



Bernd Wessollek

Kanepiravi teadlikele patsientidele

**Kogemused igapäevasest
praktikast**

Bernd Wessollek

Kannabismeditsiin täisealistele patsientidele

Kogemused praktilisest tööst

Eessõna

See raamat ilmus 2024. aasta kevadel trükkis Nachtschatten-Verlag Solothurn kirjastuses. Olen otsustanud pakkuda seda sõprade abiga tasuta e-raamatuna saksa, inglise, tai ja eesti keeles. Poola, hispaania, türgi ja itaalia keeles on see saadaval nõudmise korral. Kuid on lihtne tõlkida toimetatud saksa keele väljaanne ise AI abil soovitud keelde. Kes on juba pikemat aega kannatanud krooniliste haiguste all, ilma et oleks seni leidnud teostatavat teed tervenemise/tervise poole, võivad pärast minu kogemuste lugemist jõuda järeldusele: ma proovin seda! Tore, võtke meiega ühendust! Meil on hea meel. Selle (lühikese!) raamatu lugemine nõuab veidi keskendumist. Loe seda ka veidi lapseliku usaldusega. Ma ei valetanud. cbd-thaimassage-berlinist on saanud rahulik, kaunis koht, kus on kämping, külalistetoad, puhkusekorter jm. Asub Isaani keskel, umbes poole tee peal Udon Thani ja Sakon Nakhon vahel, mõlemad suuremad linnad lennujaamadega. Lennuaeg Bangkokist on 1 tund. Me elame siin koos kohalike elanikega. Ei mingit kuurorti, ei mingit puudutamishirmu. Me õpime üksteiselt. Tai inimesed on sõbralikud, ausad ja armsad. Eesmärgiks on luua püsivad töökohad: massööridele, liikumisterapeutidele, aednikele, teenindajatele, õdedele jne. Teie abi on hädavajalik, et ehitada üles ašram, kus inimesed saavad mõne päeva/nädala/kuu jooksul panna aluse püsivale tervenemisele. Te kannate tuhandeid aastaid vana Tai kultuuri igasse kohtumisse patsiendiga. Vähihaigeid saadame lähedal asuvasse, maailmas ainulaadsesse ja minu arvates terapeutiliselt juhtivasse Wat Khampramongi. Arokhayasala Khampramongi tempel. 100 km kaugusel. Mõned asjad on raamatus kirjas. Vähist üldiselt ja Khampramongist eriti. Me võtame enda kanda igapäevase hoolduse, nagu on tavaline kõikides Tai haiglates, kui haige pere ei ole selleks võimeline või valmis. See on haruldane. Euroopas on see aga tavaline. Kui ma raamatut 22/23 kirjutasin, oli mul veel lootus, et kollektiivne kanepi kasvatamine kanepi sotsiaalklubides võidaks läbi. Taas kord olin alahinnanud nende võrgustike ulatust, võimalusi, aga ka pidurdamatus ja skrupulitust: ma pean silmas ülemaailmset konglomeraati, mis koosneb farmaatsiatööstusest, apteekritest, tervishoiuasutustest ja poliitikutest. Pärast viimast Saksamaa legaliseerimise sammu **on farmaatsialobby** põhjaliku ja tõenäoliselt korrumpeerunud celtöö tulemusena **suutnud haarata enda kätte umbes 50% Saksamaa kanepikaubandusest. Seda tuleks kiiresti ja püsivalt parandada. Apteegid ei tähenda kanepi puhul mingil juhul ravimite ohutust. Vastupidi. Raamatus selgitatakse seda lähemalt.**

Sisukord

Peatükk 1 – „Minu” kanepiravim.....	6
2. peatükk – Birgit – <i>tõeline migreen</i>	15
3. peatükk – Jacob – <i>migreenilaadne peavalu, lahutatud vanemate laps</i>	20
4. peatükk – Bodo – <i>Kroonilised põletikulised soolehaigused: ärritunud soole sündroom, Crohni tõbi, haavandiline koliit</i>	27
Peatükk 5 – Enrico – <i>ADHD</i>	33
6. peatükk – Pavel – <i>psühhosomaatiline meditsiin</i>	39
7. peatükk – Kevin – <i>krooniline valusündroom pärast selgroolüli väljasurumist ja opioidide sõltuvus (tramadol)</i>	45
8. peatükk – Carla – <i>vana haige inimene</i>	50
9. peatükk – Teadvuse laiendamine kanepiravimitega	57
Peatükk 10 – Kanep ja seksuaalsus	64
Peatükk 11 – Sõltuvus	69
12. peatükk – Vähk.....	72
13. peatükk – Ayahuasca, „maagilised seemned”, coachid, vaimuravijad ja šamaanid – <i>mõtted hüpe kohta</i>	78
Peatükk 14 – Lõputu elu või <i>illusioonide lõpp</i>	83
Autor	89
Jalajäljed	90

Peatükk 1 – „Minu” kanepiravim

Käesolevas käsiraamatus tutvustan oma viisi kanepi kasutamiseks ravimina. Alustasin sellega 2015. aastal, 66-aastaselt. Esmalt kui patsientide rühma liige, kes tol ajal kohtus regulaarselt Saksa Kanepiühingu kontoriruumides Berliini Prenzlauer Bergis. Seejärel kui CSC (**Cannabis Social Club**) Berliini varane liige. Siin töötasin vabatahtlikuna kuni 2017. aastani ainsa arstina.

2018. aasta kevadel töötasin ühes kanepiettevõttes, mis on vahepeal nagu seeni pärast vihma üles kerkinud, ja juhtisin ajutiselt nende „esimest kanepinoidide meditsiini praktikat” Berliini Schönebergis. Lõpetasin selle töö väga kiiresti, kümne nädala pärast, sest praktika pidajad ei olnud üldse huvitatud kanepist ravimina, vaid ainult kasumist. Ma tulen selle teema juurde veel tagasi.

Täna töotan vabatahtlikult nõustaja ja toetajana.

Minu taust

Ma kirjutan selle väikese raamatu inimestele, kes soovivad saada teavet kanepiravi kohta, mida ma olen praktiseerinud ja mida ma, kui tervis lubab, ka edaspidi praktiseerin. Pärast riigieksamit ja doktorikraadi omandamist läbisin viieaastase kirurgilise väljaõppe, seejärel töötasin peaaegu kümme aastat perearstina. Seejärel läbisin veel viieaastase kliinilise väljaõppe ja viimati töötasin psühhosomaatilise kliiniku ülemarstina. Kuni 2009. aastani töötasin seejärel psühhoterapiapina ja psühhoanalüütikuna Baieris. 2011. aastal sattusin raskesse õnnetusse, olin kolm kuud haiglas ja peaaegu neli aastat hooldusvajajaks klassifitseeritud. See on minu meditsiiniline ja väike osa minu isiklikust taustast, mille taustal ma tol ajal hakkasin kanepipatsiendina kanepipatsientidelt õppima ja õpitut samal ajal edasi andma. Õppimine tegutsemise kaudu. Arstina olin sellega harjunud.

Minu kanepiravi vorm on lihtne ja praktiline, mis puudutab taime kasutamist. Ma kasutan seda oma SO-aastase arstikogemuse taustal. Minu kanepiravi vorm hõlmab toitumist, psühhoterapiat põhitehnikaid, meditatsiooni, ^{TCMI} joogat ja füsioterapiat.

Füsioterapiapina soovitan traditsioonilist **Tai massaaži (TTM)**, mis mind juba 90ndate alguses lummas. Tol ajal asus Wat Pho kuulus massaažikool veel avatult templi territooriumil Bangkokis ja ma kasutasin seda pakkumist ohtralt. Enne oma naisega kohtumist ei kasutanud ma Euroopas TTM-i kordagi. - Oma naisega tutvusin 2016. aastal Berliinis. Me mõlemad

olime üllatunud, et teine meist oli samuti TTM-i vastu huvi tundma hakanud, kuigi me olime seda teinud sõltumatult üksteisest.

Siin on küll pädevad ja kogenud massöörid, kuid keegi ei saa olla kindel, et tema valitud massaažisalongis pole TTM-i dekadentne areng sisse murdnud. Sest TTM-i eesmärk ei ole kindlasti eluenergia (chi) kiire seksuaalne äravool. TTM-i taoline väga vana, budistlikust traditsioonist juurdunud tehnika, mida soovitakse rüvetada sooviga masturbeerida omaenda keha või kehaorja (prostituut) abil, sobib kahjuks tänapäeva ajastusse. Seega: vaata hoolikalt üle massaažisalong, kust abi otsid, või jää teadlikult räpase segmendi juurde, kuid ära nõua siis oma vaevuste leevendamist või isegi tervenemist.

Kannabismeditatsioon ei ole kiire lahendus

Kanepiravim, nagu ma siin kirjeldan, ei sisalda saladusi ega ohte, eeldusel, et kõik toimub avatult ja ausalt, millega ma pean silmas eelkõige taimede kasvatamist õite saamiseks ja muude ravimvormide tootmist, st peamiselt kahe peamise toimeaine THC (tetrahüdrokannabinool) ja CBD (kannabidiol) kontsentrante eraldi ja kombineeritult.

See on teadlikult juhend inimestele, kes on piisavalt vabad ja enesekindlad, et end teemaga tutvuda. Hoiatus: **kanepiravim ei sobi argpüksidele ja küllastunud tarbijatele. See ei rahulda kindlasti soovi kiirete lahenduste, „kiirravimi” järele.** Krooniliste haiguste jaoks ei ole peaaegu kunagi „õiget” ravimit! **Otsivatele inimestele aga võimaldab kanep, kui seda ravimina pädevalt kasutada, märkimisväärtet sõltumatust traditsioonilisest meditsiinist,** mis muutub üha enam tehnoloogia koletiseks. Loomulikult pakub see täpset diagnostikat ja mitmeid asendamatuid terapeutilisi edusamme näiteks minimaalse invasiivkirurgia ja soolevähi ennetamise valdkonnas, kuid millise hinnaga? Patsiendina saab tavaliselt vähem tähelepanu kui arvutimonitorid ja kasutatavad seadmed.

Saksa apteekide kanepi valik koosneb praegu valdavalt õitest, mille THC-sisaldus on üle 20%. Arst, kes on üldse valmis kanepiga töötama, vajab sellest vaid murdosa. Põhimõtteliselt on kõrge kontsentratsiooniga õite valik mõeldud naudingutoodete turule. Mõnede kanepi müügilitsentsiga apteekide sortim is võib vabalt võistelda suurte Hollandi kohvikute omaga. Kui soovitakse kindlasti apteegist osta, on vaja arsti, kes ei karda väljastada tervele inimesele narkootikumide retsepti soovitud õite jaoks. Siis on vaja veel apteekrit või tema assistenti, kes on kanepiõite erimüüja jõukatele tarbijatele, kes on retsepti väljakirjutavale arstile nimetanud oma tarbimissoovi põhjenduseks haiguse pika kanepinoidide näidustuste lootelust. Enamasti on tegemist viisakusretseptidega. Apotekril on igal tööajal valmis ülemäärane kogus kanepiõisi, mis vastavad kanepiagentuurile esitatavatele nõuetele. Need nõuded käsitlevad tootmisettevõtte hügieeni- ja ohutusnõudeid, sortide ühtsust ning kahjurit ja hallitusseente tõrjet. **Spetsiaalseid meditsiinilisi kanepisorte ei ole**

olemas.

On olemas kogemusi, mis viitavad sellele, et teatud õietüübid võivad olla eriti efektiivsed teatud haiguste puhul. Peatükis „Jacob” on toodud üks näide. Kuid objektiivne arutelu on siiani raske. Kui 2017. aasta kevadel lubati seadusega arstidele apteekides müüdavate õite retsepti väljakirjutamine – lisaks juba retseptiga müüdavatele toodetele nagu Sativex ja Dronabinol –, muutus ka sõnavara järsult: enam ei suitsetatud ega „puhutud”, vaid äkki „raviti”. Selles oli teatud eneseiroonia, mis kedagi ei häirinud, aga ka märkimisväärne ülbus.

Trikk valuga

Kes iganes soovis apteegist ravimit osta, pani endale ise diagnoosi pika kanabinoidide näidustuste loendi alusel ja valis loomulikult mitte skleroosi või Parkinsoni tõve, vaid kroonilise neuropaatilise valu. Selle ise pandud diagnoosiga oli suhteliselt lihtne leida arst, kes vähemalt kirjutas välja retsepti soovitud õitele. Saksamaa eliitkanepitarbijad, sealhulgas paljud räpparid, said äkki „seljavalu”. Arukamad tõid esimesele konsultatsioonile retsepti väljakirjutavale arstile kaasa röntgeni- või MRT-pildi. Nagu teada, ei välista märkamatu või kerge patoloogiline leid valu sündroomi. Kuid arst uskus patsiendi valuajalugu pigem siis, kui patsient oli juba läbinud radioloogilise uuringu, ja kasutasid seega asjaolu, et kanep on kroonilise neuropaatilise valu puhul tõendus põhiselt efektiivne (vt lk 67; randomiseeritud prospektiivses uuringus suudeti tõestada, et neuropaatilise valu leevendamine kanepi abil on oluliselt seotud kanepi kasutamisega). Rap-muusikute auks tuleb mainida, et nende ridades hakkasid peagi kostma kriitilised hääled, nagu King Keil, kes toetasid iseseisvat tootmist ja sõltumatust.

Haigekassade kontrollivõim

Apotekis toimuv nõustamisvestlus ei erine sisult kohvikus toimuvast müügist. Kui tugev (THC), kui kallis? Kas see aitab valu vastu, kas pärast seda saab paremini magada? Ühelt poolt vahetatakse kogemusi, kuulujutte, soove ja teiselt poolt kompetentsust, veendumusi ja pühendumust. Ainult et Hollandi kohviku pidaja müüb seni ebaseaduslikult, Saksa apteeker aga mitte. Ta müüb loomulikult seaduslikult kanepiagentuurilt heakskiidetud sorte. Kuid tema ja suur osa tema kolleegidest, ilmselt vastupidiselt Hollandi naabritele, söimasid veel paar aastat tagasi kohalikus CDU-klubiõhtusöögil kanepi suitsetajaid ja roheliste-vasakpoolsete legaliseerimise pooldajaid. Kuidas oli see Saulusega, kes sai Pauluseks? Minu teada ei juhtunud see raha pärast. Või osales apteeker SPD-i koosolekul. Seal oodati lihtsalt ära, milline seisukoht oli kõige sobivam võimu säilitamiseks. Esmalt kanepi vastu, siis selle poolt,

kui tekkis uus koalitsioon. Peamine oli võim.

Loomulikult ilmuvad lähitulevikus kanabinoidipõhised ravimid, millel on kitsalt määratletud sihtgrupp, st spetsiifiline kasutusala. Juba praegu on olemas sellised hübriidsed sordid nagu Trainwreck või LA Confidential, mis peaksid migreeni ja migreenilaadsete peavalude puhul paremini aitama kui teised. Need on kogemuslikud väärtused. Tõendus põhised soovitusel puuduvad. Mina ise saan terapeutilistel eesmärkidel hakkama umbes 20% sisaldusega õitega: pooled neist on Indica ja teised Sativa või Indica- või Sativa-domineerivad hübriidid. Lisaks vajan suuremaid koguseid 99,9% CBD-isolaati mono- või kombinatsioonravi jaoks. Veel: 0,25–0,5% THC-tilgad peamiselt valu- ja kasvajate raviks.

Varem või hiljem ei liigitata kanepit enam juriidiliselt narkootikumide hulka. See pole kunagi olnud narkootikum, mis selgub ka käesoleva raamatu lugemisel. Alates 2017. aasta algusest on haigetel inimestel Saksamaal kanepi kasvatamine praktiliselt lubatud. On mitmeid kõrgemate kohtute otsuseid, peamiselt Nordrhein-Westfaleenis, mis seda selgesõnaliselt lubavad. Samal ajal (märts 2017) lubati arstidel kanepit retseptiravimina välja kirjutada. See samaaegsus võib tekitada kahtluse, et sel viisil sooviti kõrgemate kohtute otsustele () tuult tiibadest võtta: Haiged jäävad seega traditsioonilise meditsiini valdkonda ja on seega nähtavad ja kontrollitavad – peamiselt haigekassade ja nende abiorganisatsiooni MdK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) kaudu. Sest kanepi väljakirjutamine narkootikumide retseptiga on küll alates 2017. aasta kevadest võimalik, kuid selleks on vaja taotlust esitada. Patsiendid peavad siiani esitama ravikindlustusarsti täidetud pika küsimustiku, mis viimastel aastatel on enamasti tühjaks jäänud, kuna lepingulistel arstidel puuduvad vajalikud teadmised. Siiani ei ole arstide liitude poolt korraldatud ühtegi kohustuslikku täiendkoolitust. See ei ole üllatav pärast aastakümneid kestnud keelustamist, tarbijate diskrimineerimist ja teema ideologiseerimist.

Ma eelistan terapeutilise meetmena, eriti kroonilise ja ägeda valu puhul, TTM-i ja kanepi kombinatsiooni. Alates 2017. aastast kombineerime minu naine ja mina traditsioonilist Tai massaaži kohustuslikult CBD-õliga. Kõik patsiendid (ühe erandiga) soovisid järgmist massaaži samuti CBD-õliga. Tänapäeval teavad paljud, et kanep on neuropaatilise valu puhul tõendus põhine² ja efektiivne, kõrvaltoimeid on vähe või pole üldse. Kombinatsioonis CBD-õliga on umbes kahetunnine traditsiooniline Tai massaaž kaugelt kõige efektiivsem füsioteraapia, mida ma tean.

Milline arst teeb veel koduvisiite?

2022/23. aasta vahetusel puudub Saksamaal üle 4000 üldarsti, peamiselt maapiirkondades ja sotsiaalselt probleemsetes piirkondades. Lisaks sellele suureneb meditsiini spetsialiseerumine. Enamik meditsiiniõpilasi otsustab varakult spetsialiseeruda ja tegeleb õigeaegselt oma kavandatava praktika majandusliku poolega. Näiteks radioloogid ja ortopeedid peavad praktika avamiseks tegema suuri investeeringuid, kuid kuuluvad seejärel kõrgete sissetulekutega inimeste hulka. Üldmeditsiin on samuti muutunud spetsialiseeritud erialaks.

Üldarstid suunavad patsiente teiste eriarstide juurde. „Koduarstiabi” on omakorda kirjast mõnede internistide siltidel.

Aga kes teeb veel koduviisi? On palju noori üldarste, kes näevad oma patsientide pikaajalises ravis eluülesannet ja hoiavad oma ideaali vapralt kinni igapäevases töös, hoolimata kõigist raskustest. Kõik peab olema dokumenteeritud ja pidevalt tuleb silma peal hoida haigekassade eelarvet. Kehtib täiendõppe kohustus. Osalemine arstide liitude ja haigekassa arstide ühenduste üritustel peab olema tõendatud. Punkte kogutakse ja loendatakse, et arst saaks näiteks arveldada „psühhosomaatilise esmatasandi arstiabi” eest – tõlge arstikeelest: Ainuüksi selleks, et arvestada mõned pikemad ja „sügavamad” vestlused patsientidega, peab arst järgima eeskirju; ta sõltub haigekassadest, ta peab olema kuulekas. Mitmeaastase assistendiaja jooksul haiglas on ta harjunud klassikalise hierarhiaga, kuigi räägitakse meelsasti lamedatest hierarhiatest. Kriitika paarsti ja/või vanemarsti suhtes võib kliinikus terapeutiliste või diagnostiliste protseduuride (nt kolonoskoopia) jaotamisel kaasa tuua selle, et teda ei võeta arvesse. Kuid koolituses olev arst peab esitama kindla arvu kindlaksmääratud protseduure, et saada sooritada eriarsti eksam.

Peaarsti nali: Noor arst avab patsiendi toa ukse seestpoolt, käes kandik vereproovide võtmiseks vajalike kummitorude ja proovivõtutorudega, ning tabab uksekäepideme abil käest paarsti, kes just mööda koridori kiirustab. Hirmunud paarst hüüab: „Oh jumal!“. Paarst peatub hetkeks (ja koos temaga ka vanemarst, osakonnaarst, osakonnaõde ja kümme üliõpilast) ning ütleb: „Tere hommikust, paarst!“, mis oleks ka piisanud.

Tunnustatud meditsiin, alternatiivmeditsiin ja eneseabi

Kuni 1970. aasta suvesemestrini ei olnud Saksamaal meditsiiniõpingute jaoks ühtset vastuvõtukeskust. Iga keskkooli lõpetaja võis pöörduda mis tahes meditsiiniteaduskonna poole. Mina võeti vastu 1969/70. aasta talvel Kielis. Selle eest vastutas anatoomiaprofessor Alkmar von Kügelgen, kes hiljem eksamineeris mind füüsika-anatoomia eksamil. Ta oli seisukohal, et tulevased arstid peaksid olema empaatilised ja suutma kuulata ning improviseerida. Ka äärmuslikes olukordades peaks arst suutma säilitada

väärikuse ja anda patsiendile kindlustunnet. Ta lükkas enamasti naised tagasi võimaliku raseduse tõttu. Meditsiiniõpingud maksavad maksumaksjatele palju raha ja pikem töölt eemalolek ei ole õigustatud.

Lühidalt: pärast 1969/70. aasta talveõppesemestrit loodi keskne vastuvõtukomisjon ja ülikoolikohad said parimate tulemustega abiturientidele. Minu sarnased inimesed pidid nüüd kaua ootama. Kas teadsid, et Ferdinand Sauerbruch, suur saksa kirurg, jäi peaaegu meditsiiniõpingutele vastuvõtmisest ilma? Ta pidi tõendama Graecumi, kreeka keele eksami, mis oli tol ajal nõutav, nagu hiljem ladina keele eksam. Oma autobiograafias „*Auf des Messers Schneide*” kirjeldab ta, kuidas ta „improvisatsiooniga” Graecumi sai. (Selles mängis rolli tema eksamineerija tütar.)

Ma ei taha end mingil juhul Sauerbruchiga võrrelda, aga ka mina pidin kõik registrid kasutusele võtma, et pärast uussõnalist gümnaasiumi matemaatika-abiturit „rahuldava” tulemusena sooritada. Ma valdasin põhiharjutusi ja kolmekordset reeglit, aga kõrgemast matemaatikast polnud mul aimugi. Ma pidin minema nii kaugele, et lasin kirjaliku eksami päeval teha nina kõrvalkoobaste operatsiooni ja kuulutasin selle protseduuri alternatiivituks ja kiireloomuliseks. Kuna ma olin paar kuud varem üle elanud raske meningiidi, mille põhjustajaks peeti minu kroonilist nina kõrvalkoobaste põletikku, oli matemaatikaõpetajal võimalused olematud. Sain nelja ja kaks aastat hiljem suutsin gümnaasiumi lõpetada. Matemaatikaõpetaja ei tervitanud mind enam kunagi.

Alguses tahtsin ma saada ajakirjanikuks või näitlejaks. Pärast kooli mängisin ka rokkbändis. Mu isal oli südamehaigus ja ta suri 1968. aastal pärast mitut infarkti. Abitus tema haigevoodi ääres viis mind lõplikult otsuseni õppida meditsiini. Juba väikelapsena olin ma läbi elanud tõsiseid haigusi ja elasin pidevas hirmus arstide ees, kelle juurde mu ema mind vedas. Kui ma hiljem psühhoanalüüsi poole pöördusin, leidsin end kirjeldusest „identifitseerumine agressoriga”, mis on varajaste psüühiliste arenguhäirete puhul esinev kaitsemehhanism (eksistentsiaalse hirmu vastu). Enne magamaminekut astusin ma oma fantaasiates regulaarselt operatsioonisaalidesse, avasin kõhuõõsi ja tegin visiite, nagu ülaltoodud arstide naljas.

Ma ei taha alavääristada tänapäeva arste nende esmaklassiliste keskkoolitunnistustega. Kuid digitaliseerimise tulemusena globaliseerunud meditsiini arendavad edasi just need saavutusühiskonna esindajad. Tehnoloogiliselt on edusammud vaieldamatult hingekosutavad. Näiteks võin tuua pildistamismenetlused, minimaalse invasiivkirurgia ja osaliselt operatiivse liigeseasenduse. Aga kuhu on jäänud ravikunst? Ravikunst kui

teadmiste, empaatia, julguse ja loovuse koosmõju. Teraapia tähendab teenimist, hooldamist, ravimist. Terapeutilist tegevust võib tõlkida kui ravimiskunsti. Oma elu jooksul olen jõudnud veendumusele, et on hädavajalik vaadata šamaanide üle öla ja tegeleda näiteks traditsioonilise hiina meditsiini (TCM), traditsioonilise tai massaaži (TTM), ravimtaimede ja dieetika alal. Vastasel juhul riskime paigalseisuga ja enesega rahuloluga. Samuti ei tohi me jätta seda valdkonda poolikute teadmistega inimestele. Praegu käimasolevas populistlikus protestikampaanias ja eliidi halvustamises öeldakse sageli: „Need seal üleval” on kõiges süüdi. Kui palju peab inimene teadma, et mõista, kui vähe ta teab (): see oleks vaimne hoiak, mis võib olukorda parandada. Varem nimetati seda alandlikkuseks.

Süsteem on juba kokku varisemas. Me varume patareisid, pika säilivusajaga toiduaineid, vett, matkakeetjaid jne, et olla valmis pikemateks elektrikatkestusteks. Haiglate ambulantsid on juba täna ülerahvastatud. Oled sa kunagi tundide viisi oodanud ravile pääsemist kiirabijaoskonna voodil? Või proovi saada riikliku ravikindlustusega eriarsti vastuvõtule! Ravikindlustusliidud on loonud spetsiaalsed vahendusasutused. Erakindlustusega saad vastuvõtu mõne päeva jooksul, sageli isegi samal päeval.

Lauterbach'i plaan rajada tuhat tervisekioskit meditsiiniliselt halvasti varustatud piirkondadesse ja edendada kanepiklubisid on õiges suunas: abi eneseabi ja võrgustike kaudu. Siin saab ravida nii levinud haigusi nagu hüpertensioon, diabeet, rasvumine jne kui ka üha sagedasemad depressiooni- ja psühhosomaatilisi häireid. Seadusandja nõuab arsti või meditsiinitöötaja osalemist. Samas peaks ta võimaldama ka paindlikku kujundamisruumi. Eneseabi põhimõte on üha enam oma väärtust tõestanud. Anonüümsed alkoholikud ütlesid: „Aita iseennast, siis aita ka Jumal!” Tervisekioskites peaksid olema saadaval toitumisenõustamine, jooga, põhilised meditatsioonitehnikad jne. Elköige näen siin võimalust **pakkuda kanepiravimeid kõigile. Kogenud kasvatajad ja patsiendid saaksid siin oma teadmisi rakendada ja murda apteekide monopoli.** Paljud olemasolevad kanepi sotsiaalklubid (CSC) saaksid siin oma ressursse inimestele kättesaadavaks teha – kõigi osapoolte hüvanguks.

Praktiline näide: noor mees saab mõne päeva jooksul tugevaid liigesevaluksid sõrmedes, randmes, põlves ja pahklus. Üldine haiguslik enesetunne, öhtul kõrgeim temperatuur. Perearst ei ole pärast kella 17 enam kättesaadav. Lähima haigla ambulantsis antakse talle paar diklofenaaki tabletti ja soovitatakse pöörduda perearsti poole. On reede. Kell on 22.30. Ooteaeg ambulantsis oli neli tundi. Esmaspäeval kutsutakse ta neljapäeval vereproovi andma perearsti juurde. Laboratoorsed uuringud

ei näita mingeid märke ägedast reumaatilisest palavikust. Seda saab patsient teada järgmisel esmaspäeval telefonivestluse käigus. Liigesevalu on tal endiselt. Diklofenaak leevendab veidi liigesevalu, kuid põhjustab noormehel kiiresti mao limaskestast ärritust: tal on hapu maitse suus ja ta kaotab söögiisu.

Tervisekioskis või -poes oleksime talle algusest peale andnud suure annuse CBD-d, soovitanud talle vähemalt 14 päeva kestvat taimset toitumist ja aidanud tal seda praktikas rakendada (toidurasvu (nt rapsiõli) on väga lihtne rikastada 99,9% CBD-kristallidega).

Tunnustatud meditsiin rõhutab prospektiivsete *randomiseeritud* ^{topeltpimedat} uuringu vajalikkust³: võimalikult suured patsientide rühmad võrreldavate sümptomitega. Näiteks raviks rühm 1 platseeboga, rühm 2 kanepiga ja rühm 3 madala annusega diklofenaakiga. Ravimit manustav isik (arst/pereliige/õde) ei tohi selles protseduuris teada, kas ta manustab platseebot või toimeainet. Kui kanepi statistiliselt oluline ülekaalus peaks ilmnema, tuleks uuring eetilistel põhjustel katkestada ja platseebot- ja diklofenaki rühma patsiente tuleks ravida kanepiga. Mida suuremad on rühmad, seda informatiivsem on uuring. Sellise uuringu korraldamine on aga väga kulukas.

Farmaatsiatööstus sponsoreerib selliseid uuringuid, kui on oodata asjakohast kasumit. Ma suudan hõlpsasti ette kujutada, et tööstus arendab välja mingi CBD/THC/terpeeni kombinatsiooni tilkade või kapslite kujul spetsiifilise ravimina liigese- ja lihasvalude vastu, tõestab uuringus (1–2 aasta pärast) selle statistiliselt olulise efektiivsuse ja saab selle jaoks loa. Seejärel viiakse ravim turule astronoomilise alghinnaga. Uskuge mind, ma ei mõtle seda ise välja!

Tais on maapiirkondade elanikele alati pakutud esmatasandi tervishoiuteenuseid väikestes riiklikes või budistlikes traditsioonilises meditsiini kliinikutes. Enamik haigeid on vaesed ja maksavad vaid väikese osamaksu. Suures osas pakutakse individuaalset kombinatsiooni TTM-ist ja traditsioonilisest taimemeditsiinist. Kevadel 2023 veendusin selles mitmes kliinikus: alates 2018. aastast, mil budism ei klassifitseeri kanepit enam „uimastina”, vaid soovib seda ravimina, on see taimemeditsiinis keskse koha hõivanud ja lisatakse enamikule tuntud taimesegudele nn „tugevdajana”. Arstid ja massöörid töötavad CBD/THC suhtarvuga, mis on enamikule patsientidest teada. Rasketel haigustel manustatakse THC-d sama suures annuses kui CBD-d. Ravim valmistatakse iga patsiendi jaoks eraldi ja antakse talle võimaluse korral kohe kaasa. Enamasti kapslitena. Tulemused on suurepärased.

„Minu” kanepiravim toimib sarnaselt. Asjaolu, et TTM ei ole siin riigis kindlustusega kaetud ja et meil on pakkuda suhteliselt kesine taimne ravim,

püüan kompenseerida TTM optimeerimisega CBD-õliga ja sihipärase psühhoteraapiliste põhitehnike kasutamisega. Näiteid leiad juhtumikirjeldustest.

Alates 2010. aastast on mulle soovitatud ise kasvatada, alates 2015/16. aastast olen seda soovitanud ka teistele ja üritanud kaasata patsiente Canna- bis Social Clubidesse või selliste klubide loomisse. Vahetult pärast seadusemuudatust märtsis 2017, mille kohaselt kanepit võib retseptiravimina välja kirjutada, oli apteekides kokku nelja firma tooteid, sealhulgas kaks, mis pakkusid õisi. Nüüdseks on spetsialiseeritud apteekides saadaval suur hulk õisi erinevatelt tootjatelt. See ei ole reegel, kuid ikka ja jälle juhtub, et klient avab professionaalselt suletud purgi ja tunneb kergelt hallituselõhna. Massitootmises peab kõik toimuma kiiresti, sest tegemist on kasumi ja turul olemasoluga. Kiirkuivatamise järel ei jää sageli aega fermentatsiooniks.

Patsiendi ohutust ei taga seega mingil juhul kanepiagentuur ega farmaatsiatööstus. Isegi kui tööstuse nimi on Tilray ja endine välisminister istub (laia) juhatuse esimehe toolil. Patsient saavutab ohutuse, võttes asja ise enda kätte. See teeb rõõmu, tugevdab tema elurõõmu ja enesekindlust ning annab talle ühe vanima ravimtaime madala hinnaga. See ei kuulu kellelegi, eriti mitte farmaatsiatööstusele! See töötab juba tuleviku tooteliinide kallal: THC-ninaspreid ja suur valik kapsleid ja tilku, milles domineerib THC või CBD, ning „tasakaalustatud” tooted (THC ja CBD ligikaudu võrdses kontsentratsioonis). **Iga sammuga autonoomia suunas töötad oma tervise nimel. Osta endale moodne, odav kasvatustelk! Korralda suur ost! Liitu CSC-ga ja õpi kanepit kasvatama!** Sa saavutad kiiresti masstootmise kvaliteedi ja ei pea enam ärrituma valearengu üle, mis on juba ammu ilmnunud Saksamaa apteekides ja arstikabinetites. Kui sa vähem ärritud, eritub su kehas vähem adrenaliini ja kortisooli. Seega väheneb märkimisväärselt su risk südameinfarkti või insuldi saamiseks. Niivõrd lihtne see ongi!

Olen teinud kõik võimaliku, et muuta juhtumite kirjeldustes (peatükid 2–8) esitatud patsiendid tundmatuks. Olen muutnud nimesid ja biograafilisi detaile, et patsientide tõeline identiteet ei oleks võimalik kindlaks teha. Haigused, mis on need inimesed kanepiarsti juurde toonud, on minu arvates tüüpilised. Ma olen loobunud MS-, Parkinsoni ja Tourette'i patsientide näidetest, kuna neid ravitakse enamasti kanepiga pädevalt traditsioonilise neuroloogia raames ja see asjaolu on elanikkonnale üsna hästi teada.

2. peatükk – Birgit – tõeline migreen

Ta on läinud. Mitte küll Pontiuselt Pilatusele, kuid ühelt internistilt teisele, siis neuroloogile, siis veel ühele ja lõpuks ühele autoriteedile, väga tuntud neuroloogile ühes Saksa ülikoolilinnas. Ta oli pikka aega juhtinud ülikooli neuroloogiaosakonda ja oli rahvusvaheline ekspert igat liiki peavalu, eriti tõelise migreeni (mida tänapäeval eristatakse üheksaks alarühmaks) alal.

Birgit ei jooksnud enam. Ta uskus mõnda aega, et on jõudnud eesmärgile ja ei pea enam otsima. Ta oli kurnatud. Pärast mitmesuguseid ravi katseid oli ta peaaegu loobunud lootusest, et kannatused lõppevad. Nüüd pani ta kogu oma järelejäänud lootuse professor N-ile. Ta oli avaldanud artikleid erialastes ajakirjades ja kirjutanud raamatuid, peamiselt tõelise migreeni teemal. Kui tema ei suuda aidata, kes siis?

Ta andis talle uusi ravimeid ja määras käitumisteraapia. Birgit pidas migreeni päevikut, vältis teatud toite, nagu juust ja punane vein, hakkas jooksuma ja õppis jooga harjutusi. Ta sai füsioteraapiat, peamiselt kaela- ja õlavöö lihaste massaaži.

Kuid miski ei aidanud. Krambid ei muutunud tugevamaks, kuid esinesid veidi sagedamini. Kui tal paluti hinnata valu intensiivsust skaalal 1–10, tulid tal pisarad silma. Ta vastas spontaanselt 11, sest mõtles krambi tipphetke, nn kliimaksile.

Birgiti kaebused olid tüüpilised ja sobiksid õpikusse. Rünnakud algavad nn auru ehk keerulise tajumuutusega: tema vaateväljas olevad asjad on ümbritsetud nõrga helenduse või säraga. Ümbruskond tundub võõras, ebareaalne, ja valu ei lase end kaua oodata. See algab tuimalt mürisema põskedes ja kaelas, levib seejärel üle kogu vasaku poolkera ja tugevneb teravaks valu-stakkato'ks. Iga valguskiir teeb haiget. Ta ei suuda enam midagi muud teha, kui pimendatud toas vaikides lamada.

Alles kliimaksis suudab ta ägedalt ja kramplikult oksendada ning hoog hakkab aeglaselt vaibuma. Töötamine on vähemalt üheks päevaks, sageli kaheks, välistatud.

Diagnostika oli täielik, sealhulgas kaasaegsed pildistamis meetodid nagu CTG ja MRT. Oli selge: Birgit kannatas tõelise migreeni all, mis oli hästi eristatav mitmesugustest teistest peavalu vormidest, nagu pingepeavalu ja klastripõhine peavalu. Birgit on haritud noor naine. Ta kasvas üles kaitstud keskklassi keskkonnas, õppis ärijuhtimist ja juhib praegu butiiki Austrias. Tema sõpruskonnas on punane vein õhtul „lülitumiseks” eelistatud jook. Kanepi suitsetajaid peetakse seal vähe vastupidavateks, muutlikeks ja loidudeks. Siiski tuli sõpruskonnast ettepanek proovida vähemalt kord

kanepit. Sel ajal oli ta juba professori ravil ja pakkus lähemalt vaadates – hea tüdruku kuvandit, kes tahtis oma isale meeldida, et saada kiitust ja armastust. Loomulikult järgis ta tema juhiseid, sealhulgas punase veini joomise keeldu ja uue ravimi, triptaani võtmist.

Kanep vs. tavapärased ravimid

Triptaanid tulid turule 80ndate lõpus kui revolutsiooniline uuendus migreeni ravis. Uuringutesse ja kliinilistesse katsetesse oli investeeritud piisavalt raha, sest ettevõtted lootsid suurt kasumit. Rahva haiguste puhul investeeritakse meelsasti. Haruldaste haiguste puhul jääb rahakott suletuks: asjakohast kasumit ei ole oodata. Keemiliselt on triptaanid serotoniini derivaadid ja neid tuleb võtta võimalikult varakult, et katkestada rünnaku täielik areng. Praegu on kasutusel rohkem kui seitse triptaani. Birgit sai professorilt uusima, mis oli just turule tulnud: üks tablett päevas ja veel üks, kui aura on just märgatav. Kõrvaltoimed olid märkimisväärsed: Birgitil tekkisid pingetunne ülemises rinnakorvis, pearinglus ja ebameeldiv kipitus kätes, mõnikord kogu kehas. Aga valu vastu aitasid need, kui üldse, siis vaid vähesel määral. Novaminsulfon (metamizool) oli talle vähemalt teatud leevendust toonud. Ta oli proovinud ergotamiini sisaldavaid ravimeid, kuid loobus neist kohe: need suurendasid tema valu ja eelkõige iiveldust. Ergotamiin esineb ergotas, kohalikus seentes, mis kasvab parasiidina teraviljal ja põhjustab tõsiseid

Võib põhjustada mürgistust. Ergotamiinist valmistatakse ka LSD-d.

Birgit jätkas oma teekonda. Pettumus, et professor teda ei suutnud ravida, ei pannud teda alla andma. Järgmine peatus tema teekonnal oli hiina arst, kes kasutas traditsioonilist hiina meditsiini, eelkõige akupunktuuri.

Mõõdukas edu. Valuskaalal oli Birgit nüüd, võrreldes täieliku hooguga, vahemikus 6–9. Võis rääkida leevendamisest, kuid mitte enamast, ja see ei olnud kindlasti piisav, et migreenikohta aktsepteerida. Sõprade soovitus proovida kanepit viis ta minu juurde: elegantne tumedajuukseline naine, kolmekümnendate keskel, esmapilgul terve. Hea vereringega, normaalkaaluline, sujuvate liigutustega, sõbralik. Ta oli hästi kursis Saksa apteekide pakkumistega. Pakkumine oli sel ajal ülevaatlik. Ma tegin Birgitile ettepaneku proovida traditsioonilist Tai massaaži ja kanepit, samm-sammult, kannatlikult. Alternatiivina kaalus ta statsionaarset ravi Kielis, mis oli juba tol ajal migreeni uurimise ja ravi keskus Saksamaal.

Ta ei vajanud alternatiivi. Alguses rääkis ta mulle harva, siis mõnda aega regulaarselt ja sageli oma teekonnast. Ta ei suutnud ennast mõista ega andestada endale, et ei olnud varem kanepit migreeni vastu kasutanud. Ta alustas 99% CBD-granulaadiga, lisades alguses 250 milligrammi päevas

oma toidurasvadele, seejärel 500 milligrammi, siis 1–2 grammi. Ta sai ka kaks korda tunnise TTM-ravi CBD-õliga. Kuid ta ootas pidevalt järgmist migreenikohta, kuni see tegelikult ka tuli. See ei olnud sama tugev kui varem, kuid piisavalt piinav. See oli talle kokkulepitud signaal, et nüüd tuleb lisaks kasutada THC-d. **Ta ostis endale mobiilse vaporisaatori ja hakkas õhtuti esmalt veerand, seejärel pool grammi kanepiõisi umbes 20% THC-ga sisse hingama.** Ta ootas jälle järgmist rünnakut, mis aga tabas teda alles umbes kolme nädala pärast. Varem oli tal keskmiselt kaks rünnakut nädalas. See rünnak kulges nagu tavaliselt, kuid ta tajus sümptomeid täiesti teisiti: ta suutis neid vaadata distantsilt ja oli ka võimeline täitma meie kokkuleppe kolmandat osa: THC annuse suurendamine rünnaku alguses. Ta inhaleeris kaks korda 250 milligrammi tunni jooksul ja suutis rünnakut oluliselt lühendada ja leevendada. Valu skaala: 3, maksimaalselt 5. Ei oksendamist, peaaegu mingit valgustundlikkust. Järgmise rünnaku korral tegutses ta sarnaselt. Nüüdseks on tal kuus maksimaalselt kaks rünnakut, mis on talutavad ega sunni teda enam pimendatud toas voodisse. Ta lubab endale vabaduse otsustada, kas jätkata tööd või mitte. Seda ta ei oleks pidanud võimalikuks.

Umbes pool aastat pärast TTM-i ja kanepi kombineeritud ravi alustamist tekkis Birgitil tugev vajadus jagada oma uusi kogemusi teistega, st edasi anda oma teadmisi. Ta läks selles osas ebatavaliselt kaugele, pidades pidulikult vastuvõtul Baieri ja Austria valitsuse liikmete ees kanepi kui ravimi kasuks kõne. Ma ei saa välistada, et ta ähvardas sellega endale kahju teha, olles depressiivse ravikogemuse järel maniakaalses järgnevas faasis. Kui see nii oli, siis võis tegemist olla ainult ajutise manifoorse reaktsiooniga. Nüüd nimetab ta end peaaegu terveks migreenikuks või migreenihaigeks. Ta müüb CBD-tooteid internetis, tegutseb kanepi legaliseerimise aktivistina, kasvatab oma ravimit ise Austrias ja otsib koos teiste kannatajatega ideaalset migreeni vastu aitavat õit. Kalifornia hübriid Trainwreck oli 2018. ja 2019. aastal kasvatajate seas ideaalseks sordiks peetud. Tõenäoliselt oli soov selle mõtte isaks. Ka Birgiti haiguslugu on näide sellest, et haigustel on keerulised põhjused ja nende ravi peab olema sama mitmekihiline ja individuaalselt kohandatud. Oleks tore, aga see on liiga lihtne mõte: üksainus õis iga migreenihaige jaoks. See üks õis võib järgmisel patsiendil toimida hoopis teisiti kui soovitud.

Kuna me juba räägime migreeni ravimite arendamisest, siis üks teadlane töötas kunagi selle nimel, et leida peavalu ravim, mis laiendaks olemasolevat valikut või veelgi parem – asendaks selle. Tema nimi oli Albert Hofmann ja ta töötas Sandozi firma tellimusel, et arendada eespool mainitud ergotamiinist (emakese ekstraktis) optimaalne peavalu ravim. Ta avastas lüserginhappe dietüülamiidi, lühidalt LSD, võttis ise katsetades

tahtmatult umbes viiekordse üledoosi ja koges laborist koju minnes tugeva psühhedeelse kogemuse.

Birgit ei lennanud nii kõrgele. Seega oli ka tema kukkumine madal. Nagu ta ise räägib, osales eespool mainitud vastuvõtul ka tollane Austria liidukantsler. Ta soovitas talle eriti soojalt kanepit ja TTM-i kindla kombinatsioonina. Ta ei olnud küll täiesti üllatunud, kuid siiski väga pettunud, kui ta pidi tunnistama, et tema huvi oli teeseldud: ta ei helistanud talle ega olnud talle jäetud telefoninumber õige.

Põhimõtteliselt on soov mitte jääda uue, rikastava kogemusega üksi, vaid jagada seda teistega, inimese ilus omadus. Selle põhiolemus on liigi säilitamine. Teadmised ei tohi kaduda, need peavad jääma liigile või rühmale alles. See on ka kiindumuse ja usalduse väljendus.

Ma rajan oma viisi kanepiga ravimite valmistamiseks sellele soovile ja sõbralikule sidemele, mis tarbijate ja patsientide vahel sageli tekib, kui nad julgevad oma peidukohtadest välja tulla ja avada end – kanepi sotsiaalklubides, eneseabigruppides, messidel ja muudel üritustel.

Me ei peaks ootama, kuni kasumile orienteeritud tööstuse esindajad otsustavad investeerida tulusatesse uurimisprojektidesse. Need keskenduvad haigustele ja häiretele, mida on palju ja mille puhul olemasolevad ravistrateegiad ei ole veenvad. Oodatav kasum peab olema suur, muidu investeeringud ei tasu end ära. Teadusprojekti lõpus on peaaegu alati üks, väidetavalt optimaalne ravim, näiteks üks võitmatu ravim migreeni vastu. Selle nimi surutakse siis kaasaegse turunduse abil halastamatult inimeste teadvusesse. Ära kasutatakse hädas ja abitud inimesi, kõike teadusuuringute varjus, millega põhjendatakse ka uute ravimite turule toomisel nende ebanormaalselt kõrgeid hindu.

Farmaatsiajuhid ja vabameelsed inimesed

Et farmaatsiajuhtidele ja tervishoiupoliitikutele selgelt öelda: see taim ei kuulu teile! Te olete aastakümneid diskrimineerinud nii seda kui ka meid ning tembeldanud kanepit suitsetavaid inimesi luuseriteks. Nüüd varastate te kõik, mida vabad ja loovad pead on selle aja jooksul välja töötanud – kuni kaasaegse siseruumides kasvatamise ja LED-valgustuse ning hüdrokultuurideni, mis töötavad täielikult päikeseenergia abil. Te omastate endale feminiseeritud hübriidid, looduslike liikide (*Cannabis ruderalis*) ristamise „automaatseks” välistingimustes tootmiseks, kaasaegse ekstraheerimise meetodid üksikute kannabinoidide saamiseks headest saakidest jne. Kõik see on tekkinud ebaseaduslikult.

Ödön von Horvath on kirjutanud igavesest pikkurist: „Pikkur on tuntud hüpocondriline egoist, kes püüab kõikjal argpükslikult kohaneda ja iga

uue ideevormi moonutada, omastades selle endale.“ Tema jaoks oli oluline pikkur. Praegu võiksime pigem rääkida (väike)kodanlikust mõtteviisist. Kasutagem kõik oma kujutlusvõimet, et ette kujutada, milline võis olla Hollandi ja Kalifornia kasvatajate koostöö 70ndate lõpus ja 80ndate alguses, kui neil õnnestus geniaalne saavutus – luua sinsemilla! Sinsemilla, seemneteta kanepitaim, hea emataime kloon ja kõigi kaasaegsete kanepitoodete alus. Loomingulised vabameelsed inimesed on selle saavutanud. Kaugel halvavast ja arglikust kodanlikkusest.

Võrdluseks ei vaja me erilist kujutlusvõimet, et ette kujutada kaasaegseid juhte oma valgetes kitlites ja kaitsekiivrites, kes kõnnivad oma tootmishoonete mittesteriilsetes koridorides, samal ajal kui steriilses tiivas kaasaegsed tööorjad, täielikult steriilsesse kaitseriietusse mähitud, põletavad oma kõõluseid õite lõikamisel ja trimmimisel. See avaldab muljet korralikule kodanikule. Kõik on näiliselt korras. - Mulle meeldib vestelda kasvatajatega ja varem või hiljem jõuab jutt tavaliselt teemani: kuidas sa oma taimedega ümber käid? Enamik neist räägib nendega ja pakub neile lisaks optimeeritud kasvutingimustele ka muusikat.

Mäletan ühte kasvatust, kus ma AK47-le õitsemisfaasis päevasel ajal poole ajast mängisin Beatlesit (Revolver, Valge album) ja teise poole ajast Mozarti ja Vivaldit. Minu AK47-d eelistasid selgelt Beatlesit. Enamasti eelistavad kanepitaimed aga klassikalist muusikat. Need on elusolendid! Umbes neli nädalat enne saagikoristust hakkas neile ütlema, et pean nad varsti tapma. Luban neile, et kuivatan ja kääritan neid hoolikalt ning et nende elu oli mõttekas, sest varsti aitavad nad haigeid inimesi ja toovad tervetele rõõmu. (Kõigile peaprokuröridele ja prokuröridele: ma olen nüüd 73-aastane ja pole ammu ise enam kasvanud. Aga niipea, kui ma töölt pensionile jään, ostan endale hea kasvatustelgi. See on vanadele inimestele suurepärane hobi!)

Kaasaegsesse masstootmisse võib sisse tulla teistsugune vaim. Seda saab näiteks kombineerida kaasaegse kalakasvatusega, et säästa energiat ja toitaineid. Ugandas või Tais 200–600 taime kasvatav põllumees ei tunne neid kõiki ükshaaval, kuid ta kohtleb neid armastuse või vähemalt austusega. Need võimaldavad tal anda oma lastele parema hariduse. Kanep ja oopium on looduslikud ravimid: oopiumipiip on Tai mähkihõimude seas tänapäevani õnnistuseks valudest vaevatud vanuritele ja kanep on leidmas tee igapäevase meditsiini standardprotseduuridesse. Loodus annab meile need abivahendid; minu arvates peaks inimese loomulik reaktsioon olema tänulikkus. Birgit ei jookse enam ühelt eksperdilt teisele. Ta on leidnud oma tee.

3. peatükk – Jacob – migreenilaadne peavalu, lahutatud vanemate laps

Jacobil on kaks kuulsat vanemat. Ema on kuulus, isa väga kuulus. Pärast vanemate lahutust kasvas Jacob üles ema juures, kellel on sama tumedat nahavärvi kui temal. Isa oli kunagi heledate juustega, täna on need pigem hallid kuni valged.

Jacob tuleb õigeaegselt. Kohtumise on korraldanud tema advokaat. Ma ravisin teda mõned kuud tagasi. Ta on „kanepiadvokaat” „kanepi arsti” juures. Seni ainult asjatundjatele tuntud kuulsate vanemate poeg on pikk ja loks. 187 cm, atleetlik kehaehitus. Seetõttu ei ole mul ka üllatav, kui ta räägib, et on olnud „ainult üks kord raskelt haige”. Ta näeb välja nagu elujõuline nooruk.

Ta ei ole veel kaua Berliinis elanud, valmistab ette oma piltide näitust ja istus oma sõbranna auto kõrvalistmel, kui nad sattusid liikluspolitsei rutiinsesse kontrolli. Positiivne test kanabinoidide suhtes. Kaks nädalat hiljem saabus kiri, milles ta kutsuti MPU-le (meditsiinilis-pühholoogilisele uuringule).

Anamnees (haiguslugu) on meditsiinis üks olulisemaid teabeallikaid. Jacobil on tõepoolest tõsine terviseprobleem. Lähemalt vaadates oli ta seitsmeaastaselt läbinud raske ägeda haiguse ja puberteedi alguses oli tal tekkinud krooniline haigus. Kuid ta on olnud umbes kaks aastat sümptomivaba.

Tol ajal hakkas ta kanepit ravimina kasutama.

Tema vanemad läksid lahku, kui ta oli seitsmeaastane. Jacob on nüüd umbes kümme minutit minu vastuvõtutoas istunud. Ta neelab, otsib sõnu, vaikib. Tasapisi leiab ta sõnad. Kui tema isa lahkus perekonna kinnisvarast Lõuna-Kalifornias väikese ratastega kohvriga, sai ta palaviku, vesise-verise, rahuldamatu kõhulahtisuse ja koliikid.

Samal õhtul viis ema ta haiglasse. Tal diagnoositi salmonelloos, ta sai intensiivravi ja kolm nädalat hiljem lubati ta tervena koju.

15-aastaselt algas Jacobi krooniline haigus: peavalud, mis tekkisid äkitselt, enamasti ühepoolset, sageli ka tagapähe, iiveldus, oksendamine, valgustundlikkus. Isa, kes pidas Jacobiga ja tema vennaga sidet, viis ta tuntud neuroloogide juurde Euroopas ja Ameerikas. Ema pöördus traditsioonilise hiina meditsiini arsti poole, seejärel šamaani poole. Paranemist ei toimunud! Valuvaigistid ja triptaanid leevendasid i valu vaid vähesel määral. Üks neuroloog diagnoosis migreeni, teine psühhosomaatilise pingepeavalu.

Esimene läbimurre saavutati alles kanabinoididega ravimisel. Californias oli lihtne leida kogenud arst ja saada „meditsiiniline kaart”

odava ravimi saamiseks meditsiinilise kanepiga. Esimesena määrati ravimiks „LA Confidential”, mis aitas kohe. Peattikis „Birgit” olen juba veidi kirjutanud kroonilistest peavaludest ja nende ravimisest kannabinoididega. Kohtumine Jacobiga annab mulle võimaluse ühelt poolt välja tuua kanepiravimi meditsiinilised alused ja teiselt poolt juhtida tähelepanu lahutatud laste fenomenile.

Minu kanepiravi põhiprintsiibid

1. Õpi endokannabinoidsüsteemi kohta võimalikult palju. Soovitan soojalt Franjo Grotenhermeni raamatuid. Grotenhermen on kanepiravi pioneer Saksamaal. Tema avalik kiri Rick Simpsonile oma raamatu „*Cannabis gegen Krebs*” („*Kanepi vastu vähki*”) lõpus on hea näide erialasest pädevusest koos sallivusega. Simpson oli eeldanud, et maksimaalse kanepikontsentratsiooniga on võimalik vähki tõhusalt ravida, ja oli kiiresti kogunud enda ümber omamoodi sektantide rühma.

2. **Ära karda!** Farmakoloogiliselt on kanep võrreldes atsetüülsalitsüülhappega (aspiriin) ohutum. Aspiriini üleannustamise korral võid oodata mao limaskesta põletikku, kanepi üleannustamise korral jääd halvimal juhul sügavasse unne, hingamine jääb täiesti puutumata. See on ka kliiniliselt oluline erinevus opiaatidest, mille väljakirjutamine ja ravi jälgimine kuulub **alati** arsti pädevusse.

3. **Tunnista tõsiasja, et kanepiravim ja suitsetamine** (põletatud taimeosade, peamiselt tubaka või ka puhas kanepi või tubakaga segatud kanepi sissehingamine) **ei sobi üldse kokku**. Väärtuslikku ravimit ei põletata, seda neelatakse või hingatakse sisse ning järgitakse põhimõtet: **nii vähe kui võimalik, nii palju kui vaja. Alusta madalalt, jää madalale** – see toimib väga tihti. **Ära säästa aurustija (vaporizer) pealt**. Odavad seadmed on selles mõttes kõige kallimad, kuna nad ei tööta kaua ja tuleb asendada. Enamik kanepiravimit kasutavaid patsiente inhaleerib oma ravimit kaks kuni kolm korda päevas ja seetõttu on neile kõige sobivam mobiilne aurustija. Mighty on mobiilne, peaaegu purunematu ja aku kestab kaua. Lisaks saad aurustamistemperatuuri digitaalselt reguleerida. See osutub ravi ajal sageli kasulikuks.

4. **Ägedate valude või südame-veresoonkonna haiguste korral palun loobuge üldiselt kanepiga iseravimisest**. Kanepil ei ole arterioskleroosile ei soodsat ega ebasoodsat mõju. Uutel kasutajatel võib esineda kerget südame

löögisageduse tõusu. Kui Birgitile ja Jacobile on juba diagnoositud valusündroom (krooniline valu), on soovitatav proovida aurustatud kanepit. Kasutage võimaluse korral 100% Indica (nagu L.A. Confidential) või Indica-domineeriva hübriidi õisi. See kehtib kõigi valupatsientide ja kõikide valukohade puhul.

5. Enne iga ravi on jumalad pannud diagnoosi. Sa ei tohi seda mingil juhul ise panna! Kui su arst on diagnoosinud kroonilise haiguse, tuleb prognoos hoolikalt koostada. Vastavalt sellele on kanepiravi, kui see on valitud, vajalik pikema aja jooksul (kroonilised valusündroomid). Muude haiguste puhul (nt depressiooni ja autoagressiivsete vormide puhul) jätkatakse ravi kuni sümptomite kadumiseni või vähemalt olulise leevenduse saavutamiseni.

6. Suukaudsel manustamisel (tilgad, kapslid, suuveed) mõjub kanep hiljem, kauem ja intensiivsemalt. Praegune olukord on aga selline, et suukaudne ravi keskendub seni paratamatult CBD ja THC manustamisele ja seerumi kontsentratsioonidele. Eelkõige valu all kannatavad patsiendid peaksid aga tähelepanu pöörama ka kasutatavate õite terpeenide koostisele. See ei ole reeglikohane, kuid patsientide arv, keda isoleeritud terpeenidega edukalt ravitakse, kasvab! Ühel minu patsientidest on äärmiselt hea lõhnataju: ta suudab üsna kindlalt tuvastada õie domineerivad terpeenid. Kuna näiteks Leafly veebilehel esitatud sordikirjeldused täpsustavad sisalduvad terpeenid, olen seda mitu korda kontrollinud: enamasti on ta õigus!

7. Kui otsite eelkõige uimastavat või rahustavat mõju, siis kanep ei ole õige valik! Kanep laiendab teadvust (enamasti) väga kergelt, kui seda kasutatakse mõistlikult. See kehtib eelkõige *kanepi sativa* kohta. Sativa mõju hõlmab kerget motivatsiooni tõusu ja meeleolu paranemist. Seetõttu võib kogenud arst seda kasutada depressiooni raviks. **Depressiooniga seotud haiguste puhul on alati vaja täpset arstlikku diagnoosi!**

Tulgem veel kord tagasi Jacobi juurde: ta külastas mind esimest korda 2019. aasta kevadel. Litsentseeritud apteekide valik oli juba veidi kasvanud. Puhtat indikat veel ei olnud. Ma võisin talle välja kirjutada ainult hübriidi, mis ei aidanud teda nii kindlalt ja püsivalt kui USA-st tuttavad õied. Vahepeal on LA Confidential saadaval ka teise nime all Saksamaa apteekides. Mustal turul oli see alati levinud. Jacob teadis aga, kuidas end aidata. Berliinis kohtusid kogenud kasvatajad regulaarselt, et vahetada kogemusi ja kasvatustulemusi. Ta hankis oma õied nüüd sealt ja kinnitas minu kogemust, et tööstuse masstootmine jäi kvaliteedilt oluliselt maha

kogenud kasvatajate tulemustest Hispaanias, Šveitsis, Tšehhis, Eestis, Poolas (ja üha enam ka Saksamaal). Vahepeal on apteekide kanepi kvaliteet paranenud.

Ma tunnen mõningaid neist pioneeridest ja austan nende hoiakut: nad ei taha lasta end muuta farmaatsiatööstuse orjadeks, kes tegelevad kasvatamisega vastavalt eeskirjadele, eesmärgiga maksimeerida kasumit. Minu sõber Eestist on kasvanud kanepit kaks aastakümnet ja müünud kasvatustarustust 18 aastat. Nüüd peab ta vaatama, kuidas farmaatsiatööstuse peaaegu piiramatul rahasummaga toetatud spetsialistid varustavad piiranguteta kõike, mis on loodud ebaseaduslikult. Nimetame siinkohal vaid mõned näited: Sinsemilla, emane, st seemneteta kanepitaim (Hollandi ja Kalifornia kasvatajate koostöö 80ndatel), LED-valgustid, millel oli kanepikasvatustes pikaajaline „lastehaigus”, hüdrokultuur koos kalakasvatusega (ökoloogiline ringlus), varustamine taastuvate energiaallikatega, enamasti päikeseenergiaga, ja loodusliku liigi *Cannabis ruderalis* ristamine („Automatic” sordid). Viimaste abil on võimalik kasvatada kvaliteetset kanepit vabas õhus, mis on oluline samm farmaatsiatööstuse võimu murdmiseks. Vanade kasvatajate ringis on tekkinud olulised ristandid, nagu Headband ja Fire Tire (mõlemad Indica), ja kasvatajad võtavad rahulikult teadmiseks asjaolu, et nad peavad praegu – ülekantud mõttes – laskma end farmaatsiatööstuse töötajatel vasakult mööda sõita. Sellega mõtlen ma, et tööstuse rahalised võimalused on tohutud ja väga palju raha suunatakse peamiselt siseruumides kasvatamiseks.

Vanade kasvatajate ringis kuulsin ma järgmist lauset: „Et elada seaduse väljaspool, pead olema aus.“ Katse tõlgendada: ebaseaduslikud kasvatajad peavad üksteisele toetuma, muidu neelab tööstus nad alla. Jacob on aeg-ajalt minuga ühendust võtnud. Ta sai oma juhiloa tagasi. Eelmisel aastal oli ajalehes mõnikord tema foto ja teda mainiti ka teistes meediakanalites. Näitused, avamised. Ta kannab lühemaid juukseid, näeb tõsisem välja. Ta saab nüüd 29-aastaseks.

Lahutatud laste

Iga teine abielu Saksamaal lõpeb lahutusega – ja enamikul juhtudel jääb maha vähemalt üks õnnetu laps. Jacob reageeris isa lahkumisele ägeda bakteriaalse infektsiooniga. Mõne päeva jooksul oli ta elu ja surma vahel. Ma arvan, et ei ole liialdus mõista füüsilist seisundit tema meeleheite väljendusena. Tema vanemad elavad küll tänaseni majanduslikult enam kui kindlustatud oludes. See leevendas küll hülgamise kogemust, kuid mitte mingil juhul.

Seitsmeaastasele lapsele, kes idealiseerib oma isa, on tema lõplik kolimine ühisest kodust katastroof. Standardlauseid ei mõju üldse: me

oleme ju mõlemad sinu jaoks olemas. Ja

- nagu Jacobi puhul - isalt: „Ma pole ju maailmast kadunud!” Lapse jaoks variseb maailm kokku. Valud, hirm ja viha ujutavad üle veel nõrga mina ja enamasti ei leia need muud väljendust kui sümptomite tekkimine. Jacobil oli ilmselt lühiajaline immuunsüsteemi nõrkus, mis avas ukse salmonelloosi levikule ja seega eluohtlikule olukorrale vedeliku kaotuse ja vere seerumi soolade tasakaalu muutumise tõttu. Pikemas perspektiivis süüdistavad enamik lahutatud vanemate lapsi iseennast vanemate lahkuminekus. Kui nad jäävad üksi oma süütundega, avastavad nad endas üha rohkem tõrjutavat ja negatiivset ning muutuvad endale võõraks.

Jacobi juhtum on hea näide ka riskist, mis kaasneb kanepi väljakirjutamisega arstile endale. Jacob on aus inimene, ta otsis abi ja leidis selle. On ka teisi, kes tahavad

„ainult retsept ja kaart”. Siinkohal on mõeldud **DGS-i** (Saksa valu- ja meditsiinilise ühingu) **sinist opioidikaarti**, millel arst kinnitab, et ravim on vajalik ja seda tuleb regulaarselt võtta. Asendusravi saavad heroinisõltlased (metadoon, buprenorfiin) ja suure annusega valuvaigisteid võtvad patsiendid (sageli vähihaiged) on selle kaardi juba ammu tundma õppinud. 2017. aasta kevadel otsustasin oma patsientidele selle kaardi väljastada. Tol ajal anti apteekides välja ka *roheline kanepikaart*. See ei ole meditsiiniline dokument, vaid reklaamimeede klientide lojaalsuse suurendamiseks.

Õigus kulude hüvitamisele

2017. aasta märtsis olin juba ligi kaks aastat kanepit ravis kasutanud (erandlubadega vähihaigetele ja tetrapleegikutele Saksamaa föderaalse opiumiameti poolt) ja olin põnevil, kas riik võimaldab kanepi lubamist ravimina uue eriresepti alusel või tuleb seda jätkuvalt välja kirjutada tavalisel BTM-vormil. Muidugi pidasin ma kanepi eemaldamist narkootikumide nimekirjast väga mõistlikuks ja vajalikuks, kuid ei lootnud sellele eriti. Siiski oli see pahameel, mis sundis mind otsustama anda oma kanepipatsientidele sama abi ja toetust, mis on iseenesestmõistetav igale „opiaatidest sõltuvale” valu patsiendile ja igale asendusravi saavale opioidide sõltlasele.

Kiiresti levis teade, et arsti poolt korrektselt ja täielikult täidetud kaart võimaldab patsiendil muu hulgas kanda oma igakuist retseptiravimi kogust üks kord kuus kaasas ka autos või ühistranspordis. Päevadoosiks on 5 grammi õisi, mis sisaldavad umbes 20% THC-d, mis teeb kokku 150 grammi. Päevane annus 5 grammi on kahtlemata suur annus, kuid valu all kannatavate patsientide puhul mitte ebatavaline.

Kõik ei olnud nii ausad kui Jacob. Mõned rääkisid mulle lugusid, mida iga tervet mõistust omav tavainimene oleks tunnistanud väljamõeldiseks,

või üritasid mind altkäemaksuga mõjutada. Nüüdseks on olemas veebipõhised arstide portaalid, kus on kindlaks määratud kindel hind esimesele konsultatsioonile (garanteeritud BTM-retseptiga!) ja kindel tasu korduvretsepti eest. Tegemist on erateenustega, mis arvestatakse vastavalt arstide tasustamise eeskirjadele (GOÄ). Kui aga patsient soovib tõsise haiguse ja ebaõnnestunud standardravi korral kasutada oma **seadusega tagatud õigust** saada kanepiravi kulud hüvitatud riiklikust ravikindlustusest, on olukord kohe hoopis teine .

Isegi valu all kannatavad patsiendid, kelle ravi kanepiga on tõenduspõhine, ei suuda sageli leida ravikindlustusega lepingulist arsti, kes oleks valmis täitma GKV küsimustikku ja toetama taotlust. Enamasti puudub aeg või julgus või mõlemad. Olukord näib järk-järgult muutuvat, kuid seni on kanepiga töötav arst olnud kolleegide seas must lammas. Sageli mainitakse hirm tervisekindlustuse regressinõuete ees, kuid see on kõnealuste arstide alibi. Kanepiravi eest tasumine on taotluse ja loa alusel ning ei kuulu kolleegi eelarve alla. Minu kogemuse järgi on seaduslike kindlustusfondide ja paljude kindlustusarstide suhtumine kanepi patsientidesse siiani liiga sageli varjatud, harjumuseks saanud diskrimineerimine – see on peaaegu sada aastat kestnud keelu tagajärg.

Märkus: kanep on nii ravim kui ka naudingutoode. Kas väide „kanep ei ole narkootikum, vaid looduslik ravim” pärineb inimeselt, kes lihtsalt kordab endale sobivat, või inimeselt, kes on sel viisil lahendanud oma vaimse konflikti, jääb igatüüpi enda otsustada. Paljude hinduistlike sadhude ja kõikide rastafaride jaoks on kanep püha.

Kuid täiesti maine on järgmine märkus: **enne kui esitad oma ravikindlustusele taotluse alternatiivita ravi saamiseks meditsiinilise kanepiga, loe seaduse tekst hoolikalt läbi!** Sa jääd üllatunuks, kui kaugele seadusandja läheb ja millised võimalused sul on. Otsi üles nõustamiskeskus ja ära karda kasutada advokaadi abi. Kindlustusfirmad mängivad sageli ajaga. Väga paljud patsiendid loobuvad oma nõudest, kui neile esitatakse piisavalt palju bürokraatiat.

Muide, **põhimõtteliselt ei ole meditsiinilise ja „tavalise” kanepi vahel mingit erinevust.** See küsimus kordub ikka ja jälle. Sellele on lihtne ise vastata, kui uurida erinevate riikide nõudeid, näiteks Itaalia praegust läikivat brošüüri: et kanepitaimet „meditsiiniliseks” nimetada, peab tootja peamiselt hoolitsema tootmisettevõtte ohutusnõuete, hügieenistandardite ja sordi reproduktsioonivõime eest.

Soovitan iga kanepiravi alguses – või edukate iseravimise käigus – koostada võimalikult varakult üksikasjalik arstitõend: anamnees, leiud, diagnoos, diferentsiaaldiagnoos, prognoos ja ravi. Sellega kindlustab sinu

arst (ja ise) end. Kanepiravimi puhul tuleb arvestada, et mõni võhik võib tunda kutsumust sekkuda ja oma arvamust avaldada. Tänapäeval räägitakse ikka veel lugu naabri lapsest, kes alustas kanepi tarvitamist ja lõpetas süstlanõelaga käes tualetis. Säästa oma jõudu! Ignorantide, fanaatikute ja populistidega arutlemine on peaaegu alati mõttetu. Üks mu lemmikpatsientidest, nüüdseks surnud Müncheni kohtunik, on öelnud suurepärase lause:

„Ei saa rääkida kaevukonnadega ookeanist.”

4. peatükk – Bodo – Kroonilised põletikulised soolehaigused: ärritunud soole sündroom, Crohni tõbi, haavandiline koliit

Kui ma pärast seadusemuudatust hakkasin pakkuma konsultatsioone, oli mul üllatav, et umbes iga seitsmes patsient tuli minu juurde ühega neist kolmest diagnoosist: ärritunud soole sündroom, Crohni tõbi või haavandiline koliit. Kõigi kolme diagnoosi taga on soole limaskesta krooniline põletik. Kolme haiguse puhul on peenkoe ja optilised leiud erinevad ning sümptomid on erineva raskusastmega. Kohustuslikud on tugev kõhulahtisus, kramplikud valud, millele lisanduvad mittespetsiifilised kaebused, nagu higistamine, väsimus ja isutus ning kaalukaotus.

Häirekellaks on vere esinemine väljaheites. Ravimata haavandiline koliit või ravimata Crohni tõbi võib põhjustada perforatsiooni, st kraateritaolised põletikukolded võivad läbi murda, nii et soole sisu satub kõhuõõnde, või põletik on nii tugev, et tekib soole ummistus. Mõlemal juhul on vaja operatsiooni. Enamasti eemaldatakse haigestunud sooleosad ja ülejäänud sooleosad ühendatakse spetsiaalsete õmblustehnikate abil veekindlalt. Surmavus on sel juhul kõrge.

Crohni tõve ja haavandilise koliidi diagnoosimiseks on vältimatu kolonoskoopia. Selle käigus eemaldatakse polüübid ja võetakse koeproovid tugevamalt põletikuga piirkondadest. Õigustatult kardetav käärsoolevähk tekib alguses peaaegu alati limaskesta healoomulistest kasvajatest, meditsiiniliselt adenoomidest, mida üldiselt nimetatakse polüüpideks. Seega on ärritunud soole sündroomi diagnoos enamasti välistav diagnoos, kui kolonoskoopia tulemused olid „normaalsed” või kui kolonoskoopiat (veel) ei ole tehtud, kuid patsiendil on endiselt sümptomid.

Bodo on 24-aastane, veidi korpulentsem ja väga intelligentne. Ta õpib infotehnoloogiat ja märkab kiiresti, et mul on arvutitega häiritud suhe. Ta on ühe vanema lapse, kes on kasvanud üles üksikema kasvatuses, kes töötab juba aastaid haigla endoskoopiaosakonnas õena. Ta ei paista kunagi lõpetavat tema veenmist endoskoopiale minema. Nagu kõik kroonilise kõhulahtisusega patsiendid, elab ta hirmus, et ta võib kontrollimatult roojata, st oma püksid täis teha. Meie esimese vestluse ajal on mul raskusi oma nutitelefoni hääletuks lülitamisega. See heliseb ja heliseb. Bodo haarab kohe kinni võimalusest jätta ebakindlus ja võimalik hirm selja taha ning istuda – igas mõttes – kõrgemale toolile, et saaksime silmitsi rääkida:

„Su mobiil on oma parimad päevad juba selja taha jätanud, eks?“ Mul on alati konsultatsioonitoas väike valik istumisvõimalusi, sealhulgas väga mugav lamamistool ja puhketool. Kõrged, kõvad toolid on tegelikult mõeldud selgroovigastustega patsientidele. Bodo valib endale just ühe.

Hirm hambaarsti ees

Üks tema vajutus ja mu mobiiltelefon vaikib. Meenub mulle suur must telefon, mis seisis mu vanaisa laual ja mida said kasutada naabrid ja sugulased, kellel (sõjajärgsel ajal) veel oma telefoni ei olnud. Meenub mulle meie raadio kõlar, mille ümber kogu pere kogunes, kui Saksamaa 1954. aastal Ungari vastu jalgpalli maailmameistriks tuli. Bodo meenub hambaarst. Mitte mingi konkreetne, vaid hambaarst üldiselt. Ta on juba mõnda aega kannatanud mõlema all: hambavalu ja paanilise hirmu all hambaarsti ees. Alles siis, kui ma talle näitan võimalust hambaravi läbiviimiseks hüpnoosi või naerugaasi abil, räägib ta oma külastuse tegelikust põhjusest: ta üritab oma emast põgeneda. Ta on emale öelnud, et otsib spetsialisti. See on juba vanem ja tal on ooteajad. Nii on ta saavutanud, mida ta tahtis: rahu ema ja tema dieetide, aminosaltsülaatide ja kortikoididega ravi ettepanekute, manitsuste ja nõuannete eest. Ja endoskoopia aegade eest, mille ema ikka ja jälle kokku leppis ja mille ta iga kord tühistas.

Sest Bodo kannatab tugeva kõhulahtisuse all: vedel, limane, harva alla kümne korra päevas, ja tema hirm kolonoskoopia ees on vähemalt sama suur kui hambaarsti ees. Kuus kuud tagasi liitus ta Reini-Maini piirkonnas kanepi patsientide enesebirühmaga, kus kohtuvad regulaarselt peamiselt „soolepatsiendid“. Sellest ajast peale on ta peaaegu sümptomivaba. **Ta hingab mitu korda päevas sisse kanepiõisi**, mis on kasvatatud tema sõbra mahepõllumajanduslikul talus. Tegemist on **hübriidiga, mille THC-sisaldus on umbes 18% ja CBD-sisaldus alla 1%**. Ta on väga rahul, et saab nüüd kõhulahtisust kontrollida, ja kavatseb seda teed jätkata. Sõber on samuti üliõpilane ja müüb talle õisi õiglase hinnaga, aidates tal nüüd ka kodus kasvatustelgi üles seada. Ta on just saatnud neli sativa taime „i õitsemisele“, st muutnud vastavalt päeva-öö rütmile (LED-lambi ajalüliti on seatud 12-tunnise päikesevalguse režiimile).

Kuid kuigi ta loodab väga kanepiravi sooleprobleemide vastu (lisaks kõhulahtisusele ka väga tugev gaaside teke ja kramplikud kõhuvalud), ei saa ta eirata, et hambavalu muutub päev-päevalt tugevamaks. Ta on minuga ühendust võtnud, et kanepiravi optimeerida ja legitimeerida. Hambavalu segab tal nüüd plaanide elluviimist.

Järgmisel päeval eemaldab Berliini kesklinnas asuv hirmupatsientidele

spetsialiseerunud hambaarst naerugaasi abil täielikult rikutud ja abstsessiga molaari. Bodo rakendab järgnevatel nädalatel, nagu ta mulle telefoni teel räägib, kiiresti minu soovitud **suurendada märkimisväärselt CBD-annust** ja määrata hoolikalt vajalik THC-annus. Vahepeal kasvatab ta ise **CBD- ja THC-sisaldusega tasakaalustatud sorti (mõlemad 8%)**, mis näib olevat tema ravi peamine komponent. Ta on loobunud (jointide) suitsetamisest ja ostnud kasutatud mobiilse aurustija.

Immuunsüsteem ja endokannabinoidsüsteem

Minu kogemuse põhjal võib kanepiravi edukust krooniliste põletikuliste soolehaiguste puhul hinnata ja prognoosida optimistlikult. Soole on eriti kõrge kanepireseptorite tihedus, see on endokannabinoidsüsteemi keskne osa. Me mõistame seda üha enam seoses inimese immuunvastusega. Kui me saaksime soole koos kõigi villide ja krüptidega täielikult lahti laotada, oleks meie ees hiiglaslik pind, kus mikroskoopilises ulatuses toimub pidevalt maailmasõda. Patogeensed5 mikroobid (haigustekitajad), kui nad on läbinud limaskesta barjääri, tuvastatakse sama kindlalt ja hävitatakse lümfotsüütide, tapjarakkude ja antikehade poolt, nagu ka üksikud pahaloomulised rakkud, mis tekivad spontaanse mutatsiooni tagajärjel igapäevaselt vähemalt üks kord organismis, väga sageli jämesooles. Enamasti krooniliste põletike korral. Immuunvastus võib olla täiesti ülemäärane (allergia) ja hävitada omaenda kudesid (autoimmuunhaigus) või olla alla surutud ja nõrk (pahaloomuline kasv).

Immuunsüsteemi ja endokannabinoidsüsteemi vastastikmõju on ülemaailmse uurimise objektiks. Juba aastaid on teaduslikes publikatsioonides esinenud mõiste „düsfunktsionaalne endokannabinoidsüsteem“, peamiselt seoses fibromüalgia ja migreenilaadse peavalu puhul esineva „iga“. Kuid ka kroonilisi põletikulisi soolehaigusi tuleks sellest vaatepunktist rohkem vaadelda. **On osutunud tõhusaks täita kanepiravi alguses potentsiaalne CBD-defitsiit või asendada CBD.** Kui defitsiiti ei esine, ei ohusta lisadoos patsienti: CBD ei põhjusta teadvuse muutusi. Kõrvaltoimeid ei ole teada. Enamasti tunnevad patsiendid end lõdvestunudmana. Lisaks on sellel põletikuvastane toime. Patsientidel, kes said samaaegselt TTM-i ja kanepit, olen täheldanud tugevamat lihaste lõdvestumist ja sümptomite kiiremat taandumist. Massaažiandja peab olema andekas, hästi koolitatud ja veidi julge, et kaasata kõht traditsioonilisse Tai massaaži protsessi. Kui kõik kolm tingimust ei ole täidetud – ja enamasti ongi nii –, tuleks kõht välja jätta. Kui aga kõhtu nimetatud tingimustel ka ravida, on toime enamasti sügav. CBD ja TTM kombinatsiooni abil saavutatud lihaste lõdvestumine on

muljetavaldav, mis ei ole üllatav: ravi sihtorganiks on lihased. Kõhusein koosneb – nagu ka diafragma – peaaegu eranditult ristikiududest lihastest ja kõõlustest, õõnesorganite (magu, sapipõis, kaksteistsõrmiksool, peensoole ja jämesoole) keskmine kiht aga siledatest lihastest. Kannabise ja eriti kannabise ja TTM kombinatsiooni abil saame mõjutada lihaspinge peenhäälestamist, immuun- ja ainevahetusprotsesse soole seinas ning ülemiste kesknärvisüsteemi struktuuride (peamiselt ajus) aktiivsust. Asjakohaseid kõrvaltoimeid ei ole teada. Massaaži kvaliteet on otsustava tähtsusega.

Krooniliselt põletikulise hamba eemaldamine mängis ilmselt olulist rolli Bodo paranemisel. Kaugelearenenud kaaries mõjutab kogu hamba juurt ja levib lõualuule, kui immuunsüsteem ei suuda enam sügavale tunginud patogeene tõrjuda. See võitlus nõuab energiat ja haige on kroonilise stressi all. Bodo hambaarst oli loomulikult teinud röntgenipildi ja näinud, et hamba juurekanali raviga ei ole võimalik hammast päästa, kuna luumass hamba kaela ümber oli juba hakanud lagunema.

Kõhulahtisus vähenes, Bodo oli üsna rahul. Tema ema vähem. Ta sundis teda jätkuvalt läbima koloskoopiat – tema jaoks, kes oli endoskoopiaõde, oli see sõna otseses mõttes igapäevane asi. Bodo oli huvitatud minu arvamusest ja mul ei jäänud muud üle, kui anda emale õigus. Ma püüdsin teda rahustada, kinnitades talle, et tegemist on väga tõhusa vähivastase ennetusmeetmega. „Polüübid” saab eemaldada elektrilise silmusega ja seega ka vähieelsed seisundid või juba degeneratiivsed piirkonnad. Aga peamiselt on võimalik täpne diagnoos, sest prognoosi seisukohalt on oluline, kas tegemist on ärritunud soole sündroomiga, Crohni tõvega, haavandilise koliidiga või käärsoolevähiga.

Vaatamata või just tänu ema survele ei lasknud Bodo end endoskoopiliselt uurida. Väljaheite analüüs ei näidanud varjatud vere esinemist ja Bodo oli ravi tulemusega rahul. Kõhulahtisus esines harva. Ta kannatas veel kõhupuhitusest ja väljaheide ei olnud veel vormis, kuid „kõhuga” oli ta üldiselt rahul.

Hirmust valitsetud

Noortele arstidele tuleks mantrana õpetada: diagnoos – prognoos – ravi. Tema sümptomite ja anamneesi ning füüsilise läbivaatuse põhjal olin ma suures osas kindel, et tegemist oli ärritunud soole sündroomiga. Kuid piir kogemuse ja enese ülehinnangu vahel on hägune. Täpse diagnoosi panevad ühiselt sisehaiguste arst ja patoloog. Sisehaiguste arst võtab endoskoopia käigus koeproove, dokumenteerib, kirjeldab ja tõlgendab palja silmaga nähtavaid leide, samal ajal kui patoloog fikseerib, lõikab, värvib ja uurib koeproove mikroskoobi all.

Sisu poolest pidin tema emale õigust andma, kuid vältisin Bodo survestamist. Ta pidas minuga ühendust, kurtsus telefonis, et pärast esialgset paranemist on tal halvem, ja küsis kanepi doosi suurendamise kohta. Lepime kokku, et ta võtab kuus kuni kaheksa korda 250 milligrammi oma tavalistest õitest, mille THC/CBD-sisaldus on tasakaalustatud 8%, ja järgmise kahe aasta jooksul kohandame kanabinoidiravimit vastavalt sümptomitele. Viimaks lisas Bodo oma toidurasvadele (taimne margariin ilma palmi- ja rapsiõli ning salatitele neitsioliiviõli) iga päev 2 grammi CBD-kristalle (99,9 %). Lisaks inhaleeris ta viimaks neli korda päevas kuni 500 milligrammi ühest paljudest uutest õiseliikidest, mille THC-sisaldus on tootja andmetel 23 %.

Patsiendi sügavam probleem ei ilmne enamasti kohe. Aga järk-järgult tuleb see päevavalgele. Bodo oli hirmust valitsetud, et kaotab oma (ülemäära) hoolitseva ema tähelepanu, kui ta hakkab iseseisvalt elama ja vabalt liikuma (). Ta projitseeris minule igatsuse tugeva isa järele, kes oleks suutnud ema pidurdada. Näiteks nõudis ta võimatutes olukordades (osaliselt alateadlikult) võimatuid tõendeid, et kontrollida, kas ma pettaksin teda nagu tema isa. Loomulikult tegin ma seda. Kuid selleks ajaks olime koos suunanud piisavalt tähelepanu tema sügavale konfliktile, nii et ta suutis frustratsiooni taluda. Minu teada läheb tal täna, kuus aastat hiljem, hästi.

Kroonilised põletikulised soolehaigused on hea näide sellest, et kanepiravim, nagu mina seda mõistan ja praktiseerin, töötab küll kanepiga, kuid rõhk ei ole kanepil, vaid ravimil. Käesoleva käsiraamatu lõpus võtan veel kord kokku „tervenemise saladuse”, kuid siinkohal on asjakohane rõhutada toitumise ja seedimise tähtsust.

Toetav dieet

Põhimõtteliselt peegeldab meie vegetatiivse närvisüsteemi bipolaarsus meie evolutsioonilist minevikku. Me puhkame, magame ja seedime, samal ajal on aktiivne parasümpaatiline närvisüsteem. Süda lööb rahulikult madalas pulssivahemikus, vererõhk on madal ja sooled töötavad. Peristaltika⁶ on alanud. Pupillid on kitsad.

Pöördvõrdeline on olukord „jahifaasis”: pupillid on laienenud, sest paljud imetajad jahivad öösel, vererõhk tõuseb ja soolestik puhkab. **Sümpaatiline närvisüsteem** on nüüd aktiivne. Haiguse korral sekkume sellesse süsteemi, tehes kindlaksmääratud aegadel pikki toidupause, toetades seeläbi seedetrakti rütmilist toimimist ja samal ajal seda koormust vähendades.

Selle asemel, et probiotiliste jogurtite, kiudainete ja enam-vähem

kergete lahtistite või peristaltikat pärssivate ravimitega (loperamiid) süsteemi veelgi koormata, on parem teha pikk puhkeperiood, mille jooksul joome **ainult vett või teed** ja piirame valkude, rasvade ja süsivesikute tarbimist maksimaalselt kaheksa kuni kümne tunnini. **Rasketel sümptomitel aitab hästi üksainus söögikord päevas, veelgi parem on lühike paastumine kolm kuni seitse päeva.**

Enamik kroonilise põletikulise soolehaigusega patsiente vajab kahte söögikorda, mis tuleks võtta umbes samal ajal. Hommikusöök umbes kell 10 ja peamine söögikord kell 18 on osutunud tõhusaks meetmeks. Krooniliste põletikuliste soolehaiguste puhul olen saanud häid kogemusi **kookosvee (vähemalt 1 liiter päevas, vaheldumisi 1–2 liitri tee või veega) ja küpsete papaiadega dieediga.** Mõnikord teeb imet maksimaalselt pool suurt papaiat. Kuid: sellise dieedi kasutamise periood sõltub haige üldisest seisundist ja mitte viimases järjekorras tema kehakaalust. Papaiad on siin praegu nii kallid, et neid saab ravimina kasutada ainult rahaliselt paremal järjel olevad inimesed. Soovitan selle asemel mustikamahla (ilma kooriketa!) ja vanu õunasorte.

Peatükk 5 – Enrico – ADHD

Kitsas ja pikk. Nenä, sõrmed, kogu kehaehitus. Enrico oli vana napoli perekonna viimase põlvkonna teine poeg. Tema vanemad pidid Baieris teise põlvkonna restoranit. Tema kolm venda olid nagu tema käinud eragümnaasiumis. Vanemad olid toona jõudnud otsusele, et nende viie lapse jaoks on parim omandada keskkooli lõputunnistus, osata vähemalt kolme keelt ja alustada ülikooliõpinguid. Sest teadmised on võim ja võim võimaldab mugavat elu. Majad ja korterid. Paadid, autod ja mootorrattad. Perekond veetis puhkusi koos, sageli sugulaste juures Napolis ja Sitsiilias, mõnikord Kariibi merel ja Tais. Ema oli mõlemad: nutikas ärinaine ja itaalia mamma, kes valmistas pastat ja hoidis perekonda koos. Isa nägi ta mõnikord nädalate kaupa, sest too oli ärireisidel: mõnikord Roomas või Milanos, siis jälle Frankfurdis.

Diagnoos: kontsentratsioonihäire

Enrico kannatused algasid kooli minekuga. Temalt nõuti, et ta istuks toolil laua taga koos umbes 30 teise lapsega terve tunni jooksul ja keskenduks ühele teemale. Ta ei suutnud seda teha. Oli võimatu teda märkamata jätta, kui ta oma pika ja kõhnana istmel edasi-tagasi libises, korduvalt lühikeseks ajaks püsti tõusis ja kiiresti uuesti istus, kui õpetaja talle hukkamõistva pilgu heitis. Teda karistati karjumise ja löömisega, viidi lastearstide ja psühholoogide juurde, viimaks ka tuntud psühhiaatri juurde. Ta oli sisemiselt ja väliselt rahutu. Tugev liikumisvajadus ei lasknud tal rahu leida, see ajas teda edasi. Mõtted, emotsioonid ja fantaasiad voolasid lakkamatult. Kui ta leidis midagi, mis teda köitis, jäi ta meeleldi ja vabatahtlikult sinna. Kuni see teda edasi ajas.

Psühhiaater diagnoosis tal kontsentratsioonihäire, sest patsient suutis keskenduda ainult valikuliselt põnevatele või huvitavatele asjadele. Hüperaktiivsust oli võimatu märkamata jätta. Selektiivne kontsentratsioonihäire ilmneb tavalises diagnoosis tähelepanupuudujärgina: tähelepanupuudujääk, hüperaktiivsushäire. **ADHD**. Tänapäeval kinnitatakse seda diagnoosi sageli psühholoogiliste testidega. Enamasti tehakse ka intelligentsustest. Enrico IQ oli 140!

Tavameditsiini jaoks oli ja on metüülfenidaat ADHD puhul „esmane valik”, narkootikumide seaduse alla kuuluv ergutav aine (mida varjamiseks nimetatakse meelsasti psühhotonikumiks), mis sunnib patsiente praktiliselt keskenduma. ADHD ravi koosneb rahvusvaheliselt psühho- (enamasti käitumus-) teraapiast ja metüülfenidaadist. Selles järjekorras.

Enamik patsiente saab ainult metüülfenidaati ja neid ravib „Järell kontrollid” kontrollivad, kas nad on omandanud vastava vanuserühma nõutava õppemahu. Saavutusliku ühiskonna väärtussüsteem ei tunne halastust ja paljastab oma silmakirjalikkuse: kuueaastaseid lapsi ravitakse „psühhotonikumiga”, mis kuulub õigustatult narkootikumide seaduse reguleerimisalasse. Metüülfenidaat on lubatud patsientidele alates kuuendast eluaastast. Et lapsed „suudaksid saavutada tulemusi”, manustatakse neile ravimit, millel on rohkem kõrvaltoimeid kui mõju: südame löögisagedus tõuseb, ööuni on peaaegu alati häiritud. Lapsed kaotavad söögiisu. Üleaktiivsuse asemel on nüüd suurenenud lihaspinge, väga sageli närilihastes. Lühidalt: koolilapsed speedil. Hambad krigistavad, lihaseid rahustatud alaealised, kes on liiga sageli kaitsetult oma vanemate ja professionaalsete kasvatajate musta pedagoogika mõju all.

Esimene joint

Enrico ema on intelligentne, haritud ja empaatiline. Ta oli näinud oma poja kaaslast, keda raviti Ritaliniga (metüülfenidaat), ja otsustas oma pojale seda meetodit säästa. Kui arstid, psühholoogid ja pedagoogid surusid talle peale, et ta peaks oma pojale seda ravimit andma, jäi ta kindlaks. Tavaliselt annavad vanemad järele, kui spetsialistid apelleerivad ülem-mina poole: teie poeg kannatab asjatult. Tehke talle elu kergemaks! Enricos ema usaldas aga oma meeli ja kogemusi. Ta ei lubanud metüülfenidaadi ravi. Kui õpetajad survet suurendasid, näiteks vanemate koosolekul, kaasas ta teadlikult oma mehe vestlusesse. Ta ütles, et helistab talle ja et ta tuleb järgmisele vanemate koosolekule. Enrico isa oli kohalikult rohkem kui austatud isik. Kuulujutud rääkisid, et ta kuulub rahvusvahelisse organisatsiooni, millega on parem mitte tegemist teha.

Enrico jäi puutumata. Ta kasvas, sai veel pikemaks ja kõhnemaks, tegeles (vabatahtlikult ja keskendunult!) kujutava kunstiga ja muusikaga.

12-aastaselt kannatas ta oma rahutuse ja ärevuse all nii palju, et otsis ise abi. Tema meeleolu muutus sekundite jooksul rõõmsast uudishimust ja avastamisrõõmst täielikuks masenduseks. Elu tundus talle mõttetu. Tema vanema venna sõprade ringist tuli soovitus: proovi kanepit. Nii suitsetas Enrico paar päeva enne oma 13. sünnipäeva oma esimese jointi. Täna, 24-aastasena, mäletab ta täpselt selle päeva, kellaja ja koha. Ja mõju: „Esimene asi, mida ma märkasin, olid mu õlad. Need langesid tõesti alla. Minu õlad langesid vähemalt kümme sentimeetrit. Ka mu rusikad avanesid. Ma tunsin end nii rahulikuna ja lõdvestununa, et mulle tuli mõte: miks kurat keegi mulle seda nii kaua ei öelnud?!“

Aurustamine suitsetamise asemel

Kui ta esimest korda minu juurde tuli, oli Enrico (24-aastane) juba kaksteist aastat ise ennast kanepiga ravinud. Ta suitsetas hommikul ühe jointi, mis sisaldas tubakat ja umbes 250 mg orgaaniliselt kasvatatud kanepiõisi, mille THC-sisaldus oli umbes 18–20%, hilisel pärastlõunal teise ja võimaluse korral kolmanda õhtul. Tema **päevane annus hea kvaliteediga kanepiõisi, mille THC-sisaldus oli 18–20%, oli seega alla ühe grammi või veidi üle selle.** Mõnikord tegi ta paaripäevase pausi. Kokkuvõttes oli päevane annus konstantne. Mõni aasta tagasi vajas ta rohkem. Ta oli lõpetanud keskkooli ja alustanud kunstiõpinguid. Nüüd soovib ta saada õpetajaks. Tal on hea meel jagada oma teadmisi ja entusiasmi (eriti Caravaggio ja Picasso suhtes). Ta otsis mind üles, et oma ravi õigustada. Ta elab juba mõned kuud koos naisega, kellega soovib luua pere. •

Ma uurisin Enrico ja keskendusin talle **selgitama vajadust üleminekule jointilt vaporisaatorile.** Vaporisaatoris ei toimu põlemist. Kui inhalatsiooniks mõeldud aine kondensatsioonipunkt on saavutatud (THC puhul 157 °C), hingatakse see sisse. **Kõik oksüdatsioonisaadused ja eelkõige nikotiin ise ei kuulu meditsiinilisse ravisse.** Ma väljastasin Enricole opioidide ID ja määrasin talle kanepiõisi Pedanios 22/1, et ta saaks end seaduslikult edasi ravida.

Paljud inimesed kannatavad sundmõtete all, mis võtavad neilt igasuguse otsustus- ja tegutsemisvabaduse. See algab sundmõtetega, mis sunnivad neid koju tagasi pöörduma, sest nad on unustanud, kas pliit või mõni monitor on välja lülitatud. See lõpeb põhimõtete, ideoloogia, ühingute liikmeks olemise ja õiguse omamisega. Dünaamika on alati sama. Alguses on hirm. **Kui kanep on meditsiiniliselt näidustatud ja manustamisviisiks valitakse inhalatsioon, on vaja seda aurustada, mitte põletada.** Põletamine ja suitsetamine ei ole mitte ainult pidev toksiline koormus kopsukudedele, vaid meenutab ka saatuslikult opiaatide, eriti heroini intravenoosset manustamist: toime algab kohe ja on väga tugev, kuid kaob sama kiiresti.

Kõrvalmärkus: põhimõtteliselt võin rääkida headest kogemustest *kanepi monoteraapiaga*⁷ heroiniisõltlaste puhul. Kui need patsiendid suitsetaksid oma individuaalseid kanepi/tubaka segusid jointides või bongides, pean ma neid tarbetult tagasilanguse ohus olevateks. Sest flashile järgneb pettumus. Elukestev igatsus esimese heroinidoosi järele (kui see oli hea kvaliteediga) jääb niikuinii alles. *Juba teisel korral ei ole see enam sama, mis esimesel.*⁸ Kanep ei ole heroiin ja isegi suure annuse korral ei ole ohtu hingamise seiskumiseks. Kuid ravimi järsk toime meenutab liigselt esimest süsti.

Opiatsioonisõltlaste kanepi monoteeraapias on aurusti (Volcano, Mighty, Crafty) asendamatul!

Enrico oli minu patsientide seas esimene pikast reast noortest meestest, kellel oli ADHD, sealhulgas ka teised väga intelligentsed patsiendid, kellest enamik oli varem kasutanud metüülfenidaati. Enamik neist oli seda mõnda aega võtnud ja vahetanud omal algatusel kanepi vastu. Ma olen teadlik, et inimesed kanepi-kogukonnast pöörduvad minu poole, sest suust suhu leviv reklaam on toimunud pigem seal kui CDU parteikongressil. See asjaolu piirab loomulikult järgmise väite tähendusrikkust ja seda tuleb arvesse võtta: kõik ADHD-patsiendid, kes minu juurde tulid, olid alustanud kanepiga iseravimist. Kõik olid alla 40-aastased, mehed ja füüsilisest isikust ettevõtjad või ülikooli lõpetajad. Peaaegu kõik olid asutanud idufirmasid – Saksamaal, Tšehhis, Austrias, Hispaanias, Šveitsis ja Maltal. Peaaegu kõik olid edukad. **Kõikidel juhtudel inhaleeriti kanepiõisi, mille THC-sisaldus oli 18–22%.** Peaaegu kõik hankisid oma ravimi usaldusväärselt kasvatajalt. Paljud kasvasid vahepeal ise. **Säilitusannused olid vahemikus 0,5–3 grammi päevas.**

Kõik patsiendid olid oma säilitusannusega „kohanenud”, st kohandunud: reaktsioonikiirus ja orientatsioon ei ole langenud ning katsealune suudab keerulistele väljakutsetele adekvaatselt reageerida.

Kannabis vs. metüülfenidaat

Laste- ja noorukite psühhiaatrid, eelkõige professor Thomasius Hamburgist, võitlevad Saksamaa valitsuse legaliseerimispüüdluste vastu. Nende viimane argument, pärast seda kui „narkootikumide ohvrid” identifitseeriti individuaalselt liiga suure heroïnidoosi või (palju sagedamini) ebaseaduslike ja seaduslike ainete segakasutuse ohvritena, on aju kasvu pidurdumine. Kes suitsetab kanepit enne 23.–24. eluaastat, peab arvestama, et tema aju teatud funktsionaalselt määratletud piirkondades areneb kuni 30 % vähem ajumassi. Selle tagajärjeks on õpiraskused. Loomulikult räägime siin kanepist kui naudinguvahendist.

Praktilises kanepiravis näeme aga inimesi nagu Enrico. Ta oli alla 13-aastane, kui ta esimest korda kanepit tarvitas. Umbes 20 protsenti minu patsientidest on ADHD-ga. Kõik on saanud kasu varajasest iseravimisest kanepiga.

Kannabinoidide mõju aju arengule ja funktsioneerimisele ei ole veel piisavalt uuritud. Konventsionaalne psühhiaatria ei kõhkle aga metüülfenidaadi ja mitmete teiste „asendamatute” psühhofarmakoloogiliste

ravimite kasutamisel. Siiski on palju psühhiaatreid, kes otsivad ja on avatud võimalikele viisidele kannatuste leevendamiseks. Mitte iga vahend ei ole sobiv ja kanep ei sobi kõigile. On aga kindel, et ADHD sümptomid esinevad enamikul juhtudel juba enne kooli minekut ja aju kasv ei ole veel lõppenud, kui noored patsiendid kanepit kasutavad. Sageli metüülfenidaadi asemel.

Minu ADHD-patsiendid kirjeldavad kõik – igaüks omal moel, kuid sisuliselt ühtmoodi – et kanepiravi alustamisega on neile alanud uus elu. Paljud tundsid esimest korda pikemat aega oma kehas heaolu. Tsiteerin üht patsienti: „Esimese kanepi tarvitamise ajal tuli mulle mõte, et **see peab olema seisund, mida terved inimesed nimetavad normaalseks.**“

Teistes suurtes patsientide rühmades, peamiselt valu- ja vähihaigete seas, kellele kanepit ravimina manustatakse, on patsiendid enamasti palju vanemad kui 24-aastased. Minu ADHD-patsiendid olid enamasti füüsilisest isikust ettevõtjad, kunstnikud või ettevõtjad.

Kõrvalmärkus: Ma kuulan meeleldi igasugust muusikat. Grandmaster Flash and the Furious Five, Lauryn Hill, st hiphopi algusaegade muusikat kuulasin veel vinüülilt, siis hakkas töö mulle üle pea kasvama. Alates sellest, kui ma kasutan kanepit ravimina, tunnen ma ka räppi. Eminem meeldis mulle; siis käisid mõnda aega minu vastuvõtul mitmesugused räpparid, väga tuntud, tuntud ja tundmatud. Üks neist oli kuulnud minust, sakslasest venelasest, ja tal tekkis huvi patsiendiks saada, sest ta arvas ilmselt, et politsei kontrolli korral saab ta oma kabrioletist politseinikele mingi vabapääsme viipata. Saksa-vene oli mind külastanud 2018. aastal, kui olin olnud veidi alla kolme kuu ametis „esimese saksa kanepiravimite praktika“ ajutise juhina. Tol ajal olin olnud nii rumal, et lasin end ühel firmal esitleda ja üle laua tõmmata. Üks juhtidest suitsetas aeg-ajalt kodus marihuaanat, teine esines näidis-hipina, sest oli mõnda aega töötanud Kalifornia kanepifarmis. Kõik teised jõid alkoholi ja põlgasid marihuaanat suitsetajaid. Nad eelistasid selgelt kasumit. Ma ei oleks sakslasest venelast enda juurde lasknud, kui oleksin selle keskkonna (praksise) ise korraldanud.

Kui keegi kordab sulle veendunult: „Ma olen hea inimene“, siis on tõenäoliselt vastupidi. Lühidalt: ta võttis räpparilt märkimisväärse vahendustasu, mille too nõudis minult tagasi, kui ta mõistis, et ma ei suuda oma lubadust leida endale järglane kohe täita. 2020. aastal olin ma pikka aega haige ja sain tõsiseid ähvardusi. Detailidest ma siinkohal rääkimata jätan. Ma olen õppinud oma õppetunni.

Eminem meeldib mulle endiselt. Teiste nimed olen unustanud, olid nad patsiendid või mitte.

Ravimine on alati tasuta

Olen 73-aastane ja võtan endale õiguse valida inimesed, keda ma enda juurde luban. Abi otsivaid haigeid vaatan videokõnes. Raskelt haigeid püüan aidata. Kas Tai riisifarmer pakub mulle kodukülastuse eest (elektrilise kolmerattalise jalgrattaga, maksimaalne kiirus 30 km/h) tasuta sööki või maksab mulle suhteliselt rikas ärirees „postikassast”, on mulle lõppude lõpuks ükskõik. *Ma ei hoia raha niikuinii* endal . Äriinimest postikassaga ma tavaliselt vältin.

Ravimine on alati tasuta. Kes hindab minu tööd, võib teha annetusi lastele, abivajavatele täiskasvanutele, õiglase kaubanduse toetuseks, sõjaohvritele jne või mõnikord ka meie elatise toetuseks: minu ja mu naise elatise toetuseks. Meil ei ole autot, ei ole ka kalleid kelli ega disainerirõivaid. DHV kogumiskarp seisab minu laual ja mu naise ravimiskoha kõrval. Oleme maksud ära maksnud. Meie koht praeguses demokraatlikus tulemuslikkuse ühiskonnas on võrreldav üksikute kriitiliste liikmetega düsfunktsionaalses perekonnas: sõltuvushaigete vanemate täiskasvanud lapsed on aastakümneid tagasi loonud oma eneseabirühmad ja saavad oma keskkonnast rääkida sarnastest kogemustest, nagu meil on olnud prokuröride, ametiasutuste ja naabritega.

6. peatükk – Pavel – *psühhosomaatiline meditsiin*

Enamik patsiente, kes terviseprobleemide tõttu pöörduvad arsti, tavaliselt perearsti poole, on **praeguse määratluse kohaselt „psühhosomaatilisel” haiged**. Kaasaegne meditsiin mõistab psühhosomaatika all keha (soma) ja psüühika vastastikust mõju. Isegi haigused, mis esmapilgul puudutavad ainult keha, nagu luumurrud ja infektsioonid, omavad teisel pilgul oma psüühilist dünaamikat, mille all ma ei mõtle ainult valu, vaid kogu spektri tajusid ja tundeid, mis ilma füüsilise haiguseta ei oleks tekkinud. Meeleheide, lootusetus, eksistentsiaalne hirm, paanika, et nimetada vaid mõned. Enamasti mängib häbi kesket rolli. Vastupidiselt sellele on ka pealiskaudselt puhtalt vaimsetel haigustel tugev füüsiline külg: depressioonis patsientidel on näiteks sageli söögiisu ja enamasti unetus.

Kannabimeditsiini arsti vastuvõtul on psühhosomaatiliste haigustega patsientide osakaal tõenäoliselt sama suur kui perearsti vastuvõtul. Ühel päeval ilmus minu juurde Pavel. Esimene mulje: mägi inimese kujul. Kõik tema juures oli suur: käed, kõrvad, torso ja jäsemed. Peaga oli ta suhteliselt väike. Suured pruunid silmad punetavate silmalaugude ja sidekestaga. Tema vaikse ja üsna heleda hääle põhjal olin oodanud väikest, õrna inimest. Vaikselt ja ühtlaselt, justkui ta ise ei olekski asjasse segatud, räägib ta midagi kohutavat: niikaua, kui ta mäletab ja mõelda suudab, ei ole ta suutnud sügavalt ja rahulikult magada. Ta jääb magama ainult siis, kui on täiesti kurnatud või üleväsinud, kuid ärkab siis kiiresti üles, sageli juba poole tunni pärast. Hommikul ärkab ta alati kella nelja ja viie vahel. Ta tunneb end kurnatuna, ammendununa ja ülemäära närvilisena. Ta peab end sundima tegema kõiki tegevusi, nii tööalaseid kui ka isiklikke. Tema elu on üksainus piin. Ta küsib endalt, miks see just teda tabas. Tal on tunne, nagu karistataks teda mõne ränga üleastumise eest.

Unehäired ei olnud ainus probleem. Niikaua kui ta mäletas, oli tal olnud „tundlik” magu. Umbes 20-aastaselt, täpselt ei mäletanud ta, oli olukord halvenenud. 20. eluaasta keskel tehti talle esimene maoendoskoopia: pyloruslähedane haavand. Enamik „maohaavandeid” tekib selles piirkonnas. Püloor on mao värv: ühelt poolt ringlihas, mis reguleerib maosisu edasitoimetamist kaksteistsõrmiksoole, teiselt poolt spetsiaalne limaskest, mis täidab mitmesuguseid ülesandeid ainevahetuses. Muuhulgas toodab see valku, millega peab ühinema vitamiin B12, et see saaks organismi siseneda. Vitamiin B12 on muu hulgas võtmetähtsusega vere moodustumisel. Märkus: „Maohaavand” on sageli kaksteistsõrmiksoole haavand, kuna osa pylorusest kuulub anatoomiliselt mao, teine, suust kaugemal asuv osa aga kaksteistsõrmiksoole juurde.

Seetõttu on kaasaegne termin: parapüloorne või praepüloorne või pyloruslähedane haavand. Haavand tähendab haavandit, mitte kasvajat.

Haavand ei ole mingi kasvaja. Vastupidi: tegemist on sügava limaskesta defektiga, mis näeb välja nagu välja lõigatud. Kuna enamik meist ei vaata tavaliselt teiste olendite maos ja kaksteistsõrmiksooles, võime ette kujutada veenihaguste või diabeedi korral tekkivaid säärehaavandeid. Pylorusele lähedal asuvad haavandid on ohtlikud, kuna need võivad läbi murda (perforeeruda) või veritseda. Läbimurdumisel pääseb (äärmiselt agressiivne) happeline maosisu vabasse kõhuõõnde, põhjustades kõhukelmepõletiku (peritoniit) ja see on elu ja surma küsimus.

Kui haavand süveneb ja väike või suurem veresoon praktiliselt läbi lõikub, tekib olukorrast sõltuvalt kas nõrguv verejooks või massiivne arteriaalne verejooks. Ka siin on surm juba oma tööriista valmis võtmas, kui kirurg ei sekku õigel ajal oma skalpelli, klambrite, sidumiste (nõel ja niit), termokoagulaatori (väikeste veritsevate veresoonte sulatamiseks) ja eelkõige oma oskustega. Massilise verejooksu korral oksendavad ja kaotavad patsiendid liitrite kaupa verd, mida anesthesioloog peab asendama. Mõnikord *erütrotsüütide kontsentratsioon*¹⁰ „löögiga”. Nõrguvate verejooksude korral tekib aeglaselt aneemia, patsiendid eritavad tõrvaseid väljaheiteid või neil on väljaheites „okultne” veri, mida saab tuvastada ainult testiga (Hemoccult). Ka krooniline mao limaskesta põletik (gastriit) võib muutuda hemorraagiliseks, st veritseda. Kujutlegem lihtsalt paljusid pisikesi haavandeid, mida palja silmaga ei näe.

Haavandite tekkimine: kui ma oleks 1975. aastal riigieksamil sisehaiguste eksamil vastanud mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandite tekkimise küsimusele „bakteriaalne”, oleks ma ilmselt pidanud kogu eksami uuesti tegema. Tol ajal oli õpetus selgelt „psühhosomaatiline”. Tänapäeval eeldatakse, et süüdlaseks on mikroorganism nimega *Helicobacter pylori*: bakter, mis teatavatel tingimustel asustab mao ja soole.

Kui infektsioon ei parane, tekivad enamasti haavandid või – palju harvem – pahaloomuline kasvaja (**maovähk**, vt peatükk vähktõve kohta). Tavameditsiin keskendub bakterite hävitamisele kolme või nelja ravimi kombinatsiooni abil, millest vähemalt kaks on antibiootikumid. Diagnoos pannakse spetsiaalse väljaheite analüüsi või – palju sagedamini – spetsiaalse hingeõhu analüüsi abil. Kui varem või hiljem leitakse patogeeni ikkagi või uuesti, alustatakse uuesti võitlust. Patogeen tuleb hävitada.

Psühhosomaatiline meditsiin

Tagasi Paveli juurde: ta on üksikisana kasvanud isa teine poeg, kes kasvas üles lastekodus ainsa lapsena. Ta oli 20ndate eluaastate keskel, kui tal diagnoositi „maohaavand”, kuid *Helicobacter*-nakkust ei tuvastatud. Seega jäi talle *Helicobacter*-nakkuse likvideerimise piinadest puudus. Keel toob selle päevavalgele: tavameditsiin nimetab seda protseduuri

eradikatsiooniks: patogeeni täielikuks hävitamiseks. Sellega lepitakse oluliste mikroorganismide vähenemisega, mis elavad meiega sümbioosis soolestikus. Kombinatsioonravi on koormav. Enamik patsiente vajab nädalaid, et neist toibuda, ja küsimus, miks ühel inimesel tekib infektsioon, teisel aga mitte, jääb vastusetu. Millised on need kindlad asjaolud, millest eespool juttu oli?

Kuna tegemist on mao ja soolte haigusega, on loomulik, et esmalt tuleb tegeleda patsiendi toitumisharjumustega. Laiemas mõttes. Sellega aga ei piisa, kuid kui oleme hakanud patsiendiga lähemalt tegelema, liigume automaatselt edasi. Oleme nüüd psüühika ja soma piirilal, psühhosomaatilise meditsiini valdkonnas. Pavel oli nii kaua, kui ta mäletab, rahustanud ja lohutanud end toiduga, peamiselt suhkruga, kuna tal puudus hooliv inimene. Isa oli autoritaarne, ta suutis poissi rahustada ja lohutada ainult uuesti beebitoitu pakkudes ja ütlusega: „Söö ära!” Aastate jooksul muutusid piimaasendajad ja puder kartulikrõpsudeks, juustuburgeriteks ja igasugusteks maiustusteks. Isa sõnum: mees ei nuta. Nuttavad ainult memmed. Šokolaadibatoon pole veel kellelegi halba teinud. Aastate jooksul kehtis see ka alkoholoolsete jookide ja nikotiinisigaretite kohta, mis on täiskasvanute lutid. **(Vaata peatükki „Teadvuse laiendamine kanepiravimisega“)**

Kanep ja pilk alateadvusse

Haavandit raviti tavapäraselt kaasaegsete maohappe inhibiitoritega, nn prootonpumba inhibiitoritega. Kõige tuntum on retseptita saadav pantoprasool (kuni 20 milligrammi tableti kohta). Haavand kadus, kuid unehäired kui depressiooni peamine sümptom jäid püsima. Kümme aastat tagasi oli ta pärast teledokumentaali vaatamist pöördunud neuroloogi poole, kes määras talle ravimeid ja käitumisteraapia: 25 tundi psühholoogilise psühhoteraapia juures, kes sõlmis temaga kohe alguses „enesetapuvastase lepingu”. Neuroloog suurendas umbes iga nelja nädala tagant ravimi annust või vahetas selle välja. Nii tutvus ta veidi üle kahe aasta jooksul kahe bensodiasepiiniga (loratsepaam ja oksatsepaam), mitmesuguste antidepressantide ja hüpnootikumidega (unerohutudega). Psühholoogi suhtes tundis ta ilmselt sama, mida varem oma isa suhtes. Ta ei saanud olla eriti empaatiline. Igal juhul tundis Pavel end lausa pommitatuna nõuannete, juhiste ja banaalsustega. Praeguse psühhoteraapia dilemma algas juba ammu enne lõputut rida traumeid, mis on tingitud sõjast, väljasaatmisest ja juurte kaotamisest, millega psühhoteraapia on viimastel aastakümnetel silmitsi seisnud. Tol ajal oli psühhoanalüüs psühhoteraapia kuninglik distsipliin. Suurte kliinikute professorid ja juhid olid kohustuslikult närvisüsteemi arstid (psühhiaatrid ja neuroloogid) lisatitliga psühhoanalüüs. Viimane seis: peaaegu ükski

psühholoogiafakultet või närvikliinik Saksamaal ei ole enam arst-analüütiku juhtimisel. Kõikjal on närviarstid ilma analüütilise väljaõppeta ja psühholoogid, kes pakuvad käitumisteraapiat – käitumisteraapiat, mis on viimastel aastakümnetel kahtlemata sisult ja ravimeetoditelt arenenud, kuid minu arvates ignoreerib üha enam oma piiranguid.

Ma olen mõnikord mõelnud, kas arstid võivad üldse veel väita, et nad suudavad ravida vaimuhaigusi. Freud oli arst, geniaalne pioneer ja teerajaja. Psühhoteraapia on arsti ülesanne ja psühholoogide soov psühhofarmatseutilisi ravimeid välja kirjutada on groteskne. Keegi ei snorkelda veepinnal, kui ta tahab põhja sukelduda. Üks asi on siiani kindel: traditsioonilises psühhoteraapias on ainult üks meetod, mille puhul terapeut peab olema olnud patsient! Kes soovib saada „suurt lisatitlit“, peab läbima pika ja tiheda õppeanalüüsi kogenud õppeanalüütiku juures. Vähemalt kaks kuni kolm korda nädalas. Oma kulul ja lisaks ulatuslikule teoreetilisele koolitusele ja koolitusravi läbiviimisele vähemalt ühe teise õpetaja juhendamisel. Paljud jõuavad analüüsi tundide arvuni, mis ulatub neljakohalise numbrini. Alles siis, kui tulevane analüütik tunneb ennast (ja seega ka oma alateadvuse konflikte) piisavalt hästi, saab ta kasutada võtit, nagu Bela Grunberger seda nimetab: ülekande ja vastastikuse ülekande () vahendit. Ainult siis, kui terapeut tunneb ennast piisavalt hästi, saab ta kasutada tõlgendamiseks muljeid, tundeid, stseene ja assotsiatsioone, mida ta patsiendiga töötades märkab.

Selleks, et arstid saaksid seadusjärgsete ravikindlustusfondide arvelt hüvitada psühhosomaatilise esmatasandi arstiabi teenuseid, peavad nad läbima suhteliselt lühikese täiendõppe, mille korraldavad arstide liidud ja ravikindlustusfondide ühendused. Hindan seda täiendavat kvalifikatsiooni „parem kui mitte midagi“. Analüütilise psühhoteraapia olulist vahendit ei ole võimalik õppida paaril kursusel ja juhendatud teraapiatundidel. Alles ülekande/vastukande abil saame võtme, mis aitab meil ära tunda kohtumise (nt teraapiatund) alateadlikku dünaamikat ja teha patsiendile seda teadvaks. Teraapia tund ei ole õppetund, kus käitumisterapeut õpetab või selgitab patsiendile midagi. Digiteerimise ja globaliseerumise kiuste on enamiku kaasaegsete inimeste teadmiste tase võrdne pankrotideklaratsiooniga. See on läinud nii kaugele, et isegi haritud inimesed nõuavad psühholoogi abi vaimsete häirete korral. Selgitused ei aita üldse. See on raisatud aeg. Olen seda tihti kogenud.

Kannabis aitab psüühikahäirete puhul ühel kindlal viisil: kui seda oskuslikult kasutada, suudame näha rohkem kui varem. **Kui patsient on harjunud valitud kannabinoidi lõõgastava mõjuga, on tal lihtsam pöörduda oma alateadvuse konfliktide poole.** Tõenäoliselt ei saa ta

valgustatuks, kuid mõned asjad võivad ja peaksid talle selgeks saama. Paljud inimesed jooksevad ikka ja jälle ringi, kuni nad mõistavad, et tegemist on ringristmikuga. Keegi ei ole otsijatele lubanud roosiaeda, see ei ole kerge tee. Iha jääb alles, isegi kui nad enam šokolaadibatoone ei söö. Mida teha? Konsultatsioon kanepiravimi arstiga ei ole halb mõte. Siinkohal väike märkus: ma hindan Lauterbach'i ja tsiteerin teda (liidumaa pressikonverents): hea arst peab olema proovinud kõike, mida ta oma patsientidele välja kirjutab. Ma olen sama meelt. Erandid kinnitavad reeglit. Pavel on mind kahe aasta jooksul kolm korda külastanud. Ta oli – hirmude all – mõned korrad suitsetanud üsna head kanepit ja tundnud end hästi, kui ta üksi oli. Et autoritaarset lähenemist vältida, ei pidanud ma talle tavapärast loengut, näiteks: Sa ei saa ju tõsiselt lasta tubaka ja kanepi (tavalise jointi) põlemissaadusi oma kopsudesse! Selle asemel rääkisin talle, kuidas ma oma elu jooksul vaporisaatoriga kokku puutusin, ja hoiatasin teda.

Nagu sageli elus, on odav ost tihti pikas perspektiivis kallim. **Vaporisaatorite seas on mõned, mida on juba pikka aega kasutatud meditsiinilistel eesmärkidel, muu hulgas Hollandis, Hispaanias ja Ameerika Ühendriikides. Need on ostmisel veidi kallimad, kuid kestavad kaua.** Tootja (Saksa pereettevõtte, mis on vahepeal üles ostetud) pakub suurepäraselt teenindust. Seetõttu saab seadmeid osta kasutatuna ja soodsalt. Olgu Bangkokis või Amsterdamis: heades kohvikutes on klientidele saadaval Mighty või Volcano vahetatava suutükiga. Vapimise temperatuuri saab digitaalselt reguleerida. Mõned valdavad täiuslikult kunsti varieerida aurustamistemperatuuri sõltuvalt valitud õie terpeeni-, CBD- ja THC-sisaldusest.

Pavel hakkas sisse hingama umbes **20% puhtast Indica'st**. Ta suurendas annust 250 milligrammilt 500 milligrammile (= 1 gramm = 200 milligrammi THC) päevas järk-järgult kahekordseks. Seda päevast annust on ta säilitanud tänaseni. Sordid vaheldusid. Päeval eelistas ta **sativat, õõsel jäi ta indika juurde**. Esiteks magas ta. Nagu kivi. Õõ õõ järel. Ma olin talle soovitanud paar raamatut – allpool

muu hulgas muinasjutu tõlgendus, mis käsitleb üksindust ja võõrandumist –, usaldusväärne hingamistehnika – ja muusika: kuulamine, tantsimine, emotsioonidesse kaasaelamine. Ta tuli kümne kuu pärast tagasi, oli kaalus alla võtnud ja särades. Ta oli mõni aeg tagasi Tšehhis katkestanud aednikuõpingud, kuid meenutas neid põhiteadmisi, kui ta mõistis, et ei saa oma päevi kontoris veeta. Ta oli „loodusinimene”. Juhuslikult oli ta kanepimessil kohanud ettevõtet, mis arendab ja müüb kanepikasvatuseks vajalikku „varustust”. Mõne kuu jooksul oli ta spetsialiseerunud seal bioloogilistele väetistele ja toitainelahustele ning külastas vahepeal kasvatajaid kogu Saksamaal, nõustas neid ja õppis neilt.

Mõni kuu hiljem rääkis ta mulle juhuslikult, et on hakanud iseendale tööandjaks. Tema ülemus oli ahnusest nakatunud ja osutus orjapiitsajaks. Ta väljendas end veidi karmimalt. Mul tuleb meelde:

„Seekord ei saadetud sind hooldekodusse.“ Silmisilmad tõmbuvad kokku. „Sa ei ole ka mingi memmepoeg, kui sulle pisarad silma tulevad.“ Ülejäänud ei puutu kedagi peale Paveli ja minu.

Ta helistab mulle aeg-ajalt. Viimati pakkus ta mulle täielikult uuendatud Volcano, mis on nüüdseks digiteeritud Mercedes vaporisaatorite seas. Võrgutoiteallikas. Ta oli ilmselt avastanud minu töökabinetis ühe vana, ilma et oleks seda märganud. „Sa ei pea midagi maksma, see on tasuta.“ Nüüd tõmbusid minu silmanurgad kokku. Ma võtsin kingituse vastu.

7. peatükk – Kevin – krooniline valusündroom pärast selgroolüli väljasurumist ja opioidide sõltuvus (tramadol)

„Kuidas seal üleval õhk on?“ oleksin peaaegu küsinud. Uus patsient on väga pikk. Mina olen üsna lühike. Hiiglane ja kääbus. Hiiglane nimi on Kevin ja ta on minuga kokku leppinud varase aja, sest ta on vabakäiguõigusega ja peab umbes kell 18 tagasi vanglasse olema. Minu sisseehitatud tsensor muutis küsimuse kohe ümber: „Kas sa oled üle või alla kahe meetri pikk?“ Ma armastan otse asja juurde minna, kuid püüan seda teha delikaatselt. Kevin on 1,97 meetri pikk.

Nagu paljud pika kasvu inimesed, tekkisid tal juba varakult seljaprobleemid. Ta oli viieaastane, kui tema vanemad Indiast Saksamaale emigreerusid. Aastate jooksul hakkas ta üha enam spordiga tegelema. Tema kiire pikkuskasvu tõttu huvitusid temast eriti kaks korvpallitreenerit. Kas treeningkoormus oli sobiv ja kas treeningusse oli lisatud piisavalt venitamist- ja lõdvestusharjutusi, ei ole tagantjärele enam võimalik täpselt kindlaks teha.

Tramadol spordi jaoks

Kevinil seljavalu algas 25-aastaselt ja süvenes sekundite jooksul järsult: tugev torkiv valu ristluu piirkonnas, mis levis paremale tuharale ja reiele kuni põlveni. MRT (magnetresonantstomograafia = kaasaegne, väga täpne pildistamisel põhinev diagnostikameetod, mis ei tekita kahjulikku kiirgust) näitas neljanda ja viienda lülisamba vahel selgrookanalisis nihkunud kõhukelme. Enamik patsiente nimetab sarnast leidu ketta väljasurumiseks, arst nimetab seda protrusiooniks, ladina keeles „väljasurumine“, ja mõtleb sellega mitte täielikku väljasurumist. Täieliku väljasurumise korral on nihkunud ketta kude juba „sekvestreeritud“, st see ei ole enam ühenduses tegeliku kettaga. Selline sekvestraat võib olla teravate servadega.

Täielik väljasurumine tuleb kiiresti operatsiooni teel eemaldada, kui see on põhjustanud põiehalvatuse või jalgade tõstmise ja langetamise halvatuse, kuna see ärritab mehaaniliselt vastavat närvijuurt (siin: L4/L5) või isegi katkestab selle. Patsient opereeritakse kõhuli asendis ja täisnarkoosis: vastav selgrooosa paljastatakse ja närvijuurelt võetakse surve maha.

Kevinil oli seega tegemist osalise väljasurumisega. Selle ravi on tavaliselt konservatiivne: professionaalne füsioteraapia, mille eesmärk on tugevdada seljalihaseid, et vähendada survet nihestunud kõhrele. Kuna

Kevin oli vahepeal edukas korvpallimeeskonna liider, pidasid treener ja klubi juhatus tema paranemist väga oluliseks. Lühidalt öeldes sai Kevin erakordselt intensiivset füsioteraapiat füüsilise ja taastusravi arsti juhendamisel.

Võib-olla oleks tal läinud paremini, kui ta oleks saanud ainult riikliku ravikindlustuse „standardprogrammi” füsioteraapiat: tavaliselt kuus füsioteraapia seanssi kolme kuu jooksul, mida põhjendatud juhtudel võib kahekordistada. Maksimaalne riikliku ravikindlustuse tavaline ambulatoorne füsioteraapia: üks kvartal jooksul iga nädal pool tundi manuaalset ravi ja liikumisülesandeid. Mõnikord liikumisvannis. Siiski tuleb arvestada, et patsient peab riietuma ja riietest lahti võtma. Valuga patsientidel võib see võtta kaua aega. Siis muutub 30-minutiline ravi 20-minutiliseks.

Kui Kevin oleks saanud ravi ainult füsioterapeudilt, oleks ravi tõhusust saanud hinnata objektiivselt. Kevini puhul ei olnud aga tegemist ainult üldise valu leevendamisega, vaid ka sellega, et ta saaks võimalikult kiiresti naasta korvpallimeeskonna keskmängijana. Seega kasutas eriarst (klubi liige) kõiki võimalusi ja määras Kevinile algusest peale tramadooli, opioide, mida tänapäevani saab tavalise retseptiga välja kirjutada, kuna see ei kuulu narkootikumide seaduse alla. See on sportlaste seas väga populaarne, kuna see lühiajaliselt leevendab ülekoormusest tingitud tüüpilist valu, mis tekib lihaste ülehapestumise tõttu. Kevini jaoks oli see saatuslik otsus.

Farmaatsiaimpeeriumid teel kanepimonopoli poole

Tramadol toodi 70. aastatel turule Grünenthali firma poolt nimetusega Tramal ja seda reklaamiti massiliselt ebausaldusväärsete lubadustega: ei tekita sõltuvust hoolimata tugevast toimest. Põhjendus: ei ole eufoorilist toimet. Sellised teadlikult eksitavad reklaamistrateegiad ei olnud tol ajal ebatavalised. Näiteks 80ndate alguses tõi Böhlinger turule opioide buprenorfiini nimega Temgesic, kasutades samu lubadusi. Tänapäeval teame, et see tekitab väga kiiresti sõltuvust. See on umbes kümme korda tugevam kui heroiin ja kuulub alates 80ndate keskpaigast narkootikumide seaduse reguleerimisalasse. Tramadol ei kuulu. See on aga ka oluliselt nõrgem.

Kõrvalmärkus: juba mõned aastakümned tagasi oli nimi Grünenthal kõigi huulil, sest ka Contergan (talidomiid) oli arendatud Grünenthalis (retseptivaba rahusti ja unerohi) ja kuulus tootevalikusse. Tänapäeval kasutatakse seda veel lepra raviks. See põhjustas raseduse ajal seda võtnud naiste lastel raskeid väärenguid. Igaüks võib ise otsustada, kuidas

Grünenthal oma süüd tunnistas ja püüdis hüvitada Contergani patsientide armeele. Selle kohta on piisavalt materjali ja isegi film.

Tahaksin ainult rõhutada: farmaatsiaimpeeriumid on võimsad, sageli kõlvatud ja praegu püüavad nad võimaluse korral üle maailma endale ainuõiguse vanade ja uute kanepitoodete tootmiseks. Valitsuse ja apteekrite abiga on nad Saksamaal parimal teel kanepimonopoli saavutamiseks, kui keegi vastu ei astu. Minu arvates on mõned ettevõtted kaotanud igasuguse õiguse enda ja oma toodete reklaamimiseks, kuna nad on korduvalt korrumpeerunud ja ebamoraalsete strateegiatega ohustanud inimesi, neile kahju tekitanud ja mõned isegi tapnud.

Siinkohal ei tohi aga vaikida, et farmaatsia maailm on liikuma hakanud: juba 2018. aastal loobus esimene Saksa apteeker eksklusiivsetest hinnalisanditest, müüs kanepit õiglaste hindadega nii oma apteegis kui ka postimüügis ja sai kohe kolleegide poolt kiusatud. Leidlik kolleeg tõestas talle, et ta oli – tähelepanematusel! – oma kanepi müügi litsentsi taotluses unustanud märkida „postimüük”. Ta sai noomituse, kuni selgituseni keelati tal postimüük ja määrati trahv ning ta kaotas sissetuleku. Nüüdseks on olemas spetsialiseerunud apteegid, mis aitavad õiglaste hindade ja asjatundliku, ausa nõustamisega parandada valdkonna mainet. Veelgi kasulikumaks tundub mulle praegu Berliini farmaatsiakontserni püüdlus luua akadeemia, kus korraldatakse ja pakutakse täiendõpet arstidele ja apteekritele. Selle eesmärk on anda kogenud arstidele ja apteekritele oskused kanepi tõhusaks kasutamiseks.

Kevin sai tramadoli, alguses 100–150 milligrammi päevas, mis on tavaline annus. Pärast mõningaid kuid, mil ta sai põhikoosseisu mängijaks, võttis ta viis kuni kümme korda suurema annuse kui alguses. Ta oli „i zombi”: uimasus, tasakaaluhäired, söögiisu ja unetus ning – eriti tüütu – püsiv kõhukinnisus, mida tavaliselt nimetatakse kõhukinnisuseks, opiaatide ja opioidide vältimatu kõrvalmõju, saatis teda.

Siis, ühel soojal suveõhtul, toimus võtmesündmus. Kevinil oli tramadol otsa saanud, sõber oli internetist tellinud ja kätte saanud puhast pruuni heroini. „Üks kord pole midagi” – heroini puhul on see ohtlik eksitus. Eelsoodumusega inimestel (opiumisõltlaste tüüp, vt peatükk „Sõltuvus”) on eufooria pärast esimest puhast heroini intravenoosset manustamist nii ülekaalukas, et kogu elu jääb alles igatsus esimese süsti järele. Sest juba teine süst on võrreldes esimese süstiga pettumus. Hind on seega liiga kõrge. Puhast heroini ilma muude ainete tarbimiseta põhjustab väga kiiresti füüsilise sõltuvuse, kuid erinevalt alkoholist ja nikotiinist ei tekita see tõsisid füüsilisi kahjustusi. Võõrutus on ebameeldiv, kuid

reeglina ohutu. Ei ole ohtu delirium tremensiks nagu alkoholi ja bensodiasepiinide puhul.

Lühidalt: Kevin oli süstimisest sõltuv, kulud ühe päeva ilma „turkey11”-ta kasvasid, ta pidi heroini lahjendama ja edasi müüma. Ta jäi vahele. Konfiskeeritud kogus oli märkimisväärne. Tingimisi karistust ei antud, kuid õnneks oli vanglas hea arst, kes tegi meiega koostööd, nii et Kevin sai läbida *sooja võõrutuse*¹², st tramadoli annust järk-järgult vähendades suurendada kanepi annust. **Nelja 250 milligrammi 22% Indica õite aurustamisega** unustas Kevin mingil hetkel viimase tramadooli annuse (50 milligrammi) ja hindas oma valu intensiivsust 2–3-le:

„hästi talutavaks”. Üks kaasvang töötas koos temaga jõusaalis: tugevdas pikki seljalihaseid jne.

Aine kuritarvitamine, sõltuvus ja sõltuvus

Kevin helistas mulle aasta tagasi. Tal oli kõik hästi. Ta mängis jälle korvpalli ja oli puhas. Ta oli klubist lahkunud. Aja jooksul oli talle selgeks saanud, et spordisõprade kamraadluse ja lõbususe taga ei olnud midagi muud kui halastamatu vastastikune survestamine: tulemusi tuli saavutada, hoolimata vigastuste riskist.

Ta tarbib kanepit mõnikord pärast tööd sõpradega, kuid enam mitte regulaarselt.

Viimastel aastatel kannatas umbes 30 protsenti minu patsientidest krooniliste valude all ja neil oli sarnane kogemus nagu Kevinil. Ka nende puhul oli valu alguse saanud enamasti selja- või ristivaludest, kusjuures „risti” all peeti silmas ristluud (*Os sacrum*:

„püha luu”). Sakrum on arenguliselt tekkinud alumiste selgroolülide ühinemisel, täiendab vaagna ringi ja ühineb allpool sabaluuga. Selgroo anatoomia on aga loodud neljajalgseid silmas pidades. Evolutsiooniline samm püsti kõndimise suunas paljastab anatoomilise nõrkuse: püsti tõusmisel suurenev surve mõjutab mitte ainult puusa- ja põlveliigeseid, vaid ka alumisi närvijuuri, eelkõige ristluu ja alumise nimmevaheluu vahelisi ning neid, mis asuvad ühe korruse võrra kõrgemal. Kui haiguspildis mängivad rolli aine kuritarvitamine, sõltuvus ja sõltuvus, nagu suurel osal vanadest *poliartroosiga* patsientidest ¹³, **on sõltuvuse probleem peaaegu alati esikohal**. Sõltuvus on põhimõtteliselt raske krooniline haigus, mille prognoos on halb. Me peaksime seda mõistma kui indiviidi eneseabi katset, et tulla toime isiksuse-, ärevus- ja depressioonihäiretega (rohkem sellest peatükis „Sõltuvus”).

Mida aga ikka ja jälle unustatakse või vaikimisi mööda vaadatakse: **enamik**

„narkootikumide ohvreid” sureb segakonsumatsiooni tagajärjel. Crystal Meth (metamfetamiin) on tulemusliku ühiskonna tappev narkootikum. Luksuslikud speedifriigid lubavad endale kallist kokaiini ja räägivad samas sama mõttetut juttu kui cracki suitsetav narkomaan. Olen veendunud, et kanep parandab pikas perspektiivis ühiskondlikku kliimat, kui me vabastame selle halvast mainest. See ei meeldi õllejoojatele, kes kogunevad kohvikutes, lasketiirudes ja oktoobrifestivalidel, ega ka gurmaanidele, kes nuusutavad veini klaasist. Ignoreerime neid lihtsalt. Nad eelistavad teist uimastit, mis võtab neilt ära takistused teiste inimestega suhtlemisel.

Kanep ei põhjusta füüsilist sõltuvust ja ainult harva psüühilist sõltuvust.

8. peatükk – Carla – vana haige inimene

Võiksin siinkohal nimetada diagnoosi: krooniline valusündroom, kaugelearenenud polüartroos, alkoholism, reaktiivne depressioon. Siinkohal ei hakka ma aga uuesti kirjutama depressioonist, valu ravimisest ja sõltuvusest, vaid **Carlast – kui näite vanadest inimestest, kes tavaliselt kannatavad ühe või mitme kroonilise haiguse all, kui nad arsti poole pöörduvad.**

Alustame artroosist, liigeste kulumisest. Kogemuste põhjal ei lühenda degeneratiivne liigesehaigus (artroos = liigeste kulumine, kaltsifitseerumine) iseenesest otseselt eluiga. Kuid ravimata lühendab see väga sageli kaudselt eluiga! Põlve- või puusaliigese artroos piirab inimese liikuvust seda enam, mida valusam see on.

Mida vähem vana inimene liigub, seda kiiremini möödub tema eluiga: pinnaline tromboos, kaalutõus rasvumise tõttu (maks!), lihaste kadu jne. Jala- või vaagnaveenide tromboosist võib lahti rebida tromb ja sulgeda kopsu vereringesüsteemis suure veresooni. Seda seisundit nimetame kopsuemboliaks. See on eluohtlik ja lõpeb sageli surmaga.

Arst kujundab oma ravisoovituse vastavalt artroosi ja valu ulatusele. Selleks on tal tänapäeval kasutada tehnoloogiliselt arenenud diagnostikavahendid. Peamiselt CT, MRT ja sonograafia, mille abil saab tulemusi objektiivselt hinnata. Valu intensiivsust ei ole me aga siiani suutnud mõõta. Tavaliselt palutakse patsiendil hinnata oma valu numbriga vahemikus 0–10, kus 0 tähendab valuvabadust.

Sarnased leiud, erinevad ravimeetodid

Vee l üks enesestmõistetav asi: me ei ravi haigusi, vaid inimesi. Patsiendil A põhjustab puusaliiges, mille liigesepilu on osaliselt kaltsiumi ladestumiste tõttu kitsenenud ja millel on juba reageerivalt tekkinud vedelikukogunemine, kergelt valusündroomi. Ta ravib seda ise edukalt füsioteraapia, ibuprofeeni ja kurgirohu juure keedukaga, nii et ta saab elada suures osas valuvabalt, ilma oma liikumisulatust piiramata. Riiklik ravikindlustus maksab talle kolme kuu jooksul (!) kuus pooletunnist ravi füsioterapeudi juures, kes masseerib ja liigutab tema puusa. Ainuüksi riietumine võtab aega viis minutit.

Patsient B-l on väga sarnased röntgenitulemused. Tema rahaline olukord on parem kui patsiendil A. Ta on läbinud pika akupunktuuriravi Hiina arsti juures, käinud mitmete füsioterapeutide juures, maksnud ise oma taskust ja proovinud Bruker-meetodil tooretoitu. Siiski suurenesid tema valud pidevalt, ulatudes ilma valuvaigistiteta eespool nimetatud valuskaalal 7–8-ni. Ta otsis abi anesteesiaarstilt, kes on spetsialiseerunud

valu ravile. Nüüd võtab ta kaks korda päevas 200 milligrammi tilidiini koos 16 milligrammi naloksooniga, mis on retseptiga saadav kombinatsioon. Tilidiin on tugev opioid, mida saab retseptiga välja kirjutada ainult koos antagonistiga naloksooniga. Nii välditakse üleannustamise korral kõhukinnisust ja hingamispuudulikkust.

400 milligrammi tilidiini on tugeva ^{opioidi} suur annus¹⁴. Patsient B on siin Carla.

Carla tuli minu juurde 2017. aasta talvel, ta oli kergelt ülekaaluline 65-aastane naine, sportlik, tagasihoidlikes värvides riietatud. Kuna me olime juba telefonis rääkinud, teadsin ma juba, et ta on evangeelne pastor ja lesk. Tema abikaasal oli sama amet. Tal kulub umbes viis minutit, et jõuda oma koduuksest arstipraksise sissepääsuni, mis asub esimesel korrusel, ligi 20 trepiastme kõrgusel. Ta hingab vaevaliselt, kuid oigab vaikselt valust. Ta toetub kepile, et vähendada koormust oma paremale jalale.

Aja kokku leppis tema ainus laps, Bastian, kes oli üks mu esimesi patsiente pärast kanepi legaliseerimist ravimina 2017. aasta märtsis. Bastian kannatas kroonilise tinnituse (kõrvamüra) all, mis reageeris hästi kanepile. Mitte kaua aega tagasi saabusid fotod ja paar rida Ugandast. Bastian elab ja töötab seal juba mõnda aega muusikuna. Ta on abielus ugandalannaga. Nad on saanud esimest korda vanemateks.

„Kas sa lendad ristimisele või tuleb Bastian koos su minia ja lapselapsega? Sa võid ise ristida!“ - Carla valu näib olevat vähenenud. Ta on istunud kõvale toolile sirge seljatoega. Selgroo- ja puusaprobleemidega patsiendid eelistavad seda enamasti, kuna mugavast tugitoolist on neil raskem püsti tõusta. Ta naeratab.

Füüsilise läbivaatuse ajal märkan nõrka alkoholi lõhna. Deodorant? Maks on umbes sõrme laiuse kaugusel ribide kaare all, tundub olevat kõvenenud. „Ma ei tea üldse, kas ma tahan last ristida. Isegi kui nemad seda kindlasti tahavad.“ Carla kõhkleb, siis ütleb: „Ma olen oma usus veidi ebakindel.“ Ma asun uurima tema puusaliigeseid ja põlvi. Ta on kaasa toonud röntgenipildid ja viimaste kuude laboritulemused.

Alkohol ja valuvaigistid

Carla õppis teoloogiat, abiellus ühe kaasõpilasega ja hoolitses koos abikaasaga keskmise suurusega koguduse eest Alam-Saksi liidumaal. Nad olid 36 ja 38 aastat vanad, kui pastoripaar sai poja Bastian. Alguses jäi ta poja juurde, seejärel jagas ta tööd kirikus, vanadekodus ja koguduses oma abikaasaga. Carla võttis enda kanda usundiõpetuse üldkoolis ja kinnitamisõpilastele, samal ajal kui tema abikaasa hoolitses rohkem Bastiani eest. Viis aastat tagasi tabas Carla ootamatult abikaasa surm. Ta sai südameinfarkti teel matustele.

Bastian lahkus temast aasta hiljem. Ta oli leidnud oma koha rahvusvahelises bändis Ugandast ja elus. Pärast oma abikaasa surma oli ta ise „langes auku”, vaevu suutis magama jääda ja ei saanud öösel magada. Siis tuli valu. Füüsiline valu. Sõrmede ja randmete liigestes, mõlemas puusas ja paremas põlves. Veidi hiljem lisandusid seljavalu.

Kaasa toodud röntgenpildid näitavad valulikes liigestes kaugele arenenud degeneratiivseid muutusi – lubjased ladestumised on kitsendanud liigesepilu ja tekitanud nn servahargid. Vahevertepiirkondades ei ole mõjutatud mitte ainult vaheverte liigesed, vaid alumised kõhred liiguvad juba selgrookanali suunas ja seega vastavate närvijuurte suunas. „Ma elan hirmus, et vahekiht langeb välja, surub närvi kokku ja ma ei saa enam kõndida. Ma olen üksi. Mu mees on surnud ja mu poeg on Aafrikas. Ma vajaksin abi. See on minu jaoks uus olukord. Ma olen alati teisi aidanud.“

Keskendun esmalt valu ravile. Ma ei taha ignoreerida nõrka alkoholilõhna. Meditsiinilisest seisukohast olen pärit ajast, mil aparaatmeditsiin ei olnud kaugeltki nii arenenud kui tänapäeval. Olen õppinud ja omandanud oskuse tugineda oma meeltele. Seega pean uurima diagnoosi, et midagi olulist ei jääks märkamata. Samal ajal püüan Carlat mitte solvata. Ta noogutab innukalt, kui ma oma oletuse välja ütlen: „Kas on võimalik, et tilidiin ei leevenda piisavalt valu ja sa üritad alkoholi abil selle toimet tugevdada?”

Carla peanoogutus oleks kinnitanud ainult valu intensiivsust, kui poleks olnud i puudutustulemusi parema ribi kaare kohta ja viimaste kuude laboratoorsete tulemuste väljavõtteid. Nn transaminaasid olid märkimisväärselt kõrgenenud, mis on enamasti märk maksakoe põletikulise reaktsiooni kohta, kui muutused on juba alanud: esmalt rasvmaks, hiljem sidekoe muutused maksatsirroosiks (kahanenud maks). Kõhnunud maksas kasvab sageli kurikuulus maksarakk-kartsinoom. Peaaegu alati on selle taga maksa toksiline koormus alkoholi või ravimite tõttu.

Carla oli mõlemad asjad ühendanud ja tal oli varasem kogemus: teoloogiaõpingute alguses hakkas ta sõltuvusse alkoholist. Kui ta märkas, et vajab pidevat alkoholitaset, et kompenseerida võõrutusnähtu, nagu liigne haigutamine, higistamine, rahutus ja värisemine, käis ta sõbra soovitusel mõnel Anonüümsete Alkoholikute kohtumisel. Ta leidis seal mõistmist ja kompetentsust ning sai kiiresti kuivaks. Kui valu terapeut ja ortopeed soovitasid tal asendada parem puusaliiges proteesiga, hakkas ta „ehmatusest” uuesti jooma ja pani ratta uuesti pöörlema: annuse suurendamine, iseloomu muutus, häbi. Lühidalt: tagasilangus.

Alkoholi võõrutus ja CBD-ravi

Vahepeal vajab ta juba vähemalt ühte klaasi vodkat, et võidelda võõrutusnähtudega. Bastian oli talle korraldanud ravi kanepiga, kasutades selleks spacecakesi, kanepivõi või hašišiga küpsetatud kooke. Tal hakkas halb ja süda hakkas kiiresti lööma. Bastian arvas, et ta ei talu alkoholi ja kanepi kombinatsiooni. Ma võin kinnitada, et enamiku inimeste puhul on see nii.

Bastiani puhul oli ta aga näinud, kuidas talle ei olnud pikema ambulatoorse infusioonravi järel kõrvaarsti juures mingit paranemist kõrva müra osas saavutatud, seejärel ta hakkas kanepiõisi mini-inhalaatoriga (vaporisaatoriga) sisse hingama ja oli nüüdseks sümptomivaba. Seetõttu pöördus ta minu poole.

Kokkuvõtteks: pärast abikaasa südame surma ja poja Aafrikasse kolimist mõistab Carla järgmist: 1. Ma olen üksildane ja kurb.

2. Minu liikumissüsteem (luud, lihased, kõõlused, liigesed ja kesknärvisüsteem) on vananenud keskmisest kiiremini. 3. Mul on mitmes liigeses väga tugevad valud ja ma saan nüüd tugevaid valuvaigisteid, mis mulle peaaegu ei aita. Need koormavad aga kogu organismi, minu puhul peamiselt maksa. 4. Ma olen alkoholist, seega sõltuvuses, ja pärast abikaasa surma olen tagasi langenud. Praegu olen peegeldusjooja (delta-alkoholism) ja püüan saada oma ravikindlustuselt hüvitist kanepiga se valu raviks, kuna kanepi mõju maksale on tühine ja seda võib üldiselt pidada farmakoloogiliselt väga ohutuks aineks. Neuropaatilise valu ravi kanepiga on teaduslikult tõestatud.

Esimene ravi etapp oli seega võimalikult kiiresti alkoholist loobuda. **Erinevalt THC-st sobib CBD alkoholiga kokku ja hõlbustab alkoholist loobumist.** Nii vähendas Carla kiiresti oma igapäevast alkoholikogust ja alustas samal ajal kannabinoidravi kasvava annusega 99,9% CBD-isolaadiga, mida ta lisas oma toidurasvadele. Alguses pool grammi, hiljem kuni kolm grammi päevas. Samal ajal käis ta kord nädalas kogenud massööri juures kahetunnisel TTM-ravi seansil CBD-õliga. **Alla kolme nädala jäi ta alkoholist loobuma.** Nii saime tilidiini annust aeglaselt vähendada ja samal ajal alustada THC-ravi – umbes 20% sisaldusega õite vormis, mida manustati vaporisaatori abil.

Elada valu

Carla elab praegu Ugandas ja Alam-Saksamaal, võimaluse korral poole aasta kaupa. Talve veedab ta võimaluse korral Ugandas oma poja, minia ja tütrepoja juures. Külaelanikud tunnevad teda hästi. Ta ei ole enam üksildane. Soojas kliimas valutavad liigesed vähem. Ta tarbib iga päev kanepit, hübriidi, mida kasvatatakse tema laste külas. Külasildi all on kirjas: „Sa sisened stressivabasse tsooni. Ainult head vibratsioonid. Karibuni

sana.“ Carla on leidnud viisi oma valudega elada. Suvel segab tema minia küla šamaan mõned kohalikud juured, koored, lehed ja õied teeks, mis alandab palavikku ja leevendab valu. Kolm korda päevas üks tass. Õhtul paneb ämm talle põlvedele ja randmetele savipakendid. Soojus aitab niikuinii väga hästi pinges lihaseid lõdvestada. Füsioteraapia ja fütoteraapia lisaks aurustab ta külas kasvatatud marihuaanat. Ta on lasknud seda Saksamaal analüüsida: **16 % THC, peaaegu 2 % CBD, pestitsiidivaba. Ta vajab umbes ühe kuni kahe grammi päevas.**

Saksamaal igatseb ta kuiva, sooja kliimat ja perekonnaelu soojust. Oma perearsti soovitusel võtab ta THC-d suu kaudu dronabinooli tilkade kujul. **Ettevaatust: THC (nt dronabinool) suukaudse manustamise mõju tilkade, küpsiste, maiustuste ja jookide kujul on reeglina märkimisväärselt tugevam kui inhalatsiooni puhul. Eakad inimesed vajavad oluliselt väiksemat annust.**

Praegu on Carla valu skaalal 2 kuni 3. Mõnikord esineb valukriise: ilma hoiatuseta lisandub tuimale püsival valule läbistav terav valu. See juhtub harva. Kui ta seda enam taluda ei suuda, võtab ta 50 milligrammi tilidiini (kombineerituna naloksooniga).

Ta ei ole seni oma usukriisist enam rääkinud.

„Vanadus ilma kanepita on võimalik, aga ebavajalik”

Nagu teisteski arengumaades, ei ole Ugandas Euroopa või Ameerika tüüpi vanadekodusid. On olemas eakate inimeste elukogukonnad, suurpered ja kirikud, mošeed või templid, kus saab varjupaika otsida. Kuid hotellikujulisi rajatisi, kuhu surutakse nii palju inimesi kui võimalik, kus juba sissekäigu juures lõhnab uriini järele ja kus keegi ei naera, välja arvatud jõulupeol käsu peale, ei ole Ugandas olemas. Või on need nii haruldased, et neid ei ole märgata.

Põhja poolkeral ei saa siiski vanadekodudest loobuda, vähemalt seni, kuni maa on vee all ja inimkond on uppunud või janust või nälga surnud. Aga seni võiksid vanadekodude pidajad vanadele inimestele vähemalt veidi austust üles näidata ja neile optimaalsed elutingimused luua. Valged ühekohalised toad futonitega (personali selgroo tervise huvides podestitel) ja terrassiga, piisavalt sõbralik ja hästi tasustatud personal, igal ajal vaba juurdepääs kanepivarule: tee, küpsised, jointid, vaporisaatorid ja erinevad täidised. Loomulikult võivad elanikud üksteist igal ajal külastada ja koos olla, kui osapooled seda soovivad. Lõpuks ometi normaalsed tingimused pärast sajandit puuris hoidmist ja piinamist.

Vanadele inimestele tuleb vähemalt anda võimalus kanepit igal ajal tarbida. Elukestev ajupesu on vaikival enamusel oma mõju avaldanud. Seetõttu ei luba nad endale kanepi leevendavat mõju, st

leevendust tavalistele vanaduse vaevustele: artroosivalud, masendus, unetus ja isutus jne. Kas plakatikampaania võiks aidata? „Vanadus ilma kanepita on võimalik, aga ebavajalik.”

Kanep kui ideaalne vahend

Olgu vana või noor: kanepi tarbimine tekitab enamikus inimestes tugevama teadlikkuse sellest, et nad vajavad tähelepanu, lähestust ja hellust. On loomulik pöörduda inimeste poole, kes on valinud sama tee, ja kanepitarbijatele suunatud tutvumisportaalide areng viitab sellele. Loomulikult ei ole selle protsessi puhul võimalik vältida reaalsuse šokki. Aga kas ei ole võimalik ka ilma ekraani, töödeldud portreede ja šokita? Kui me mõistame täielikult, et vajame tähelepanu ja armastust, mitte mobiiltelefone, mõjutajaid, sarju ja programme, on see revolutsioon. Lõpuks võib Tommy Chongil olla õigus: „Marihuaana on sõja vastane uimasti”.

Naistele mõeldud kanepitaime nimetatakse mõnikord idealiseerivalt „roheliseks jumalannaks”. Rastafarid ja hinduistlikud sadhud peavad seda püha taimeks. Teisalt on enamik inimesi alates 1970. aastatest seda äärmiselt halvustanud (sissejuhatav narkootikum, kuratlik narkootikum, moraalse alaväärsuse väljendus jne).

Me oleme praegu üleminekuetapis, peaksime olema valvsad ja jääma faktide juurde. Fakt on, et kaasaegne ja seega inimlik vanurite hooldus on üldse võimalik just tänu kanepile. **Suurele osale vanuritest on kanep ideaalne vahend.**

Kõndimine tüüpilises „korralikus” Saksa vanadekodus erineb nii palju külastusest Iisraeli või (mõnel juhul ka) Rootsi vanadekodus, et tekib küsimus: miks, kurat võtaks, allutatakse vanad inimesed siin riigis ikka veel standardse kohtlemise piinamisele: õiguste äravõtmine laiemas mõttes, sundmajutus mitme voodiga tubades, keelud pakkumiste asemel ja personalipuudus kõigis valdkondades? Kes tahab olla pidevalt ülekoormatud masendavas, halvasti lõhnavas keskkonnas?! Kes tahab siin veeta oma elu viimased aastad? Kes ei tahaks siin elada? See küsimus tekitab uudishimu. 2023. aasta kevadel avastas in Isanis hotellikompleksi (kuurordi) ja veetsin seal paar nädalat. Praegu kasutatakse seda B&B-pansionaadina. Selle juurde kuulub järv, ilus vana puistu, paviljonid, kus saab majutada pagaritöökoda, kohvikut ja head massaažiteenust, ning restoran. Sellest ajast saati olen töötanud selle nimel, et leida investoreid ja kaaslasi, et korraldada seal elu-, elamis- ja töövõimalusi hea tahtega inimestele. Ükskõik, kas nad vajavad hooldust või otsivad tegevust. Templid, koolid ja lasteaiad asuvad lähedal, kaubanduskeskus ja Pharo Khon, arenev väike linn, kus on kõik võimalused, asuvad 6 km kaugusel. Lisateave meie veebilehel *cbd-*

thaimassage.de.

9. peatükk – Teadvuse laiendamine kanepiravimites

Olen pikka aega mõelnud, miks kanepit kasutatakse ravimina ühelt poolt valu all kannatavate patsientide poolt ja teiselt poolt peaaegu võrdses osas ADHD, PTSD ja depressiooni vormide (sh praegused kergendavad nimetused nagu „burnout-sündroom”) ning osaliselt ka pikaajalise COVID-haiguse all kannatavate inimeste poolt.

Kannabis ei ole valuvaigisti ega rahusti. Samuti ei ole see antidepressant ega psühhostimulant. Ma ei tea ühtegi ravimit, millele oleks sarnane lai toimespekter ja mis ei oleks kohustuslikke kõrvaltoimeid. Selle nähtuse mõistmiseks on loomulikult abiks endokannabinoidide füsioloogia tundmaõppimine. Siis saame teoreetiliselt aru, kuidas väljastpoolt manustatud kannabinoidid mõjutavad keha enda kannabinoidide (endokannabinoidsüsteemi) ainevahetust.

Endokannabinoidsüsteemi võib praeguseks pidada suures osas uurituks. Seda on veidi raskem mõista kui ^{endorfiinsüsteemi}¹⁵, kuna siin ei ole tegemist ainult valuga. Endokannabinoidid on keha enda ained, mis (nt nn postsünaptilise inhibeerimise kaudu) blokeerivad kesknärvisüsteemi (KNS) ülemääraseid erutusi ja tagavad tasakaalu: teiste sõnadega öeldes psühhofüüsilise tasakaalu.

Võtta rikkadelt ja anda vaestele

Kui ma alustasin kanepiravimite uurimisega, andis üks Hispaania kolleeg mulle oma kirjanduse loetelu, mis sisaldas juba tol ajal (2016) umbes 100 väljaannet. Rahvusvahelistes ülikoolides on üha rohkem tööprojekte, mis tegelevad kanepiga laiemas mõttes, ja palju usaldusväärseid teabeallikaid. Ma võin *DHV-d* ja *IACM-i* ^{16-t} tingimusteta soovitada. Ma olen siiski teadlik, et IACM-i kolleegid on mind nimetanud „piraadiks”. Üks Iisraeli neuroloog rääkis mulle sellest Tallinnas toimunud kongressil. Ma ei ole solvunud, kuid tahan lühidalt oma seisukohta väljendada:

Piraat – see sõna kõlab minu kõrvadele hästi – seostan seda peamiselt väljamõeldud kapten Jack Sparrow’ga, legendaarse Klaus Störtebekeriga ja kohe pärast seda Robin Hoodiga, kuigi minu teada ei ole viimane merel sõitnud. Võtta rikkadelt ja anda vaestele: sellest olen alati ja siiani palju arvanud ning olen ka oma viimase seitsme aasta tööelus suutnud veidi tasakaalu luua.

Kui ma olen raskelt haigeid inimesi tasuta varustanud kvaliteetse, orgaaniliselt toodetud meditsiinilise kanepiga, siis kindlasti mitte hästi teenivate inimestega, vaid eranditult inimestega, kes elavad ebakindlates

oludes. 90ndatel aastatel „varustasid” ravimifirmade esindajad meid, ravikindlustusega arste, standardravimitega, et saaksime patsientidele midagi kätte anda, kas kiireks abiks või usalduse loomiseks. Mõlemal juhul saab patsient ravimi kingitusena. Selles mõttes olin ja olen ma hea meelega piraat.

Minu jaoks on **kogemuslik meditsiin** võrdväärne **tõenduspõhise meditsiiniga**. Viimane domineerib tänapäeval meditsiinimaastikul kuni tervishouministeeriumini välja. Ma võtan seda tõsiselt, kuid ma ei järgi seda. Ma ei ole ka ühingu inimene. Minu viimane liikmelisus oli *CSC Berlin*¹⁷, mille ma kiiresti lõpetasin. Mul on põhiteadmised statistikast ja ma tean prospektiivsete kliiniliste uuringute tähtsust, kuid ma eelistan pigem traditsiooniliste ravitsejate (šamaanide) ja karismaatiliste arstide tööd jälgida, kui vabatahtlikult osaleda ettevõtete sponsoreeritud täiendkoolitustel. Minu esimene kirurgiline õpetaja oli filosoof, kirurg ja neurokirurg Saksamaa esimese ühishospidali juures, karismaatiline naine. Tema põhimõte oli jätta kõik looduse hooleks. Kui aga oli vaja sekkuda, siis radikaalselt, st haiguse juurest (*patogenees*¹⁸).

Aastate jooksul tõmbas mind psühhoanalüüs – tänu sellele sain juurdepääsu ülekanne ja vastukanne fenomenile, mis avab kindla juurdepääsu suhte või ka ühekordse kohtumise (nt diagnostiline vestlus) alateadvuslikule dünaamikale. Lühidalt: ma olen praktikut, mitte teoreetik.

Jätkan nüüd teemat ja püüan selgitada, miks kanep on nii valu kui ka depressiooni, sündmõtete ja psühhosomaatiliste häirete puhul asendamatu ravim, millel on võrreldes teiste ravimitega väga lai ravitoime. Kui see ei ole tegelikult valuvaigisti, uimasti ega rahusti ega ka antidepressant, siis mis see on? Peab olema mingi ühine nimetaja. Õiguslikult on see siiani deklareeritud narkootikumiks. Farmakoloogiliselt see seda ei ole. See ei piira ega summuta teadvust. Sageli on vastupidi, ja sellega oleme jõudnud ühisnimetajani selle paljude kasutusvaldkondade puhul: **kanep muudab teadvust selles mõttes, et intensiivistab ja süvendab meelte tajumist**. Muusika, värvid, kompimismeel, seksuaalsus, et nimetada vaid mõned märksõnad.

Olen kuulnud mitmelt valu all kannatavalt patsiendilt sisult identseid väiteid. Sõnastus oli väga erinev, kuid kõik rõhutasid, et valu ei ole mingil moel muutunud, **kuid kanepi mõjul** tajuvad nad seda **palju distantsemalt**. Nagu teada, ei ole valu objektiivselt mõõdetav. Selle hindamiseks palutakse patsiendil hinnata oma valu skaalal 1–10, kus 0 tähendab valuvabadust. „Minu” valu all kannatavad patsiendid kogesid keskmiselt nelja kuni viie punkti ulatuses valu leevendust.

Võimalik, et kanepi mõjul suureneb võime tajuda valu piiratuna. Samas võib olla ka nii, et kanepi mõjul stimuleeritakse erinevaid meeli, nagu ma just kirjeldasin, ja see lihtsalt varjutab valukogemuse. **Ravi võib julgelt alustada ainult CBD-ga. Tugevama valu korral lisatakse THC**, nagu ma kirjeldasin näiteks peatükis „Birgit”.

CBD-ga vastupidiselt on THC-l psühheedne toime, st suure annuse korral lahustab see tavapäraseid kognitiivsed struktuurid kuni sünesteesia tekkeni: helisid nähakse, pilte kuulatakse, tavaliselt suures osas eraldiseisvad tajukvaliteedid sulanduvad ühte.

Juba 60ndatel kasutati psühhiaatrilistel ja psühhoteeraapilistel põhjustel ravis äärmiselt tugevat psühheedeli, lüserghappe dietüülamiidi (LSD). Kui seda manustatakse sobivatele patsientidele sobivas keskkonnas, saab ravimiga avatud juurdepääsu alateadvusele terapeutiliselt ära kasutada. Meskaliin (peyote) ja psilotsübiin (maagilised seemned) toimivad sarnaselt LSD-ga ja neid kasutatakse traditsiooniliselt meditsiinilistel ja/või rituaalsetel eesmärkidel.

THC suhtub LSD-sse nagu süütekapslit dumdum-kuuli. Selle toime on annusest sõltuvalt kergelt psühheedne. Paljud esmakordsed tarbijad on ühel meelel, et nad tajuvad näiteks muusikat varem kogemata intensiivsusega, mis ulatub vaimse šokini või ekstaasini.

Keha ja hing

Ei ole olemas haigusi, mis ei mõjutaks kogu inimest. Näiteks luumurd on esmapilgul puhtalt füüsiline sündmus, kuid valu, jõuetus ja abivajadus peavad olema vaimselt töödeldud, paljud inimesed reageerivad depressiivselt: nad kaotavad oma motivatsiooni ja magavad halvemini. Teine äärmus on peamiselt vaimsed haigused. Siin leiab inimene end – halvimal juhul – võõras maailmas. Psühhoosis kuuleb ta hääli, mis annavad talle käsklusi või alandavad teda. Depressioonis tunneb ta end halvatuna ja kurnatuna, lootusetuna ja hüljatuna. Siin ei jää haiguse füüsiline aspekt kauaks varjule: unehäired, lihaste nõrgenemine liikumisvaeguse tõttu, immuunsüsteemi nõrgenemine jne. Seega haigestub alati kogu inimene: keha ja hing haigestuvad üheaegselt.

Luumurdude ravis piisab tavaliselt murru suuna korrigeerimisest ja fikseerimisest ning patsiendi julgustamisest. Kuid juba aeglustunud paranemisprotsess, näiteks halva kalluse moodustumise tõttu, nõuab mõlemat: füüsilise ravi korrigeerimist või intensiivistamist ja meditsiinipersonali empaatilist tähelepanu. Mõnikord tuleb luumurd ravida kirurgiliselt (nn osteosüntees) plaatide, kruvide ja proteeside abil. - Vastupidisel juhul teame tänapäeval väga hästi, et vaimsed häired on palju

paremini ravitavad, kui patsient tegeleb spordiga või teeb jooga harjutusi. Selles osas pole midagi muutunud alates Vana-Rooma ajast ja (palju hiljem) alates võimlemisest Jahni ajast. Tervislikus kehas on alati olnud tervislik vaim. 70ndatel hakkasid inimesed jogama. Varem nimetati sama tegevust kehvuskõnniks. Tänapäeval paistame silma, kui me ei käi mitu korda nädalas jõusaalis.

Abi eneseabiks

Kui oleme valmis ja suutelised avama kogemusliku meditsiini aardekasti, saame teada, et kanep on üks kauem kasutatud ravimtaimi. Loomulikult on ka valu vastu olemas ravimtaim. Neid on isegi kaks: unimohh (opium) füüsilise valu vastu ja kanep (cannabis) vaimse valu vastu. Neid leiame inimeste vanimatest haudadest lisandina.

Samal ajal on mõlemad ainerühmad umbes 50 aastat saanud

„noorenduskura”. Esmalt vabastati opiaadid ja opioidid tabust, praegu võitleb kanepiravim oma tõhususe tõestamise ja ühiskondliku tähtsuse kindlaksmääramise eest. Üheks selle valdkonna pioneeridest siin riigis võin ma ainult soovitada tähelepanelikult jälgida, end informeerida ja julgust koguda.

Meil on vaja julgust, et vabaneda aastakümnete pikkuse kanepi diskrimineerimise ja kriminaliseerimise (keelustamise) tagajärgedest, kui meilt esimest või korduvat korda küsitakse: miks sa ei proovi kanepit? Meil on vaja julgust, kui me otsustame seda proovida. Ma ei tee endale illusioone: ka see käsiraamatut lugedes ei suuda ilmselt keegi kohe vana taustmüra üle kuulda: uimasti, sissejuhatav narkootikum, hooletussejätmine jne. Õnneks ei ole aeg seisma jäänud. Mõnikord tuleb seda mantrana korjata: kanep on üks ohutumaid aineid üldse. See põhjustab väga harva sõltuvust. Isegi üledoosi korral jääb hingamine muutumatuks. Patsient magab siis enamasti sügavalt.

Tõestatud põhimõte on **abi eneseabiks**: vastutustundlik patsient.

on nõudlus. Võib olla, et tulevikus seotakse meditsiinilised ressursid ebaproportsionaalselt sõjaliste eesmärkidega. Halvimal juhul suureneb nõudlus sõjakirurgia järele. Sisehaiguste, neuroloogia ja geriaatria valdkonnas muutub aga väga huvitavaks terapeutilises igapäevatoos end tõestanud, väga efektiivne ja väheste kõrvalmõjudega ravim, nagu seda on juba täna kanepiravim. Rikkad ajad on niikuinii möödas ja kanepiravim vastab praegu vajalikele kriteeriumidele: jätkusuutlikkus, madal CO₂ - koormus, sotsiaalselt ja ökoloogiliselt progressiivsed kontseptsioonid tootmises ja turustamises jne.

Akadeemiline meditsiin on tänapäeval väga spetsialiseerunud. Meditsiini tulevik nõuab aga nii personali kui ka patsientide kirge, improvisatsiooni ja

kogemusi. Meie vaba ühiskond ei suuda vastupidiselt autokraatide halastamatutele nõudmistele stressitestiga toime tulla. Praktiline kanepiravim peaks suutma anda oma panuse.

Vastutustundlik patsient on vaid mõiste, kuni me teda isiklikult tundma õpime. Minu sellekohane võtmekogemus oli 2017. aastal, kui mind külastas rühm vähihaigeid uuest Saksamaa liidumaast, et arutada minuga oma raviskeeme ja kogemusi. Haiged on aastaid ise oma õisi kasvanud, valmistades ise oma ravimeid. Aastate jooksul on nad oma (raskete) haiguste raviks kasutanud erinevaid sorte, mõned neist kõrvale heitnud, mõned ristinud jne. Nad elavad kõik maapiirkondades, on omavahel hästi võrgustunud ja neid võib julgelt nimetada vastutustundlikeks patsientideks. Vastutustundlikelt patsientidelt õppisin ma nii palju kui suutsin. Minu kogemuse järgi on eneseabi oluline osa kanepiravimist. Kasvatajad ja patsiendid peaksid omavahel suhtlema. Koostöö asemel, et pidev võistlus tulemuslikkuse ühiskonnas: igaüks igaühe vastu ja ainult enda eest. Heitkem pilk apteekide seifidesse: meditsiiniline kanep – Saksa apteekide pakkumine koosneb praegu valdavalt õitest, mille THC-sisaldus on üle 22%. Sellest vajab arst, kui ta üldse on valmis kanepit välja kirjutama, vaid murdosa. Põhimõtteliselt on kõrge kontsentratsiooniga õite pakkumine suunatud naudingutoodete turule. Eelkõige vajavad valu all kannatavad patsiendid aga suukaudset kanepit, enamasti tilku, mida apteek pakub neile ekstraktide kujul. Neid pakuvad nüüdseks heakskiidetud ettevõtted (seni peamiselt Kanada ja Ameerika ettevõtted) valmiskujul kõrge hinnaga. Neid toodetakse seadmetelt vähe nõudliku rosin-meetodiga. Eneseabistuses on sarnased ekstraktid saadaval kümnendiku apteegihinnast, sageli isegi oluliselt odavamalt.

Ravimi leidmine

Mõnede apteekide sortiment, mis on saanud litsentsi kanepi müügiks, võib probleemideta võistelda suurte Hollandi kohvikutega. Trend on liikumas online-kaubanduse suunas. Apotekide ja mustaturu toodete hinnad ühtlustuvad üha enam ning tavapärase ajalise viivitusega peaksime Euroopas varsti nägema sama olukorda, mis valitseb näiteks Lõuna-Kalifornias: seaduslik ja ebaseaduslik (väljas)kasvatamine eksisteerivad siin peaaegu võrdses osades kõrvuti. Taimele on ükskõik, kas kasvataja järgib seadust või mitte. Ta vajab valgust, CO₂toitaineid ja hoolt. Ta terapeutiline väärtus ulatub kaugemale kanabinoidide manustamisest suu kaudu või sissehingamisega.

Sest mõnede inimeste jaoks algab ravi juba seemnete valikuga ja sobivate emataimede kasvatamisega ning lõpeb sobivaima õie paljundamisega. Me peaksime seda protsessi kujutama kollektiivse tegevusena ja selgitama, et

ravimi leiame ise, me ei pea alluma riiklikele eeskirjadele. Kui ettevõtte suudab piisavalt investeerida turvalisusse (plahvatuskindlad seinad, turvatöötajad), hügieeni (kahe ruumi tehnika) ja logistikasse, võib ta müüa mis tahes kanepisorti

„meditsiinilise kanepina”. Saksamaal loodi BfArM-is kanepiagentuur, mille peamine eesmärk on kontrollida iga tootmisetappi ja karistada rikkumisi vastava litsentsi keeldumise või äravõtmisega. Kui jätame hetkel kõrvale asjaolu, et selline asutus on ühelt poolt võimas ja seega korrumpeeruv, teiselt poolt aga kaitseb tarbijaid või patsiente pakutava kanepi kvaliteedi halvenemise ja saastumise eest, võiksime suunata oma tähelepanu asjaolule, et paljude kanepi-vastaste argumentide taga peitub **hirm psühhedelse teadvuse muutuse ees**. See ei ole täiesti identne hirmuga läheduse ja pühendumuse ees. Kuid see liigub selles suunas.

Põhimõtteliselt on THC võimendaja, mis võib intensiivistada kõiki meeelamusi. Kui keegi on tugevalt pinges, see seisund kestab kauem ja varem või hiljem muutub ebameeldivaks, siis sõltuvalt THC sisaldusest aitab kanep ainult siis, kui tarbija on üldse võimeline oma meelt rahustama ja lihaspingeid leevendama („laskma lahti”). Kui ta seda teha ei suuda, tal puudub varasem meeldiv kogemus ja tema kõrval pole kedagi, kes vajadusel teda rahustaks, siis THC tugevdab pinget. Vabanevad hirmuhormoonid, ärkab vegetatiivse närvisüsteemi adrenergiline osa (jahijä söömisrežiim) ning paanikahoog ei ole enam kaugel. See kehtib selgesõnaliselt ainult mõistmatu kasutamise puhul.

Üldiselt on kanep väga ohutu ravim, farmakoloogiliselt ohutum kui aspiriin. Kui aga **süda hakkab kiiresti lööma**, ära unusta, et **THC ja CBD** toimivad **antagonistlikult**: enamasti piisab CBD manustamisest; **kõige paremini ja kiiremini aitavad (aurustiga) inhalatsiooniks mõeldud CBD-õied** (mõõduka THC-sisaldusega), mida saab osta igast ööpoest väikese raha eest. Apteegis maksad sa märkimisväärselt rohkem. Arvutiga kursis olev inimene võrdleb ja tellib internetist. Ei pea juhtuma, et sind viiakse lähima haigla erakorralise meditsiini osakonda, kus sind karistatakse ja pommitatakse bensodiasepiinidega.

Kanepi ja alkoholi kombineerimine on kanepiravimiga vaid kaudselt seotud. Kahjuks on see aga tarbimisvahendite valdkonnas üsna tavaline ja enamasti on tegemist noortega, kes järgivad moto: kui eeslil läheb liiga hästi, läheb ta jääle. Alkoholi ja kanepi oksendamine ja „vereringe kokkuvarisemine” erakorralise meditsiini osakonnas. Esimene reegel kõigile, kes kasutavad kanepit: on küll inimesi, kes taluvad kõike ja veelgi enamgi. Enamiku jaoks kehtib aga, et **THC ja alkohol ei sobi kokku**. See kehtib **eelkõige samaaegse tarbimise puhul**. Pole kahtlust, et moslemid joovad alkoholi ja kristlased söövad või suitsetavad hasišit, kuid selle

tähelepanekuga ei ole veel kõik öeldud. Viitan siinkohal rõhutatult Baudelaire'i imelistele esseedele hašiši ja veini kohta. Võta lonks punast veini või „”, hinga paar korda kanepit või rahusta oma meelt mõne muu meetodiga ja naudi seda lugemist!

Aga sa võid ka lihtsamalt teha: mõtle reggae vabaõhukontserdile ja seejärel Müncheni Oktoberfestile. Võid võtta ka Püha Peetruse basiilika ja hindu templi. Lääne kultuur on alkoholi tõeliselt instrumentaliseerinud: klaas šampanjat ärkamiseks ja virgeks saamiseks, õlu enesekontrolli kaotamiseks, punane vein lõõgastumiseks ja kristliku ohvirituuali (euharistia) jaoks, valge vein kala juurde. Magus vein magustoiduks.

Ida on kanepi suhtes märkimisväärselt tagasihoidlikum. Aga tee endale oma arvamus! Ideaaljuhul toimub järgnevatel aastatel ühiskonnas esialgu diskreetne, seejärel märkimisväärne üleminek alkoholilt kanepile ning meie piirkonnas saab olema veidi rahulikum. Skeptitsism on siiski kohane. (Paljud inimesed mõistavad vabaduse all peamiselt fossiilkütuste tankimist oma sõidukite mootoritesse, et ohustada end ja teisi kiirusepiiranguta sõitmisega, ning samal ajal etanooli tankimist oma kõhtudesse, et mitte tunnistada, et nad kasutavad sõidukit enamasti üksi.) Veidi optimismi abil võime oodata, et kanep aitab kaasa (ühiskondliku) kliima paranemisele. Milline see panus on, näitab aeg.

Peatükk 10 – Kanep ja seksuaalsus

Sellel teemal võiksid sõna võtta mitmesugused spetsialistid: endokrinoloogid, uroloogid, günekoloogid, psühholoogid ja psühhoteraapeudid (mitte segi ajada!) – ja tänapäeval ka hulk treenereid, mõjutajaid, tantraõpetajaid, seksisõltlasi. Üks tegeleb hormoonide ainevahetusega, teine üritab alateadlikult sulle oma ettekujutusi ekstaasist, pühendumusest ja rahuldusest edasi anda. Kolmas annab sulle võib-olla nõuandeid, milles rõhk on „löökidel”. Siin on minu usutunnistus selle teema kohta:

1. Seksuaaliha on tugevaim jõud, mis meid elusolendeid liigutab ja edasi viib. Teadlikult ja alateadlikult. Ida filosoofiad räägivad chi'st, elujõust, mis ringleb kehas ajaliselt ja ruumiliselt määratletud radadel (meridiaanid, tsakrad). Kõige olulisem rada, mida ümbritseb veel kaks, on kundalini-shakti, mis kulgeb peamiselt selgroo keskel esimesest tsakrast (kõõlusots) otsatsakrani ja seitsmenda tsakrani (peatšakrani). On olemas ainult see üks eluenergia, mis liigub kas naudingute/paljunemise või teadmise/valgustatuse suunas. Selleks peab see suunatama oma tavapärastest vegetatiivsest radadest kõrgemate keskuste poole. Freud pani 19. sajandi lõpus aluse kogu kaasaegsele psühhoteraapiale läänes ja omistas seksuaalvajadusele sama keskse tähtsuse. Gautama Buddha sai valgustatuks umbes 2600 aastat tagasi puu all. Enne seda oli ta elanud väga kaua askeetlikult.
2. **Kanep ei ole afrodisiaakum** ¹⁹. Yohimbin (indoolalkaloid yohimbe puu koorest) peaks olema afrodisiaakum. Spargel, tšilli, ingver, ženšen ning mõned mereannid (austerid) ja munad on samuti afrodisiaakumid.
3. Veresooni mõjutavad ravimid nagu sildenafil (Viagra) ja tadalafil (Cialis) on potentsi suurendavad ravimid meestele, kellel on erektsioonihäired, ja need toimivad ainult siis, kui seksuaalne stiimul võib mehe fantaasias areneda nii kaugele, et ta unustab oma pehme peenise vähemalt seni, kuni toimub suguline ühendus. Hiljemalt siis mõistab suur osa meestest, et nad on eksinud: kõva peenis ei muuda midagi. Need mehed ei suuda end vabaks lasta ja lõdvestuda, nad ei jõua orgasmini, jäävad oma kõva peenisega ükski, sõltumata sellest, kas keegi on nendega koos või mitte. Nad ei saa kellelegi rõõmu ja naudingut pakkuda ega ise seda tunda, sest midagi puudub: armastav ja soe suhe teise inimesega, ilma milleta seksuaalsus koosneb ainult toimimisest ja sooritusest. Mis kohutav mõte!

Üks prostituut ütles kolmkümmend aastat tagasi: „Halvim, mida meile teha võis, oli Viagra leiutamine. Vanad mehed saavad nüüd hullunult keppida, aga ei jõua orgasmini. Aeg-ajalt pingutab keegi liiga palju ja sureb voodis südamerabandusse.“ See on „Bildi“ versioon. Aga see võimaldab meil näha põhilist konflikti.

Küsige endalt, mida te õnne all mõistate.

Lotto kuusik? Soe pesa kahepoolse maja kujul, kus kümneks aastaks on makstud elektri- ja küttearved? Lemmikjalgpalliklubi võit mõnes finaalis? Võimas orgasm üks või koos inimesega, keda armastad/ihkad/imetled? Elujõu suunamine harjutuste (meditatsiooni) abil ülemistesse energiakeskustesse ja teadmine/valgustatus? Kuidas muidu saaks elusolendite kannatusi vähendada või leevendada? Kas see tee teeks sind õnnelikuks?

Me kuulume primaatide hulka, püsti kõndivate imetajate hulka, kellel on üsna suured ajud. Erinevalt oma lähimatest sugulastest (inimahvidest) oleme viimase 50 aasta jooksul teadlikult (Rooma Klubi: 70ndate algus, selge sõnum, mida keegi kuulda ei tahtnud) halastamatult hävitanud planeedi. Me sureme talumatus kuumuses, põuas, näljas ja kuivuses või upume järgmises veeuputuses, sest me ei suutnud piirata CO₂-heitmeid. Globaalne tööstus, autojuhid (meie seas) ja peamiselt meie ülekaalukas rumalus ja ahnus on saavutanud, et aeg on otsa saanud. Lapsed (*Fridays for Future* ja *Letzte Generation*) on seda mõistnud. Neid diskrimineeritakse ja vangistatakse, sest nad ei vaiki, vaid kaitsevad end väga lähimõeldult. Transpordiminister kummardub kristliku jumala ja autotööstuse ees. Parempoolne partei on saanud 20 protsenti häälest ja Erdogan tükklaste armee Saksamaal on suur. Kokku annab see äärmiselt ebameeldiva segu. Võtkem seda aga raamistikuks oma mõtisklusele ja küsigem veel kord: *mida sa mõistad õnne all?* Inimkonna ellujäämine? FDP alla 5%? Hertha 1. Bundesliga liigas?

Seks, õnn ja kanep kui võimendajad

Oled püsti kõndiv imetaja. Sul on ainevahetus, reageerid ärritustele ja paljuned ning suunad seksuaalsed soovid või soovid läheduse, lohutuse, helluse jms järele teistele inimestele. Olgu sa vana või noor. Sind tõmbab sinu valitud kaaslane. Seksuaalsus on vaid üks tükk meie sotsiaalsete suhete suurest koogist. Kui suur see tükk on, sõltub sinu vajadustest, sinu läbilöögivõimest, pakkumisest ning konkurentide vajadustest ja läbilöögivõimest. Kui nad selle üle järele mõtlevad, vastavad enamik nooremaid inimesi küsimusele oma õnne mõistmise kohta „rahuloluga“, vanemad aga „rahuga“. Heteroseksuaalid tunnevad sageli tõmmet rindade poolest blondide naiste poole, meessoost homoseksuaalid või heteroseksuaalsed naised aga sageli treenitud sportlaste poole, kellel on

kuuepakk, seksisõltlased aga swingiklubide poole jne. Mõned inimesed on õnnelikud oma paadis, jalgrattal, mägedes, mere ääres, šokolaadi, munakreemi, steiki või hamburgerit süües. Enamiku meist avab südame loomade ja inimlaste nägemine. Teised kasutavad kanepi „võimendavat toimet” ja hingavad paar mahvi oma vaporisaatorist, et veidi suurendada seda pisikest õnne, mida nad parasjagu tunnevad.

Siinkohal tasub uurida tiibeti eluringi. Telg näitab jõude, mis meid inkarnatsiooni suruvad: kukk, madu ja siga kui ahnuse, kadeduse ja teadmatuse/pimeduse sümbolid. Pinnad näitavad valdkondi, kus elusolendid muutuvad lihaks (või kitiniks): näljaste vaimude riik (sümboliliselt: need, kellel on õhuke kael), põrgu, inimeste riik, „kõrgelt sündinute” riik (taevas) ja loomariik. Välimisel äärel läheb asi siis tõeliselt põnevaks. Toon välja vaid ühe aspekti: teadvus hüppab nagu ahv sooviobjektilt järgmisele puule ja edasi, aina edasi. Tsükkel jätkub. Iha, sigimine, sünd, vananemine, surm.

Ja pärast füüsilist surma algab see kohe uuesti: õnnelikkuse lubadus võtab kohe tuttava kuju, näod ja vormid, varjatud suguelundid, mis tahavad paljastuda. Seetõttu antakse budismis surnule õpetusi, mille sisu on umbes selline: „Surnud, kes sa rändad surma bardos, mäleta õpetusi ja oma õpetajaid ning ära mine kohe läbi järgmise emakavärava”. See oleks kõne meessoost surnule vanas keeles. Ma tõlgin „emakavärava” mõnikord klubiks, diskoks, pimikuks või midagi sarnast, kuigi see ei ole päris õige. Tiibeti eluringis on ainult üks tee taevasse (budaks saamiseks): põrgust läbi inimeste maailma, sündide spiraalist valgustatuse varjupaika. Kui sa budismi ei armasta, võta seda lihtsalt sümbolina: sa pead olema jõudnud põhja („hit the bottom”), et hinnata inimese sündimist. See üksi peaks sind mõnikord õnnelikuks tegema.

Meid tõmbab teiste inimeste poole, sest muidu tunneme end puudulikuna ja üksildasena. Me tunneme sümpaatiat, iha ja soovi, sõltuvalt oma olukorrast (üksindus, vanus?) ja teise inimese ligitõmbavusest. Selle juures allume me alateadlikele geneetilistele mehhanismidele: evolutsioon juhib partneri valikut, leides võimaluse korral sobivad geenid: *ellujäämine tugevama õigus*. Meie individuaalset õnneotsingut määrab see arhailine bioloogiline mehhanism.

Küsimusele, mil määral seksuaalsus mõjutab õnnelikkust, saab iga inimene vastata ainult iseenda jaoks. Vähki käsitlevas peatükis on palju juttu eesnäärmevähi kohta. Siin on kaks äärmust: patsiendid, kes on pärast radikaalset operatsiooni täielikult impotentsed ja inkontinentsed ning kes peavad seda olukorda – kui neil on olemas „inkontinentsi abivahendid” (mähkmed) – kergenduseks. Seksuaalsus on neile sageli olnud kogu elu stressifaktor või isegi koormaks. Nüüd saavad nad kergendatult hingata.

Teine äärmus on inimene, kes ei suuda ette kujutada elu ilma

seksuaalsuseta ja kes tahab igal juhul vältida olukorda, mida teised peavad kergenduseks. Ta pigem võtab endalt elu, kui peab elama ilma seksuaalsuseta. Sageli on selle otsuse taga aga arusaamatused ja teadmatus: on olemas rõõmustavaid ja rahuldust pakkuvaid viise suhelda oma kaasinimestega ja olla nendega lähedane ilma suguelundite kokkupuuteta.

Inimesed ei lähe tavaliselt arsti juurde, et filosofoerida või saada abi oma vaimsel otsingul. Kuid nad lähevad (enamasti pärast pikka kõhklust), kui märkavad, et kannatavad seksuaalse isu puudumise, erektsioonihäirete, tupekuivuse, *ejaculatio praecox* või *deficiens*²⁰, anorgasmia jne all. Kanep võib olla abiks, kui arst teab, mida ta teeb. **Soodsates tingimustes on kanepil seksuaalselt stimuleeriv toime tänu oma „võimendavale funktsioonile”** (vt peatükk „Teadvuse laiendamine kanepiravis”), kuid see ei ole tõeline afrodisiaakum. Suur osa patsientidest kogeb kanepi mõjul oma seksuaalsete soovide ja vajaduste suurenemist, sest need on niikuinii olemas, kuid alles nüüd tulevad varjust välja ja muutuvad nauditavalt märgatavaks.

Seksuaalse düsfunktsiooni puhul tuleb aga arvestada, et kanep võib häirivaid tegureid veelgi tugevdada. Noorte meeste seas levinud *ejaculatio praecox* nõuab kompleksset ravi. Kanep üksi ei aita. Ma küsin enamasti juba alguses: sa ütled, et sa tuled liiga vara

– kelle jaoks liiga vara? Sinu partneri või sinu jaoks? Enamasti vaadatakse mind siis kahe suure ja küsiva silmaga ning juba esimesel raviseansil tekib vestlus partnerlusest ja ka patsiendi enesekindlusest. Siit algab ravi. Kanep võib siin rolli mängida.

Minu arvates tuleks kanepit kasutada varem *ejaculatio deficiens*'i ja anorgasmia puhul. Kuid ka siin tuleb teha psühhoteraapilisi „kodutöid”. Arst ja patsient selgitavad välja, mis on häiritud, millal ja millises ulatuses, ning töötavad välja raviplaani.

TTM tähtsust seksuaalhäirete ravis ei saa ülehinnata. Kogenud terapeut suudab kiiresti vabastada lihaste blokeeringu vaagnapõhja lihastes ja adduktorites (reielihaste funktsionaalne üksus). Ta teab, et patsient võib tema käte all kogeda tugevat seksuaalset erutust, ja teeb austavalt ja empaatiliselt kõik, et vältida pingete vabanemist suguelundites. See muudaks massaaži mõjutusetuks. See võib tunduda veider. Parim on ise veenduda: head TTM-terapeudid ei ole tavaliselt vastu, kui neid töötamas vaadatakse. Vastupidi: nad on rõõmsad, kui nende tööle tähelepanu pööratakse. Kui kunagi on olnud kahtlusi Wilhelm Reichi lihaste soomustamise teooria suhtes, siis siin need hajuvad!

Taas voolav energia leiab oma füsioloogilised rajad (vt eespool akupunktuuri meridiaane). See on oluline samm tervenemise suunas. Saksa TTM-stuudiotel toimub kahjuks liiga sageli vastupidine. Maksualastel põhjustel pakutakse siin mõnikord varjatult prostitutsiooni. Väliselt on

mõned paralleelid TTM-iga, kuid sisuliselt mitte ühtegi. Hea massöör palvetab, et sinul ja temal oleks hea olla ja et massaaž sulle aitaks. Ta annab sulle kõik, mida ta suudab kahe tunni jooksul oma teadmistest ja jõust anda. Lühem Tai massaaž on tarbetult kallis, sest kõik lihaste blokeeringud kaovad alles vähemalt kahe tunni jooksul. Massaaž „õnneliku lõpuga” ei ole ei terapeutiline ega traditsiooniline Tai massaaž, vaid lihtsalt prostitutsioon. Raha eest nauding. Minu kogemuse järgi on aga eneserahuldamine ja kommertslik rahuldamine sageli ejaculatio praecoxi eelastmed. Põhjused on sügavamad, kuid mõlemad tegevused kiirendavad selle sümptomaatika arengut.

Peatükk 11 – Sõltuvus

Loomulikult tunned sa end tavatingimustes meie aastate jooksul läbiproovitud standardprotseduuri (cbd-thaimassage.de) järel nagu uuestisündinud: elav ja – enam-vähem – „õhku tõstetud”. Mõned võtavad enne massaaži CBD-muffini. Teised mitte. Mõned valisid „kosmosekooke” veidi THC-ga. Loomulikult ise kaasa toodud. Seni on THC-d sisaldava kanepi kasvatamine, omamine ja müük karistatud sama rangelt kui röövimine, kehavigastamine jne. Aga: ebaolulised ajutised nähtused ei tohi meie pilku tõeliselt konfliktilt kõrvale juhtida: Tom Petty, kes on samuti juba meie hulgast lahkunud, laulab oma laulus: „I'm learning to fly, but I ain't got wings. Alla tulek on kõige raskem.“ Ikaros: ühel hetkel lähenes ta päikesele liiga lähedale ja tema tiivad sulasid.

Ükskõik kui kõrgele sa lendad, millega ja kuhu, pead sa ikkagi alla tagasi tulema. Siin on suur vahe, kas sa oled võtnud heroini, alkoholi või kristallmetamfetamiini või natuke kanepit TTM-i jaoks, sest see lihtsalt sobib nii hästi. Kui mõjud täiendavad üksteist soodsalt või kui oled leidnud „oma” vahendi, mis sind paremini tundma paneb, ei jää see ühekordseks kasutamiseks. Sobiva kalduvusega tahad varem või hiljem „ohutut” naudingut korrata. Tulemuseks on see, et lapsed tarbivad palju suhkrut. Või täiskasvanud tarbivad iga päev TTM-i, sest rahakott võimaldab seda ja terapeut on sümpaatne. Või kanepit kui naudingut igapäevaselt. Mitmel korral. Pole vahet, protsess on alati sama: aju tasakeskus (Nucleus accumbens jt) aktiveerub tavaliselt siis, kui oleme olnud tublid, töökad ja edukad, ning annab meile

- tõenäoliselt peamiselt dopamiini vabanemise suurenemise kaudu - meeldiva seisundi. **Kõik uimastid tungivad nii-öelda otse sünaptilistesse ahelatesse ja stimuleerivad erineva tugevusega erinevates kohtades asuvat tasu keskust.** Heroiin ja nikotiin mõjutavad muide sama tasu süsteemi piirkonda. Kannabise sõltuvust tekitav potentsiaal on väike. Füüsilised võõrutusnähud ei esine üldse. Siinkohal viitan ma peatükile „Enrico, ADHD”. Praeguste teadusuuringute seisukohast ei tohiks kannabist kasutada enne aju arengu lõppemist (umbes 21.–24. eluaasta).

Sõltuvalt sellest, kus ja kui tugevalt manustatud aine aktiveerib tasustamissüsteemi, eristame erineva tugevusega sõltuvuspotsentiaali (): **alkoholil, nikotiinil, opiaatidel (eriti heroinil) ja bensodiasepiinidel („Mother's Little Helpers”) on väga kõrge, kanepil madal ja LSD-l tähtsusetu sõltuvuspotsentiaal.** Siiski tuleks arvesse võtta, et sõltuvusravis on sõltlaste liigitamine erinevatesse tüüpidesse osutunud tõhusaks:

opiaaditüüpi sõltlane ei reageeri kokaiinile sõltuvusega, kokaiinitüüpi sõltlane ei reageeri opiaatidele. Minu arvates on alkoholist sõltuvad inimesed kinnistunud sellesse kõige raskemasse narkootikumisse.

Muide: ainsad uimastid, mis pikaajalise kasutamise ja äkilise katkestamise järel (nt õnnetuse korral) põhjustavad ka tänapäeval veel eluohtlikku **delirium** ^{tremens²¹} haiguspilti, on **alkohol ja bensodiasepiinid** (diazepam, lorazepam, oksazepam jne). Need on seaduslikud ja saadaval tavalise retseptiga. Opiatide kasutamise lõpetamisel tekib kiiresti väga ebameeldiv seisund, mille kohta ma ei pea rohkem selgitama. John Lennoni laul „Cold turkey” kirjeldab võõrutust palju paremini, kui mina seda suudaksin. Aga opiaadid ei põhjusta pikaajalise kasutamise ja järsu kasutamise lõpetamise järel deliriumit! Jääb alles ebameeldiv, gripi sarnane seisund.

Kõige ohtlikum narkootikum (isegi alkoholist ohtlikum) on ja jääb **nikotiin**. See annab meile siinkohal näite võõrutusnähtudest, mis on kõigile silme ees. Tööstus teenib rumalalt ja lollilt nikotiinikumide ja e-sigarettidega, milles on erineva kontsentratsiooniga (kuni 0) nikotiinilisandid „võõrutamiseks”.

Vanemate patsientide ja raskelt haigete puhul ei ole see alati võimalik, kuid sõltuvuse puhul kehtib reegel: **ära püüa lõpetada homme ja järgi plaani („annuse vähendamine”): esmalt ¾, siis ½ jne**. See ei tööta kunagi. **Kui tahad lõpetada, siis lõpeta. Kohe**. Viimane sigaret, viimane süst, viimane õlu, viimane joon – sa võid seda tähistada, kui sul on selleks tujtu. Kui sa aga tegelikult lõpetada ei taha, langed sa esimese iha (kõhklus, soov, tung – võib täiendada vastavalt soovile) korral kohe tagasi. Nagu suur osa kliiniliselt ravitud sõltlastest pärast kliinikus viibimist teel raudteejaama. Seal on enamasti kiosk.

Parem on kohe algusest peale liituda **eneseabirühmaga**. Kõige paremini toimib ülemaailmselt anonüümsete rühmade 12-sammu programm. See algas Anonüümsete Alkoholistide Rühmaga, nüüdseks on ka Anonüümsed Narkomaanid oma traditsiooni loonud. Võid sinna täiesti purjus olekus kohtumisele ilmuda – oled teretulnud. Sind palutakse suu kinni hoida, kuulata ja tagasi tulla. Kuni saad aru ja avaldad esimest korda – veel ebakindlalt, kuid ausalt – midagi enda kohta, olgu see siis ainult: „Minu nimi on X, ma olen sõltlane.“ Sageli pöördub nüüd olukord.

Kui paranevad sõltlased tagasi vaatavad, räägivad tegelikult kõik, et kõik teised olid seda märganud. Partnerid, lapsed, naabrid, kolleegid – kõik teadsid seda. Haige oli tohutult muutunud. Kogu tema olemus oli muutunud traagiliseks karikatuuriks inimesest, kes ta varem oli olnud. Kõik märkasid seda, ainult tema ise mitte. Ta oli pikka aega veendunud, et suudab oma muutust kontrollida ja varjata.

On lihtne diffameerida anonüümseid rühmi kui sektid, millel on

mitmesugused gurud. See juhtub ka sageli. Tüüpilised on sellised ütlemissed nagu: „Parem olla linna tuntud joodik kui anonüümne alkoholist”. David Poster Wallace, kahjuks liiga vara surnud kirjanik (enesetapp), on oma epohhiloovas romaanis „*Infinite Jest*” (eesti keeles „*Lõputu lõbu*”) esitanud „krokodilli”. Intensiivravi osakonnas viibiv peategelane mõistab krokodillide all pikaajalisi kuivaid alkohoolikuid Ameerika AA-s. 10 aastat kuiv, 20, 30. Mul oli õnn talvel 87/88 sellist krokodilli kohata. Dale. Ta oli Karlsruheis, kus ta töötas sõdurina helikopteriväljakul, vaadanud filmi „*Apocalypse Now*”, mille käigus tal tekkisid ^{flashbackid22} oma erimissioonidest Vietnami ja ta lõhkus osa kinost, kuni ta rahustati sundriietega ja diasepaami süstiga ning viidi psühhiaatriakliinikusse. Ta oli sel ajal juba aastakümneid olnud heroiinist ja alkoholist loobunud ja minu teada jäi ta seda kuni oma surmani.

Kannabis võõrutuseks

David Poster Wallace on käsitlenud seda nähtust ainulaadsel viisil, ilma seda hindamata. Üldse on „*Infinite Jest*” väga lugemist väärt. Autor teadis, millest ta kirjutas. Alkohoolism – tõenäoliselt kõige levinum sõltuvushäire ja näide kõigile teistele – on ravimatu ja lõpeb ravimata surmaga. Varases staadiumis on tüüpilised iseloomu muutused ja annuse suurendamine. Paranemise eelduseks on alati karskus. Anonüümsetel rühmadel on suur eelis, kuna neil on juba aastakümneid olnud kasutada tõhus paranemisprogramm (12 sammu). Pikaajalised karsked alkoholist sõltuvad inimesed nimetatakse siin pigem kaameliteks kui krokodillideks; nad kasutavad kaamelit sümbolina olendite kohta, kes suudavad väga kaua elada ilma joomata.

Suurel osal intravenoossetest opiaatidest sõltuvatel inimestel (varem nimetati neid narkomaanideks) ei õnnestu abstinentsi saavutada. Neid saab tavaliselt aidata professionaalse suukaudse asendusravi (metadoon, buprenorfiin) abil. 6. peatükis olen püüdnud kirjeldada, kuidas Kevin integreeris kanepi oma võõrutusse ja loobumisse.

12. peatükk – Vähk

Alates 2017. aastast on saadaval Franjo Grotenhermeni raamat „*Cannabis gegen Krebs*” („Kanep vähivastane võitlus”), mida ma soojalt soovitan. Palun lugege seda, kui vähk on teie, teie vanemate, sõprade või perekonna jaoks aktuaalne teema! Ma kasutan seda ka ise ja soovitan seda lugeda ka oma patsientidele. Selles peatükis jagan ma kogemusi ja mõtteid, mis on minu jaoks olulised ja loodetavasti täiendavad.

Vähktõve põhjused on keerulised. Nimetada võib (keskkonna)mürke, psühhoimmunoloogilisi ja geneetilisi põhjuseid. Võime eeldada, et igas organismis degenerereeruvad pidevalt üksikud rakud, mida immuunsüsteem tuvastab ja hävitab: rakud, mille DNA sisaldas algselt teavet, et jääda oma organipiiridesse, mis on ette nähtud selle ehitusplaanis, ja mis muutusid **spontaanse mutatsiooni** tulemusel **vähirakkudeks**. Seejärel jagunevad need piiramatult. Nüüd räägime pahaloomulisest kasvajast või pahaloomulisest tuumorist või ruumi hõivavast protsessist, mille käigus tekivad tütarkasvajad.

Immuunsüsteemi koormus

Viimaste aastakümnete tehnoloogilised edusammud on olnud tohutud: 70ndate alguse kiudoptika pani aluse tänapäevasele minimaalse invasiivsusega kirurgiale. Nüüd on võimalik eemaldada näiteks ajukasvajaid piirkondadest, mis veel mõned aastad tagasi olid kättesaamatud. Ka kiiritusravi ja keemiaravi valdkonnas on tehtud märkimisväärsed edusamme.

Kuid siin, kiiritus- ja keemiaravi puhul, puutume kokku **indutseeritud mutatsiooni** nähtusega. Nagu evolutsiooniteooriast ammu teada, jäävad muutuvates keskkonnatingimustes ellu kõige paremini kohanenud organismid. Vähktõve puhul saavad vähim kiirgus- või keemiaravile tundlikud rakud suurema valikuväärtuse eeldatavas igaveses võidujooksus elu eest: *ellujäämine tugevama õigusega* patsiendi kahjuks. Epiteelrakkudest tekivad nüüd kartsinoomid või adenokartsinoomid, sidekoe rakkudest sarkoomid. See võiks olla üks mitmest põhjusest, miks kõigi pingutuste ja kiirenenud tehnilise arengu juures diagnostikas ja ravis jäävad **vähktõve haigestumise ja suremuse näitajad** silmatorkavalt konstantseks. Mõned üksikud erandid kinnitavad seda reeglit. Tänapäeval on levinud kemoterapiavahendid endiselt nii mürgised ja kiiritusravi nii efektiivne, et ravi üle elavad ainult kiirguse ja rakumürgiste suhtes kõige stabiilsemad kasvajakarakud. See on ilmselt ka peamine põhjus, miks vähk pärast esialgu edukat ravi „tagasi tuleb” (). See ei ole kunagi täielikult

kadunud, vaid tuleb tagasi agressiivsemalt ja levib metastaasidena kogu kehasse. Ravi koormab immuunsüsteemi (luuüdis, soolestikus, maksas ja põrnas: lümfotsüüdid ja muud valged verelibled, antikehad jne) tugevalt ja kahjustab seda lõpuks.

Kõik tavapärased vähiravimeetodid koormavad immuunsüsteemi. Kirurgilised, kiiritus- ja keemiaravi meetmed, mille eesmärk on vabastada patsient vähist, on sageli heroilised ja viiakse läbi kuni immuunsüsteemi kokkuvarisemiseni. Pöörakem tähelepanu tavapärasele sõnavarale ja kujutlegem inimest, kes ütleb: „Ma olen alustanud võitlust vähiga”. Tõenäoliselt mõtleme patsiendile, kes lamab onkoloogi tugitoolis ja kelle käsivarrest tilgub infusioonilahus. Kahvatu, kõhn, kiilakas, suuõõnes ja söögitorus seenhaigus. Kas selline on võitleja? Haiglas tõenäoliselt küll. Ja millise vaenlase vastu siin tegelikult nii vapralt võideldakse keemiliste massihävitusrelvade ja radioaktiivse kiirgusega? Kui vaatad kartsinoomi koeproovi võrreldes embrüonaalse koega, st sündimata inimese koega (sama värvus, sama suurendus), ei märka sa tõenäoliselt mingit erinevust. **Vähkkoe näeb mikroskoobi all välja nagu embrüonaalne koe.** Me näeme palju jagunemisjärgus olevaid rakke. Aga see ei tunnista teiste organite piire. Ka seda näeme mikroskoobi all: vähirakkude läbimurre sidekoe organikapslist. Vähirakkud jagunevad pidevalt, kui immuunsüsteem neid ei tuvasta ja hävita. Nad tungivad lümf- ja veresoontesse ning tekitavad teistes organites metastaase. Nii pesitseb bronhialkartsinoom meelsasti luudes ja ajus, samuti rinnavähk. Viimane levib meelsasti ka kopsudesse ja maksa. Rahvusvaheliselt kasutatav staadiumide jaotus (staging) kirjeldab näiteks vähki, mille primaarne kasvaja on väga suur ja mis on moodustanud väikesed lümfisõlmede ja keskmise suurusega maksa metastaasid, kui T3N1M2.

Staatsionaarne kasvajate ravi Tais

2017. aastal külastasin esimest korda *Wat Khampramong*²³ vähikeskust Kagu-Tais, mis on minu jaoks siiani parim koht statsionaarseks kasvajate raviks. Iga haige võetakse vastu. Kes suudab, teeb annetuse. Kedagi ei lükata tagasi. Haiged elavad väikestes bungalowdes külaliku atmosfääris. Hoolduse eest peavad hoolitsema perekonnaliikmed või sõbrad. See on Tais tavaline. Ainult rikkad saavad endale hooldaja lubada. Asutaja ja esimene abt (struktuuriliselt on keskus loomulikult budistlik) , oli „ravimatu” vähihaige. Tal oli sama vähk kui Freudil: kartsinoom nina kõrvalkoobastes, mis oli juba levinud suulae ja silmakoopa põhjani. Ta oli kirurgiliselt, keemiaravi ja kiiritusravi abil „ravi läbinud” ja tõenäoliselt enesetapukalduv, kui ta kokkuvõtte tegi: nii ma ei saa elada ega surra. Valud võtavad mul mõistuse. Ma lõpetan selle ravi. Mis siis? Ainus, mida ma oskan, on meditatsioon. Istudes, lamades, kõndides, alati. Luanta = isa,

nii kutsusid inimesed teda aastate jooksul hellalt, elas lapsepõlvest saati templis ja oskas tõesti mediteerida igas olukorras. Ravi oli kestnud mitu aastat, kasvaja kasvas ja lagunes haisvalt. Keset nägu. Luanta oli meeleheitel, eluetapi lõpus.

Kolmandal päeval pärast oma otsust nägi ta unenägu. Tema surnud vaimne õpetaja ilmus talle ja andis talle täpsed juhised traditsioonilise Tai meditsiini üheteistkümneme taimet ja puukoorega segatud joogi valmistamiseks. Seda jooki keedetakse ja joovad patsiendid siiani iga päev. Ambulatoorsele patsiendile saadetakse see koju. Ravimise peamine osa on aga meditatsioon. Üksikult ja ühiselt. Lisaks kasutatakse taimset toitu (sarnane antroposoofilise kasvajat dieediga siinmail) ja kaasaegseid grupiteraapia meetodeid.

2018. aastal jõudis kanepiravim Wat'i, pärast seda, kui Tai oli kanepi meditsiiniliseks kasutamiseks juba ammu legaliseerinud. Tai on budistlik riik. Budist järgib võimaluse korral viit käsku: ära tapa, ära valeta, ära varasta, ära tee seksi ilma armastuse/ustavusega, ära tarbi uimasteid. See ei ole seotud allasurumise või reguleerimisega, vaid eesmärk on luua kindel alus teadvuse laiendamiseks ja teadmiste omandamiseks kuni valgustumiseni. Ka see ei ole eesmärk omaette, vaid ainus viis elusolendite kannatuste vähendamiseks. **Tai budismis mõistetakse kanepit üha enam ravimina ja mitte enam narkootikumina („uimastina”) vastava negatiivse hinnanguga.**

Luanta on täielikult terveks saanud ja on endiselt asutuse abt. 2017. aastal vestlesin temaga ja mul on temast väga head mälestused. Tol ajal oli ta ümar mees, kes oskas südamest naerda.

Külasthan Wat Khampramongi uuesti ja ei unusta Luanta lauset: „**Vähk on su parim sõber: ta on ainus, kes koos sinuga sureb!**” Nii nagu antroposoofilist vähiravi ei saa taandada ainult mistelpreparaatidele, ei piisa ka kanepiravis ainult kanepipreparaatidest.

Põõsas vähivastane ravim?

Puuvõõrik (*Viscum spp.*) soovitati juba eelmisel sajandil antroposoofia rajaja Rudolf Steiner poolt „ravimina“ vähki. See teadmine oli ilmselt intuiitiivne, ta ise kirjeldab seda kui kujutlusvõime praktika tulemust, nagu ta on soovitanud oma põhiteoses „*Kuidas jõuda kõrgemate maailmade tundmiseni*“.

Põõsas, mis on töödeldud keerulise protsessi abil (kasutades rütmilisi protsesse, talve- ja suve mahla), on puudel parasiitlikult kasvav taim, mida mitmed ettevõtted pakuvad nüüd ampullides ja erinevates

tugevustes. Lisaks kasutatakse erinevaid peremeespuid. Helixor M näiteks saadakse värskest õunapõõsast. Puuvõõriku preparaadid on tänapäeva täiendavas meditsiinis kindel koht, kuid enamik arste määrab neid ainult patsiendi või tema sugulaste nõudmisel.

Kannabis on palju tõhusam. On olemas lootustandvaid uuringuid THC tõhususe kohta rakukultuuris. Viimasel ajal on üha enam teatatud ka CBD tõhususest kasvajate ravis. Puuduvad randomiseeritud, prospektiivsed topeltpimedad uuringud (vt 1. peatükk: „Minu kannabismeditsiin”).

Palliatiiv24 Kanepit on juba pikka aega kasutatud vähiravis. Seda kasutatakse regulaarselt söögiisu suurendamiseks ja iivelduse vastu, mis tekib peaaegu alati kiiritus- ja keemiaravi korral. Kanepiga **vähiravi** on aga veel haruldane.

Siiski on olemas üks väga levinud vähivorm, mille puhul soovitatud ravi sageli tagasi lükatakse. Julius Hackethal hakkas 70. aastatel kritiseerima prostata vähi tavapäraselt ravi. Ta oli habiliteeritud, väga tuntud trauma- ja ortopeediline kirurg, kes juhtis tähelepanu eesnäärmevähi puhul erinevusele lemmiklooma- ja kiskjalise vähi vahel ning oli üks esimesi, kes oli piisavalt julge, et astuda vastu võimsale arstide peavoolule ja juhtida tähelepanu sellele, et eesnäärmevähi näitel võib õppida järgmist: keemiaravi ja/või kiiritusravi võivad patsiendi prognoosi halvendada, kuid kindlasti halvendavad tema elukvaliteeti. Eesnäärmevähi puhul lisandub veel asjaolu, et radikaalne operatsioon võib anatoomilistel põhjustel põhjustada inkontinentsust ja impotentsust isegi siis, kui kasutatakse robotit. See lõikab küll palju täpsemalt, kui inimene suudab, kuid närvide kulg eesnäärmekoes varieerub ja seda ei suuda ka robot alati arvesse võtta. Muide, see toimib ainult siis, kui inimene kasutab „joysticki”.

Hackethal suri veidi enne oma 76. sünnipäeva, tõenäoliselt ravimata eesnäärmevähi kopsu metastaside tagajärjel. Kas ta oleks võinud elada kauem, kui ta oleks kasutanud ravi eesmärgil suure annuse kanepit? Selle otsuse tegemisel ei ole olnud ega ole ka praegu tõendus põhiseid uuringuid, mis võiksid aidata. Seega: kui võtta arvesse tema sünniaastat (1921), siis Hackethal elas vanaks. Ta ei ole ilmselt kanepit ravimina kaalunud, sest 70ndatel ja 90ndatel aastatel tegeleti täiendava meditsiini valdkonnas peamiselt misteli, proteolüütiliste ensüümide ja psühho-onkoloogiaga.

Lühidalt öeldes: mina ise laseksin end ravida kanepiga ja toetan oma patsiente selles, kui nad on selle otsuse tõsiselt vastu võtnud pärast õiget diagnoosi ja põhjalikku vestlust urologiga, pärast teise arsti arvamuse küsimist ja vähemalt ühe külastuse tegemist eneseabirühmas.

Tuumor on osa meist

Vaesemas kirdeosas (Isan) elavad tai inimesed viivad oma raskelt haiged Wat Kham Pramongi, kui nad ei suuda perekonnas enam toime tulla. Seal ei juhtu see nii kiiresti, sest perekonnad hoiavad hästi kokku. Seega on enamasti juba kaugelearenenud vähktõbi, mis patsiendid sinna kokku toob. Keskuse statistika on väljakirjutatud patsientide osas juba aastaid ühes suhtes identne: umbes 25 protsenti haigetest läheb koju. Vähktõve puhul saab rahvusvahelise onkoloogia alusel tervenemisest rääkida alles viie kuni kümne aasta pärast. Selle esindajad lähtuvad reeglina inimese ja kasvaja vahelisest vaenust. Kas see on tõesti nii? Vähktõbi on kahtlemata pahaloomuline, salakaval ja õel. See haigus rebib haavu meie ellu ja samamoodi ka meie laste, partnerite ja sõprade ellu. Kas me peame oma mõtlemist muutma? Tuumor on osa meist, elav organism, mis sõltub meist, nagu mistel sõltub peremeespuust või paeluss veisest. Kas me ei peaks kõigepealt mõistma ja võib-olla õppima aktsepteerima seda sümbioosi, enne kui lubame teistel vähki hävitada, st meie kehasse massiivselt sekkuda? Mõnele võib see kõlada kohutavalt. Aga see on mõtlemist väärt.

Tuumor võib ka rahu tuua

Me kõik sureme, peamiselt õnnetuste, südame-veresoonkonna haiguste või vähi tagajärjel. Õnnetusi ja südame-veresoonkonna haigusi ei saa kanepiga ennetada ega mõjutada; vähi puhul soovitatakse oma patsientidel end hästi informeerida, võrgustikke luua ja vajadusel asutada eneseabirühm, kui sellist veel pole.

Rasedal naisel ei ole loomulikult kõhus vähkkasvaja ja maksmetastaaside ja astsiidiga (kõhuvesi) patsient ei ole rase, kuigi küljelt vaadates ta nii välja näeb. Kuid on ka paralleele: loode elab samuti emas parasiidina. Ta ei näita oma vampiirlikku poolt kohe. Kuid rasedatel on väga sageli esinev leid aneemia. Või hamba kaotus.

Loote elab ema verest, ema ohverdab end praktiliselt, kuid ei sure raseduse tõttu. Kasvaja aga ei sünni, see kasvab reeglina edasi, kuni see või üks selle tütar kasvajadest hävitab suure veresooni seina ja massiivne sisemine verejooks tapab patsiendi. Või kasvaja kurnab haiget järk-järgult. Või sulgeb soole. On veel palju muid võimalusi. Aga kasvaja võib ka rahuneda. See ei hävine, kuid ei kasva edasi. Selline diagnoos on levinum, kui üldiselt arvatakse. Sõda ja rahu. Vaen või rahumeelne koosseksisteerimine. Sellest võib saada ka remissioon, kasvaja taandumine kuni vähivabaduseni. Väga agressiivne must nahavähk (melanoom), mis on sageli juba metastaase levitanud enne primaarse kasvaja avastamist, on tuntud selle poolest, et ta võib mõnikord spontaanselt taanduda, tõenäoliselt väga efektiivse immuunsüsteemi tõttu.

Bob Marley põdes melanoomi. Tema esmane kasvaja asus suurt varba küüne all, mille ta oli jalgpalli mängides vigastanud. Kopsud ja maks olid juba kahjustatud. Rastafarianina oli kanep tema jaoks püha ja ta kasutas seda ohtralt. Kuid tol ajal ei kasutatud seda veel kõrgedes annustes täiendavas meditsiinis. Seda nimetati veel alternatiivmeditsiiniks ja Saksamaal praktiseeris seda Josef Issels Tegernsee ääres asuvas erakliinikus Ringbergklinik. Ta oli pioneer ja üksikvõitleja, keda traditsiooniline arstikond pidas šarlataniks. Ta tundis ilmselt hästi inimese immuunsüsteemi ja vähktõbe. Marley haigus oli liiga kaugele arenenud. Ta tahtis surra Jamaical, lahkus seetõttu Tegernsee kliinikust, kuid jõudis ainult Floridani. Täna teame, et pahaloomuline melanoom () reageerib hästi kaasaegsele vähiravile. Bobi jaoks tuli see aga liiga hilja.

13. peatükk – Ayahuasca, „maagilised seemed”, coachid, vaimuravijad ja šamaanid – mõtted hüpe kohta

Peaaegu kõikides suurlinnades on juba mõnda aega pakutud võimalust osaleda tervendavatel vaimureisidel, šamaanirituaalidel või kasutada juhendaja juhendamisel eksplitsiitselt ayahuasca't. Ayahuasca on šamaanide valmistatav ravim, mis sisaldab erinevaid taimi, sealhulgas liaanid, mida šamaan rituaali ajal ise tarvitab ja annab abivajajale. Teised pakkujad kasutavad psilotsübiini (magic mushrooms) või meskaliini (peyote ja San Pedro kaktuses või keemiliselt puhta vormis). Tegemist on tugevate psühhedeeliliste ainetega. Ayahuasca sisaldab **DMT-d** (N,N-dimetüültryptamiini²⁶), mida leidub ka teistes taimedes.²⁷

Mida need inimesed otsivad? Enamik neist otsib tugevat joovet, väiksem osa vaimset kogemust, mõned üksikud ravi, tavaliselt raske kroonilise haiguse puhul. Nagu mujal juba mainitud, **on ka THC-l psühhedeelne toime, kuigi see on kerge**. Psühhedeelilised ained lahustavad harjumuspäraseid psüühilised struktuurid kuni sünnesteesia tekkeni: vt peatükk „Teadvuse laiendamine kanepiravis”. Soovin nüüd seda teemat jätkata ja edasi minna:

Minu kogemuse järgi on teadvuse muutus vajalik osa ja/või eeldus paranemisele või isegi tervenemisele.

Enamiku jaoks meist tundub see olevat võimatu ilma sobiva aine kasutamiseta. See on väga arusaadav: meid on algusest peale harjutatud midagi võtma, et end paremini tunda. Esmalt ema rinnast või piimapudelist, hiljem šokolaadibatoonist. Psühhhoanalüüs räägib **suulisest fikseerumisest**. Kuid juba vastsündinul on palju rohkem vajadusi kui ainult nälga ja janu. Tal võib olla märg, valus või kõhuvalu, sest ta on ülespuhutud. Või puudub tal soojus ja ema lõhn? Täiskasvanud patsient on oma elu jooksul enamasti leppinud sellega, et talle kirjutatakse peamiselt välja ravim, kuigi ta tegelikult vajab eriteadmisi, kogemusi ja empaatiat. Ootused, mis seotakse kanepiga kui ravimiga, on sageli ebarealsed.

Näide: ma olen veendunud, et tulevikus on võimalik ravida kasvajaid kanabinoididega (vt peatükk „Vähk”). See on arendamisel (). Üks patsient Nong Khais (linn Mekongi ääres, Laose piirialal) kutsus mind märtsis 2023 enda juurde. Ta oli kohalikus kliinikus statsionaarsel ravil, kuna tal oli kaugelearenenud maksavähk, ascites (kõhuvett) ja tugev kõhnumine, väljendunud ikterus (kollatõbi) ja tugev sügelus. Skandinaavia ettevõtte, mis müüb kanepikasvatuseks vajalikke seadmeid, oli valmis meile piiramatus

koguses pakkuma kõrge kontsentratsiooniga kanepiekstrakte, milles oli 25% THC-d ja CBD-d. Haige oli aga kavatsenud lisaks käimasolevale, suhteliselt „leebele” keemiaravile võtta lihtsalt paar tilka kanepiõli.

Sellega suutis ta hiljem tõepoolest sügelust leevendada ja oma söögiisu suurendada, kuid ta ei olnud valmis ravitoime ulatuseks: mitme grammi THC ja CBD õlise lahuse enteraalne (= mao-soolekanali kaudu toimuv) manustamine 24 tunni jooksul on keeruline. Tuleb arvestada kõhulahtisuse ja iiveldusega ning tekib küsimus, millal tuleb kanabinoidide manustada parenteraalselt (enamasti infusioonina). On olemas vees lahustuvad ravimvormid ja juba üle kolme aastakümne on võimalik kanepit süstida või infundeerida. Praktiline rakendamine nõuab aga siiani suuri pingutusi.

Kui kanepit soovitakse kasutada vähiravis, jõuab suukaudne manustamine või inhalatsioon (aurusti) kiiresti oma piiridesse. Kannabinoidid on rasvlahustuvad ja seetõttu tuleks manustada mitu grammi õlise lahuse või toidurasvade lisandina, st jõuame kiiresti suukaudse ravi piiridesse. - Nii CBD kui ka THC on rakukultuuris mitmesuguste tahkete vähivormide puhul hästi toimivad. **Ravivates vähiravimeetodites tuleb neid manustada intravenoosse infusioonina.**

Kas sulle meeldib see või mitte: **kõige ohutum ja täiesti kõrvaltoimeteta viis haigustega võitlemiseks on meditatsioon, st tuhandeid aastaid läbiproovitud viis saavutada harjutamise abil kõrgem teadvuse seisund** – seisund, kus ollakse tähelepanelik ja rahulik ning keskendutakse olevikule. Kõik meeled on võrdselt ja samal ajal täiesti ärkvel. See on võimalik alati, kõikjal ja igas olukorras. Mida rohkem harjutada, seda lihtsam see on ja seda hakatakse järk-järgult tunnistama loomuliku seisundina. Ausalt öeldes ei huvita mind eriti, mida neuroteadlased mediteerijate aju elektriliste impulsside ja pildistamismenetluste abil avastavad. Iga regulaarselt mediteeriv inimene saab anda teavet selle kohta, kuidas igapäevane meditatsioon () on mõjutanud tema füüsilist ja vaimset seisundit. Tavaliselt on kõrvalmõjuna täheldatud väiksemat vastuvõtlikkust nakkustele.

Petit mort, väike surm

Kõikides haigete inimeste põhjalikes ravi meetodites võetakse teadlikult või alateadlikult arvesse asjaolu, et **inimene elab pärast munaraku viljastamist kahes maailmas**. Iga inimene elab umbes kümme kuud emakas, st raskusteta ja vajadusteta seisundis, pidevas 37 °C soojuses. Toitu ja hapnikku saab ta nabanööri kaudu. Ema ja lapse kudedest moodustub platsenta. Aja jooksul muutub ruum lootele kitsaks, kuni tugevate emaka kokkutõmbumiste tagajärjel ta paradiisist välja aetakse. Sünniga visatakse meid järsult kannatuste maailma. Ka kõige õrn sünnitus

ei muuda seda. Keisrilõige veel vähem. Oled sa kunagi näinud vastsündinut, kes oleks oma sünni üle rõõmus? Vastupidi, tavaliselt karjub ta nagu tapetav!

Sünnieelne seisund ei unune sugugi, vastupidi: mida külmem ja armastuseta on maailm, kus me elame, seda rohkem igatseme emakasse tagasi. Unes jõuame sageli sünnieelse olemise lähedale: kaalutult lendame üle maa või mere. Orgasm võib anda lühikese mulje. Olgu see pikem või lühem: jääb *petit mort*, väike surm. See rahuldab igatsuse mõneks ajaks. See tuleb kindlasti tagasi! Unustamisega ei ole muide mõeldud puuduvat mälu kitsamas mõttes. Enamik inimesi ei suuda meenutada kogemusi, mis on toimunud enne nende teist eluaastat – märksõna aju areng.

Siinkohal tundub mulle asjakohane mõelda nartsissismist. Kui me kasvame üles emotsionaalselt külmade ja agressiivsete täiskasvanute keskel, jääme iseendaga üksi ja kompenseerime oma võimetust suurusefantaasiatega. Kui meid ei armastata meie enda pärast, kontrollime pidevalt (nagu Narcissus Oviduse „*Metamorfoosides*”) kõiges, mis peegeldab, kas oleme piisavalt ilusad, et olla armastatud. Caravaggio kuulus maal on ainulaadne ja väga ilmekas. Mõistega „nartsissistlik ajastu” tähistatakse asjaolu, et üha enam inimesi on äärmiselt enesekesksed ja tahavad, et neid imetletaks (sekundaarne nartsissism²⁸). Ilma tunnustuse ja aplausita ei tunne nad end hästi. On suur vahe, kas nartsissid on empaatilised või emotsioonideta. Üleminek tundetuks, jääkülmaks psühhopaadiks on sujuv.

Grupiteraapia ajastu

Selles nartsissistlikus ajastus, kus domineerivad mõjutajad, isiklikud treenerid ja coachid jne, on tekkinud hüpe šamaanlike initsiatsioonirituaalide ümber, sest algselt ongi tegemist just sellega – **initsiatsiooniga ja vastuvõtmisega täiskasvanute maailma**. Ma leian, et see on märkimisväärne ja tahaksin selle kohta oma seisukoha avaldada, kuna see puudutab kanepiravimi valdkonda. Kui kolm või enam inimest on omavahel seotud, isegi kui nad alguses vaid jagavad ühte ruumi, võime rääkida grupist. Grupiteraapia ajastu algas 70ndatel; selle oluline eestkõneleja oli Bhagwan Shree Rajneesh, hiljem Osho, India filosoof, kes oli kogenud vaimset ärkamist. Tema vaimsed juured on hinduismis, Lao-Tse's (taoism), Krishnamurtis, loomulikult Gautama Buddhas ja Jaapani zen-budismis.

Kui üha rohkem inimesi voolas tema ashramisse Poona, ei jäänud Oshole muud valikut. Inimesed otsisid oma elus mõtet ja täitust. Nende küsimustele ei suutnud traditsioonilised religioonid ja filosoofiad rahuldavat vastust anda. Siiani kõik hästi, kuid Bhagwan nägi enda ees haigeid inimesi. Neurootikuid ja raskelt haigeid inimesi. Lihaseliselt ja

emotsionaalselt soomustatud, enamasti valged naised ja mehed, kes oma sümptomite tõttu ei suutnud traditsioonilistest meetoditest (kontemplatsioon, meditatsioon, jooga) kasu saada. Paljud neist kannatasid tõenäoliselt ADHD all. Kuidas peaks keegi, kellel on ravimata ADHD, istuma paigal ettenähtud meditatsiooni asendis (?-punktide asendis)?

Tal ei olnud muud valikut, kui „määrata” uustulnukatele grupiteraapia, täpsemalt öeldes: oma aja moodsaim ja „kõige karmim” grupiteraapia. Carl Rogers oli loonud kohtumisirühmad. Poona rühmaliikmed viibisid mitu päeva järjest koos. Füüsiline vägivald oli keelatud. Tol ajal oli Poona rühma juhte raske leida kuskilt mujalt maailmast. Lisaks arendas Bhagwan intensiivseid, tänaseni eeskujulikke uusi meditatsiooni vorme, milles liikumine mängib suurt rolli kroonilise füüsilise pinge ja lihaste pingete (Wilhelm Reich) leevendamisel. Bhagwani dünaamilist meditatsiooni võib tänapäeval veel väga soovitada, kui seda ei kuritarvitata võimlemisharjutustena. Sama kehtib ka kundalini meditatsiooni kohta.

Umbes samal ajal tekkisid ka teised olulised grupiteraapiad, milles väljendatakse emotsioone ja leevendatakse pingeid. Arthur Janov („Primal scream” = algkarje teraapia) pidas ka individuaalseansse. John Lennon oli üks tema patsientidest. Umbes samal ajal, kuid Ameerika Ühendriikide idakaldal, arendas Daniel Casriel oma töös heroiniisõltlastega välja grupiteraapia „New Identity Process”. Ka siin tilgub mõne tunni pärast kondensvesi seinalt ja laelt.

Populaarne RTL-Dschungelcamp annab vähemalt ülevaate grupi dünaamikast. Seal ostetakse küll B-kategooria kuulsusi, kellel on tõenäoliselt keskmisest suuremad nartsissistlikud vajadused, kuid vähemalt saab vaataja mulje sellest, mis juhtub, kui mõned inimesed elavad (suhteliselt) kitsas ruumis koos ilma meedia, naudingutoodete ja kallite toitudeta. Kas nad tahavad või mitte, varem või hiljem jäävad nad kõik iseendaga üksi. Ma olen oma elu jooksul osalenud paljudes gruppides: kitsamas mõttes eneseabigruppides, terapeutilistes gruppides patsiendina, õppijana ja pikka aega ka grupijuhina, ning ma hindan grupiteraapiat väga kõrgelt.

Ülemine mina, rühmajuht ja šamaanid

Igas teraapias kohtab patsient oma „sisemise kohtuniku”. Selle all mõeldakse tema sisemistatud kāske ja keelde, peamiselt kasvatuses. Sarnane mõiste on südametunnistus. Freud võttis kasutusele mõiste **ülemine mina**. Ülemist mina ei tohi leevendada ega individuaalselt ümber kujundada, see tuleb purustada, et patsient saaks leida oma moraalsed ja eetilised piirid ning väärtused. Otto Gross oli ehk Freudi kõige intelligentsem õpilane. Temalt leidsin ma selle mõtte. Freud ignoreeris teda

lihtsalt ja eelistas kuulekamaid: C.G. Jungi ja seejärel Ferenczyd. Kuid ka nemad langesid peagi ebasoosingsusse. Kõik olid alfa-tüübid, liidrid. Nii jõuamegi rühma juhini ja oleme kokku saanud kõik osaliselt väga kallite seminaride elemendid: psühhedeelsed ained, mida manustatakse rühmateraapia raames. Grupijuht ei pea olema Freud või Jung, aga ta peab end õigustama. Mis on tema eesmärk? Mida ta teeb, kui ta just ayahuasca- või LSD-seminare ei paku? Kas tal on kogemusi? Kas ta teab, mida ta teeb? Need küsimused ei ole ainult õigustatud, neile tuleb ka vastata.

Kui sul veab, kohtad šamaani, kes ei ole ennast ise nimetanud, vaid järgib traditsiooni (iseennast nimetanud šamaanid ei ole šamaanid). Ma olen oma elus kohanud mitmeid šamaane ja „ravitsejaid”. Euroopas ja Aasias. Patsiendina ja õpilasena. Carlos Castaneda²⁹ õnn – saada mehhiko šamaani õpilaseks – ei ole mulle osaks saanud, kuid ma kujutan ette, et olen õppinud eraldama terad sõkaldest.

Ühes (minu arvates mitte ebatüüpilises) Siberi traditsioonis annab šamaan oma teadmised edasi noorele inimesele, keda ta sobivaks peab. Enamasti elab ta samas külas ja näeb alati tükeldamisunenägu; väga tihti raiutakse tal unes pea maha. Šamaan tutvustab talle tavaliselt nähtamatut maailma. Kaitse- või jõu loom (vares, hunt, madu jms) on kohustuslik. Šamaani võime leida ravimtaimi ja nendega ümber käia on enamasti hästi arenenud. Šamaan langeb vaevata, ilma efektsete trikkide ja naljadeta transsi.

Hoiduge šarlatanidest!

Kõik enesekiitused ja neljakohalised hinnad nädalavahetuse seminari eest on kahtlased. Ma eeldan, et maksimaalselt 10 protsenti niinimetatud šamaanidest järgivad šamaanlikku traditsiooni. Teised ravitsejad, nägijad ja coachid võivad olla osaliselt tõsiselt häiritud nartsissistid, üksikud megaloomaanilised veendumustega tegutsejad, aga ka ebaõnnestunud inimesed ja šarlatanid. Selles ülemäärase infomahu ajastul täheldame kasvavat nõudlust initsiatsioonirituaalide järele – initsiatsioon kui sisenemine (sissejuhatuse) täiskasvanute maailma.

Kas on võimalik, et me peame vaimselt kiiremini kui kunagi varem täiskasvanuks saama, et oma eluga toime tulla? Materiaalselt elavad inimesed maakera põhjapoolusel suhtelises jõukuses ja turvalisuses, samal ajal kui lõunapoolusel võitlevad nad ellujäämise eest. Vaimsel tasandil näib olukord olevat täpselt vastupidine.

Järeldus: selle moesuundumuse järgimine võib olla kallisk või sulle kalliks maksma minna. Minu arvates on sul võimalik elada lihtsamalt, oluliselt odavamalt ja turvalisemalt. Viimases peatükis paljastatakse **kanepi meditsiinilise intensiivravi „saladus”**.

Peatükk 14 – Lõputu elu või illusioonide lõpp

Milline on tuleviku meditsiin? Kui tehnokraatidel ei õnnestu teha varukoopiaid meie ajus salvestatud kogemustest ja mälestustest ning neid üle kanda elusale materjalile või tehisintellektile (AI), siis hakatakse siirdama päid. Aga seda võib eeldada. Inimese loovus on tohutu. Sama kehtib ka inimese destruktiivsuse kohta.

Elu meie senise ajaloo lõpus. Elu äärmuslikes tingimustes. Slummides elavad vaesed mustuses ja rikaste jäätmetest. Rikkad daamid lasevad end ilutööstuse (ja südame-^{ilukirurgide30)} orjadena nina, põskede, rindade ja tagumikku implantaate paigaldada ning näiteks huultesse botulismitoksiini süstida, et halvata perifeersed närvid, et daamid näeksid välja siledad ja paksud huuled. Milleks tegelikult? Et rahuldada oma lollide lipsukandjate perversseid suuseksi fantaasiaid kodus? Erakindlustatud inimesed saavad massiliselt ülemäärast ravi. Vaesed võivad järjekorras seista, kuni kassett sulgeb. Tule homme tagasi, kui sa siis veel elus oled.

Ja härrad reisivad massiliselt Türgisse või teistesse riikidesse, et lasta endale juustega kaetud nahapiirkonnad tagapähe otsaesise piirkonnast siirdada. Seda ma mõistan veel vähem, arvestades, et üha enam mehi kannab suuri täisvuntse ja kiilakaid pealseid.

Elamine äärmuslikes oludes

Termiline katastroof läheneb ja me tantsime vulkaanikraatri serval. Maniaakaal-depressiivne põhirütm. Kas veel on lootust paranemisele? Paranemisele? Leevendamisele? See ei ole nagu vähk, see on vähk. Kollektiivne vähk. Piiramatu kasv allasurutud elu. Perversioonid nagu metastaasid. Pedofiilia. Obsessiivne seks. Lihaseline keha kui ideaal, kuuepakk ja hiiglaslikud rinnad kui fetiš. Seda võiks lõputult jätkata, aga see on täiesti ebaoluline.

Arengumaades ja tärkava majandusega riikides on vaja iga kätt. Läänes treenitakse käsi ja käsivarsi äärmiselt palju ja kasutatakse neid peaaegu eneserahuldamiseks. Kas keegi ei näe seda? Muidugi näevad kõik seda. Aga alati teistes. See ei ole ainult äärmuslikkuse aeg, vaid ka projektsiooni ajastu. Me näeme kohe teise silmas olevat sädet. Oleme harjunud oma silmas oleva palgiga. Tööga seotud pimedus.

Loomulikult peidab see raamat endas „saladust”, mis paljastatakse nüüd, „” lõpus. Meil on kõigil liiga palju igasugust teavet ja oleme harjunud pingete loomise ja suurendamisega. Kuni showdownini. Selle ma nüüd esitan.

Juhend eneseuurimiseks

Nii võid toimida, kui varem või hiljem (tavaliselt vanuses 40–50 ja vanemad) märkad, et „see” ei lähe enam ära. „See” võib alguse saada ka varem: see võib olla krooniline „seljavalu”, „selg”, pidev puhitus ja kõhukinnisus, püsiv masendus, unetus, krooniline kõha, püsiv psoriaas, et nimetada vaid mõned näited. **Kordan: ägedad sümptomid ja kõik südame-veresoonkonna haigused ei kuulu kanepiravimi kasutamisvaldkonda.**

Kui sa seda arvestad, võid toimida järgmiselt:

1. Sa ei pea ootama, kuni sulle tehakse prognoos (otseselt või kaudselt): su aeg on otsa saamas. Sa sead endale ise aja ja **elad** nüüdsest nii, nagu oleks iga päev su viimane. Sellega astuksid sa suure sammu eemale tavapärasest illusioonist, et sa oled ainus, kes ei sure. Nii võrd groteskne kui see ka kõlada võib, oleme me kõik enam-vähem sellest veendunud. Õpetuse (psühhoanalüüsi) kohaselt toimib see tõrjumise, eraldamise ja reaktsioonide tekitamise kaudu. Kes soovib sellest rohkem teada saada, võib end sellega tutvuda. Neid teooriaid ei tohiks võtta liiga tõsiselt, need ei vii sind edasi. Kassapõhise psühhoteraapeut vajab neid, et saavutada sinu ravi kulude katmine haigekassa poolt.

2. Selle asemel otsi pigem vaikne koht, kus sa saad 12–36 tundi (või kauem) häirimata olla. See kõlab lihtsamalt, kui see ilmselt on. Kui sul on rahalisi võimalusi, võta tuba rõdu või terrassiga järve ääres või mäevaatega. Kui su rahalised vahendid on piiratud, pead improviseerima. Kuumadel suvepäevadel on osutunud heaks mõtteks järgida ühe mu patsiendi eeskujut: ta oli oma väikese „visioonitöingu”³¹ jaoks koristanud oma rõdu kuni valatud betoonpõrandani (mis oli suve keskel soe) ja rajanud magamistoast vannituppa läbiva koridori, et olla nii kaua ükski, kui vaja. Kui ta rõdul proovis lihtsalt selili lamada, avastas ta, et alguses polnud see üldse võimalik. Ta puutus põrandaga kokku ainult rindkere piirkonnas ja kulus tükk aega, enne kui ta sai valutult lamada soojal betoonil, käed ja jalad välja sirutatud.

3. Nüüd läheb asi tõsiseks: sa ei saa end mööda vaadata, kui tahad teada, kuidas su elu ja tervis edasi võiksid minna. Oled teinud kõik ettevalmistused, oled nüüd kuni edaspidise teatamiseni ükski, sul on piisavalt vett ja puuvilju. Uks on suletud, uksekell, mobiiltelefon, teler jne on välja lülitatud. Võib-olla oled juba paastuma hakanud. Piisab **modifitseeritud paastust**, näiteks puuvilja- või riisipaastust. Siinkohal peaksid sa, kui sa seda veel teinud pole, endaga kokku leppima, et hoiad raamatukogust eemale. Mobiiltelefon on niikuinii välja lülitatud. Dalai-

laamalt küsiti kord, mida lääne õpilased ei oska. Ta naeris, nagu tihti, ja vastas: nad ei oska lihtsalt olemas olla. Nad peavad alati midagi tegema, justkui oleksid nad sunnitud. Nüüd oleme loonud head tingimused vastupidiseks kogemuseks. Ma ei soovita siinkohal grupis kogemust (vt peatükid „Teadvuse laiendamine kanepiravimisega” ja „Ayahuasca”), vaid lihtsalt ja selgelt: **jää mõneks ajaks üksi ja paastu oma harjumuspärasest käitumisest.**

4 Tõenäoliselt hakkavad alguses mõtted, mälestused ja harjumused segamini olema. Tuleta võimaluse korral meelde oma viimane sünnituseelsete kursus ja hing sügavalt (diafragma hingamine) kõhtu. Ka mehed, kes ei osalenud oma partneri kursusel, on võimelised sügavalt hingama. Proovi lasta mõtetel ja tunnetel tulla ja minna, kuni sa rahuned. Võib-olla külastab sind vares ja teeb sulle seltsi. Või tuvi.

Kui oled rahunenud, seisad tõenäoliselt silmitsi oma harjumusega end häirida – vaata korraks uudiseid, heida pilk sotsiaalmeediasse. **Jäta hetkel (ja järgnevatel hetkedel) oma nutitelefoni, sülearvuti, teleri ja raadio puutumata.** Tuleta meelde, et sa tahtsid selgitada, kuidas sa kavatsed toime tulla asjaoluga, et sa pole enam kõige noorem ja sul on kroonilised tervisehäired, mis „ei lähe ära”. Võib-olla oled sa sellest veendunud ainult seetõttu, et oled midagi unustanud:

4. Enamik meist kogeb lapsepõlves, et nad haigestuvad ja paranevad pärast erineva pikkusega aega. See kõlab nagu enesestmõistetav asi, kuid tegelikult ei ole see nii. Paljudele inimestele antakse mõista, et nad on ise süüdi, et nad on midagi valesti teinud, kui nad haigestuvad. Haigust võib mõista kui puudust, nõrkust, ebapiisavuse väljendust. Õnneks kogevad enamik inimesi haigust kui ajutist seisundit, mis lõpeb. Pärast seda oleme jälle terved ja õnnelikud.

Nüüd püüame seda **põhilist kogemust** meelde tuletada ja sellele tugineda. See ei tohi mingil juhul ununeda. Eriti mitte nüüd, kui oleme hakanud tegelema oma krooniliste tervisehäiretega. Me ei saa uut selgroogu ega nooruslikku põlve- või puusaliigest. Kõige rohkem proteesi. Aga me saame nüüd oma individuaalse tee otsingul ette kujutada seisundit, kus tunneme end tervena ja liikuvana.

Võib-olla tõuseb vares rõdupiirde pealt õhku ja me jääme oma kujutlusvõimes temaga mõneks ajaks ühendusse, kui ta raskuseta õhus liugleb. **Kas sa kasutad oma otsingutes kanepit**, kasutades vaporisaatorit või küpsetades kanepimuffinit, jääb sinu otsustada. **Ma ei soovitaks tugevamaid psühhedeelseid aineid (nt psilotsübiini).** Kui sa tahad neid

kasutada, siis tee seda parem grupis või asjatundliku saatja juuresolekul (vt peatükk „Teadvuse laiendamine kanepiravis”). Kui su surm on lähedal, peaksid sa veelgi enam kinni pidama mõttest, et meie haigus on ajutine seisund ja et kannatused on lõplikud.

Me elame teatud mõttes vanglas. Eluaegne vangistus ja surmanuhtlus. Lõksus oma kehas, valitsetud kujutlusest, et oleme loodu kroon ja et meil on õigus kasutada teisi elusolendeid, nagu meile meeldib. Milline on krokodilli maitse? Nagu struts? Või kanguru? Kas Humboldt-kalmaarid küsivad endalt ka, milline on inimese maitse, kui nad merede soojenemise tõttu rannikule rüüsteretkele lähevad? Kas ta maitseb ilma neopreenita paremini kui sellega?

Me elame vangidena – niikaua, kui hoiame kinni illusioonist, et meil on mina, mida arendada, tugevdada, teistega võrrelda ja võistelda. Psühhoanalüüs tegeles 70ndatel aastatel mina ja mina vahelise erinevusega ja pidas selle käigus tõelisi ideoloogilisi lahinguid. Tasapisi hakkame ka kollektiivselt mõistma, mida oleme teinud, kui kohmakad, aeglased ja lõppkokkuvõttes brutalsed oleme teiste elusolendite ja emake Maaga. Ühest äärmusest teise: ühelt poolt Põhja-Ameerikast pärit tapamajakultuur, mille eeskujul korraldati Saksa koonduslaagrid, ja teiselt poolt veganid, kellele ideoloogilistel põhjustel jääb suletuks tuleviku valguallikas: putukad ja nende munad. Näiteks sipelgamunad on suurepärane ja maitsev valguallikas.

Surma aktsepteerimine

Ma pean asjakohaseks vaadata inimese sündimist tänulikkusega. Sest meid ei aeta tapale, kui oleme saavutanud tapakaalu. Võib-olla oleme me ainsad olendid sellel planeedil, kes on teadlikud oma surelikkusest. See asjaolu muudaks tänulikkuse juba üsna suhteliseks. Minu arvates on see siiski soovitatav, sest me ei peaks end segadusse ajama.

Kui sa kardad kannatuste käes hukku ja/või surm koputab uksele, on ainult üks tõestatud viis: ära kaota mingil juhul silmist oma kannatustekaaslast! Ära anna alla, anna edasi. Sa lähed sama alasti, nagu sa tulid. „*Sa ei saa midagi kaasa võtta peale oma hinge*” (John Lennon). Sa lähed ja sinuga juhtub sama, mis teistega. Midagi erilist. Üks lüli ahelast, mida me eluks nimetame. Vanadus ei ole haigus, surm kuulub elu juurde.

Ole ettevaatlik! Mõtle hoolikalt järele, kas tahad otsinguid alustada: Sa ei oleks esimene ega ainus, kes jõuab järeldusele, et tahad kiiresti lahkuda jooksulint, millel sa oled puhtalt „headel” põhjustel: sotsiaalkindlustus, üürihinna plahvatuslik tõus, suheteprobleemid, kiusamine töökohal, sest sa ei hooli näiteks moest ja stiilist. Sa võid oma otsingul siinkohal peatuda. Siis oleksid küll kokkuvõtte teinud, aga su vaim ei oleks vabanenud visiooniks, olgugi see veel nii väike. On head põhjused, miks otsingut peaks

kestma kaks kuni kolm päeva. Enne seda jäävad enamik meist kinni mõtete ja mälestuste segadusse. Midagi ei selgu.

Nii et tagasi punkti 1 juurde. Aktsepteeri, et varem või hiljem sa sured. On tark ja kasulik olla sellest teadlik, ilma et kohe päevakorda üle läheks. Meie sünd ja surm on meie olemasolu nurgakivid. Vanadusest pärit pilt surmast, kes lubab arstil patsienti ravida, kui ta seisab patsiendi pea juures, kuulub tänapäeval muinasjuttude valdkonda. Kui surm seisab patsiendi voodi jalutsis, siis patsient sureb. Kui ta seisab pea juures, siis patsient jääb ellu, isegi kui arst teeb ainult rumalusi. Minu tõlgendus tänapäevases mõtlemises on järgmine: arst on oma hariduse ja kogemuste tõttu võimeline tegema haigele prognoosi. Ma ei räägi üldse kutsumusest ja intuitsioonist. **Alati on tegemist surma positsiooniga patsiendi elus** ja arst „näeb” surma, erinevalt patsiendist ja tema lähedastest.

Surмага tegelemine

8. sajandist pärinev Tiibeti surnute raamat (Bardo Thödol), mis pakub täpset kirjeldust surma protsessist kuni järgmise inkarnatsioonini, on 60ndate lõpus ja 70ndatel Timothy Leary, Ralph Metzner ja Richard Alpert (Ram Dass) poolt väga loovalt kasutatud reisijuhina LSD-kogemuse läbimiseks. Aeg ei ole seisma jäänud ja acid-freakide aeg on ammu möödas. Kuid ma tahaksin rõhutada üht kesket punkti: **nii surmas kui ka tugevate psühhedeelikumide võtmise järel** (vt peatükk „Teadvuse laiendamine kanepiravimis”) **algab sügavaim ja kõige ulatuslikum kogemus kohe, alguses, väga kiiresti, väga tugevalt ja lühidalt. Seda ei ole võimalik sõnadega edasi anda.**

Palju kirjeldatud kehavälised „surmajärgsed kogemused” tegelevad surma protsessi hilisema faasiga või (banalselt) LSD-triibuga. Surmale ette valmistumine on mõistlik ja väga realistlik. Sinu surm võib toimuda täna. Ära unusta kiivrit, kui mootorrattale istud, ega oma vererõhku alandavat ravimit! Aga püüa ka ikka ja jälle rebida puruks illusioonide loor, mis meid tõest eraldab. Me raiskame suurema osa oma ajast kõrvaliste asjadega tegelemisele: karjäär, konkurents, poliitika, et nimetada vaid mõned. Ka heategevuslikud alibitegevused ei loe su surma seisukohalt midagi. Oluline on see, mida sa vabatahtlikult ja armastades teiste heaks teed ja oled teinud. Einstein ja Hawkins olid usklikud, Freud mitte. Ta töötas kuni viimase päevani ja lasi endale anda esimese ja viimase morfiinisüsti, kui tema koer temast eemale pöördus, sest tema näol mädanev vähk haises nii tugevalt. Ma usun, et ta suhtus inimestesse armastavalt.

Me kõik oleme elust sõltuvad. Me teame, mis meil on. Kanep võib õigesti kasutades olla suureks abiks eelkõige vanadele ja raskelt haigetele

inimestele. See suurendab söögiisu, tõstab tuju, leevendab valu ja annab meile rahuliku une, mis hõlmab ka unenägusid (une REM-faas). Kanep ei takista vähemalt meie surmaga tegelemist. Vastupidi: mõnede inimeste jaoks on see kanepi abil üldse võimalik.

Autor



Dr. med. Bernd Wessollek on kanepiravimi valdkonna pioneer. Oma praktikas on ta aastaid edukalt ravinud paljusid patsiente, kes kanepiravimi kasutamise abil suudavad elada paremat elu. Täna töötab ta vabatahtlikuna ja tegutseb nõustajana.

Jalajäljed

1 - TCM: traditsiooniline hiina meditsiin

2 - tõenduspõhine: tõestatud efektiivsus

3 - prospektiivne randomiseeritud uuring võimaldab täpselt eristada juhuslikke ravi tulemusi kindlalt oodatavatest tulemustest. Tõenäosusarvutuse meetoditega saab arvutada tulemuste olulisuse: kas need on saavutatud juhuslikult või on see ravimi (või uuritud meetodi) tulemus? Viimasel juhul loetakse ravi tulemus tõenduspõhiseks.

4 - migreenilaadne; migreenitaoline

5 - patogeenne: haigust tekitav. Enamiku viiruste, bakterite ja seentega elame me aga viljakas sümbioosis.

6 - peristaltika: õdnesorganite seinte rütmiline kokkutõmbumine, et transportida nende sisu. See määratlus kehtib peensoole ja jämesoole, mao, söögitoru, sapipõie, kuseteede ja munajuhade kohta.

7 - kanepi monoterapia: kanabinoidide inhalatsioon või suukaudne manustamine ilma mis tahes lisatarbimiseta vahepealse sammuna abstinentsi suunas või püsiva lahendusena metadooni või buprenorfiini asemel. Metadoon on väga tugev opioid, samuti ka buprenorfiin.

8 - nt Shake Sugaree ja Junkers Blues, Willy deVille, Unplugged in Berlin.

9 - Väike näpunäide: Dalai Lama lemmikpalve: „Nii kaua, kui ruum kestab, ja nii kaua, kui elusolendid püsivad, kuni selle ajani võin ka mina püsida, et hajutada maailma kannatusi.“ Palve on Shantideva oma. Tõlgi see ise ja mõtle või veel parem: mediteeri kaastunde ja tähelepanelikkuse üle.

10 - Ery(trotsüütide) kontsentraat = veri miinus plasma = punaliblede ja seega hapnikukandjate rikastamine. Eelistatakse täisvere konservile massilise verejooksu korral. Algne eesmärk oli vähendada C-hepatiidi viiruse levikut.

11 - *turkey*, Affe: slängisõna võõrutusnähtude kohta. Kes ei tea, mida see tähendab, kuulaku John Lennoni laulu „Cold turkey“. Johniga juhtus sama õnnetus, mis nüüd Keviniga. Külma kalkuninahk piinas teda kõigi kaasnevate nähtudega, kui ta Dakota majas, ajuti paranoiliselt seina paneelide taga, heroiinist võõrutusravi läbis.

12 - soe võõrutus: sõltuvust tekitava aine järkjärguline võõrutamine

13 – polüartroos: mitme liigese kulumisest tingitud haigus („kaltsifitseerumine”). Kõige sagedamini on haaratud puusa- ja põlveliigesed.

14 - Puhas tilidiin kuulub narkootikumide seaduse reguleerimisalasse. Kombinatsioonis naloksooniga võib seda Saksamaal aga tavaliselt retseptiga välja kirjutada. Puhas naloksoon on levinud anestesias ja erakorralises meditsiinis. Opiadi üledoosi tagajärjel tekkiva hingamispuudulikkuse ohu korral süstib arst naloksooni intravenoosselt. Minu arvates tuleb arvestada mõlemat: mõlema aine kombinatsioon tabletis/kapslis ja tilkades on mõõdukalt põhjendatud. Kuid see ei oleks ilmselt kunagi turule jõudnud, kui farmaatsialobby ei oleks kasutanud oma korrumpeerunud võimu. Tilidiinil on tugev eufooriline toime, see on müügihitt ja naloksooni lisamine võimaldab seda apteekides tavalise retseptiga väljastada (vältides narkootikumide retsepti). Paljudel juhtudel põhjustab see tugevat füüsilist sõltuvust.

15 – Endorfiinisüsteem: Vanemad inimesed mäletavad kindlasti, et see algas 70ndatel ja lõpuks kulus aastakümneid, et uurida endorfiinisüsteemi ja jälgida selle avastuse konkreetseid mõjusid igapäevases meditsiinis. Ma alustasin meditsiiniõpinguid 1969/70. aasta talvel. Tol ajal ja ka hiljem suri palju inimesi ebainimlikes tingimustes: haigla vannitoas või panipaigas. Valu all kannatavad patsiendid (nt patsiendid, kellel oli laialdane luumetastaas) kannatasid traditsioonilise meditsiini kartliku ja kitsi suhtumise all opiaatide ja opioidide suhtes. Tol ajal ei olnud haiglates valusid kannatavate patsientide karjed midagi ebatavalist.

Aastate jooksul on olukord paranenud. Endorfiinisüsteemi avastamine võimaldas luua palliatiivse ja valuvaigistava meditsiini, mis aitab tänapäeval enamikku raskelt haigetest ja suremas olevatest patsientidest. Asutati hospiitsid. Surm toimub endiselt suures osas varjatult, kuid on kaotanud palju oma õudusest. Sügavpsühholoogiliselt on siin olulist rolli mänginud kollektiivselt juurdunud teadmine, et inimkeha toodab pidevalt väga tugevaid opioide, st et opioidid esinevad kehas ja erituvad tugeva trauma korral, nn endorfiinid. Kannatanud kirjeldavad ühiselt oma üllatust: õnnestuse tingitud amputatsioonide (ketassaag) või tugevate muljutuste (raudteepuhvrid) järel ei tekkinud alguses valu, vaid alles transportimisel haiglasse. -endorfiini süsteemi uurimine võimaldab neid kliinilisi tähelepanekuid täielikult mõista. Tänapäeval manustatakse valu all kannatavatele patsientidele piisavalt suuri annuseid. Kaasaegsed opioidid, nagu fentanüül ja buprenorfiin, võimaldavad valu vältida ka äärmuslikes olukordades.

Nüüdseks võib endokannabinoidsüsteemi pidada laialdaselt uurituks. Seda on veidi raskem mõista kui endorfiinisüsteemi, kuna siin ei ole tegemist ainult valuga.

16 - DHV ja ICAM: Saksa Kanepiühing ja Rahvusvaheline Kanepi Meditsiinilise Kasutamise Töörühm.

17 - CSC Berlin = Cannabis Social Club Berlin. Erinevalt Hispaania CSC-dest oli Berliini ühing asutatud spetsiaalselt patsientide eneseabiorganisatsioonina. Meie ridades oli farmaatikuid ja juriste ning juba 2016. aastal varustasime mitmeid patsiente, peamiselt vähihaigeid ja valu all kannatavaid patsiente, liikmemaksu eest meditsiinilise kanepiga. Meie ravim oli – analoogselt tolleaegse Bedrocaniga – Jack Herreri, õied aurustamisinhalsatsiooniks. Tootmisest ravini oli kõik meie kätes. Kõik etapid läbisid taotlusmenetluse. Tol ajal olid mitmed valu- ja kasvajaahaiged, peamiselt Nordrhein-Westfaleenis, edukalt kaevanud kõrgemasse instantsi oma taotluste tagasilükkamise vastu isiklikuks kasvatamiseks. 2017. aasta märtsis toimunud seadusemuudatus võttis nendelt pioneeridelt nii-öelda tuule tiibadest. Pretsedentidena on vastavate maakohtute otsused aga ka tänapäeval veel aktuaalsed.

18 – Patogenees: haiguse teke. Patogenees võtab arvesse väliseid ja sisemisi tegureid: patogeneene, geneetilist eelsoodumust, psühhodünaamikat jne.

19 – Afrodisiaakum = seksuaalset erutust tekitav aine

20 - Ejaculatio praecox või deficiens; enneaegne või puuduv ejakulatsioon.

21 - Delirium tremens: pikaajalise, regulaarse alkoholi ja/või bensodiasepiinide tarvitamise ja ravimi(te) võtmise lõpetamise järel tekkinud võõrutusnähtude sündroom, mis avaldub rahutuse ja värinana. Sellele järgnevad krampid ja optilised hallutsinatsioonid. Suremus on kõrge!

22 - Flashback: äkiliselt tekkinud hallutsinatsiooniline mälestus tõsistest traumadest. Dale oli Vietnamis pidanud leegiheitjaga külasid „puhastama”, oli tol ajal suure heroiinidoosi mõju all ja eeldas Karlsruhe's, et ta oleks keeldunud käskust ja kõigist sellest tulenevatest tagajärgedest, kui ta poleks olnud uimastite mõju all.

23 - Arokhayasala Khampramongi tempel

24 - palliatiivne - tuleneb ladina keele sõnast pallium = mantel. Palliatiivne tähendab seega mantliga kaetud, ümbritsetud. Palliatiivse ravi ajal on haige ümbritsetud valuvabadusest ja hoolitsusest.

25 - kuratiivne - kuratiivne ravi püüab haigust ravida: parandada või tervendada.

26 - DMT on üks tugevamaid teadaolevaid psühhedeelseid aineid, mida iga inimene toodab oma kehas endogeense molekulina. Veel tugevam on

derivaat 5-metoksü-DMT (5-Meü-DMT), mis on samuti inimese endogeenne ligand.

27 - Mõned inimesed lüpsavad DMT-d või 5-Meü-DMT-d tootvatest kärnkonnadest (*Juncius alvarius*; varem *Bufo alvarius*, saksa keeles Coloradokröte) sekreeti, mida seejärel suitsetatakse. Sekreet sisaldab ka 5-HO-DMT-d, st bufoteeni, mis on struktuurilt lähedalt seotud N,N- ja 5-Meü-DMT-ga, kuid millel on vaid nõrgad psühhedeelsed omadused. (Mõned räägivad, et konna sekreet lakkutakse ära, mis esiteks ei ole psühhedeelselt efektiivne ja teiseks võib olla isegi eluohtlik.

Psühhootiivsed trüptamid ei ole suukaudselt efektiivsed, vaid vajavad MAO-inhibiitorit, et endogeenne (keha enda) ensüümsüsteem monoamiini oksüdaas (MAO) neid otse nad!

(ayahuasca sisaldab MAO-inhibiitoreid beeta-karbolliinide kujul, mis pärinevad ayahuasca-liaanist *Banisteriopsis caapi*). Sekreet sisaldab aga ka südamele mõjuvaid bufotoksiine, mis omakorda on suukaudsel manustamisel efektiivsed. Konna sekreeti lakkumine on seega mitte ainult rumal ja psühhootiivselt ebaefektiivne, vaid ka ohtlik.

28 - Nartsissism: primaarne ja sekundaarne. Soovitame lugeda kokkuvõtet Vikipeedias. Rohkem teavet leiate Kohutilt, Grunbergerilt ja Wurmserilt, Winnicottilt ja Balintilt.

29 - Carlos Castaneda: Ameerika antropoloog, kes on kirjutanud mitu raamatut, sh „*Don Juan õpetused*”. Tema kohtumised ja kogemused indiaanlasest (yaqui) ravitseja Juan Matusega on osaliselt väljamõeldised, kuid annavad sügava ülevaate šamanismist.

30 - Ilukirurgid - Mõnikord küsin endalt, miks kodanikud taluvad, et - reeglina rikkad - kodanike lapsed saavad maksumaksjate kulul läbida väga kalli ülikooliõppe, et seejärel läbida eriarstiõppe, mille ainus eesmärk on müüa neurootilistele hästi teenivatele inimestele ja ohvriks langenud daamidele tarbetuid operatsioone ülemäära kallilt. Plastiline kirurgia tegeleb aga raske vaevuse leevendamise ja parimal juhul ravimisega: huule-, lõua- ja suulaelõhede, raske näovigastuste rekonstruktsiooniga või näiteks rinnavähi (mammakarcinoma: praegu kõige levinum vähivorm) tõttu eemaldatud rinnavähi pärast. Need on Kõrva-Nina-Kurgu (KNK) arstide, üld- ja lõualuu kirurgide töövaldkonnad. Seevastu ilukirurg võtab oma kliente vastu eksklusiivses keskkonnas, et neile kõrvad paigaldada ja – iga paari kuu või aasta järel – nina muuta.

31 – „*Vision Quest*” – algselt hopi indiaanlaste vaimse praktika osa. Sellega püüti luua kontakt „*juhtiva vaimuga*”, et saada vastused küsimustele oma elu, selle mõtte ning muutuste ja tervenemise kohta. Alguses ja ka tänapäeval astutakse see tee looduses. Meie eesmärkide jaoks piisab lihtsustatud variandist.