja usu ja ebausust, toimib nii emotsionaalsele kui mõistuslikule sfäärile. Kui ürgset psühhoteraapiat kasutati universaalse ravivõttena, siis kaasaegne meditsiin nõuab psühhoteraapia diferentseeritud ja individuaalset rakendamist.

Iga arsti vestlus haigega peab toimima psühhoterapeutiliselt positiivselt. Haige rahustamisel, tema veenmisel uskuma haigusest paranemise võimalikkusesse on suur psühhoterapeutiline väärtus. Veelgi toimivam on sõna kasutamine sisendusena. Sisendust rakendatakse nii haige ärkveloleku kui ka hüpnoosiseisundis. Kogemused aga näitavad, et hüpnoosi kohta on liikvel veel mitmeid eelarvamusi. Tundmata hüpnoosi olemust, kuulnud hüpnoosi ebatavalistest ilmingutest, omistatakse hüpnoosile mõnigi kord neid jooni, mida sel arvati olevat aastasadu tagasi. Kaasajal on hüpnoos teaduslikult küllaldaselt selgitatud ning kellelgi ei ole põhjust pidada teda selliste okultsete menetluste, nagu spiritism, selgeltnägemine, tulevikuenustamine jne. valdkonda kuuluvaks.

Käesolevas brošüüris käsitletakse hüpnoosiküsimusi nii-võrd, kui-võrd see on vajalik psühhoteraapias. Seetõttu on jäetud kõrvale psühhoteraapiaks mittevajalikud teatraalsed nähtused, mida hüpnoosiseisundis on võimalik esile kutsuda. Küll on aga lisaks hüpnoosile põgusalt puudutatud ka teisi psühhoterapeutilisi võtteid, mis aitavad selgitada mõnegi «ebatavalise» tervistumise. Psühhoteraapias tervikuna, sealhulgas ka hüpnoosis, ei ole midagi salapärast ega seletamatut. Vaja on ainult õigesti hinnata sõna toimet meie psüühikale.

Sõna ei ole aga sugugi ainuüksi ravifaktor, vaid eeskätt meie igapäevane suhtlemisvahend. Igapäevases elus annab just sõna meile kõige rohkem negatiivseid ja positiivseid emotsioone. Tundes sõna suurt mõjujõudu, kasutagem sõnu alati vaid kaasinimestel positiivsete emotsioonide esilekutsumiseks!

AJALOOLOSED EKSIARVAMUSED

Hüпноосинähud olid, on ja jäävad oma põhiolemuselt alati ühesuguseks, samuti nagu uni on kõikidel aegadel olnud ühesugune organismi puhkeseisund. Hüпноосил endal ei ole seega ajaloolist arengut. Me ei saa rääkida mingist ürgsest algelisest hüпноосист ja kaasaegsest kõrgeltarenenud hüпноосист. Kuidas kõlaks, kui ütleksime, et ürgajal oli inimeste uni primitiivne, tänapäeval aga komplitseeritud? Nähtus kui niisugune on püsinud aegade vältel muutumatuna, tema nimetused, tõlgendus ja rakendusviisid on aga läbi teinud pika ajaloolise arengu. Nii on see olnud ka kõikide loodusnähtustega (pikne, üleujutused, maavärisemised jne.), millede kohta senikaua, kui teadus ei küündinud neid ammendavalt seletama, on ajaloo vältel alati leidunud ebausust ja müstikast küllastatud tõlgendusi. Ebausku ja müstikat on hüпноосинähtude seletamisel ajaloo vältel olnud niivõrd palju, et seda on ebamääraselt imbunud isegi kaasaega. Kuivõrd kaasajalgi eksisteerib veel ebaususe lähedane sugulane — religioon, mis küll juba mandudes siiski veel püüab propageerida oma ebateaduslikke «tõdesid», siis võib tänapäevalgi leida ebaususe levitajaid hüпнооси kohta. Nagu allpool näeme, võime aga just hüпноосинähtude teadusliku tundmise abil seletada mitmeid imepäraseid tervistumisi, sealhulgas ka müütilise Jeesuse imetegusid, ilma mingi üleloomuliku, jumaliku jõuta.

Nagu juba mainitud, ei ole hüпноос mingi kaasajal avastatud ja kasutusele võetud nähtus, vaid ta on inimkonnaga ühealine või isegi vanem, sest hüпноосинähte esineb ka loomariigis. Esimesed andmed hüпнооси kohta on seotud

religioosete tseremooniatega mida toimetasid India ja Egiptuse preestrid juba mitu aastatuhat tagasi. Siis kasutati hüpnoosi peamiselt kui mingi ebamaise ja üleloomuliku jõu avaldumisviisi demonstreerimist, millega püüti usklikele tõestada jumala olemasolu. Harimatule ja ebausklikule pealtvaatajaskonnale on hüpnoosinähud alati jätnud sügava mulje. Kõik arusaamatu sisendab aga ka aukartust ja kui preester sai hakkama millegi ebatavalise ja seletamatuga, siis võis ta kindlalt arvestada oma autoriteedi tõusu. Hüpnoosinähtude esilekutsumine enda või teiste juures oli preestritele üheks selliseks käepäraseks võtteks, millega võis võita endale austajaid, kirikule rahamaksjaid ja jumala «imeväele» imetlejaid. Erilist rõhku pandi selliste rituaalide mõjuvuse tõstmiseks välistele efektidele. Hüpnoosiga tegelesid teistest silmatorkavamalt välimusega preestrid, millega taheti rõhutada, et mitte kõigil, vaid ainult väljavalituil on «jumalikud» võimed. Arvamus, nagu peaks hüpnotiseerijal olema imposantne kuju, mustad või rohelised silmad, tugevad, ninajuurel kokkukasvanud tumedad kulmud, läbitungiv pilk, sügav bassihääl jne., on saanud alguse just nendest India ja Egiptuse preestrite «õpetustest». Tegelikult ei teadnud preestrid sel ajal midagi hüpnoosi olemusest. Nad ei püüdnudki neid nähtusi teaduslikult seletada, ei olnud selleks võimelisedki. Preestrid varjasid hoolega kõrvalseisjate eest neid empiirilisi tähelepanekuid, mis andsid neile oskuse, mitte võime, viia ennast või teisi hüpnootilisse seisundisse. Hüpnotiseerimisoskust ja oma sellealaseid kogemusi pärandasid preestrid sageli edasi ainult perekondlikus liinis, «harilikele surelikele» pidi see kõik arusaamatuks jääma.

Preestritele ja «prohvetitele» oli vägagi meelepärane, kui levis üldine arvamus, et neil on jumalalt saadud erilised võimed, mida nad inimeste heaks võivat kasutada. Kui aga mõni lihtnimene juhuslikult avastas hüpnoosinähtude esilekutsumise võtted, tembeldati ta kohe «nõiaks», kes olevat saanud oma hüpnootilise jõu kuradilt oma hinge hinnaga ja kes võivat sellega inimestele kurja teha. Keskajal peeti kiriku eestvõttel palju nõiaprotsesse, õnnetuid inimesi põletati tuleriitadel.

XVI sajandil jesuiitide ordu asutanud Ignatius Loyola oli idealistlik müstik, kes hakkas kasutama erilist hingeravimeetodit. Tema meetod tugines hüpnoosile ja suggestionile. Nagu piibel, nii arvas ka I. Loyola, et haigused

on põhjustatud kurjadest vaimudest. Tervendamiseks oli vaja need kurjad vaimud inimesest välja ajada. Kui lihtsamelised inimesed seda «õpetust» pimesi uskusid, kindlalt lootsid tervistumisele Loyola manipulatsioonide abil, siis võisidki funktsionaalsed närvihaigused mõnikord mööduda.

Usust lahus olev teadus, nii algeline kui ta oli, ei tunnustanud hüpnoosi- ja sugestiooninähte. Kes julges usku kritiseerida, väitis lihtsalt, et midagi niisugust ei saa olla, taolised nähud on väljamõeldised. Esimese katse hüpnoosi- ja sugestiooninähtude teaduslikuks selgitamiseks tegi XVIII sajandil arstiteaduse doktor Franz August Mesmer (1734—1815). See selgituskatse oli aga väga ebaõnnestunud ning 1774. aastal Pariisi Teaduste Akadeemia kummutas F. Mesmeri teooria kui ebateadusliku.

F. Mesmer lõi hüpnoosinähtude selgitamiseks nn. isikulise magnetismi või ka animaalse (loomse) magnetismi teooria, mis levis mesmerismi nime all. F. Mesmer arvas, et taevakehad, maakera ja elavad olevused on omavahel seotud ning mõjustavad üksteist vastavalt tundmatutele seadustele. Vastastikuse mõjustuse võimaldajaks pidi olema maailmaruumi täitev nähtamatu vedelik, nn. fluidum. Fluidumi abil võivat edasi kanduda iga liigutus, tunne ja mõte. Kuna sel ajal juba tunti magnetismi, nimetaski Mesmer oma teooriat vastastikusest mõjust isikuliseks magnetismiks. Magneetilise fluidumi puudumine organismis pidi põhjustama haigestumisi, seevastu aga inimesed, kellel oli võime endasse rohkesti koguda seda fluidumi, võisid teisi tervendada oma fluidumi ülekandmisega haigetele. F. Mesmer pidas ennast üheks neist erandlikest inimestest, kes võib teistele piiramatult üle kanda tervendavat fluidumit. Olles autoriteetse välimusega, vaatas ta haigetele pühalikult otsa, puudutas ja silitas neid käega. Selliselt viis ta haiged hüpnootilisse seisundisse. Inimesed on siis ravivatele sugestioonidele väga vastuvõtlikud. Seetõttu on arusaadav, et niimoodi funktsionaalseid haigusi ravides saavutas F. Mesmer edu. Tundmata aga hüpnoosi ja sugestiooni olemust ning toimemehhanismi, hakkas ta kasuahnusest aetuna oma ravivõtet kasutama universaalselt kõikide haiguste ravimisel ja siis olid tema manipulatsioonid muidugi tagajärjetud. Seetõttu ei tunnustanud teaduslikud asutused mesmerismi, tema ravivõtteid peeti isegi kahjulikuks ja peale F. Mesmeri surma see

ravimeetod unustati. Rahvas hu jäid aga elama F. Mesmeri väärdõpetused, nagu oleks isikulise magnetismi abil võimalik ka mõtetelugemine, kaugnägemine, tuleviku ennustamine jne.

Hüpnosiküsimuste käsitlese ajaloos on eriline koht inglise kirurgil James Braidil. Mõõdunud sajandil esinesid paljudes Euroopa linnades tsirkustes artistid hüpnosinähtudel põhinevate fookustega. 1841. aastal nägi J. Braid ühe taolise taskukunstniku — hüpnosiseerija esinemist Manchesteris ning tal tekkis huvi taoliste nähtude teaduslikuks selgitamiseks ja meditsiinilises praktikas rakendamiseks. Teda kui kirurgi köitis eriti hüpnosis esilekutsutav valutunde kadumine. Olid ju tuimestusvõtted kirurgiliste operatsioonide juures tol ajal väga puudulikud. Oma seisukohad hüpnosiküsimuste kohta avaldas J. Braid 1843. aastal eri raamatuna. Selles ta eitas F. Mesmeri fluidumidõpetust ja esimesena nimetas neid nähtusi «hüpnosiks», olles seega kaasaegse termini autoriks. J. Braid tuletas nimetuse «hüpnos» kreekakeelsest sõnast «hypnos», mis tähendab «uni». Ta käsitles hüpnosi juba kui erilist unetaolist seisundit, mis tekib silmade väsimisel kui kehvvalt üksisilmi vaadata läikivale esemele. J. Braid kasutas hüpnosi peamiselt kirurgiliste operatsioonide juures valu kaotamiseks ja mõnede haiguste raviks. J. Braid hüpnositeoorias oli palju lünki ja idealistlikke vigu, näiteks pidas ta hüpnosiseeritud võimeliseks mõtetest aru saama jne. Siiski kuulub temale hüpnosi teadusliku avastamise prioriteet, mis jäi aga ilma teadusliku tunnustusest ja ka tema tööd, kaasa arvatud nimetus «hüpnos», unustati.

Kümneid aastaid töötas hüpnosiküsimuste teadusliku uurimisega ja oma arstipraktikas hüpnosi rakendamisega prantsuse arst Liebeault. 1866. aastal avaldatud raamatus tegi ta kokkuvõtteid oma kogemustest. Kuna aga hüpnosi ikka veel teaduslikult ei tunnustatud, peeti Liebeault'd veidrikuks, teda ja tema tööd ei võetud tõsiselt. Sama saatus tabas ka mitmeid teisi hüpnosiküsimustega tegelevaid arste, neid peeti lihtsalt eksituse ohvriks.

Murrangu hüpnosiküsimuste käsitusse teaduseilmas tõid kuulsad prantsuse neuropatoloogi professor Charcot' tööd. Kindlate teaduslike meetoditega uuris see kuulus teadusemees hüpnosinähte, mida sel ajal nimetati provotseeritud somnambulismiks. Charcot' teeneks oli hüpnosinähtudele 1882. aastal Pariisi Teaduste Akadeemialt tea-

dusliku tunnustuse saavutamise. Sellega oli hüpnoosinähtude esinemine tunnustatud ka teaduseilmas faktiks, ning nende nähtude avaldumisvormide ja olemuse uurijad ei saanud enam keegi pidada «posijateks».

Vaatamata Charcot' teenetele hüpnoosiküsimuste teaduslikul käsitlemisel, olid tema seisukohad hüpnoosi olemuse kohta ekslikud. Sooritades oma teaduslikke vaatlusi peamiselt hüsteriahaigetel, tegi Charcot ebaõige järelduse, nagu oleks hüpnoos hüsterilistel inimestel esinev haiguslik nähe, mis nõrgestab närvisüsteemi ja on seetõttu kahjulik. Muidugi ei soovitanud Charcot seetõttu hüpnoosi ravivõttena rakendada. Arvestades Charcot' suurt populaarsust, pidurdas tema antud hinnang hüpnoosi ravimeetodina kasutuselevõtmist.

Charcot' seisukoha, nagu oleks hüpnoos haiguslik ja kahjulik nähtus, kummutas juba tema kaasaegne, teine prantsuse hüpnoosiuurija professor Bernheim. Kui Charcot alahindas hüpnoosis antavaid sugestioone, vaatles hüpnootilist seisundit ilma sugestioonideta, siis Bernheim oli vastupidisel seisukohal. Bernheim pidas sugestiooni sedavõrd määravaks, et eitas ilma sugestioonita hüpnoosi, pidades hüpnoosigi ainult sugestiooniks. Seega ajas Bernheim segi hüpnoosi ja sugestiooni mõisted, liitis nad omavahel. Vaatamata nendele vigadele teooriaküsimustes, julgustas Bernheimi õpetus hüpnoosugestiooni kasutama ravi otstarbeks ja seda eeskätt mittehüsterikuil.

Vastavalt ajastu vaimule olid möödunud sajandil Lääne-Euroopas avaldatud hüpnoositeooriad vähemal või suuremal määral kantud idealistlikest lähtekohtadest. Materialistlikult seisukohalt hakkasid hüpnoosiküsimusi selgitama vene teadlased, kes tegid sel alal ära suure töö. 1891. aastal Moskvas toimunud vene arstide IV kongressil esinesid ettekannetega oma pikaajalistest eksperimentidest ja tähelepanekutest Harkovi ülikooli füsioloogiaprofessor V. J. Danilevski ja Moskva psühhiaater A. A. Tokarski. Neist esimene tõestas rikkaliku katsematerjaliga hüpnoosinähtude ühtsust inimestel ja loomadel ning näitas vastupidiselt Bernheimi tõekspidamisele, et hüpnoos võib esineda ka ilma sugestioonita. A. Tokarski nõudis resoluutselt hüpnoosi ja sugestiooni võrdõiguslikkust teiste ravimeetoditega, eriti närvisüsteemi haigestumiste ravimisel, ning organiseeris esimesena loengute tsükli hüpnoteeraapiast Moskva Ülikoolis.

Põhjalikult uuris hüpnootilise seisundi iseärasusi eksperimentaalselt akadeemik V. M. Behterev oma kaastöolis-
tega. Ta tegi väga tänuväärset tööd psühhoteraapia vald-
konnas üldse ja hüpnoteraapia osas eriti. V. Behterev pro-
pageeris neid ravimeetodeid, püüdis hajutada eksiarva-
musi hüpnoosist, kuid ei suutnud seejuures lõplikult selgi-
tada hüpnoosi füsioloogilist olemust. Lõplikult kõrvaldas
hüpnoosilt salapärasuse ja müstilisuse oreooli akadeemik
I. P. Pavlov, kes käesoleva sajandi 20-ndatel aastatel sel-
gitas igakülgsest hüpnoosi olemust.

HÜPNOOS ON OSALINE UNI

Lähtudes akadeemik I. P. Pavlovi õpetusest on hüpnoos **osaline loomulik uni**. Selline definitsioon on küll täpne, kuid lakooniline ja võib ilma üksikasjalisema selgituseta jätta mitmeidki küsimusi vastamata. Ei saa ju õpetust loomulikustki unest pidada igakülgsest ammendavalt ja detailideni selgitatuks. Teadus areneb pidevalt ja täpsustab ka neid asjaolusid, mille kohta me varem olime arvamusel, et meie teadmised antud küsimuses on juba lõplikud. Kui aga mõned detailid teaduslikus probleemisis ongi veel selgitamata, siis ei vähenda see sugugi juba õigesti selgitatud põhiküsimuste väärtust. Nii on see ka akadeemik I. P. Pavlovi õpetusega unest ja hüpnoosist, mida ei ole põhjust ümber hinnata, kuid mida teaduse areng kahtlemata võib täiendada ja täpsustada ka veel tulevikuski. Me võime aga olla uhked, et geniaalne nõukogude teadlane selgitas rangelt teaduslike eksperimentidega une ja hüpnoosi füsioloogilise põhiolemuse, näitas nende seisundite ühtsust ja kõrvaldas seega hüpnoosilt täielikult müstilisuse oreoli.

Pavlovlikust hüpnoosidefinitsioonist lähtudes võib tekitada arusaamatusi väljend, et uni on osaline, seega mitte-täielik, mitteterviklik. Oleme küll harjunud väljenditega, et uni on pinnaline või sügav, kuid võõrastame, kui ütelda mõne magava inimese kohta, nagu magaks ta kas osalist või täielikku und. Tegelikult oleme aga kõik kindlasti maganud ka osalist und, seda sugugi mitte hüpnoosiks nimetades ja oma sellist und pole me siis tavaliselt ka mitte teadlikult analüüsinud. Nüüd aga katsume kõiki neid küsimusi selgitada.

Akadeemik I. P. Pavlov näitas, et nii loomade kui ka inimese peaaegu suurte poolkerade koore närvirakkude talitlus koosneb kahest vastandlikust protsessist — erutusest ja pidurdusest. Erutusseisundis olevad rakud on tegevu-

ses, nad kulutavad oma energiat, pidurdusseisundis olevad rakud puhkavad, kosuvad, taastavad oma töövõimet. Erutus- ja pidurdusprotsessid on ühtse närvitalitluse kaks komponenti. Organismi, eriti aga närvisüsteemi normaalse töövõime tagamiseks peavad töö ja puhkus korrapäraselt vahelduma. Kui **enamik** peaju suurte poolkerade koore närvirakkudest on erutusseisundis, on inimene ärkvel ja vastupidi, kui **enamik** närvirakkudest on haaratud pidurdusprotsessist, siis inimene magab. Ärkvelolekuks ei ole vajalik, et **kõik** närvirakud oleksid erutusseisundis ja magamiseks ei ole vaja **kõikides** närvirakkudes pidurdusprotsessi. Et ka ärkvelolekus osa meie peaju suurte poolkerade koore närvirakkudest on pidurdatud, näitab kõigile tuntud asjaolu, kuidas me mingi küsimusega väga süvenenult tegeldes ei märka kõrvalisi asju. Lugeses põnevat raamatut me sageli ei märkagi, kui meid kõnetatakse, sest see osa närvirakkudest, mis pidi vastu võtma ja reageerima meid kõnetanu jutule, oli pidurdatud. Keegi ei kahtle, et me olime lugeses ärkvel, kuid kas poleks siin õigem öelda, et me olime osaliselt ärkvel? Tegelikult ongi see nii, kuigi sellist väljendit praktiliselt ei kasutata.

Ka uneseisundis, eriti siis, kui uni on pinnaline, on osa peaju suurte poolkerade koore rakkudest erutusseisundis. Selle ilmekaks avalduseks on unenäod. Magaval ja und nägeval inimesel on erutusseisundis olevate närvirakkude omavaheline seos sel ajal ajukoores laialt levinud pidurduse tõttu häiritud. Seetõttu kulgevad assotsiatsioonid unenägudes väga kaootiliselt, mälujäljed erinevatel aegadel ja erinevates kohtades toimunud sündmustest, mõtetest, kujutlustest jne. liituvad nagu tervikuks, kuid enamikul juhtudel puudub sellel kõigel loogiline sisu. Kui magaval inimesel erutusprotsess haarab ka ajukoore liigutuskeskused, võib esineda kuutõve nime all tuntud komplitseeritud unehäire.

Magava inimese ajukoores laialt levinud pidurduse foonil üksikute erutuskollete esinemine ei avaldu ainuüksi unehäiretena. Keegi ei leia midagi iseäralikku selles, kui haige lapsega samas toas magav ema ei kuule ümbrusest kostvat lärmi, väsinuna päevasest tööst ja murest ei ärka ka samas toas heliseva telefoni peale jne. Tarvitseb aga haigel lapsel natukenegi häälitseta või end liigutada, on ema otsekohe üleval ja kontrollib, kuidas on lapse seisund. Kui samas toas magab ka lapse isa, kes ootab öösel koju

ningit olulist kaugekõnet, siis võib ta ka lapse suure nutu peale rahulikult edasi magada, ärkab aga kohe, kui telefon heliseb. Selliseid näiteid, kus inimene kõige muu ümb-ruse suhtes magab sügavat und, mingi kindla ärritaja suhtes on aga valvas, peaaegu ärkvel, võib igapäevasest elust tuua palju. Kas me sellise une kohta saame öelda, et uni on täielik? Ei, see on osaline uni. Kuidas siis, osaline uni — see on ju hüpnoos? Jah, hüpnoos on osaline uni, kuid mitte igasugust osalist und ei ole me harjunud nime-tama hüpnoosiks, kuigi füsioloogiliselt ei ole siin mingeid erinevusi. Spontaanselt tekkiva osalise une kohta ei kasu-tata tavaliselt väljendit hüpnoos. Hüpnoosi all mõeldakse niisugust osalist und, mis on teadlikult ja tahtlikult kas enda või teiste poolt esile kutsutud. Seetõttu on varem hüp-noosi kohta kasutatud ka terminit «kunstuni», kuid see pole õige, sest hüpnootiline uni on loomulik uni.

Loomulik uni ei ole ka mingi standardne, kõikidel ini-mestel alati ühesugusena esinev, vaid väga individuaalne ja samadel inimestel erinevatel kordadel varieeruv nähtus. Siiski on loomulikul unel olemas üldised tunnused, mis esinevad ka hüpnoosi korral ja kinnitavad loomuliku ja hüpnootilise une ühtsust. Hüpnootilises seisundis nagu loomulikusi unes lihased lõdveneivad, hingamine muutub ühetaoliseks, rahulikuks, sügavaks, südametegevus aeglus-tub, põsed hakkavad kergelt õhetama, silmamunad jäävad liikumatult paigale, laugudest kaob tukslemine, väheneb tingimatu süljeeritus, ainevahetus aeglustub jne.

Hüpnootilisele unele on alati omane nn. valvepunkti olemasolu. Valvepunkti all mõistetakse üldiselt pidurdatud ajukoore foonil erutuseseisundis olevate närvirakkude grupi esinemist, mille kaudu hüpnootilises unes viibija saab hüpnotiseerijalt vastu võtta sõnalisi ärritusi, s. t. kuuleb tema juttu ja vajaduse korral ka vastab. Sellist kahepoolset sõnalist sidet, kontakti valvepunkti kaudu hüpnotiseerija ja hüpnotiseeritu vahel nimetatakse hüp-nootiliseks raportiks. Nagu nägime eeltoodud näidetest haige lapse juures magava ema kohta, telefonikõnet ootava isa une juures ja teistel analoogilistel juhtudel, esineb nn. valvepunkt osalise une juures ka ilma hüpnotiseerimiseta. Tegelikult esineb osalist und, kus üldiselt pidurdatud peaaegu suurte poolkerade koore rakkudest on osa siiski jäänud erutuseseisundisse, isegi sagedamini, kui täielikku und. Täielik uni, kus kõik peaaegu funktsioonid oleksid

pidurdatud, puhkaksid, ja täielik ärkvelolek, kus kõik aju-funktsioonid oleksid samaaegselt tegevuses, on äärmused mida peaaegu kunagi ei esine.

Hüпноosi ja une ühtsust kinnitab ka asjaolu, et kuiv sügavas hüпноotilises unes olijaga pikemat aega ei hoita raportit, siis võib juhtuda, et varsti ei olegi enam võimalik hüпноotiseerituga sõnalist kontakti saada. Sel juhul pidurdus levib ka valvepunktile ning hüпноotiline un muutub tavaliseks uneks. Siis aga tuleb hüпноotiseeritud äratada nagu tavalist magajat või oodata, kuni ta ise ärkab.

Tavaliselt me uinume siis, kui oleme väsinud. Igal öösel magame selleks, et puhata päevatööst ja kosuda ning koguda energiat järgmise päeva tööülesannete täitmiseks. Kui oleme harjunud alati kindlal kellaajal samades tingimustes magama heitma, tuleb uni kiiresti. Meil kõigil on oma tingitud seosed, mis soodustavad kiiret uinumist. Ühele meeldib kõrge pealune, teine saab uinuda ainult madalal padjal, ühele mõjub uinutavalt vaikne raadiomuusika, teine vajab uinumiseks absoluutset vaikust jne. Seega on tingimusi, mis mõnel inimesel kiiresti kutsuvad esile unisuse ja une. Inimesed, kes sageli viibivad komanderingutel ja on harjunud puhkama rongis, tekib kohe unisus ja uni, kui nad rongi istuvad. Leidub ka neid, kellel loengu kuulamine või sümfooniakontserdil istumine kutsub kiiresti esile une. Sellist teatud tingimustel tekkivat organismi vastusreaktsiooni, antud juhtudel une tekkimist, tuntakse tingitud refleksi nimetuse all. Tavaline uni ongi suurel määral tingitud reflektorne talitus. Kui tingimused soodustavad ajukoos pidurdust, tuleb uni kiiresti. Kõik monotoonid, nõrgad ja kestva mõjuvad ärritused meie meeleeleudeile kutsuvad ajukoos vastava analüsaatori tsentraalses osas esile pidurduse. Tekkinud pidurduskolle laieneb, irradieerub ka teistele ajuosadele ning kui pidurdus on küllalt ulatuslik ja intensiivne, siis inimene magabki. Tingitud reflektorse une illustratsiooniks võiks tuua palju näiteid. Kõik teavad, kuidas väikseid lapsi uinutatakse hällilaulu ja kiigutamise-ga. Lapsel kujuneb kiiresti tingitud refleksi ja kui teda on harjutatud uinuma süles õõtsutamise-ga, siis võib varsti esineda raskusi lapse magama panekul ilma süles kiigutamata. Kõrvalmärkusena olgu öeldud, et laps tuleb sellisest uinutamisest siiski võõrutada ja kuigi ta siis esimestel päe-

vadel teebki palju kisa, kustub see tingitud seos varsti ja ta sinub ka ilma ülle võtmata. Tingitud reflektorselt mõjuvad uinutamis- ja silitamised, juuste kammimine, ühtlane käärikloba ja juuksuri juures, isegi kella tiksumise jälgimine, igava ja monotoonse loengu kuulamine, ühte punkti vaatamine jne. Kõik need tegurid väsitavad meie meeleeelundeid (kuulmis-, nägemis-, kompimismeeli), tekitavad ajukoore vastavas osas pidurduse ja soodustavad uinumist. Niisugused välistingimused, tingitud refleksid, ei ole tavalise une juures alati mitte peamised. Tavaline uni on üle peaju suurte poolkerade koore ja koorealuse levinud pidurdus, mis on tekkinud seesmistest põhjustest, närvirakkude väsimusest. Kas pidurdus on seesmine või väline, see näitab vaid pidurduse päritolu, mitte tema olemuse erinevust närvirakkudes. Tavaline uni on peamiselt seesmise pidurduse avaldus, hüpnootiline uni aga kutsutakse esile välise pidurdusega, tingitud reflektorselt.

Milliseid vahendeid siis kasutatakse hüpnootilisse unne viimisel, hüpnotiseerimisel, et saavutada und välise pidurdusega? Peamiseks vahendiks selle ülesande täitmisel on sõna, sõnaline sisendus ehk sugestioon. Sõna oma sisulise tähendusega on ainult inimesele omaseks, spetsiifiliseks ärritajaks. Vahetult meeleeelunditega tajutavad ärritajad, need, mida me näeme, kuuleme, kombine, haistame või maitseme, toimivad nii inimesele kui ka loomale. Muidugi ei mõju ka need ärritajad inimesele ja loomale võrdselt, kuid mingil määral annavad nad kõikidele elusolendele vastusreaktsioone. Teame ju, et kotkas näeb kaugemale kui inimene, kuid inimene näeb oma teadmiste ja kogemuste tõttu sisuliselt siiski rohkem kui kotkas. Varasemad kogemused ja teadmised täiendavad alati meile saabuval ärritusel. Akadeemik I. P. Pavlov nimetas välisümbruse peegeldumist meeleeelundite kaudu meie teadvuses esimeseks signaalsüsteemiks ja ümbritsevast maailmast saadud muljete signalisatsiooni kõnena, sõnadena teiseks signaalsüsteemiks. Kui me asetame suhu sidrunilõigu, ärritame vahetult maitsepungi, tekib sellele ärritajale vastusreaktsioonina süljevool suhu. See on ärritamine I signaalsüsteemi kaudu. Suurenenud süljeerituse võime aga saada ka siis, kui kuuleme ilmekat kirjeldust sidrunisöömisesest, kusjuures me sidrunit ei näe, ei tunne selle lõhna ega maitset. Isegi meie mõte sidrunile võib anda süljevoolu. Niisugune ärritamine toimubki II signaalsüsteemi kaudu ja see

on omane ainult inimesele. Kui tahes targale koerale ainult suupärase kondi kirjeldamisega ei saa me kunagi mingit vastusreaktsiooni. Kui koer meie jutu peale hakkabki saba liputama, siis teeb ta seda meie sõbraliku — maheda hääletooni, lihtsa heliärrituse pärast, mitte aga sõnalise ärritaja pärast. Inimesel aga võib sõna asendada kõiki I signaalsüsteemi ärritajaid. Tavalises kõnes öeldud sõnad ei anna igakord nii tugevaid vastusreaktsioone kui vahetud ärritajad; süüa sidrunit või kuulda — lugeda selle toimingut kirjeldust on siiski erineva toimetugevusega. Sõna mõjujõud aga kasvab tunduvalt, kui seda kasutada sisendusena ja eriti hüpnootilises seisundis. Siinkohal on otstarbekas tsiteerida akadeemik I. P. Pavlovit:

«Hüpnootiliste nähtuste hulgas inimesel väärib õigustatult erilist tähelepanu niinimetatud **sisendamine**. Kuidas käsitada seda füsioloogiliselt? Muidugi on sõna inimesele samasugune reaalne tingitud ärritaja kui kõik muud ärritajad, mis tal on loomadega ühised, kuid seejuures on sõna säärane paljuhaarav ärritaja, milline ei ole ükski teine, ja ei ole selles suhtes mingil viisil kvantitatiivselt ega kvalitatiivselt võrreldav loomade tingitud ärritajatega. Sõna on seostatud, tänu täiskasvanud inimese kogu eelnevale elule, kõigi suurtesse poolkeradesse tulevate välispidiste ja seespidiste ärritustega, ta signaliseerib ja asendab neid alati ning võib seetõttu kutsuda esile kõiki neid organismi talitlusi ja reaktsioone, mida põhjustavad need ärritused. Seega on sisendamine inimese kõige lihtsustatum tüüpilisim tingitud refleks. Selle isiku sõna, kes hakkab antud subjekti hüpnotiseerima, kutsub loomulikult esile poolkera koore areneva pärssumise teatava astme juures, kontsentreerudes ärrituse üldise seaduse järgi teatavas kitsas raajoonis, ühtlasi ka sügava välispidise pärssumise poolkerade kogu ülejäänud massis ja seega lülitab välja igasuguse teiste praeguolevate ja vanade ärritusjälgede konkureeriva mõjustuse. Sellest siis sisenduse kui ärritaja suur, peaaegu võitmatu jõud hüpnoosi ajal ja isegi pärast seda. Sõna säilitab ka pärast hüpnoosi oma toime, jäädes sõltumatuks teistest ärritajatest, puutumatuks nende jaoks kui nendega tema esialgsel koorele manustamise momendil mitte seoses olnu. Sõna laiahaardelisus teeb selgeks selle, et sisendamisega võib hüpnotiseeritaval inimesel esile kutsuda rohkesti nii välismaailma kui ka inimese sisemaailma suunatud mitmekesiseid talitlusi. Võiks vastu väita, kust

tuleb siis selline sisenduse jõud vorreldes unenägudega, mis enamikel juhtudel unustatakse ja mis ainult harva omavad mõningat elulist tähtsust. Kuid unenägu on jäljeline ja seejuures suuremalt jaolt ammune ärritus, sisendus aga on tegelikult olemas. Edasi kujutab hüpnoos endast pärssumise väiksemat astet kui seda on uni, järelikult ärritusjõu poolest on sisendus kahekordne vorreldes unenäoga. Ja lõpuks, sisendamine kui ärritamine on lühike, isoleeritud ja terviklik, seega siis ka tugev, unenägu aga kujutab endast tavaliselt mitmesuguste ja vastandlike jälgärrituste ahelat. Fakti, et hüpnotiseeritavale võib sisendada kõike tegelikku- sele vastupidist ja kutsuda esile tegelikele ärritustele otse vastandlikku reaktsiooni: magusa maitset kibeda asemel, erakordset nägemisärritust kõige tavalisema asemel jne., võiks liialduseta hinnata kui paradoksaalset faasi närvisüsteemis, kus nõrgad ärritused omavad tugevatest suuremat efekti.»¹

Hüpnoosis antava sõnalise sisenduse suurenenud mõjujõu selgitamiseks peame tutvuma hüpnootiliste faasidega. Siin võib tekkida arusaamatusi terminoloogias. Hüpnootilised faasid ei ole seotud mitte ainult hüpnoosiga, vaid need esinevad alati erutuse pidurduseks üleminekul. Ärkvelolek ei lähe uneks üle mitte järsku, vaid teatud vaheastmete kaudu. Neid vaheastmeid ärkvelolekust uneseisundini nimetataksegi hüpnootilisteks faasideks ja need esinevad alati ka tavalise uinumise juures.

Eristatakse kolme hüpnootilist faasi: võrdsustav, paradoksaalne ja ultraparadoksaalne. Täielikus ärkvelolekus on närvirakkude vastus ärritustele võrdeline ärrituse tugevusega. Tugevale ärritajale reageerime tugevamalt, nõrgale tagasihoidlikumalt. Näiteks kui keegi koputab pliiatsiga lauale, siis ainult vaatame korraks sinnapoole; kui aga keegi meie selja taga ootamatult tulistab, tõmbame pea õlgade vahele, mõni isegi kiljatab ja jookseb ära — igal juhul on meie reageerimisviis palju tormilisem kui nõrgale koputushelile. Niisugune ärritus ja sellele tekkiva vastusreaktsiooni tugevussuhe muutub mitmeti ärkveloleku uneks ülemineku perioodil.

Võrdsustavas hüpnootilises faasis nii nõrgad kui ka tugevad ärritajad kutsuvad esile ühesuguse, võrdse vastus-

¹ Akadeemik I. P. Pavlov. Loengud peaaaju suurte poolkerade tööst, Tartu 1949, lk. 335—336.

reaktsiooni. Olenemata ärritaja jõust jääb vastusreaktsioon alati ühesuguseks.

Paradoksaalses hüpnootilises faasis nõrgad ärritajad annavad tugeva, tugevad ärritajad aga suhteliselt nõrgema vastusreaktsiooni. Igaüks on märganud, kuidas nõrk ärritaja, näiteks põrandalaua pröksatus, millele me ärkvelolekus peaaegu ei reageerigi, võib uinumise, mitte veel magamise ajal meid võpatama panna.

Ultraparadoksaalses hüpnootilises faasis jääb positiivselt mõjuv ärritaja tavaliselt ilma vastusreaktsioonita, tingitud negatiivne (pidurdav) ärritaja kutsub aga esile positiivse vastusreaktsiooni.

Erutus seisundi üleminekul pidurdusseisundiks ei esine need hüpnootilised faasid sugugi mitte kindlalt piiritletult, vaid on omavahel tihedalt läbi põimunud ja ühte või teist faasi puhtal kujul on raske tabada. Igas uinumisastmes on sugemeid kõikidest hüpnootilistest faasidest. Kuivõrd sõnalise sisenduse mõjujõud on suurem just nendele närvirakkudele, mis on paradoksaalses faasis, siis praktiliselt huvitabki meid peaaegu suurte poolkerade koore rakkude sellesse faasi viimine. Seda aga võimaldabki kõige loomulikuma võttena hüpnoos. Muidugi esineb ka ilma hüpnoosita seisundeid, millal inimesed on sugestioonile vastuvõtlikumad. Niisugustena tulevad arvesse kõik närvisüsteemi nõrgestavad juhud, nagu rasked nakkushaigused, toksikomaaniad, sealhulgas alkoholism, kestvad kehalised pingutused, nälgimine, kurnatusseisundid jne. Nendel juhtudel on närvisüsteemi vastupidavus alanenud, küllalt suur osa peaaegu suurte poolkerade koore rakkudest on kaitsepidurduses (pidurduses, mis tekib närvirakkudes nende vastupanuvõime ületamisel raku edasise elutegevuse kaitseks) ja need rakud on siis ka paradoksaalses pidurdusfaasis. Rahvapäraselt öeldakse sellistel juhtudel, et inimese oma tahtjõud on nõrgenenud, ta allub kergesti teiste mõjutustele. Siit on tehtud ka järeldus, nagu nõrgestaks hüpnoos inimese tahtjõudu ja toimiks seega kahjulikult. See aga pole nii. Hüpnoosiseansi ajal tõuseb inimeste sugereeritavus, mingit kahjulikku mõju see aga inimese tahtjõule ei avalda.

Sageli arvatakse, et mida sügavam on hüpnoos, seda suurem on raviefekt, seda kindlamini realiseeruvad hüpnoosis antud sisendused. Paljude arstide tähelepanekud aga kinnitavad, et hea raviefekti saavutamiseks ei ole su-

gugi vaja sügavat hüpnoosi, selleks piisab ka kergest unisusest. Teades, et igasuguse uinumisastme juures esineb sugemeid kõikidest hüpnootilistest faasidest, on arusaadav, et ka kerge unisuse korral esineb paradoksaalses pidurdusfaasis olevaid närvirakke, mis on sõnalise sisenduse suhtes suure vastuvõtlikkusega. Psühhoterapeutiliselt hüpnoosi kasutades ei ole õige taotleda ainuüksi sügavat hüpnoosi, eesmärgiks on ju sugestioonidega raviefekti saavutamine. Ja kui seda on võimalik saada ka kerges hüpnoosis, pole sügava hüpnoosi taotlemine üldse mitte tarvilik. Sügav hüpnoos on vajalik efektiivsete tsirkusenumbrite esitamiseks, meditsiinilistel näidustustel hüpnoosi kasutades ei tehta aga kunagi mingeid üleliigseid fookusi.

Mõnikord on vaja hüpnoosi sügavust ka meditsiinilises praktikas registreerida. Ajalooliselt pakuvad huvi Liebeault' hüpnoosi sügavuse kuus astet. Bernheim jaotas hüpnoosi koguni üheksaks eri vormiks jne. Praktiliselt on üldkasutatavad professor A. Foreli poolt 1927. aastal esitatud hüpnootilise une sügavuse kolm astet. *Esimest* astet nimetatakse unisuseks ehk somnolentsiks. Selles hüpnoosiastmes hüpnotiseeritu tunneb end lõdvana, roidununa, võib mõninga pingutusega avada silmi, ise üles tõusta ja ka oma hüpnootilise une katkestada. Tavaliselt inimesed, keda on psühhoterapeutiliselt ravitud selles hüpnoosiastmes, väidavad, et nad ei ole üldse allunud hüpnoosile, neil ei tekkinud unetunnet. Tunded võivad aga osutada petlikuks ja sugestioonide realiseerumine kinnitab, et ka esimene uneaste võib olla küllaldane raviefekti saavutamiseks.

Hüpnootilise une sügavuse *teiseks* astmeks on kerge uni — hüpotaksia. Siin hüpnotiseeritu ei saa enam ise silmi avada ega sooritada tahtlikke liigutusi ja enamik sugestioone realiseerub täielikult. Nii saab anda kätele ja jalgadele sundasendeid, mida hüpnotiseeritu ei saa ise muuta jne. Kõike selles hüpnoosistaadiumis toimunut hüpnotiseeritu ärgates alati ei mäleta, kuid täielikku mälulünka (amneesiat) hüpnoosiseansi kohta veel ei jää. Selles uneastmes on paradoksaalne faas juba ülekaalus ja ravisugestioonide realiseerumiseks on niisugune hüpnoosi sügavus peaaegu alati küllaldane.

Kolmas hüpnootilise une aste on sügav uni ehk somnambulism. Hüpnoosiküsimustes vähekompetentsed inimesed peavad ainult seda astet täisväärtuslikuks hüpnoosiks. Tõsi, tsirkusehüpnoosiks sobib tõesti ainult somnambu-

lismi süvendatud pidurdus, psühhoterapeutiliseks otstarbeks piisab aga vähemast. Somnambulismistaadiumist ärgates jääb hüpnotiseeritule hüpnoosiseansi kohta täielik mälulünk, ta ei mäleta midagi sündmustest — sisendustest hüpnoosi ajal, tunneb end nagu tavaliselt peale sügavat und. Somnambulismistaadiumis on võimalik hüpnotiseeritul sõnaliste sisendustega esile kutsuda mitmesuguseid meelepetteid. Hüpnotiseeritul võib lasta siis püsti tõusta, mööda tuba käia, isegi silmi avada, kusjuures ta näeb, kuuleb ja tunneb ainult seda, mida talle sisendatakse, ei märka aga seda, mis teda realselt ümbritseb. Analoogilises seisundis on inimene motoorse unehäire — kuutõve hoo ajal. Siit ka nimetuste ühtsus — kuutõbe ehk lunatismi nimetatakse samuti somnambulismiks.

Kuigi somnambulismistaadium pakub väga palju huvitavaid võimalusi, ei ole ta kõikvõimas. Sugestioonid, mis on vastuolus hüpnotiseeritava veendumuste ja moraaliga ei realiseeru ning nende andmisel võib hüpnotiseeritu ärgata ka sügavast hüpnoosist. Inimest, kellel pole kalduvusi kuri-tegevuseks, ei saa ka hüpnoosis selleks sundida. Keda ei saa ka hüpnoosis panna armastama teist inimest, kelle vastu tal puudub lugupidamine.

Hüpnoosi ajal on võimalik vastavate sisendustega muuta mitmesuguseid organismi funktsioone, millist funktsiooni-muutust võib jätta püsima ka pärast hüpnoosi. Sisenduste ehk sugestioonide suurenenud realiseerumisvõimalus ongi aluseks hüpnoosi ravimeetodina rakendamisel. Kui me saame hüpnootilises seisundis olijal sisendustega korrigeerida organismi haiguslikult muutunud talitlusi normaalse suunas, jätta normaalse talitluse püsima ka peale hüpnoosiseanssi, siis vabaneb inimene oma haiguslikest tunnetest, ta kas tervistub või paraneb tunduvalt.

Nagu juba eespool mainitud, on sisendused kasutatavad ka ärkvelolekus. Akadeemik K. I. Platonov nimetab sõna kasutamist haige rahustamiseks, veenmiseks ja sisendamiseks ärkveloleku seisundis väikeseks psühhoteraapiaks. Ärkvelolekus alustatud sisendustega kutsutakse esile ka hüpnootiline seisund. Kui arst kõneleb hüpnotiseeritavaga aeglase, rahuliku, monotoonse häälega, nn. minoorses toonis, siis selline intonatsioon mõjub juba iseenesest uinutavalt, kutsub ajukoos esile pidurduse. Kui sõnade sisuga sugereeritakse väsimustunnet, roidumust, jõuetust, unisust, kirjeldatakse uinumisperioodil esinevaid tundeid, siis saa-

vutataksegi tingitud reflektorse mehhanismi teel järjest süvenev hüpnootiline uni.

Tänapäeval toimubki hüpnootilisse seisundisse viimine peamiselt sugestiooni abil. Varem aga peeti klassikaliseks hüpnotiseerimisviisiks nn. passe — nõrku, ühetooniliselt korduvaid naha ärritamisi. On ju kõigile teada, kuidas ka loomad silitamisel rahunevad, muutuvad loiuks, väikesed lapsed kiigutamisel — õõtsutamisel või kõrva tagant kukla piirkonnast kõõbitsemisel muutuvad uniseks jne.

Sisendus kui uinutamisevõte ei toimi kõikidele inimestele ühetaoliselt. Akadeemik I. P. Pavlov jaotas inimesed kahte eri liiki — kunstniku- ja mõtlejatüübiks. Kunstnikutüübil on ülekaalus I signaalsüsteem, mõtlejatüübil aga II signaalsüsteem. Me oleme kõik märganud, kuidas mõni inimene meie tutvusringkonnast vaimustub vahetu kaemuse muljetest, teine aga kaalutleb, targutleb, tahab saada täiendavaid selgitusi, enne kui avaldab omapoolset reaktsiooni. Hüpnotiseerimisel tuleb arvestada ka seda, kumb signaalsüsteem on ülekaalukam. Kunstnikutüübile, kellel I signaalsüsteem on ülekaalus ja II signaalsüsteem suhteliselt nõrgem, on hüpnootilisse seisundisse viimiseks soodsam toimida sõnaga, kuna niisugustel inimestel pidurdub kergemini II signaalsüsteem. Seevastu mõtlejatüübil saavutatakse pidurdus kiiremini, kui toimitakse ka I signaalsüsteemile. Selleks kasutatakse hüpnotiseerimisel abivahendeid — monotoonset metronoomi tiksumist kuulmisanalüsaatori väsitamiseks — pidurdamiseks, kestvat ühte punkti vaatamist nägemisanalüsaatorile toimimiseks jne. Aga ka ilma abivahenditeta saab mõtlejatüüpi sõnadega uinutada. Sel juhul tuleb aga pöörata erilist tähelepanu just hüpnotiseerija hääle monotoonsusele, mis siis heliärritajana pidurdaks I signaalsüsteemi kaudu kuulmisanalüsaatori tsentraalset osa.

Käesolevas peatükis esiletoodud füsioloogilisi aspekte arvestades võime nüüd anda hüpnoosi kohta ammenda-vama definitsiooni. **Hüpnoos on tingitud reflektorne uni, mis on esile kutsutud peamiselt sisendustega ja mida iseloomustab üldiselt pidurdatud ajukoorel nn. valvepunkti säilumine, mille kaudu on võimalik kontakt, nn. raport, hüpnotiseerija ja hüpnotiseeritu vahel.** Hüpnoos on osaline uni, mis erineb tavalisest unest ainult kvantitatiivselt — ajukoores levinud pidurduse ulatuse ja intensiivsuse poolest. Kvalitatiivseid erinevusi hüpnoosi ja une vahel ei ole.

KUIDAS TOIMUB HÜPNOTISEERIMINE

Kõrvaltvaatajale, kes esmakordselt jälgib hüпноosravi seanssi ja ootab seejuures millegi põneva toimumist, võib saadud mulje valmistada pettumuse. Kõik näib väga lihtsana. Ka hüпноotiseeritav, kellel tavaliselt esimesel hüпноosiseansil ei taotletagi sügavat hüпноosi, kinnitab, et ta hüпноosile üldse ei allunud, sest ta mäletab kõike, mida räägiti. Kerget roidumust või unisustunnet, mis tal esines, ei pea ta hüпноosiks, kuna ta ootas midagi hoopis iseäralikumat. Esimene hüпноosiseanss ongi mõeldud metoodika tutvustamiseks hüпноotiseeritavale, just selle ravimeetodi lihtsuse ja loomulikkuse näitamiseks. Olgu inimene kui tahes vaba eelarvamustest, kui ta varem ei ole saanud hüпноosist mingeid isiklikke kogemusi, siis hoiab ta end juba lihtsast uudishimust valvsana, et täpselt jälgida, mis temaga toimub, ja on ikka ootusärevuses, mis tehakse temaga edasi. Selline valvas hoiak takistab suurel määral esimesel hüпноosiseansil sügavasse hüпноotilisse unne jäämist, kuna hüпноotilisse unne jäämist soodustab samuti kui tavalistki uinumist psüühiline ja kehaline lõõgastumine. Seda takistust suudaks kogenud hüпноotisöör küll ületada, kuid meditsiinilisel otstarbel hüпноosi kasutades on õigem, et ravialune saab ka ise ülevaate sellest ravimeetodist, mida tema juures kasutatakse. Kui peetakse vajalikuks sügavama hüпноotilise unne saavutamist, siis võib seda teha järgmistel seanssidel, millal ravialune on juba teadlik hüпноosi lihtsusest ja loomulikkusest ning kogu situatsioon ei kujuta endast tema jaoks enam uudust.

Edukaks hüпноotiseerimiseks on vaja luua tingimused, mis teatud määral erinevad tavalistest arstikabineti tingimustest. Valgusküllane arstikabinet meditsiiniliste instrumentide ja ravimite klaaskappidega, üldse hüпноotiseerita-

vale ebatavalise sisustusega ruum, võib tõmmata endale liigselt tähelepanu ja seega mõjuda hüpnotiseerimist segavalt. Niisugune miljöo mõjub ebasoodsalt ka tavalisele uinumisele. Soodustavad või takistavad tegurid on aga hüпноosi ja une korral põhiliselt ühesugused.

Millised tegurid tulevad arvesse uinumise soodustajatenä? Siin tuleb eraldada väliseid ja seesmisi tegureid. Isiklike kogemuste põhjal tunneb neid iga lugeja, kuid siinkohal pole üleliigne neid tegureid ligemalt vaadelda.

Esimeseks eelduseks rahulikule uinumisele on inimese oma soov magama jääda. Kui inimene ei taha uinuda, teised tegurid aga tingivad magamajäämist, siis kujuneb sellest võitlus une ja ärkveloleku vahel ning rahulikust uinumisest ei saa juttugi olla. Kui aga inimene ise soodstates tingimustes soovib magama jääda või vähemalt ei ole tal midagi selle vastu, nagu see tavaliselt meiega igal õhtul toimub, siis rahuneme, lõõgastume ja vajumegi kiiresti sügavasse unne.

Uinumist soodustab alati mõõdukas väsimustunne, milal organism vajab puhkust ja kosutust une näol. Seevastu värskena ja puhanuna, näiteks mõni tund peale hommikust ärkamist, on raske, paljudel aga lihtsalt võimatu, uuesti uinuda. Õhtuti, mõnedel inimestel aga ka pealelõunati, tekib juba otsene vajadus uinumiseks. Seejuures on väga oluline harjumus, millisel kellaajal tavaliselt magama heidetakse. Kui sellest kellaajast täpselt kinni peetakse, siis uinutakse kiiresti.

Välistingimustest, mis soodustavad uinumist, tulevad arvesse vaikus, hämarus, mõnus soojus, mugav asend jne. Seetõttu ongi püstitatud elukorteris magamistoale vastavad nõuded. Igaüks ju teab, kui raske on ka parimalgi tahtmisel uinuda kärarikkas ruumis, ruumis, mis on heledasti valgustatud või mis on külmavärinaid esilekutsuvalt jahe. On ka suur erinevus, kas uinuda kõval pingil või pehmel asemel.

Uinumine on seda kiirem ja rahulikum, mida vähem on segavaid välisärritusi. Mõned välisärritused võivad aga uinumist esile kutsuda. Sellisteks on tavaliselt suhteliselt nõrgad, monotoonselt kestvad kuulmis- või puuteärritused. Kes ei tunneks laste uinutamist vaikse hällilaulu ja kerge ühtlase kiigutamisega? Paljudel inimestel tekib kiiresti unisus ja uni, kui nad on jäänud omaette istuma raudteerongis, kus vagunirattad plöksutavad monotoonselt rööpa-

jätkudel ja vagun neid sujuvalt õõtsutab. Väsinuna juuksuritooilil istudes, kui juuksur ühtlase kääriklõbina saatel teie pead kammib, tuleb mõnigi kord võidelda tukastamise vastu. Ega ole harvad needki juhused, kus lektor oma materjali monotoonselt maha lugedes paneb osa kuulajaist unega võitlema või otseselt magama.

Kõigel eeltoodul ei ole veel otsest seost hüpnoosiga, räägitud on vaid tavalisest unest, kuid hüpnoosil kui osalisel unel on kõige eeltooduga palju ühist. Igal hüpnotiseerijal tuleb alati arvestada kõiki tingimusi, nii neid, mis uinunist soodustavad, kui ka neid, mis seda võivad takistada.

Meditatsioonilistel näidustustel teostatava hüpnoosi esmaseks tingimuseks on patsiendi oma soov selleks. Vastu tahtmist ei rakendata hüpnoosravi kellelegi. On täiesti arusaadav, et katse hüpnotiseerida aktiivselt hüpnoosravist keeldujat on mõttetu, kuna hüpnotilisse unne jäämine on ju hüpnotiseerija ja hüpnotiseeritava koostöö tulemus, mitte nendevahelise võitluse resultaat. Inimene peab ise aktiivselt soovima, et teda ravitakse hüpnoosi abil, siis on ta ka valmis täitma arsti juhendeid ja väljavaated positiivsetele tulemustele on olemas. Mõnedel inimestel esinev põhjendamatu kartus hüpnoosi ees on hajutatav ja see ei takista hüpnoosravi rakendamist, kui inimene seejuures vähemalt nõustub selle raviga.

Hüpnoosravi teostamiseks soodsam aeg on pealelõunavõi õhtutundidel, millal on juba olemas suurem dispositsioon uinumiseks. Kuid ka ennelõunal on võimalik teostada hüpnoosravi päris rahuldavate tulemustega. Küllalt oluline on aga hüpnoosi ravikuurina teostades igat hüpnoosiseansi samal patsiendil läbi viia samadel kellaaegadel samades tingimustes. Ühte ravikuuri peaks teostama algusest lõpuni sama arst, raviarsti — hüpnotiseerija vahetumist ei saa pidada otstarbekaks.

Hüpnoosravi võib teostada küll ka tavalises arstikabinetis, kuid soodsamalt toimivad selleks spetsiaalselt kohandatud ruumid. Moskvas on sisustatud nn. hüpnotaarium äärelinnas ühes aiamaajakeses, kuhu ei kosta tänavakära. Nii ooteruumis kui ka raviruumis on seal põrandal pehmed vaibad, akendel tumedad eesriided, kõikjal valitseb vaikus ja rahu, sisustus piirdub ainult hädavajalikuga. Kui patsient heidab siin pehmele kušetile teki alla lamama, siis pole hüpnotiseerijal vaja end palju pingutada, sest kogu ümbrus mõjub juba rahustavalt ja uinutavalt.

Me ei taha, ju aga saada täielikku und, vaid osalist und — hüpnoosi. Seda aga saavutatakse soodsates tingimustes uinumist sõnaliste sisendustega, sugestioonidega, juhtides. Hüpnootilisse unne jäämine toimub seda kiiremini ja sügavamalt, mida rohkem suudab patsient kontsentreeruda ainult arsti sõnadele. Seetõttu on arusaadav, et raske, kuid mitte võimatu, on viia hüpnootilisse seisundisse inimesi, kelle tähelepanu on väga hajuv, näiteks väikesed lapsed, erutuvad nõrgamõistuslikud, ka labiilsed hüsteriahaiged jne. Sellised inimesed jälgivad pingeliselt kõikvõimalikke kõrvalisi ärritajaid, väljast kostvaid helisid, laevad oma mõtetel laiali valguda, ei jälgi arsti sisendusi, mis seetõttu omavad ka väiksemat realiseerumisjõudu. Seevastu tugevama kontsentratsioonivõimega inimesed omavad suuremat valmidust nendele antavate sugestioonide realiseerimiseks. Siit järeldub, et mõnede inimeste hooplev arvamine, nagu oleksid nad sedavõrd tugevad isiksused, et arst — hüpnotisöör ei suuda neid hüpnootilisse seisundisse viia, näitab ainult nende võhiklikkust hüpnoosiküsimustes. Kui inimene ise soovib saada hüpnoosravi, rakendab oma tahtejõu hüpnootilisse seisundisse jäämiseks, on arsti — hüpnotiseerija osa märksa tagasihoidlikum. Nagu eespool öeldud, on hüpnootilisse unne jäämine arsti ja patsiendi koostöö tulemuseks ja patsiendi hüpnootilisse unne jäämine ei näita mitte tema nõrkust, vaid teadlikkust ja disiplineeritust. Hüpnootilisse unne viimine ei tähenda sugugi ühe inimese tahte allutamist teise inimese taatele, vaid arsti juhendite korrektset täitmist. Keegi ei võta endale alandavana arsti ettekirjutuste kohaselt ravimite kasutamist, samuti ei ole kellelgi põhjust ignoreerida sellist ravivat faktorit kui arsti sõna, millele hüpnoosravi ajal järgides tekibki hüpnootiline uni.

Kuidas siis konkreetselt toimub hüpnotiseerimine?

Meetodeid hüpnootilisse seisundisse viimiseks on mitmesuguseid, siinkohal kirjeldame neist põgusalt vaid ühte, sest põhimõttelisi erinevusi on kõikide meetodite vahel vähe.

Vaikses soojas hämaras ruumis lamab pehmel kušetil teki all mugavas vabas asendis tavalises kerges riietuses patsient. Tema kõrval toolil istub arst. Eelneva rahuliku vastastikuse vestluse ajal on loodud uinumiseks soodne meeleolu ja peaaegu märkamatu jääb vestlejaks ainult arst, patsient on suletud silmadega vaikne kuulaja. Algab

hüpnitiseerimine. Ei ole mingeid üleliigseid ja ebamääraseid arsti käeliigutusi, piisab vaid rahulikust, monotoonsest häälest. Mida aga arst räägib? Ainuõiget, üldkehtivat standardset teksti ei ole olemas. Alati tuleb arvestada patsiendi individuaalsust. Arsti sõnastus peab olema keeleliselt korrektne ja sisult patsiendile arusaadav. Arsti kõne tekst, nüüd juba sisendus, peab patsiendile meenutama ja esile kutsuma neid tundeid, mis tal tavaliselt uinumiseelselt esinevad. Sõnad: väsimus, roidumus, rammestus, raskustunne, lõtvus, jõuetus, unisus jne. korduvad selles tekstis pidevalt, algul tagasihoidlikult, nagu möödaminnes, siis aga järjest ründavamalt, intensiivsemalt, kuni patsient hakkabki tundma seda, mida talle sisendatakse. Proovige, kuidas teile mõjub, kui keegi loeb teile vaikse, rahuliku häälega aeglaselt ette järgmist teksti, mida te kontsentreerunult jälgite: «Teil on praegu väga mõnus ja mugav lamada, pole mingeid muid soove, tahate ainult uinuda. Umbrus on siin vaikne ja rahulik. Oma mõtetega jälgite vaid minu juttu, ei pööra tähelepanu juhuslikele kõrvalistele helidele... Kõik lihased on lõdvaks lastud, hingate vabalt, rahulikult ja sügavalt... Kogu kehas on nii mõnus roidumus, rammestus, väsimus... Kätes ja jalgades on raskustunne, ei taha ennast liigutada, pole vajagi ennast liigutada, ei jõuagi end liigutada, tahate ainult magada... Roidumustunne suureneb, rammestus suureneb, väsimus suureneb... Pea on nii tühi, roidunud, ei viitsi millelegi mõtelda, pole vajagi millelegi mõtelda, kuulate ainult minu juttu... Ja väsimus suureneb pidevalt, te tunnete end väga väsinuna, unisena... Unisus süveneb, süveneb... Nii hea on siin lamada, puhata, uinuda... Te kuulete ainult minu juttu, ei pööra tähelepanu kõrvalistele helidele. Jäate kõige muu suhtes magama... Uni kosutab, annab jõudu... Magage, magage rahulikult!»

Kui sellesisulisi mõtteid kindlasuunaliselt korduvalt väikeste variatsioonidega sisendada, siis enamiku inimeste juures need ka realiseeruvad, ühel muidugi kiiremini, teisel aeglasemalt. Tavaliselt kulub hüpnootilisele rahuldavalt alluvate inimeste uinutamiseks 3—7 minutit. Arst peab muidugi jälgima, et ta veel täiesti ärkvel olevale inimesele ei sisendaks, nagu viimane juba magaks. Sisendustega ei või ette rutata, vaid vastavalt nende realiseerumisele tuleb astuda samm-sammult edasi. See nõuab muidugi kogemusi ja suuremaid teadmisi, kui saab anda käesolev hüpnooti-

tutvustav brošüür. Hüпноosravi juures ei ole aga sugugi mitte kõige olulisem oskus viia teist inimest hüпноootilisse seisundisse, vaid raviefekt sõltub sugestioonide andmisest. Seda tehakse siis, kui on saavutatud antud raviseansi hüпноootilise une maksimaalne sügavus. Maksimaalne une-sügavus ei tähenda siin sugugi somnambulismi staadiumi, see võib olla vaid ka kerge unisus, kui antud raviseansil ei saavutata sügavamalt und. Paljude tähelepanekute põhjal ei olegi tavaliselt vajalik, et ravisugestioonide andmiseks peab olema sügav hüпноootiline uni, piisab ka kergest unisusest, et sel ajal antud sugestioonid annaksid raviefekti.

Kui hüпноootilisse unne viimise oskuse võib kuidagi-moodi omandada ka mittemeditatsioonilise elukutsega inimene, siis ravi otstarbel saab hüпноosi edukalt kasutada ikkagi ainult arst. See on igati arusaadav, sest hüпноosugestioonravi võime piltlikult vaadelda operatsioonina inimese psüühikas, mis nõuab kindlasti arstlikke eriteadmisi. Ainult oskusest teist inimest magama panna ei piisa hüпноosugestioonravi teostamiseks. Paraku aga juhtub veel tänapäevalgi, et mõni asjaarmastaja hüпноotiseerija leiab endale kergemeelseid kliente, kes meelsasti lasevad end sellisel šarlatanil hüпноotiseerida. Seevastu leidub vaevalt inimest, kes isegi kõige kogenenumal velskril laseks sooritada näiteks pimesooleoperatsiooni, rääkimata komplitseeritumatest kirurgilistest võtetest. Šarlataanluse vastu võitlemiseks ongi Nõukogude Liidus hüпноosi lubatud kasutada ainult arstidel ravi otstarbel raviausutuse tingimustes. (VNFSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi instruksioon 1926. aastast).

Nagu öeldud, on hüпноosiseansi kõige olulisemaks osaks ravisugestioonide andmine. Neid sisendusi antakse konkreetselt, lühidalt ja arvestades patsiendi individuaalseid iseärasusi. Ravisugestioonid on positiivse põhisuunitlusega, s. t. ei rõhutata mitte haiguslikke nähte, mis peavad kaduma, vaid neid positiivseid tundeid, mis hakkavad asendada haiguslikke. Nii näiteks unehäirete ravimise korral tavaliselt ei sõnastata sisendust selliselt: «Teie unehäired mööduvad», vaid hoopis paremaid tulemusi annab sisendus: «Teie magate igal öösel rahulikku ja sügavat und». Ravisugestioonides võib vaid minimaalselt meenutada seda, mis haigel oli haiguslikku, maksimaalselt tuleb aga rõhutada seda osa, mis haigusest paranemisega muutub ja

ees seisab. Haige emotsionaalse toonuse tõstmine on hüpnoosravi juures sageli peamine ja sellel pinnal on iga haiguse paranemiseks paremad väljavaated.

Ravisugestiooni antakse ühe hüpnoosiseansi ajal korduvalt, kuid nende mitmekülgsus ei või koormata raviseanssi. Kui tahetakse korruga kõrvaldada väga mitmesuguseid haiguslikke tundeid, siis võib raviefekt jääda väheseks, kuna ravisugestioonid muutuvad laialivalguvaks. Otstarbekam on siis juba järkjärguline haiguslike tunnete hajutamine rea hüpnoosiseansside jooksul. Peale ravisugestioonide andmist järgneb patsiendi hüpnootilisest unest äratamine. Ka äratamist võib sooritada mitmel viisil, ainult mitte liiga järsult, kuna siis võib patsiendil esineda peale ärkamist lühiaegselt peavalu või muud kerged ebameeldivad tunded. Hüpnootilisest unest ärgates peab patsient tundma end aga värskena, puhanuna, rõõmsameelena. Seda saavutatakse, kui äratamise käigus võetakse tagasi kõik uinutamisel antud sisendused, asendades need nüüd järk-järgult reipust, vaba ja kerget tunnet esilekutsuvate sugestioonidega. Ja kui lõpuks patsiendile öeldakse, et ta avaks oma silmad ja tõuseks üles, siis ongi tal tunne, nagu pärast kosutavat uinakut. Oskuslikult teostatud hüpnoos ei kahjusta ühegi inimese enesetunnet, see ei ole kellegi ebameeldiv.

Hüpnoosugestioonraviseanss kestab tavaliselt 15—25 minutit. Kogu ravikuuri pikkus on individuaalne; mõnel juhul piisab paarist seansist, teinekord ei osutu ka paarkümmend seanssi küllaldaseks. Pikemate ravikuuride korral teostatakse hüpnoosiseansse esimesel paaril nädalal ülepäeviti, siis paar korda nädalas, lõpuks kord nädalas. Mõnedel juhtudel on vajalik kuu — paari pärast teostada nn. järelraviks üksikuid hüpnoosiseansse. Seetõttu võib kogu ravikuur kesta küllalt kaua, kuid kuna hüpnoosravi teostatakse tavaliselt ambulatoorselt, saab seda korraldada patsiendi tööd segamata. Ravikuuri forsseerimine lühemale perioodile hüpnoosravi igapäevase teostamise näol ei õigusta end. Kogemused näitavad, et liiga sagedaste hüpnoosiseansside korral väheneb patsiendi vastuvõtlikkus, nad harjuvad hüpnoosiga sellisel määral, et sugestioonid ei anna enam täit efekti. Hüpnoos tekib ju tingitud reflektorse mehhanismiga, akadeemik I. P. Pavlovi töödest on aga teada, et tingitud refleks hakkab sagedase kordamise puhul pikkamööda pidurduma.

Kuigi otseselt hüpnoosile kulub paarkümmend minutit, kulub vähemalt samapalju aega vestlusele iga raviseansi eel. Pole ju mõeldav, et patsient ruttab arsti juurde, heidab veel hingeldades kušetile ja on siis kohe valmis uinumiseks. Ilma eelneva rahustava vestluseta ei saa hüpnoosi kui psühhoterapeutilist võtet kasutada. Kui aga psühhiaater peab tunnis teenindama normatiivselt nelja haiget, millal leiab ta siis aega nendele kõikidele vajaduse korral hüpnoosravi tegemiseks? Küllalt suur arsti ajakulu ongi meil takistanud individuaalse hüpnoosravi laialdasemat rakendamist.

Teatud määral aitab siin hüpnoosravi teostamine üheaegselt tervele grupile haigetele. Sellist võtet, nn. kollektiivset hüpnoosravi, hakkas esimesena kasutama akadeemik V. M. Behterev. Kollektiivsel hüpnoosugestioonravigil on oma eelised ja puudused. Kõigepealt tuleb arvesse raviarsti ajavõit ja haigete vastastikuse induktsiooni tõttu ka nende sugereeritavuse üldine tõus. Puuduseks osutub aga haigete individuaalsuse vähene arvestamisvõimalus kollektiivse hüpnoosravi korral, nende mitteküllaldaselt diferentseeritud kohtlemine. Kollektiivsele hüpnoosravigile saab allutada seetõttu vaid ühtlase haiguspildiga haigeid, kellele võib anda ühesuguseid ravisugestioone. Peamiseks haigete kontingendiks, kelle juures tuleb arvesse kollektiivse hüpnoosravi rakendamine, on kroonilised alkohoolikud. Vähemal määral saab kollektiivset hüpnoosravi rakendada ka neuroosihaigete juures.

Kollektiivse hüpnoosravi teostamiseks on optimaalne raviarvaste arv kümne piires. Tavaliselt lamavad nad ravi ajal lamamistoolidel või välivooditel poolringis ümber arsti. Hüpnotiseerimise tehnika on põhijoontes samasugune kui individuaalse hüpnoosravi seansside korralgi. Soovitav on enne kollektiivse hüpnoosi alustamist teha igale üksikule 1—2 korda individuaalset hüpnoosravi. Sel juhul on kollektiivi igal liikmel hüpnoosi «saladused» juba tuttavad, arst aga on tutvunud oma patsientide iseärasustega.

Inimeste iseärasusi tuleb hüpnotiseerimisel, ka kollektiivse ravi teostamisel, püüda alati arvestada. Kõik inimesed ei ole võrdselt hüpnotiseeritavad. Paljude autorite tähelepanekute järgi saavutatakse sügav hüpnoos (somniaambulism) vaid 10—15% inimeste juures. Kergemini

saab sügavasse hüpnoosi viia nn. kunstniku tüüpi, kellel esimene signaalsüsteem on ülekaalus ja teine signaalsüsteem kergemini väsitav. Ka kroonilistel alkohoolikutel saab sageli esile kutsuda sügavat hüpnoosi, seda isegi esimesel hüpnoosiseansil. Kerget hüpnootilist und (hüpotaaksiat) võib saavutada enamiku inimeste juures. Ainult 5—10% inimestest ei alluvat üldse hüpnoosile, kuid mõned autorid (Posvjanski jt.) väidavad, et kõikidel inimestel on võimalik esile kutsuda vähemalt kerget unisust.

Nagu eespool mainitud, on kohatu hoobelda oma tugeva tahtejõuga, mis takistavat mõnel inimesel hüpnootilisse unne jäämist. Hüpnotiseerida ei saa või see on tunduvalt raskendatud, nendel inimestel, kes on intellektuaalselt puudulikud, ärevas meeleolus, närvilised ega suuda end kokku võtta ja kontsentreeruda arsti sisenduste kuulamiseks. Seetõttu on raske hüpnotiseerida ka väikesi lapsi, kelle tähelepanu on väga ebapüsiv.

Hüpnoosile raskesti alluvate inimeste ravimisel võib kasutada nn. narkohüpnoosi. Sel juhul antakse hüpnotiseeritavale raviseansi eel väikeses annuses uinutit. Kui uinuti toimel hakkab tekkima pidurdus, suureneb vastuvõtlikkus sisendustele ja siis järgneb hüpnosugestioonis seanss tavalise skeemi kohaselt. Siin toimivad samaaegselt kaks uinutavat tegurit — farmakoloogiline ja sõnaline. Peale 3—5 sellist seanssi võib juba ära jätta uinuti eelneva manustamise, sest on kujunenud tingitud refleks ka ainult sisendustega hüpnootilisse seisundisse jäämiseks.

Hüpnoosil kui ravimeetodil on aga ka oma vastunäidustused. Hüpnooti ei või rakendada nende vaimuhaigete juures, kellel on haiguslikud mõtted (luulumõtted), mille kohaselt nad tunnetavad, et neid väljastpoolt kogu aeg mõjustatakse. Selliste haigete hüpnotiseerimine võib põhjustada luulumõtete ägenemise. Mõnedel hüsteriahaigetel võib tekkida harjumuslik vajadus hüpnoosiseansside järele (hüpnomaania) ja nad nõuavad arstilt ikka uusi ja uusi hüpnoosiseansse. Niisuguste nähtude ilmnemisel tuleb hüpnoosravi lõpetada. Akadeemik K. I. Platonov peab ka psühhasteeniat hüpnosugestioonravile vastunäidustatuks, kuid meie tagasihoidlikud kogemused seda ei kinnita. Küll on aga raviefekt psühhasteenia korral osutunud väheseks.

Tavaliselt teostatakse hüpnoosravi ruumis, kus viibivad ainult arst ja patsient. Kas hüpnoosravi võib teostada ka kõrvaliste pealtvaatajate juuresolekul, see oleneb peamiselt patsiendist. Kui patsient ei soovi, et tema hüpnoosis viibimist jälgivad kõrvalised isikud, siis pole mõtet seda ka peale sundida. Mõnel juhul on aga arsti reputatsiooni säilitamiseks vajalik kolmanda isiku juuresolek. Kirjanduses on andmeid hüsteerilistest naispatsientidest, kes peale sügavat hüpnoosi on süüdistanud meesarsti, nagu oleks viimane kasutanud hüpnoosravi lubamatuteks tegudeks. Niisuguse laimu vältimiseks on vajalik meditatiivse raviseansist osavõtt.

Lõpetades peatüki hüpnotiseerimise tehnilistest küsimustest tahaks veelkordselt rõhutada, et hüpnotiseerida võib iga arst, kes valdab seda meetodikat. Mingeid muid erilisi füüsilisi või vaimseid eeldusi ei ole selleks vaja. Tartus on hüpnoosravi edukalt rakendanud ka naisarstid, sealhulgas blondid ja sinisilmsed, kes kuidagi ei vasta ajaloolistele «nõuetele» hüpnotiseerija välimuse suhtes. Muidugi ei saavuta kõik arstid alati võrdseid tulemusi. Ühele patsiendile on üks arst vastuvõetavam, teine patsient leiab parema kontakti teise arstiga jne. Kui aga patsiendi ja arsti koostöö on täiesti usalduslik, patsient usub, et arst saab teda abistada, siis toimub ka hüpnotiseerimine ilma raskusteta.

MILLEKS KASUTATAKSE HÜPNOOSI

Hüpnoosi kui organismi omapärast seisundit on püütud väga mitmeti praktiliselt rakendada. Möödunud sajanditel, kui hüpnoosinähteid ei osatud veel teaduslikult selgitadagi, kasutasid paljud tsirkuseartistid hüpnoosil põhinevaid üllatavaid esinemisi rahateenimiseks. Tänapäeval on hüpnoosil palju suurem rakenduslik tähendus meditsiinis ja nn. tsirkusehüpnoosil me käesolevas brošüüris ei peatu. Kaasaegne teadus on hakanud selgitama ka selliseid nähteid nagu telepaatia (mõtete ülekanndumine) ja hüpnopeedia (unes õppimine), kus hüpnoos on väga vajalikuks uurimis- ja abivõtteks.

Kaasajal leiab hüpnoos peamist kasutamist psühhoteraapias. Ka siin on ta abivõtteks, mis soodustab ravisugestioonide realiseerumist. Ainult hüpnoos, ilma ravisugestioonideta, võib arvesse tulla kõige füsioloogilisema uneravimeetodina, kuid sellisena kasutatakse hüpnoosi suhteliselt vähe. Seetõttu mõeldakse nimetuse all hüpnoosravi tavaliselt ikka hüpnoosugestioonravi ja selles tähenduses on seda terminit ka käesolevas brošüüris kasutatud.

Hüpnoos on ravimeetod ja nagu igal ravil on oma näidustused ja vastunäidustused, nii on see ka hüpnoosil. Vastunäidustusi on vähe, nendest rääkisime eelmises peatükis. Hüpnoos ei ole mingi universaalne, kõiki teisi ravimeetodeid asendav võte, vaid ta tuleb arvesse ainult ühe osana üldises ravimenetluste kompleksis. Koos hüpnoosraviga tuleb vajaduse korral kasutada ka ravimeid, teostada füsioterapeutilisi protseduure, pidada kinni vajalikust elu- ja töörežiimist jne.

Hüpnoosi osatähtsust ei või ülehinnata. On haigusi, kus hüpnoosravi on näidustatud, selle ravi rakendamisel

võib loota soodsamat paranemist, kuid samu ravitulemusi võib saada ka teiste ravimenetlustega. Hüpnoos ei ole kõikvõimas, talle ei saa omistada näiteks kirurgilist operatsiooni vajavate haiguste tervistamise jõudu. Orgaaniliste haigusprotsesside juures võib hüpnoosravi arvesse tulla ainult üldist paranemiskäiku soodustava tegurina, mitte aga põhilise ravivõttena. Igast haigusest paranemist soodustab ju haige enda optimistlik suhtumine oma haigusesse ja just seda emotsionaalsust saame hüpnoosraviga toniseerida. Enamikul sellistest juhtudest ei ole aga sugugi vaja rakendada hüpnoosravi, vaid siin aitavad ka lihtsamad psühhoterapeutilised võtted.

Ei ole aga põhjust alahinnata hüpnoosravi osatähtsust üldises ravikompleksis. On haiguslikke seisundeid, millede ravis hüpnoosi efektiivsus võib ületada või tunduvalt toetada teisi ravivõtteid. Just sellistel juhtudel on hüpnoosravi omal kohal ja seda tuleb siis ka rakendada.

Tõsiseid raskusi tekitab tänapäeval kogu ühiskonnale, sealhulgas eriti arstidele, võitlus kroonilise alkoholismiga. Peamiseks ravivõtteks krooniliste alkohoolikute juures on medikamentoosne ravi, millega kujundatakse negatiivne tingitud refleks alkoholile. Sellist ravi saanu tunneb alkoholi tarvitamisel ebameeldivaid tundeid, hakkab oksele jne. Paljudel juhtudel on aga raviefekt lühiaegne, kuna alkohoolik ei taha kinni pidada ettekirjutatud režiimist. Ravitulemused paranevad tunduvalt, kui koos medikamentoosse raviga või ka ilma selleta kasutatakse hüpnoosugestioonravi. Selliseid tähelepanekuid on saanud kõikidest meie psühhoneuroloogilistest haiglatest.

Hüpnoosraviga saab võõrutada ka narkomaane narkootiliste ainete tarvitamisest, kuid siin on tulemused krooniliste alkohoolikutega võrreldes tagasihoidlikumad.

Paljud inimesed kurdavad, et nad ei suuda vabaneda sellisest halvast harjumusest nagu suitsetamine. Suurel määral on see mittesuutmine tingitud just enesesisendusest, nagu ei suudetaks suitsetamisest loobuda. Tegelikult võib iga suitsetaja sellest päevapealt loobuda, kuid kui oma võimetes siiski kaheldakse, loob hüpnoosravi niisuguse kindluse, et enam ei tahetagi suitsetada.

Sümptomaatilise ravina tuleb hüpnoos arvesse igasuguste valude leevendajana või kaotajana. Kaasajal on aga arstide käsutuses rikkalikult mitmesuguseid valuvai- gisteid ja hüpnoosi rakendatakse peamiselt psühhogeen-

selt arenenud valusündroomi puhul. Ajalooliselt on hüpnosi kasutatud aga ka kirurgiliste operatsioonide korral valutustamisvõttena. Tänapäeval võib hüpnosraviga saada häid tulemusi amputeeritud jäsemekõntides mõnikord esinevate nn. fantoomvalude vaigistamisel.

Sünnitus on füsioloogiline akt ja organismis toimivate füsioloogiliste protsessidega ei kaasne valusündroomi. Siiski tunnevad paljud naised nn. sünnitusvalusid. Valutunne oleneb suurel määral sellest valmidusest, kuidas suhtutakse valu tajumisse. Kui sünnitust kardetakse, oodatakse seejuures valutunnet, siis seda ka tuntakse. Hüpnosiga on võimalik sünnituse täielik valutustamine. Siin on kaks võimalust — kas sünnitaja viiakse sünnituse ajaks hüpnootilisse seisundisse või teostatakse raseduse viimastel nädalatel ettevalmistavalt hüpnosravi. Viimane moodus on enamkasutatav. Selle kohta tooksin näite: 29-aastane naine, kes 6 aastat tagasi oli sünnitanud poja, tundnud seejuures suuri «sünnitusvalusid», rasedus teistkordselt. Olles küll täiesti terve, hakkas ta raseduse teisel poolel kartma sünnitust, eriti sünnitusvalusid. Paar nädalat enne sünnitust teostatud kolmest hüpnosugestiooniseansist piisas, et ta sünnitas naeratades terve ja tugeva tütre. Sünnituse ajal ei tundnud ta mingeid valusid, tajus ainult vastavalt hüpnosis antud sugestioonidele kergelt pakitsustunnet sünnitusteede avanemisel.

Küllalt sageli kurdavad noored emad juba varsti pärast sünnitust rinnapiima vähesuse üle. Muretsemiseks on põhjust, sest laps kasvab seda tugevam, mida kauem teda toidetakse rinnapiimaga. Vaegpiimasuse korral võib taas leida abi hüpnosravist. Nii pöördus 27-aastane ema, kes 4 aastat tagasi sündinud esimest last oli saanud rinnaga toita vaid 2 kuud, poolteist kuud pärast teise lapse sündimist psühhiaatri poole, kuna kartis, et ta taas ei suuda imikut kauem rinnast toita. Kuue hüpnosugestiooniseansiga kindlustati sellel emal viieks kuuks imiku rinnaga toitmine.

Paljud psühhoterapeutilise kallakuga günekoloogid — akušöörid väidavad, et rasedustoksikoosid raseduse esimesel poolel, peamiselt pidurdamata oksendamise näol, on sageli psühhogeense tekkemehhanismiga ja kõik enesetunde häired sel ajal on psühhoterapeutiliste võtetega, eeskätt hüpnosiga, kõrvaldatavad. Ka menstruatsiooni-

tsükli häired võivad suurel määral olla funktsionaalsed, hüpnosraviga saab siin korra jalule seada.

Kuigi hüpnosugestioonraviga võiks naistenõuandlates ja sünnitusmajades paljudele tõhusat abi osutada, ei olesselele väärtuslikule ravimeetodile seal kahjuks küllaldast tähelepanu pööratud. Ka meie vabariigi nahahaiguste arstid kasutavad hüpnosravi tagasihoidlikult. Ekseemid, neurodermatiidid jt. nahahaigused, mis sageli valmistavad haigetele piinavat sügelemist, rikuvad välimust ja visalt alluvad kasutuselolevatele ravivõtetele, võivad hüpnosravi lisandumisel märksa paremini paraneda.

Mitmesuguseid keerdkäike teevad meie vabariigis seksuaalhäiretega inimesed. Mees, kes tunneb end impotentseks, külastab veneroloogi, uroloogi, käib endokrinoloogi ja neuroloogi juures, kuid olulist abi ei saa kusagilt. Impotents võib olla tingitud väga mitmesugustest põhjustest, kõige sagedamini aga ikka psühhogeeniast. Sel juhul on aga peamiseks, vahest isegi ainsaks efektiivseks raviks psühhoterapia, kaasa arvatud hüpnosravi. Küllalt ilmekas on järgmine juhtum:

Tegemist oli 26-aastase mehega, kes koolis oli lõpetanud 5 klassi, seejärel õppinud autojuhiks ja lukksepa, teeninud rahuldavalt sõjaväes, sealt vabanedes hakanud tarvitama rohkesti alkoholi ja liialdanud seksuaalvahekorradega. Sellist «uljast» elu elades oli kestmalt kuraimeerinud ühe tütarlapsiga, kellega kavatses abielluda, kuid kes ikka oli tagasi tõrjunud tema seksuaalvahekorra astumise katsed. Kord peale alkoholitarvitamist koos tütarlapsiga viimase koju minnes ning seal seksuaalvahekorra üritades koges ta üllatusega, et tütarlaps oli sellega nõus. Samal ajal oma ehmatuseks aga noormees tundis end esimest korda elus suguvõimetuna. Järgmisel hommikul oma öösist saamatust meenutades tundis ta piinlikkust, häbi oma meheliku «au» kaotamise pärast, kartis, et on nüüd kaotanud oma meheliku jõu alatiseks ja tundis samal ajal juba valulikkust suguelundite piirkonnas. Järgnevatel nädalatel valud progresseerusid, kiirgusid ka allkõhtu ja olid eriti piinavad spontaanselt tekkinud erektsiooni korral. Noormees ei julgenud enam mõeldagi seksuaalvahekorradele, vältis kohtumist tütarlastega, sealhulgas ka oma pruudiga. Aeg-ajalt esinesid öösiti valulikud pollutsioonid. Pool aastat pärast valude teket viibis noormees kuu aega uurimisel ja ravil suguhai-

guste dispanseri statsionaaris, kus mingit spetsiifilist haigust ei leitud ja ta lahkus sealt endises seisundis. Mõned kuud hiljem viibis ta 2 kuud neuroloogiaosakonnas, kus sümptomaatilise medikamentoosse raviga seisundi paranemist ei saavutatud. Pärast seda valud progresseerusid veelgi, noormees tundis end täiesti impotentsena, tema meeoleu ja töövõime langesid, tekkis isutus, tugev kehakaalu langus ja lõpuks enesetapmismõtted. Sellises seisundis tuli noormees poolteist aastat pärast valude teket psühhoneuroloogilisse haiglasse. Ka siin kolme kuu jooksul teostatud kõikvõimalikud raviprotseduurid avaldasid vaid lühiaegset ja pinnalist efekti. Lõpuks teostati seitse hüpnosugestioonraviseanssi ja noormees kirjutati haiglast välja tervenenenuna. Aasta hiljem käis ta röömsameelset arstile end oma uue pruudiga (endine oli vahepeal abiellunud) näitamas ja teatamas, et kõik on korras, ka alkoholist on ta loobunud, ning nüüd abiellub.

Haiguslike tunnete tekkemehhanism oli siin selge. Alkohol ja ülitugev erutus andsid ühekordselt seksuaalfunktsiooni pidurduse, mis fikseerus enesesisendusega, kui noormees hakkas end pidama mittetäisväärtuslikuks meheks, haigeks, jõuetuks ja häbistatuks. Valusündroom tekkis nagu kompensatoorselt oma tookordse saamatuse eneseõigustamiseks. Hüpnosis antud sugestioonidega sisendati noormehele julgust, jõudu ja enesekindlust oma võimetesse, näidati valusündroomi alusetust ning selle kadumise teid ja kõik realiseeruski nii, nagu hüpnosis sisendati.

Hüpnosravi võib osutada asendamatuks ravivõtteks ka mõnede kõnehäirete kõrvaldamisel. Siinjuures peab aga kohe rõhutama, et mitte igasugused kõnedefektid ei allu hüpnosravile ja hüpnosi kasutamine ei vähenda logopeedide töö tähtsust, vaid võib toimuda põhiliselt alles peale põhjalikku logopeedilist kontrolli. Varasest lapsepõlvest pärinevad kõnedefektid on hüpnosiga vaevalt ravitavad. Kui aga laps on õppinud korralikult rääkima ja seoses mõne hilisema psühhotraumaga kogeleva hakanud, siis võib hüpnosravi anda üllatavat efekti. Hüpnos võib abistada ka neid kõnehäiretega inimesi, kes oma defekti häbenevad, mis omakorda suurendab häire avaldumist. Siin toimib hüpnos rahustavalt, julgustavalt, enesekindlust suurendavalt ja sellel pinnal saab ka kõnedefektiga inimene rääkida igas olukorras rahulikumalt ja vabamalt.

Kuidas aga psühhotraumast alguse saanud ja enesesiendusega fikseerunud funktsionaalne kogelemine hüpnosraviga kõrvaldati, selle kohta järgmine näide.

27-aastane naispatsient, abielus, elukutselt raamatupidaja, paar viimast aastat enam ei töötanud, kuna ta häbenes kaasinimestega vesteldes kogelda. Lapsepõlves oli patsient arenenud häireteta, käima ja rääkima hakanud normaalsel ajal. Koolis oli ta õppeedukus hea, kuigi põdes esimestes klassides leetreid, kopsupõletikku, mumpsi ja tuulerõugeid. Kogeleva hakkas 13-aastaselt VI klassi õpilasena. Tavaliselt hea õpilasena, oli ta jätnud ühel korral saksa keele tunni ette valmistamata. Selles tunnis aga oli õpetaja teda küsinud. Tundes piinlikkust mitte-teadmise pärast, oli tütarlaps mõtelnud, et küll oleks hea, kui ta kaotaks kõnevõime. Ja selles tunnis ei saanudki ta enam ühtegi sõna öelda. Järgnevalt hakkas kogelemine korduma kõikides saksa keele tundides, siis aga ka teistes tundides ja hiljem avaldus kõnehäire ka väljaspool kooli. Seejuures sai ta vabalt laulda, esines isegi laulusolistina õpilaspidudel. Pärast arve- ja plaanindustehnikumi lõpetamist tahtis tütarlaps minna muusikakooli laulmist õppima. Kuna sisseastumiseksamil tuli ka deklameerida, ei saanud ta oma kõnehäire tõttu eksamit sooritada. Kõnehäire avaldus varieeruvalt: erutuste ja ebameeldivuste korral hakkas nägu kõnelemisel tugevalt tõmblema, suu avanes, keel tuli välja, kuid sõnu ei saanud ta sageli pikema aja jooksul üldse moodustada. Seevastu rahulikus miljöös võis ta peaaegu vabalt väljenduda. Kõnehäirest tingituna tekkisid tal alaväärsusmõtted, kadus enesekindlus, haige muutus kergesti ärrituvaks, nuttis sageli, ei julgenud käia sisseoste tegemas, ei saanud telefoniga rääkida jne. Juba kõnehäire tekkimisest alates käis haige logopeedi ja psühhiaatrite juures ravil, kuid kõik ravivõtted andsid vaid ajutist paranemist. Kuna patsiendil oli nüüd aastane laps, tundis ta põhjendatult muret, et laps võib rääkima õppides hakata ema jäljendama ning muutuda kogelejaks. Hüpnosravile tuli patsient kindla usuga, et see teda tervendab. Sellisel taustal alustasime hüpnosugestioonravi. Tulemus üllatas meid kõiki. Esimese hüpnosiseansi eel oli patsient erutatud, kogeles sedavõrd tugevalt, et tema mõtted olid vaevalt arusaadavad. Hüpnosiseanss kestis 30 minutit. Pärast äratamist rääkis patsient täiesti vabalt, ilma ühegi häi-

reta. Ta rääkis palju, naeris rõõmsast erutusest, uskumata, et tema kõnehäire on kadunud. Patsient kartis, et vahepeal vaikides võib ta oma kõnevõime taas kaotada. Kuid kõnevõime ei kadunud. Kinnituseks sai ta veel 3 hüpnosugestiooniseansi ja peale seda räägib ta ise ja ka tema laps õppis rääkima täiesti korrektselt.

Kaks viimatiesitatud näidet meie materjalist kalduvad haiguslikkuse tekkemehhanismilt neurooside valdkonda. Neuroosid ongi peamiseks haigusrühmaks, kus kasutatakse hüpnosravi.

Neuroosid on funktsionaalsed närvitalitluse häired, mis on tekkinud psühhogeenselt, peamiselt välistest psühhotraumeerivatest situatsioonidest, kusjuures ei esine otsest närvisüsteemi orgaanilist kahjustust. Kõik neuroosivormid — neurasteenia, hüsteeria, psühasteenia — võivad õigeaegse raviga, peamiselt aga otstarbeka elu- ja töörežiimi korraldamisega, jäägitult paraneda. Küllalt sageli aga juhtub, et algavate neuroosinähtude korral ei pöörduta arsti poole või ei pöörata arsti juhtnööridele vajalikku tähelepanu ja alles siis, kui neuroos on aastaid progresseeruvalt arenenud, otsitakse abi.

Kõikide neuroosivormide juures on määrava tähtsusega antud inimesele psühhotraumeerivalt mõjuva olukorra kõrvaldamine. Kui see aga ei osutu võimalikuks, siis tuleb muuta inimese suhtumist teda senini traumeerinud teguritesse. Selleks tuleb esmalt rakendada ratsionaalset psühhoteraapiat, selgitust, veenmist. Kui see aga piisavalt ei toimi, võib kasutada ka hüpnootilises seisundis antud sisendusi. Hüpnosravi annab head efekti neil neuroosijuhudel, kus haiguspildis prevaleerib üks haiguslik nähe, näiteks une- või uinumishäire, funktsionaalsed südameatalitluse häired, kartus mingi raskema haiguse ees (sagedamini vähikartus), hirm terariistade suhtes jne. Seevastu väga mitmepalgelise (polümorfse) haiguspildiga neuroosijuhud jäävad hüpnosravi suhtes resistentsemaks. Väljakujunenud psühasteenia korral võib hüpnosravi jääda täiesti toimetuks.

Hüpnosravi võib olla väga efektiivne nn. monosümptomaatilise hüsteeria ravimisel (analoogiliselt eespooltoodud kõnedefekti ravile), ei muuda aga hüsteerilist isiksust. Viimasel juhul võib hüpnosravi anda küll üksikute teravamaltavalduvate haigusnähtude mõningase taandumise, kuid ebameeldivates ja rasketes situatsioonides

tekivad hüsteerilistel isikute uued retsidiivid. Hüsteerilise isiksuse hüpnoosravile reageerimislaadist tooksime järgmise näite:

32-aastane vallaline, 7-klassilise haridusega naispatsient, töötas varem põllutöölisena, kuid põlates maatööd, asus elama linna, kus töötas paar aastat müüjannana. Viimased 3 aastat ta enam ei töötanud, kuna tundis end haiglasena. Esmalt oli tekkinud üldine suur väsimus, patsient magas palju. Siis olid lisandunud järjekorras peavalud, söögiisu langus, valud naba piirkonnas, näriv valu roidekaare all, torked südame piirkonnas, unehäired, öösiti südame seismajäämise tunne, pisarate käepärasus jne. Haige külastas alaliselt polikliinikut, viibis sisekliinilisel uurimisel, kahel suvel puhkas oma kodukohas Musta mere ääres, esitas pretensioone raviafutuste juhatajatele ja lõpuks kaebas tervishoiuministariumile, et arstid ei taha teda ravida. Seepeale suunati patsient kontrolluurimisele Vabariikliku Tartu Kliinilisse Psühhoneuroloogilisse Haiglasse. Kuna haige oli ise väga huvitatud hüpnoosravist, kerkis üles selle ravi rakendamise küsimus, kuigi prognoos selliste polümorfsete kaebuste juures oli enam kui kahtlane. Patsient esitas kõiki eelpooltoodud kaebusi väga stseeniliselt ja nõudis enda terveks tegemist, et ta saaks käia tantsuõhtutel, kinos ja teatris ning et tekiks taas huvi meeste vastu, mis haigusperioodil olevat kadunud. Seejuures hakkas patsient näilist täielikku töövõime kaotust rõhutama alles provotseerival küsitlusel, kuigi tema töösättumuse puudumine oli kõigile silmatorkav. Patsiendile teostati kaheksa hüpnoosravi seansi. Hajuva mõttekäigu tõttu oli võimalik saavutada ainult hüpnoosi esimest astet — unisust. Sel ajal anti patsiendile sugestioone une, isu, üldise enesetunde ja meeleolu parnemiseks, töötahte tekkimiseks. Ravi lõpetati kui toimetu, patsient kordas endisi kaebusi, tung hüpnoosi järele muutus aga suuremaks. Huvitav on märkida, et haiglast väljakirjutamisest möödunud 10 kuu jooksul on sama patsient, kes varem väga sageli dispanseris käis, nüüd ainult ühel korral pöördunud arsti poole, taotledes hüpnoosravi kordamist.

Antud juhul puudusid üksikud teravamalt esilekerkivad haigusnähud, oli tegemist hüsteerilise isiksusega. Niisuguse inimese ravimiseks on ka hüpnoos võimetu. Kuigi hüpnoosravi ei andnud siin vahetult sedastatavaid tule-

musi, näitas patsiendi edasine käitumine siiski hüpnoosi mõningat korrigeerivat toimet ja patsient tundis end tasa-kaalustatumana.

Head efekti on hüpnoosravi andnud neurasteeniahaigete juures, kellel on püsinud ainsa või siis peamise sümptoomina unetus. Korduvalt oleme saanud hüpnoosis antud sugestioonidega taastada kestvamaks ajaks normaalse une ja seda isegi juhtudel, kus patsiendid olid kauaaegselt ja suurtes doosides kasutanud mitmesuguseid uinuteid, saades vaid minimaalset efekti. Sellistest juhtudest esitaksime siin järgmise:

39-aastaselt naispatsiendil, (keskharidusega, abielus, 2 lapse ema, kodune) esinesid seoses püsivate perekondlike ebameeldivustega juba üle kümne aasta rasked unehäired. Naine oli ravinud end ise igasuguste võimalike uinutite sissevõtmise ja süstimisega, peamiselt barbituraatidega, kuid unehäired püsisid kõigutamatult. Seoses koduste konfliktidega ja tugeva hambavaluga oli unepuudus suurenenud ning patsient oli sisse võtnud suurema annuse kloraalhüdraati, et ometi saaks magada. Sellest ajast peale muutus ta kodus voodihaigeks, esines ataksia, kõnetakistus, nägemishäired, periooditi oli haige teadvuseta, oksendas, söi väga vähe, kehakaal langes kiiresti ja lõpuks tekkisid epileptilised krambid. Seepeale paigutati patsient haiglasse, kus esines veel üks epileptiline kramp. Haiglas teostati patsiendile nelja nädala vältel üldtugevdavat ravi, kusjuures unehäired püsisid ja haige magas ainult aeg-ajalt manustatava heksenaaliga maksimaalselt 4—5 tundi. Siis lõpetati kõikide ravimite manustamine ja alustati hüpnoosravi. Esimese hüpnoosugestioonseansi järgi magas patsient öösel 5,5 tundi ja alates teisest seansist vastavalt antud sugestioonile õhtul kella 23-st hommiku kella 6-ni. Pärast kaheksat hüpnoosugestiooniseansi kirjutati patsient haiglast välja unehäiretest vabanenuna. Huvitav on märkida, et hüpnoosravile eelnenud nelja nädala jooksul tõusis patsiendi kehakaal 1,2 kg. 14 päeva jooksul teostatud hüpnoosraviperioodil aga 2,5 kg. Antud patsiendi kohta on teada, et poole aasta jooksul pärast haiglast lahkumist ei esinenud tal unehäireid. Haige ei kasutanud mingeid uinuteid.

Siinkohal ei ole võimalik ega vajalikki esile tuua kõiki haiguslikke seisundeid, mida saab hüpnoosiga ravida. Ainuüksi haiguse diagnoos ei määra veel hüpnoosravi

rakendatavust. Alati tuleb arvestada haige isiksust tervikuna. Kui seda silmas ei peeta, hüpnoosi hakatakse kasutama universaalselt, siis võib hüpnoosravi jääda sageli ka toimetuks. Niisugustel juhtudel tavatsetakse öelda, et mu haigus on sedavõrd raske, isegi hüpnoos ei aita. Nagu eespool öeldud, ei ole hüpnoos kõikvõimas. Paljudel juhtudel on arstide raviarsenalis hüpnoosist toimivamaid vahendeid. Kui hüpnoosravi ei ole tulemusi andnud, ei tähenda see sugugi, et haigus on ravimatu. Tuleb vaid leida kõige otstarbekam ravivõte. Hüpnoosraviga liialdamine pole põhjendatud.

Huvitav on märkida, et hüpnoosiga ravitud patsiendid sageli ei tunnusta, et nende tervise ja ensetunde paranemise kutsus esile hüpnoosravi. Nad peavad seda nagu endale alandavaks, et niisugune lihtne ravivõte võib avaldada neile nii tugevat mõju. Teisest küljest on aga see isegi hea, et patsient tunnetab, nagu oleks ta ise oma haigusest võitu saanud. Mitmed hüpnoosiga ravitud alkohoolikud, kes varem teiste ravivõtetega ei võõrdunud alkoholi tarvitamisest, peale hüpnoosravi aga alustasid kainet eluviisi, ei omista hüpnoosile õiget tähendust. Nad ütlevad, et neid raviti küll hüpnoosiga, kuid see ei avaldanud neile mingit toimet, kuid siis nad võtsid end ise käsile ja enam ei tarvita alkoholi. Miks nad aga siis varem end ise käsile ei võtnud? Kas patsient seostab oma seisundi paranemist hüpnoosraviga või mitte, see pole tähtis, peamine on, et paranemine on saavutatud.

IMEPÄRASED TERVISTUMISED

Kui haige inimene tervistub mõnest haigusest, siis peetakse seda tänapäeval normaalseks nähtuseks. Kaasaja meditsiini kasutuses on selliseid võimsaid ravimeid, mis tervistavad varem lootusetutena tuntud haigusi. Nakkushaiguste levik, mis kuni käesoleva sajandi alguseni oli peamiseks surma põhjuseks, on profülaktiliste üritustega nii tõhusalt piiratud, et massilistest epideemiatest meie maal ei saagi enam rääkida. Surma põhjusena on nakkushaigused praegu päris tagasihoidlikul kohal. Südame-, kopsu- ja peaajuoperatsioone hakati teostama suhteliselt üsna hiljuti, kuid ka neisse suhtub meie elanikkond juba kui arstide iseenesest mõistetavasse töösse. Kui amputeeritud kätt asendab bioelektriliselt juhitud protees, siis võetakse ka seda kui uudist, mida meie teadus ja tehnika on suuteline andma, kuid kosmosesajandi inimene seda nagu eriliseks imeks ei peagi. Juhtub aga mõni šarlatan võtma ära liigestevalu, millega akadeemilise hariduse saanud arst kohe toime ei tulnud, siis vangutatakse mõnigi kord pead ja räägitakse imest. Kas see on aga ime?

Leidub inimesi, kes kurdavad, et XX sajandil imesid enam ei juhtu, ajaloos on aga olnud neid nii palju. Miks siis nüüd oleme jäänud nii imedevaeseks?

Mis aga on ime? Miks me ei pea raadiot, televisiooni, raali, kosmoselende jne. imeks, kuigi need kõik on ajaloos imedena tuntud juhtumustest tohutult komplitseeritumad? XX sajand on niisuguste imede poolest rikkam kui kogu inimkonna eelnev ajalugu. XX sajandi inimeste intellektuaalne tase võimaldab aga taibata, et kõik uued leiutused põhinevad teadlaste suurel tööel ja nendes ei saa olla midagi üleloomulikku. Kui pole aga midagi seletamatut,

siis, tähendab, ei ole see ka ime. Ime on ajaloos eksisteerinud alati ainult nende jaoks, kes ühe või teise ebatavalise sündmuse kohta ei osanud leida mingit arusaadavat seletust. Inimeste teadmiste primitiivsus pidas imeks ka vikerkaart, äikest, maavärisemist ja teisi loodusnähtusi, rohkem aga taheti näha imedena neid sündmusi, mis võisid kasu tuua. Ja kui siis midagi taolist juhtus, näiteks pikema põua järel sadas maad kosutavat vihma, oli ka see ime.

Ime on esinenud inimkonna ajaloos vaid niikaua, kui ülekaalus olid teadmatus, ebausk ja viimase kaksikvend — religioon. Kasutades inimeste ebausku kõige ebatavalise suhtes, hakkasid usukultuse teenrid oma teadmistega seletamatuid asju seostama mingi üleloomuliku jõuga — jumalaga. Selle härra kontosse võis kirjutada kõik need teod, mida teadus ei olnud jõudnud veel selgitada ja kui selle pealt võis teenida, siis maised tulud läksid muidugi maiste härrade taskusse. Meie kaasaeg on jätnud jumala päris pankrotti, sest teadus on tema «imedelt» maha tõmmanud salapärasuse loori ja paljastanud, et see, mis aastasadade või aastatuhandete eest tundus mõistatuslikuna, ainult jumaliku avaldusena, on meie jaoks päris lihtne ja loomulik nähtus. Inimeste poolt väljamõeldud jumala ees ei ole meil enam vaja kummardada, küll aga peame austama teadust, inimmõistuse suurust.

Ka tänapäeval leidub veel inimesi, kes kaasaja suurtes avastustes ja leiutustes tunnustavad küll kõik loomulikuks, vihjavad aga samal ajal piiblile, kus olevat kirjeldatud ehtsaid imesid. Paremal juhul loevad niisugused inimesed isegi kaasaja teaduslikke ja populaarteaduslikke raamatuid, püüavad aga seejuures endale säilitada ka piibliteadmisi. Väidetakse isegi, nagu oleks piibel universaalne tarkuseraamat. Sealt otsitakse seletust kõikidele elunähtustele, kuid otsest ja asjalikku vastust ei leita kunagi. Igal piibli sõnal pidavat olema suur tähtsus ja tähendus, mida aga mitmesuguste usulahkude piibliseletajad ja jutlustajad igaüks isemoodi oma suva kohaselt tõlgendavad.

Arvestades asjaolu, et piibel on koostatud rohkem kui kaks ja pool tuhat aastat tagasi, oleks ta võinud olla ajaloolise väärtusega kroonikaraamatuks, kuid kahjuks leidub seal väga vähe tõepäraseid ja ajaloolistele faktidele vastavaid andmeid. Kuivõrd piiblis on mõningaid kirjel-

«dusi selle ajastu elust-olust, mida fanatismisaastast vabastades võime võtta tänapäeva teaduse seisukohtadelt vaatluse alla, siis analüüsiksime siinkohal põgusalt nn. Jeesuse meditsiinilisi imetegusid. Seejuures eeldame, et Jeesus Kristus ei ole mingi ajalooliselt eksisteerinud konkreetne isik, vaid sümbol, mis väljendab selle ajastu arenenumate inimeste püüdluste ja lootuste, teadmiste ning tavade kontsentraati. Analoogiliselt võiksime vaadelda ka meie rahvuseepose «Kalevipoja» tegelasi, keda ainult eelkooliealised lapsed võivad pidada kunagi tõeliselt elanud kangelasteks.

Piiblis ei leidu väljendit «hüpnos», sest selle termini, nagu me teame, andis teadusele inglise kirurg J. Braid alles 1843. aastal. Küll on aga piiblis kirjeldusi imepäras- test ravimistest, mida võime nüüd hüpnosuggestiooni ole- must ja raviomadusi tundes täielikult selgitada. Toome mõned väljavõtted piiblist.

Matteuse evangeeliumi 8. peatüki 16. salm kõlab järg- miselt: «Aga kui õhtu sai, tõid nad tema (s. t. Jeesuse — H. K.) juurde palju niisuguseid, kes olid kurjade vaimude vaevatud; ja tema ajas vaimud välja sõnaga ja tegi kõik haiged terveks.»

Sama evangeeliumi 9. peatükis on kirjeldatud, kuidas Jeesuse juurde kanti halvatu. «Ja kui Jeesus nende usku nägi, ütles ta halvatu vastu: Ole julge, mu poeg, su patud on sulle andeks antud.» Siis lisas: «Tõuse üles, tõsta oma voodi ja mine oma kotta! Ja tema tõusis üles ning läks oma kotta.»

Sama peatüki 28.—33. salmini on kirjeldatud kahte imetegu. Tsiteerime neid täielikult: «Aga kui ta koju tuli, astusid pimedad tema juurde. Ja Jeesus ütles nende vastu: Kas te usute, et ma seda võin teha? Nemad ütlesid temale: Jah, Issand. Siis puudutas ta nende silmi ja ütles: Teile sündigu teie usu järgi. Ja nende silmad avanesid. Ja Jee- sus ähvardas neid kõvasti ning ütles: Katsuge, et keegi teada ei saaks. Aga nemad läksid välja ja tegid ta kuul- saks kõige selle maa sees. Kui need olid välja läinud, vaata, siis tõid nad tema juurde ühe inimese, see oli kee- letu ja kurja vaimu vaevatud. Ja kui kuri vaim oli välja aetud, rääkis keeletu. Ja rahvas imetles ja ütles: Seda ep ole Israelis veel nähtud.»

Matteuse avangeeliumi 12. peatükis kirjeldatakse, nagu oleks ühel inimesel käsi ära kuivanud, mida Jeesus ravis

terveks ainult sõnadega: «Siruta oma käsi!» Seejärel olivat käe funktsioon koheselt taastunud. Sama peatüki 22. salm kõlab järgmiselt: «Siis kanti tema juurde kurja vaimu vaevatu, kes oli pime ja keeletu: ja tema tegi ta terveks, nõnda et pime ja keeletu rääkis ja nägi.»

Matteuse evangeeliumi 15. peatüki 30. salmis seisab: «Ja palju rahvast tuli tema juurde, ja tõid enestega jalutuid, pimedaid, keeletuid, vigaseid ja palju teisi, ja heitsid need Jeesuse jalgade ette, ja tema tegi nad terveks.»

Neidsamu ja Matteuse evangeeliumis veelgi esinevaid siin tsiteerimata analoogilisi «imetegusid» on korratud ka Markuse ja Luuka evangeeliumides, mõnda sõna-sõnalt, mõnda väikeste variatsioonidega. Siinkohal pole mõtet pikemalt piiblit tsiteerida, katsume aga eeltoodut selgitada kaasaja meditsiiniliste teadmistega.

Piiblis toodud kirjeldustest ei saa me muidugi otseselt teada, milliste haigustega täpselt tegemist oli. Esile on toodud ju vaid üksikud sümptoomid — halvatus, pimedus, kurtus, rääkimistakistus. Haiguse põhjusena, kui seda on näidatud, öeldakse ikka; «Kurjast vaimust vaevatud.» Kõikide selliste haigussümptomide esinemine on omane ühele funktsionaalsele närvisüsteemi haigusele — hüsteeriale. Hüsteeria on üks neuroosi vorme, mis on ajaloo välitel laialdasemalt esinenud just primitiivsete, harimatute ja ebausklilike inimeste seas. Sellistel inimestel võivad ebameeldivate ja raskete elamuste mõjul vallanduda tormilised reaktsioonid isegi ajutiste teadvusehäiretega (hämazolekute näol), tekkida liigutuste ja tundlikkuse häired, halvatused, krampid, käimisraskused, nägemise ja kuulmise kadumine, kõnetakistused, jne. Tänapäeval kohtame harva nii drastiliselt väljenduvaid hüsteerilisi sümptome, keskajast aga on säilinud mitmeid kirjeldusi hüsteerilistest «epideemiatest». Niisugusel juhul levis mõni hüsteeriline sümptom vastastikuse induktsiooni teel laiaades harimatutes rahvahulkades. Ka keskajal arvati, et need haiged on kurjast vaimust vaevatud, neid raviti palvetega, paljud õnnetud aga põletati inkvisitsiooni poolt isegi tuleriidal. Samasugune traagiline saatus sai keskajal osaks ka paljudele vaimuhaigetele, ikka selleks, et «kurjadest vaimudest» vabaneda.

Kui Jeesuse «imeravile» allutatud tõbised olid hüsteeriahaiged, siis on täiesti arusaadav, et parimat raviefekti

andis sõnaline sisendus. Ka laasajal on hüsteeria peami-seks ravivõtteks psühhoteraapia, ravimine sõnadega, sisendustega nii ärkveloleku kui hüпноosiseisundis. Sisenduste mõjujõud on aga alati seda suurem, mida rohkem haige ise usub tervenemisesse. Seetõttu on ka täiesti mõistetav, miks Jeesus enne oma raviprotseduure alati kontrollis, kas haige usub tema võimetesse, kas haige on veendunud, et tema võib haiget tervendada. Haige usk autoriteetse sõna realiseerumisse aitas kõrvaldada hüsteerilisi sümptoome. Piibli kirjelduste järgi pidi Jeesus omama lihtrahva seas suurt autoriteeti, autoriteetse isiku enesekindlalt öeldud sõna omab aga alati suuremat sisenduslikku jõudu. Siinkohal pole huvitusetu mainida, et nn. kirjatundjaid, kes ilmselt pidid olema haritud inimesed, Jeesuse patsientide ega tema autoriteedi tunnustajate seas ei leidunud. Küll on neid aga esile toodud just skeptikutena Jeesuse «imeravi» suhtes, mis on ka mõistetav, sest nemad imesid ei uskunud, psühhoteraapia olemust aga veel ei mõistnud.

Jeesuse ravivõtteid on piiblis kirjeldatud väga lühidalt. Ravi seisnes sõnades ja käte pealepanekus. See oligi aleline psühhoteraapia. Kas Jeesus andis sõnalisi sisendusi haigete ärkvelolekus või hüпноosiseisundis, piiblist ei selgu, kuid mõlemad võimalused on olemas ja võivad olla võrdselt efektiivsed.

Piiblis on korduvalt rõhutatud, et Jeesus ei lubanud tervenened haigetel oma ravivõtetest rääkida, kuid saavutas just vastupidist — tervenened inimesed tegid talle seda rohkem reklaami. Ühest küljest võis selline keeld olla tingitud kartusest konkurentide ees, sest ka Vana-India preestrid hoidsid hüпноosi- ja sugestioonikogemusi saladuses ja õpetasid seda edasi vaid perekondlikus liinis. Teisest küljest muutis aga niisugune keeld Jeesuse ravivõtted veelgi salapärasemaks ja tundes inimeste psühholoogiat, kes sellist saladust nagunii enda teada ei pea, tõstis ta end vaid võltstagasihoidlikkusega esile. Seejuures ei unustanud Jeesus aga tähelepanu juhtimast asjaolule, et ravi eest tuleb ka tasuda, seda mitte küll otseselt temale, vaid preestri-le. Nii on see esile toodud Matteuse evangeeliumi 8. peatüki 4. salmis: «Katsu, et sa seda kellelegi ei ütle, vaid mine, näita ennast preestri-le, ja too and, mis Mooses on seadnud, neile tunnistuseks,» Markuse evangeeliumi 1. peatüki 44. salmis: «Katsu, et sa

kellelegi midagi ei räägi, vaid mine, näita ennast preestritele ja ohverda oma puhastamise eest, mis Mooses on käskinud, neile tunnistuseks» ning mujal.

Meil pole mingit alust omistada Jeesusele ka prioriteeti hüpnosugestioonravis, sest taoliste nähtuste kirjeldusi leidub ammu enne oletatavat Jeesuse tegutsemis-aega. Ühes 1552. aastast e. m. a. pärinevas Egiptuse pärgamendis on kirjutatud, et tolle aja arstide tähtsamaks ravivõtteks oli käte pealepanek. Kui oletada piiblis olevate sündmuste vähestki tõepärasust, siis võis iisraeli rahvas selle raviviisi selgeks õppida oma egiptusereisil.

Piiblis on kirjeldatud Jeesuse «imeravi» ka niisuguste haiguste juures, kus psühhoteraapia ei saa tagajärgi anda, näiteks pidalitõbi ja soetõbi. Siin tuleb kahtluse alla seada kõigepealt diagnostika. Kui pidalitõveks peeti mõnd nahahaigust, näiteks ekseemi või neurodermatiiti, võime ka nende ravi hüpnosugestiooniga selgitada.

Matteuse evangeeliumi 17. peatükis tuuakse ühe Jeesuse poolt ravitud haiguse diagnoosina «kuutõbi», ja haiget iseloomustatakse «ta langeb sagedaste tulle ja sagedasti vette». See võib olla kuutõbi (sommambulism), mida saab psühhoteraapeutiliselt mõjustada, võib olla langetõbi (epilepsia), mis väga vähe allub psühhoteraapiale, kuid võib olla ka sageli korduv hüsteeriline hämarolek, mis on psühhoteraapeutiliselt ravitav.

Täielik diagnostiline nõmedus on surma dignoosimine inimestel, keda Jeesus ellu äratas (Matteuse evangeeliumi 9. peatükis). Ilmselt peeti ekslikult surnuks neid, kes olid letargilises või mõnes muus patoloogilises une- (pidurdus-) seisundis.

Piiblis toodud Jeesuse imepärased tervistamised on seletatavad psühhoteraapeutiliste võtetega. Psühhoteraapia ei ole «imeks» aga mitte ainult piiblis.

Käesoleva brošüüri esimeses peatükis kirjeldati lühidalt XVI sajandil elanud Ignatius Loyola ja XVIII sajandil elanud Franz August Mesmeri ravivõtteid. Ka neid peeti imedeks, kuna seda ei osatud seletada. Kui aga funktsionaalsete närvihäirete juures saavutati paranemist, siis seletub see ainuüksi psühhoteraapeutilise toimega.

Kuni viimase ajani on vaimulikud tuginenud vähem hüpnosi, rohkem sugestiooni, peamiselt aga autosugestiooni nähtustele, selgitades sel teel saavutatud tervistu-

misi kui «jumala abiga» toimunud «imet». Küllalt sageli võib kuulda kloostrite ja kirikute juures asuvate allikate kohta, nagu oleks nende allikate vesi tervendav, noorendav, ilu ja õnne andev jne. Mõne allika vett tuleb «ime» saavutamiseks juua, mõne allika veega piisab vaid käte või näo ühekordsest pesemisest. Me tunneme tänapäeval palju mineraalveeallikaid, mida sageli nimetatakse tervisveeallikateks, kuid keegi ei pea neid veel imeveeallikateks. «Imeveeks» võib muutuda iga allika vesi, ka kõige sogsam, kui inimesed usuvad, et see toob neile tervist. Ravitoimet ei ole taolisel «imeveel» mitte kübetki, vaid inimese enesesisendus — ma olen saanud tervistavat vett, nüüd paranen kindlasti — on enesetunde paranemise aluseks. Kui inimene ei tea või ei usu, et mingi «püha» allika vesi teeb «imet», võib ta juua seda vett, kui see on puhas, aastate kaupa, tema enesetunne ei muutu aga mingil määral, sest vastavat enesesisendust ei kaasne.

Revolutsiooniajajal oskas end Venemaa isevalitseja perekonda sükutada jõhker ja enesekindel Rasputin, kes «jumala abiga» pidid ravima troonipärija veritsustõbe. Kui võrd tsaari perekond oli sügavalt usklik, ja kaotanud lootuse oma poja paranemisse, sedavõrd ebauskliku ümmardamisega võtsid nad vastu kavala Rasputini. Rasputinil oli «tervistavat mõju» ainult nii palju, kui palju tal seda oletati ja usuti olevat. Kui siis mõnigi kord Rasputini juuresolekul troonipärija enesetunne paranes, ei sõltunud see mingist Rasputini «imeväest», vaid lihtsalt autosugestioonist.

«Imearste» võib kohata ka tänapäeval. Tavaliselt on need mitte arsti kutset omavad inimesed, kellele väheharitud kaasainimesed omistavad erilisi võimeid ja teadmisi. Kui «imearstilt» saadakse toetust ja abi, siis on see ikka otsese või kaudse sugestiooni ja enesesugestiooni tulemuseks, sõltudes sellest, kui suurel määral loodetakse «imearstilt» abi saada. Muidugi alati ega iga haiguse juures need lootused ei täitu. Kui akadeemilise ettevalmistusega arst kasutab ravikompleksis nii psühhoteraapiat kui ka õigeid ravimeid, on ravitulemused muidugi paremad, kuid seda ei peeta «imeks». Ollakse ju harjutud, et kutseline arst ravib ja tervendab haigeid. See on tema töö, milleks ta on paljude aastate jooksul kogunud teadmisi ja kogemusi. Selles ei ole midagi loogikavastast, kui meditsiiniliste vahenditega haige inimene terveks ra-

vitakse. Kõik, mis on inimestele loogiliselt arusaadav, ei ole kellelegi kunagi olnud imeks. Juhtub aga meditsiinilise ettevalmistuseta inimene haigele positiivselt toimima, siis tundub see nii mõnelegi arusaamatuna, peaaegu juba imena. Imearstid, s. t. ilma vastava erihariduseta tohterdajad, on alati olnud suuremalt jaolt šarlatanid, kes püüavad end reklaamida isikliku rikastumise otstarbel. Meditsiinilisele šarlataanlusele vihjavad ka psühholoogiliste katsetega esineva Wolf Messingi kirjutuses «Iseendast» toodud näited, nagu oleks tema ravivõimed mõnel juhul olnud imestusttekitavad ja arstide oskusi ületavad.

Meil on ime- või ebaarstide tegevus seadusega keelatud. Posijatel ei lubata rahva tervisega mängida. Ka kodanlikus Eestis oli ebaarstimine keelatud, kuid 1929. aastal oli teada üle 300 tegutseva ime- või ebaarsti. Seega tuli üks ebaarst 2—3 kutselise arsti kohta. Ja mitte harvad ei olnud juhud, kus kutseline arst pidi ravima ebaarsti poolt raskendatud haigusi. Mahajäänud maades, kus arste on vähe, lobbab veel senini ebaarstide räpane tegevus. Ebaarstlikust tegevusest tuleb eraldada kaasinimeste abistamist esmaabi korras. Seda peab tegema iga inimene oma teadmiste kohaselt kuni arstiabi saabumiseni. Hakata aga teist inimest ravima lõplikult, arstiabi vältides ja ignoreerides, ning selliselt «ravimiselt» veel sissetulekut hankides, seda võivad teha vaid südametunnistusega eba- või imearstid.

Meie elanikkonna teadlikkus on kaasajal sedavõrd kõrge, et vaevalt keegi eelistab imearsti kutselisele arstile. Küll aga leidub üksikuid usukammitsais olijaid, kes kirikus, palvemajas või kodus ristas kätega langevad põlvili ja paluvad jumalalt tervise paranemist endale või mõnele lähedasele inimesele. Teisele inimesele tervenemise palumine on absoluutselt toimetu, haige ei tunne sellest kunagi kergendust. Võtame aga vaatluse alla selle inimese enesetunde paranemise, kes palub jumalat enda tervise eest, loodab ja usub, et jumal teda aitab ja siis hakkabki tundma end paremini. Millega on siin tegemist?

Nagu me teame, on iga haiguse juures küllalt suure tähtsusega inimese enda suhtumine sellesse. Sageli määrab haige meeoleolu kogu haiguse kulu. Kui näiteks tuberkuloosihaige on kaotanud usu paranemisesse, muutub nukrameelseks, lööb lootusetult käega igasugustele arsti ettekirjutustele, ei pea enam kinni eluga ravirežiimist,

siis haigusprotsess paratamatult halveneb. Olles aga optimistlik, teades, et kaasaja ravimeetodid tervendavad täielikult ka tuberkuloosist, käitub haige rahulikult, täidab täpselt elu- ja ravirežiimi, ning haigusprotsess paranebki. Juhul, kui meil on tegemist väheteadliku inimesega, kes rohkem usub jumalat kui arsti, siis oma jumalat paludes sisendab see inimene endale, et jumal teda aitab ja ta usub ise tervenemisesse. Usk tervenemisesse, olgu see saadud siis olematu jumala peale lootmisest, aitab seda inimest, kui ta samal ajal täidab ka arsti korraldusi. Jumal ei tee siin imet, vaid positiivselt toimib enesesisendusega saavutatud optimism, mis rajab teed haigusest paranemisele. Mitte usk jumalasse, vaid usk tervenemisesse soodustab paranemist.

Psühhoterapeutilisest aspektist võiksime vaadelda veel üht palvetamise vormi. Usklikud loevad enne uinumist õhtupalveid. Milline on nende palvete sisu? Palutakse jumalalt andestust kõikide päevaste eksisammude eest, et võiks siis rahulikult uinuda. Jumal peab võtma kõik mured enda kanda, inimlaps saab siis muretult magada. See on hea tööjaotus. Kui enne palvetamist tunneb inimene rahutust, ärevust, muret, mis segab uinumist, siis palvetades ta rahuneb ja uinubki kosutavasse unne õndsas lootuses, et jumal teda aitab. Kas tõesti mingi jumalik võim andis rahuliku une? Oh ei, ka siin pole midagi üliloomulikku, vaid jälle on tegemist enesesisendusega. Selline enesesisendus on küll enesepete, aga primitiivset usklikku see rahuldab.

Enesesisendus ehk autosugestioon on kõikide usuimede ja usklike palvete teel enesetunde paranemise saavutamise olemuseks. Autosugestiooni võib aga palju edukamalt tarvitada ilma usukultuslike rituaalideta, põlvitamise, käte ristamise ja pühapiltide suudlemiseta.

Autosugestioon tugineb samale alusele kui sugestioon, nimelt peaaegu suurte poolkerade koore teatud punkti või piirkonna kontsentreeritud ärritusele. Sugestiooni korral kutsub selle kontsentreeritud ärrituse vahetult esile arsti sõna, kas ärkveloleku või hüpnoosiseisundis. Autosugestiooni korral haige ise mõtleb, veenab end ja sisendab endale vajalikku vastavalt arsti juhtnööridele. Autosugestioon põhineb asjaolul, et mõtete ja kujutluste abil on võimalik mõjustada närvisüsteemi seisundit ja selle kaudu nii

psüühilist enesetunnet kui ka kogu organismi talitlust. Autosugestioon on igale inimesele kõige käepärasem ravivõte, mida võib teostada igal ajal, kuid kõige soodsamad on tingimused autosugestiooniks õhtul enne uinumist.

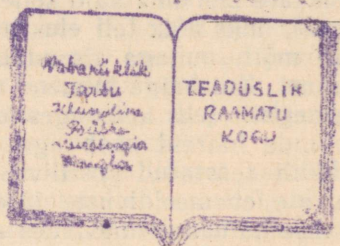
Paraku on iga inimene enda juures vist rohkem tunnetanud stiihilise negatiivse autosugestiooni mõju kui teadlikult kasutanud positiivset autosugestiooni. Kui keegi teid on solvanud, siis sageli hakkate mõtlema vaid selles suunas, kui halvasti teid koheldi, miks kõik teil elus nii halvasti läheb jne. Niisuguse mõttesuunaga sisendatakse endale vaid halba enesetunnet. Kui haige inimene mõtleb ainult surmale, on ka see negatiivseks autosugestiooniks. Meeleolulangusi ja enesetunde häireid saab aga suurel määral korrigeerida teadlikult teostatud positiivse autosugestiooniga. Elus juhtuvate ebameeldivuste järelmõju saab hajutada, kui loobutakse halbade, «mustade» mõtete mõlgutamisest ja selle asemel ka mureperioodidel meenutatakse varem sinenud meeldivaid elamusi. Veelgi kindlamalt toimivad mõtted, mis on otse vastupidised vaevavatele mõtetele. Positiivses suunas mõtlemiseks tuleb end sageli sundida ja pingutada, see nõuab enesedistsipliini, kuid tasub end alati. Kui päevane tegevus on õhtuks jätnud ärevuse, mure, mõte töötab edasi vaid päevaste küsimuste kallal, siis takistab see rahulikku uinumist. Lõdvas asendis voodis lamades korrates mõttes lauseid: «Ma olen täiesti rahulik... Ma hingan rahulikult ja sügavalt... Ma olen täiesti terve, magan rahulikult ja sügavalt...» jne., saavutatakse üldine rahunemine ja soodne foon uinumiseks. Pole raske märgata, kui sarnased on usklike õhtupalved oma toimelt autosugestiooniga. Ohtuti pole meil vaja palvetada, petta end olematu jumalaga, küll on aga otstarbekas rakendada ratsionaalset autosugestiooni.

Usukultuste rituaalides on empiirilisel kasutusele võetud palju psühhoterapeutilisi võtteid. Senikaua, kui psühhoterapeutiliste menetluste toimet ei osatud seletada, taandati kõik sellealased saavutused mingile kõrgemale võimule, inimese poolt väljamõeldud jumalale. Nüüd, kus me tunneme psühhoterapia füsioloogilist ja psühholoogilist toimemehhanismi, on naeruväärne rääkida või uskuda, et selle loomuliku ravimeetodi taga seisab mingisugune jumal. Kui peavalupulber vaigistab peavalu, siis vaevalt keegi oletab siin jumala abi. Kui aga sõna esineb ravifak-

Määratellik
Tõrpe
Kliiniline
Psühh
neuroloogia
Mõniste

TEADUSLIK
RAAMATU
KOGU

torina, siis on see tundunud mõnelegi arusaamatuna. Arusaamatusi võib tekkida sõnalise ravi, psühhoteeraapia juures ainult nendel, kellel teadmised sel alal ei ole küllaldased. Kui käesolev brošüür on aidanud lugejal selgusele jõuda mõnedes psühhoteeraapia, sealhulgas eriti hüpnoosi põhiküsimustes, peab autor oma kirjutist kordaläinuks.



Кадастик Хейти Иоханнесович
ГИПНОЗ И ЧУДЕСНЫЕ ИСЦЕЛЕНИЯ

На эстонском языке

Обложка А. Сяде

Издательство «Ээсти Раамат»
Таллин, Пярнуское шоссе, 10

Toimetaja E. Marandi

Kunstiline toimetaja L. Kruusmaa

Tehniline toimetaja K. Kallaste

Korrektorid E. Bachverk ja V. Vaikjärv

Ladumisele antud 8. X 1966. Trükkimisele antud 4. I 1967. Paber 54×84, 1/16.
Trükipoognaid 3,25. Tingtrükipoognaid 2,7. Arvestuspoognaid 2,86. Trüki-
arv 12.000. MB-01101. Tellimise nr. 2472.

Trükikoda «Kiir», Viljandi, Kingissepa tn. 31/26.

Trükipaber nr. 2 — Kohila Paberivabrik

Hind 11 kop.

1—5—8

11 kop.

A
28385

7830476

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00783047 6