

## **Eettinen keskustelu ja rationaalinen ajattelu - Hippokrateen kilpailukeinot parantamisen markkinoilla.**

Suomen lääketieteen filosofian seuran seminaari Kosilla

Suomen lääketieteen filosofian seura järjesti 10-17.6.05 täydennyskoulutusseminaarin Kosilla. Seminaarin teemana oli ”Lääketieteen juurilla. Lääketieteen filosofiaa, historiaa ja etiikkaa alkuperäismaisemissa”. Seminaariin osallistui 39 henkilöä.

Luennoitsijoina toimivat Raimo Puustinen, Pekka Louhiala, Heikki S. Vuorinen ja Risto Koskinen.

Hippokrates eli n 460-380 eKr. Hän oli syntynyt Kosilla ja vaikuttanut siellä ainakin osan elämästään. Todennäköisesti hän eli saaren länsiosassa vanhassa pääkaupungissa Astypalaeassa eikä nykyisessä saaren itäpäässä sijaitsevassa pääkaupungissa. Turisteille näytettävä Hippokrateen plataani ja Asklepionin temppeli ovat vain symbolisessa yhteydessä häneen, koska ne ovat peräisin häntä huomattavasti myöhäisemmältä ajalta. Kos kuuluu Joonian alueeseen, jota pidetään paitsi rationaalisen lääketieteen, myös länsimaisen rationaalisen ajattelun syntysijana. Kurssilaisetkin saattoivat aavistaa ympäristön rationaalista ajattelua elähdyttävän vaikutuksen.

Klassinen Kreikka oli kilpailullinen yhteiskunta, jossa monenlaiset parantajat kilpailivat parannettavista. Tällaisissa yhteisöissä saivat lääkäreiksi kutsumamme parantajat kilpailuetua muihin verrattuna sillä, että he kirjasivat parantamisensa perustuvan loogiseen, rationaaliseen ajatteluun ja selkeisiin eettisiin periaatteisiin. Juuri näitä kahta ominaisuutta – rationaalista päättelyä ja etiikkaa- onkin pidettävä klassisen Kreikan merkittävimpinä anteina lääketieteelle. Antiikin lääkärit erosivat lukuisista muista parantajista siinä, että he eivät käyttäneet magiaa parantamisessaan.

Hippokrates ja hänen seuraajansa tunnustautuivat uskonnollisen Asklepios-kultin kannattajiksi. Hippokrateen valakin vannotaan Asklepioksen ja muiden jumalien kautta. Asklepioksen palvonta tapahtui hänelle pyhitetyissä temppeleissä. Temppeleissä harjoitettiin parannusmenoja, jotka tunnettiin inkubaationa eli temppeliunena. Sairas nukkui siihen tarkoitettuun huoneeseen, abatonissa. Eläinuhrit ja unien mieleenpalauttaminen sisältyivät menoihin. Aamulla potilas oli usein parantunut. Hän jätti temppeliin kiitokseksi votiivilahjan, tekstillä varustetun kivilaatan. (Teimme myös

tutustumiskierroksen Kosin ortodoksisiin kirkkoihin, ja näimme siellä tänä päivänäkin annettavia votiivilahjoja)

Asklepioksen kultti oli kristinuskon edeltäjä ja myöhemmin kilpailija ja sen uskotaan vaikuttaneen muovautuvaan kristillisyyteen sairauksien parantamisen merkitystä lisäämällä. Jeesuksenkin sanottiin käyttäneen enemmän aikaansa parantamiseen kuin opettamiseen.

Hippokraattinen parantaminen ei kuitenkaan perustunut ihmeiden tekemiseen vaan kehitettyyn oppiin sairauksien luonnollisista syistä ja havaintojen tekoon potilaasta ja hänen ympäristöstään. Antiikin lääkäreiden rationaalinen ammatinharjoittaminen ei kuitenkaan näytä olleen ristiriidassa uskonnon harjoittamisen kanssa ja Asklepios oli tavallaan lääkäreiden ”suojeluspyhimys”.

Vierailimme Kosin Asklepionissa. Paikallisoppaamme mukaan temppelit sijoitettiin luonnonkauniille paikoille, tehtiin vaikuttavan näköisiksi ja kaikin puolin miellyttäväksi ja viihtyisiksi parannusta hakeville koska tämän kaiken katsottiin edistävän paranemista. Tästä saatoimme vakuuttua paikan päällä. Maisemat olivat henkeä salpaavia.

Ohjelmaan sisältyi tapaaminen paikallisen lääkäriyhdistyksen edustajien kanssa ja pormestarin illallinen.

Vierailimme myös Turkin puolella Bodrumissa, antiikin Halikarnassoksessa, historioitsija Herodotoksen kotikaupungissa. Siellä olevassa meriarkeologian museossa saimme elävän kuvan antiikin ajan vilkkaasta liikennöinnistä ja kaupankäynnistä alueella.

Itse seminaari tapahtui suureksi osaksi keskustelumuodossa filosofialle ominaiseen tapaan.

Kurssilla käsiteltiin mm seuraavia teemoja:

### **Mitä on lääketieteen filosofia?**

Keskustelun pohjaksi esitettiin seuraavat luonnehdinnat:

Filosofian päätarkoitus on oletustemme ja väitteidemme kriittinen arviointi.

(D.D. Raphael)

Tiede etsii totuutta, filosofia pyrkii ymmärtämään merkityksiä ja merkitysyhteyksiä.

(Wittgenstein /von Wright)

Yhtenäiskulttuurin hajotessa filosofian tehtävänä on kääntää vähemmistöjen ajattelutapoja toisilleen ymmärrettäviksi.

(Gianni Vattimo)

Kenties tärkeintä, mitä filosofia meidän aikanamme vielä voi tehdä niille, jotka sitä opiskelevat, on siinä, että se opettaa, miten on elettävä ilman varmuutta, mutta silti antautumatta epäröinnin lamaamaksi.

(B.Russet)

Voisiko sanoa lääketieteen filosofian olevan kriittinen tapa osallistua potilaiden hoidon ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseen mahdollisimman laajasta näkökulmasta asioita katsoen?

### **Mitä on lääketiede?**

Keskustelussa tuli esiin erilaisia näkemyksiä, joista yhtä ääripäätä edustavat korostavat arkista potilas-lääkärisuhdetta ja toista esimerkiksi Lauri Saxenin määritelmä: ”Lääketieteen perimmäinen tarkoitus on tautien ja vaurioiden ennaltaehkäisy, preventio, joka onnistuu parhaiten silloin kun taudin aiheuttaja tunnetaan ja voidaan eliminoida”.

Postmodernina aikana ei tarkkaan rajatusta määritelmästä voida päästä yksimielisyyteen, vaan ilmiötä voidaan vain eri suunnista erilaisten metaforien avulla hahmotella. Yhteisymmärryksen ja yhteistyön kehittämisen kannalta käsitteiden sisällöstä sopimisella on kuitenkin oma merkityksensä. Kannatusta saavuttivat laaja-alaiset hahmotelmat, joiden mukaan ”lääketiedettä on tutkimus, joka tuottaa sellaisia keksintöjä, jotka käyttöön otettuina auttavat edistämään ihmisten terveyttä”. Tämän mukaan, perinteisten biolääketieteellisten tulosten lisäksi tutkimustulokset, joiden mukaan esimerkiksi tietty elämäntapa, ruokavalio, sosiaalinen pääoma tai kulttuuriharrastukset tai jokin erityinen liikuntamuoto korreloivat hyvään terveyteen, ovat lääketieteellisiä tuloksia. Onko sitten terveyserojen poistamiseen (globaalisti?) pyrkivä tutkimus lääketiedettä? Entä onko näkemys: ”koulutukseen sijoitettu euro tuottaa enemmän terveyttä kuin terveydenhuoltoon sijoitettu euro” lääketieteellinen havainto?

### **Mitä ovat terveys ja sairaus?**

Katsottiin, että on tärkeää pitää erillään käsitteet terveys, hyvä elämä ja onnellisuus. Näiden keskinäisiä suhteita pohdittiin. Sairauden katsotaan yleisesti edellyttävän auttamistoimenpiteitä, joten sen määrittäminen ei ole aivan yhdentekevää.

Hippokrates uskoi sairauksien taustalla olevan häiriö elimistön nesteiden tasapainossa. Tähän uskottiin pitkään kunnes uuden ajan alussa Thomas Sydenham kehitti sairauden oliomallin. Nykyään ollaan monilta osin palaamassa tasapainomalliin. Nesteet ja muut epätasapainossa olevat tekijät vain ovat muita kuin Hippokrateen nimeämät.

### **Mieli-ruumis -ongelma?**

Mahdollisten näkemysten ääripäinä tuotiin esiin klassinen aineeton sielu, joka on enemmän tai vähemmän vaikutusyhteydessä ruumiiseen ja toisaalta eliminatiivinen materialismi, jonka mukaan ihminen on aineellinen ruumis ja mieli on vain harhaa. Pohdittiin, mitä lääkärin oma kannanotto mieli-ruumis-ongelmaan vaikuttaa hänen tapaansa hoitaa potilasta. Hoitaako jälkimmäisen kantaa johdonmukaisesti toteuttava lääkäri potilasta puhtaasti biolääketieteellisillä, materiaalisilla keinoilla? Onko sellaisella lääkärillä, joka näkee ihmisessä enemmän olemuspuolia, enemmän vaihtoehtoja hoitokeinojen valinnassa?

Pohdittiin käsitettä psykosomatiikka ja sosiosomatiikka ja niiden välistä suhdetta. Se, mitä aikaisemmin on pidetty psykosomatiikkana, onkin ehkä suurimmaksi osaksi sosiosomatiikkaa?

### **Etiikka**

Tuotiin esiin näkemys etiikasta terveystieteiden pohjavirtana. Tämä on yhteydessä ihmiskuvaan, jossa potilasta pidetään persoonana ja kaiken hoitamisen ja parantamisen taustalla on auttamisen eetos. Esimerkiksi näyttölääketeiede sijoittuu pinnemmäksi koska sen tehtävänä on tuottaa ja auttaa valitsemaan työkaluja auttamiseen.

Mikä on aito eettinen ongelma? Usein hoidossa vastaantulevat ongelmat ovat todellisuudessa empiirisiä, lääketieteellisiä ongelmia tai kommunikaatio-ongelmia. Tavallisempi ongelma lienee kuitenkin olla näkemättä lähes kaikissa hoitoratkaisuissa taustalla olevia eettisiä arvovalintoja. Tehtävänä on tunnistaa arvoiseikat ja tosiseikat, omat ja potilaan arvot. Usein eettisiä arvoja pidetään itsestään selvinä, eikä niistä haluta keskustella. Kuitenkin ”Hoitoyhteisössä eettisyys näkyy ennen kaikkea vastuullisena asennoitumisena työhön, kiinnostuksena eettisiin kysymyksiin, asiakkaiden arvostamisena sekä virkeänä keskusteluna hoitokäytäntöjen arvokysymyksistä.” (SLL, Lääkärin etiikka)

Pohdittiin lain ja etiikan suhdetta. Lain ja etiikan vaatimukset eivät aina mene päällekkäin. Lain kirjain on aina tarkasti määritelty ja nopeastikin muutettavissa lainsäätäjän toimesta. Kollektiivinen etiikka (esimerkiksi Suomen lääkäriunionin Lääkärin etiikka- kirjan kuvaamana) on osittain lähes

ikuinen, osittain hitaasti muuttuva. ”Yhden lääkärin etiikoita” on niin monta kuin lääkäreitäkin ja näissä muuntelua esiintyy runsaasti.

Pohdittiin tilannetta, jossa lääkärin etiikka vaatii jotakin, mikä on lain kanssa ristiriidassa. Pitääkö lakia aina noudattaa? Meneekö kollektiivinen etiikka lain edelle? Voiko yksittäinen lääkäri luottaa ”yhden lääkärin etiikkaansa” joka on ristiriidassa lain ja ehkä vielä kollektiivisen etiikankin kanssa. Etiikkahan on luova prosessi. Hippokrateen jälkeen kollektiivinen etiikka on sisällyttänyt itseensä ainakin potilaan itsemääräämisoikeuden ja syrjintäkiellon. On todennäköistä, että eettiset normit muuttuvat tulevaisuudessakin. Monet asiat ovat keskustelun alaisena.

Kerkko Karjalainen

kirurgian erikoislääkäri

Jyväskylä