

TEADUSE JA PROGRESSI TÕMBETUULES ARSTIKUNST

Riin Sildos

2020 aasta kevadele tagasi mõeldes – küllap ma polnud erand – ei lähe meelest väljendamatut imestust ja lootust, et küllap kohe kõik selgineb, tõde koorub pinnale ja küsimused saavad vastuse: mille poolest on see uus haigus teistest erinev? Mille poolest see uus tõbi vajab ootamatut põhjapanevalt teistsugust reageeringut? Intensiivraviarstina olin ju kogenud – raskeid haigusi on väga palju. Töötades samuti kui teisedki meedikud covidisse nakatunutega, olen seitsaadik püüdnud mõista, mis vägev jõud on selle kõik nõnda seadnud. Ja siis ühel hetkel suri ka Eestis esimene patsient covidisse ning peagi kõik meediakanalid edastasid presidendi ja peaministri kaastundeavaldused perekonnale. Paratamatult pidin endalt küsima: kas ma olen juba nii vana, et mu nooruspõlve arstitöö erineb sel määral tänasest päevast, et mul on raske hoomata kuidas progress on muutnud praeguse maailma turvatunde mõõtnatult nõudlikumaks ja kaotustest tulenevatele vapustusele altimaks?

Kuid arvud siiski ei kinnita seda mõtet – 2020 a. esimese kvartali järel teatati maailma meedias 21 297 Covid-19 -st tingitud surmast¹ ja see sai esmakordselt ajaloos kogu ühiskonna sulgemise põhjuseks. Hooajaline gripp oli seni maailmas võrreldaval ajavahemikul võtnud 125 000 inimelu²³. Lisaks viimaste aastate (sh 2020 a) sama perioodi suremuse statistika maailmas esitab meile suurusjärgu 156 000 malaariasurma⁴, 175 000 suitsiidist tingitud surma⁵, 313 000 liiklussurma⁶, 170 000 AIDSi surma⁷ 0,5 miljonit alkoholist tingitud surma⁸, 1,9 mil vähisurma⁹, 2,3 mil näljasurma¹⁰ jne – ei ole need ülejäänud kunagi saanud maailma (transpordi, majanduse, riikide) sulgemise või sellele ligilähedaste globaalsete aktsioonide põhjuseks. 32 viimast aastat on maailmas 1,5 milj. inimest surnud igal aastal tuberkuloosi¹¹. See kõik annaks alust arvata, et me pole nii kergelt šokeeruvad.

1

<https://www.republicworld.com/world-news/rest-of-the-world-news/coronavirus-cases-cross-470000-worlwide-death-toll-stands-at-21297.html>

² <https://www.nature.com/articles/d41586-019-02750-x>

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29955068/>

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁶ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

⁹ <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>

¹⁰

<https://www.theworldcounts.com/challenges/people-and-poverty/hunger-and-obesity/how-many-people-die-from-hunger-each-year/story>

¹¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Ma ei tea täpselt, mida võisin mõelda arstitööst siis, kui esimest korda keskkooli ajal käisin haiglas öösiti opiplokis põrandat pesemas ja nägin lugupidavalt distantsilt elusat südant löömas rinnakorvis ning inimesi, kes seda ravisid. Kahtlemata oli see mingi segu üüratust aupaklikkusest ja tundest, et siin ja praegu toimuv on erakordne ja suur. Ja mingis hingesopis kaasnes sellega küsimine elu kohta: kelle kätes see on ja millisel määral, kust läheb piir, kuhu suudab inimene sirutada.

Järgnesid esimesed aastad arstiteaduskonnas. Nagu ikka, alustatakse suuremahuliselt anatoomiast, füsioloogiast, histoloogiast, bioloogiast eri variatsioonides. Näpuotsaga meditsiiniajalugu, ladina keelt ja ideoloogilisi aineid. Viimase alla kuulus ka materialism oma eri varjundites (teaduslik, dialektiline etc). Muidugi on need viimased nüüdseks kadunud ainenimistust, kuid kui palju kujundab see meie diplomeeritud arstide maailmavaadet senini ja ilmselt veel pikalt tulevikus? Seda küsimust sunnib mind esitama eelkõige uudistevoog meedias, sest kaosega piirnevas olukorras, kus meedikud on kas parasjagu valves või püüavad pika vahetuse järel leida veidigi aega puhata või veeta harva hetke perekonnaga, pole kellelgi liigset energiat arutleda maailmavaate üle. Meedikud on väsinud.

Vahel saades kokku mõne endise või praeguse töökaaslasega, olen mõistnud, et selle suure ülekoormuse all (mõne jaoks on meditsiin Eestis juba kümnekond aastat „punases“) on kadumas meie võime dialoogiks. Nagu kogu pinges ühiskonnas üldse.

Kuidas küll on juhtunud, et oleme lühikese aja jooksul jõudnud punkti, kus vaba diskussioon on võimatu? Inimlikult saan kogu südamest aru üüratu töökoormusega kolleegist, kes igasuguse argumenteeritud vestluse esimese lause peale vaatab mulle väsinult ja imestunult otsa ja kordab aina ja jälle: “Ma ei taha, et nad (patsiendid) lämbuvad!”. Me keegi ei taha. Aga head lahendused ei sünni sellisel moel, nagu seni oleme näinud. Ehk ikka peaksime võtma ennast kokku sisuliseks dialoogiks, avatult, vaadates tagasi kogu oma elule, püüdes süüvida oma südamesoppidesse, tuues pinnale need küsimused, mida oleme ehk aastate jooksul arstitööd tehes suutnud endale teadvustada...või mis on siiski jäänud kuskile pindmistesse teadvuse kihtidesse, kus nad vahel endast ebamugavust tekitades märku annavad.

Valgustusaja järgses läänemaises kultuuris on (ametlikust) meditsiinist saanud miski, mis eitab hinge ja vaimu kehaga ehk mateeriaga võrdväärset osa inimelus. Valdavalt on meditsiini objektiks saanud juba ammu silmnähtav ja käegakatsutav inimmasin, mida saab lammutada lahti juppideks, rakkudeks, molekulideks... Selle tõsiasja valgel me opereerime geomeetrilises progressioonis suureneva informatsiooni hulgaga (teadus on edukas!), tajudes samas aga üha vähem selle informatsiooni tähendust. Mulle näib, et sama käib ka igapäevase meditsiini kohta. Aja-ja personalipuuduses oleme sageli lakanud andmast tähendust sümptomitele, mida esmase kõige lihtsama meetodina püüame lihtsalt alla suruda. Teeme seda

arstirohu manustamise või muu ravivõttega. Aga iga sümptomit meie kehas või ka vaimus saab vaadelda kui appikarjet, mis tahab juhtida tähelepanu tasakaalu kadumisele, kuskil patsiendis pesitsevale sügavamale probleemile. Neid probleeme ei saa tihti lahendada keemiarünnaku või skalpelliga. Lahendada seda, millele kaasaeg on pannud alati kasutuskõlbliku üldnime – stress. Hargnevate hädade juur, mille sisu näib olevat eksistentsiaalne.

Oma mõttekäiguga tahaksin välja pakkuda: parim, mida arst /meditsiin saab teha haige heaks on aidata tal jõuda iseparanemiseni, luues selleks soodsad tingimused. Mobiliseerida kõik organismi loomulikud jõud ja potentsiaalid tervenemise suunas. Näiteks traumatoloogia on selles suhtes aus ala – just taolistel alustel funktsioneeribki. Paljudel muudel aladel saame pihta hakata sellest, et aidata leida, mis on läinud senises elus valesti. Kui me ikka ei anna organismile kuidagi võimalust koondada oma jõudusid, sest ei saa peatada oravat rattas, jätta maksmata liisingut, siis moodustub sellest paljude haiguste ravi surnud ringi. Meditsiin ei müü piletit igaveseks eluks ja seda ei saa ka kuskilt mujalt osta. See on inimese ja igaviku vaheline asi. Teadusliku materialismi jaoks kõlab see vististi tühja sõnakõlksuna ja paneb ortodoksset teadusarsti irooniliselt muigama ...

Materialistlik meditsiin püüab aina jõulisemalt, laialdasemalt, vastuvaidlematumalt kasutada meditsiinitööstuse poolt toodetavat. On üsna hägune, kust läheb piir tööstuse ja teaduse vahel. Üsna tavapärane on 10 erinevat ravimit igapäevaselt tarvitav eakas inimene ja selles tohuvapohus – kõikide nende regulaarsete ravimite lugematus interaktsioonide hulgas – muutub tervele mõistusele üha kättesaamatumaks soov täielikku selgust saada.

Minu ketserlik mõttekäik on, et üheks paljudest faktoritest, mis mingil moel käesoleva (pandeemilise) olukorrani on viinud, on antibiootikumide ülekasutamine. Antibiootikumid- liik ravimeid, mille kasutamine ideaaljuhul võiks ja peaks olema väga täpselt näidustatud.¹² Nad on mikroorganisme pärssivad/hävitavad ravimid, mida kasutatakse bakteriaalse või seeninfektsiooni ravimiseks. Praktika kätkab aga midagi sootuks muud. Olen sageli kuulnud inimest kahtlevat perearsti tarkuses ja pädevuses lausega: “Ta isegi ei kirjutanud mulle antibiootikumi, kui olin palavikus/haige”. Puhta viirusinfektsiooni puhul ei ole üldjuhul antibiootikum sobilik. Nagu ka lugematute muude haiguste puhul. Võtame Ameerika - antibiootikumide tohutu ületarbimine on fakt, mida raske eitada.¹³ Tagasihoidliku hinnangu järgi näiteks ligi veerandil juhtudest pediaatrias liigse antibiootikumikuuri määramine tähendab arvudes üksnes Ameerikas ja üksnes lastel 10 miljonit üleliigset ravimikuuri aastas.¹⁴ Euroopas- Iisraeli, Hollandi

¹² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338985/>

¹³ <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/pdfs/Annual-Report-2015.pdf>

¹⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22065263/>

mitmekeskuselises uuringus täiskasvanute ülemiste hingamisteede infektsiooni puhul esines AB ülekasutamist 89 % haigusjuhtudest.¹⁵

Laskumata rohkemate näideten (sh. veterinaarsed antibiootikumid suurtes doosides¹⁶), see kõik on viinud maailmas laialdasele antibiootikumide kuritarvitamisele, millel on palju globaalseid tagajärgi: ravile resistentsete tüvede väljakujunemine- ja tõenäoliselt ka viiruste “nähtavale tulemine”(bakterite nõrgenemise tõttu). Minu põlvkonna arstid teavad - meie ülikooliõpingutes pühendati viirustele marginaalne osa, sest praktiliselt viirus ei vajanud patogeenina suurt tähelepanu.

Me oleme kõndivad ökosüsteemid. Briti teadlane ja bioloog Merlin Sheldrake viitab H.Pajula intervjuus¹⁷ sellele haaravate näidetega. Oleme ülipeen süsteem, kümnete tuhandete bakterite, viiruste, seentega. Selle süsteemi jõuline ühekülgne töötlemine, eriti kaheldava väärtusega profülaktika eesmärgil, ei tööta head. Seda tuleks teha respektiga ja läbimõeldult. Kogu maailma kastmine desovahenditesse ühe konkreetse RNA-jupikese hävitamise sooviga – seda võiks kujundlikult võrrelda leegiheitjaga sääse tapmisega. Koos viirusega hukkub kõik seda ümbritsev samuti ja sellel on juba palju tõsisemad tagajärjed, kui konkreetne teoreetiline viirusinfektsioon. Aga selliseid ohte ei ole võimalik üheselt tõestada “kahekordse pimekatsega” teaduslikus uuringus. Üks kasutu antibiootikumikuur ja hävitame sellega arvestatava osa oma immuunvõimekusest.¹⁸

Mida jõulisemalt ja ühekülgsemalt me mingit võtet rakendame looduses, sh. inimmeditsiinis, seda loogilisemalt peab sellele järgnema vastureaktsioon. Tasakaalu kadumisel on alati tõsised tagajärjed. Inimene on liiga imeline loodu, et võiksime arvata, et omaenda tarkusest suudab inimene inimest luua – Jumalaks saada. Kuid meditsiin ja meedik asetatakse nüüd vägisi Jumala positsioonile ning tihti meditsiin võtab selle pakkumise ka lahkesti vastu. “Ühiskond on läinud viimastel aastatel pealiskaudsemaks ja väga paljude asjade kohta usutakse, et tänapäeval on kõik võimalik. Üks kindel ala, mille peale mõeldakse, et seal suudetakse kõike, on kindlasti meditsiin.”, ütleb anestezioloog Kristo Eriksson¹⁹

Kaasajal haiglates on kasutuses formuleering ”informeeritud nõusolek”, millele vastaval dokumendil küsitakse patsiendi allkirja... See on hea tava ja juriidiline kaitse mõlemale osapoolle. Ka vaktsineerimine peaks algama sarnasest sammust. Kas aga tegelikkuses nii on? Informeeritud nõusolek tähendab nimelt protseduurile,

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6394715/>

¹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6017557/>

¹⁷ <https://teejuhid.postimees.ee/7113999/merlin-sheldrake-me-oleme-kondivad-okosusteemid>

¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7732679/>

¹⁹

<https://www.err.ee/1079414/arst-uhiskond-peab-moistma-et-keegi-ei-ela-igavesti#comment-1079414>

ravile mineva inimese informeerimist kõikidest eesootava ettevõtmise riskidest ja kasudest. Et ta saaks neid kaaluda ja ise otsustada. See välistab sundravimise ning tagab patsiendi enda vastutuse tulemuse eest.

Kaasaja inimesele piisab nõustumiseks enamasti väitest, et teadlased seda soovivad...

Kaasaja inimene usub teadust, enamik arstkonda. Panemata tähele, et selles tõdemuses seisab esimesel kohal sõnatüvi “usk”. Inimene ei saagi elada ilma uskumata. Kui Jumal on surnud, siis asub tühjaks jäänud kohale midagi muud. Me arvame, et teadus on objektiivne. Aga juba inimolemise piiratud tõttu ei saa me asetada ennast väljapoole aega ja ruumi, väljapoole iseennastki – selleks, et teadlane saaks olla lõplikult erapooletu kõrvaltvaataja ja hindaja. Alati jääb rolli mängima teadlase isik, ükskõik kui väiksel määral. Merlin Sheldrake ütleb selle kohta nii: “.../kõigi nende kenade graafikute, tabelite, järelduste taga, mida me tavapärasest teadusartiklist leida võime, peituvad tihti väga keerulised suhted teiste teadlaste, uuringute rahastajate ja poliitikutega. Teadusuuringutele avaldavad mõju parajasti moes olevad ideed ja ka kõne all olevad sündmused/.../ühesõnaga inimlik maailm kõigi oma puuduste ja vigadega ei saa jätta teaduslikule uurimistööle mõju avaldamata/.../Me peame vaatama teaduse kulisside taha ja rääkima seal toimuvast ausalt ja avameelselt.” Ja veel: “Ideaalset juhul algab empiiriline teadus eksperimentidest, mida kavandatakse ja mille tulemusi tõlgendatakse ettevaatlikult ja asjatundlikult. Kuid kes otsustab, milliseid eksperimente korraldatakse? Tänapäeva teaduses teevad neid otsuseid stipendiume ja toetusrahasid jagavad komisjonid, mille koosseisud kujunevad poliitiliste kokkulepete tulemusena.”²⁰

Peeter Espak analüüsis oma põhjalikus artiklis “Miks teadus ei näi enam usaldusväärne?”²¹ tendentse, mis kaasaja teaduses probleeme tekitavad, kolmes põhilises liinis. Oma loo kokkuvõttes tõdeb ta “.../kolm eelnevalt välja toodud asjaolu – teaduse muutumine religioosseks nähtuseks, pseudoteadusliku ja ka vasakpoolse või progressiivse teaduse lai levik ülikoolis ning teadusliku konsensususe esitlemine tõe kriteeriumina – ei näita hetkel mitte taandumise või ka tasakaalustumise märke, vaid näivad üha enam just ülikoolis kinnistuvat”.

2020.a. septembri “Akadeemias” ilmunud **David Ilmar Beecher Lepasaare** essee “Kes kardab sõnavabadust? Tõe ja õig(l)use otsingul Ameerika ülikoolides” arutleb autor, kuidas USA ülikoolides pealesõjaaegsest vasak- ja parempoolsuse tasakaalust on välja kujunenud vasakpoolse maailmavaate tugev ülekaal õppejõudude seas vastavas suhtes 16:1 (selle alusel, kuidas nad ise oma maailmavaatelist kuuluvust määratlevad). See aga omakorda määrab ülikooliteaduse sihid. Samuti argumenteerib autor, miks ilma sõnavabaduseta ei ole tõe. Ülikoolid peavad valima, kas seista tõe eest või õig(l)use eest – mõlemat ei saa korraga.

²⁰ (<https://teejuhid.postimees.ee/7113999/merlin-sheldrake-me-oleme-kondivad-okosusteemid>)

²¹ (<https://www.err.ee/1608352911/peeter-espak-miks-teadus-ei-nai-enam-usaldusvaarne>)

Tõde primaarseks seadja, tõe poole liikumine, tõeotsing peavad taluma maksimaalset sõnavabadust, selle kõikides viisides. Õigluse eest seisjad hoolitsevad võimalikult enamiku inimeste sotsiaalse õiguse ja turvatunde eest. Sotsiaalse õigluse tagamine on aga tihti tõe vastuolus. Eks see küsimus tõe ja õigluse vastuseisust ole ka eestlase ühe tüviteksti läbiv teema. Praeguse aja näide - kui me soovime välja selgitada tõe, siis tuleb selleks tagada maksimaalne sõnavabadus. Ilma et praeguse riikliku meditsiini ja ühe osa meedia seatud kontseptsioonile küsimusi esitav "teine" pool diskussioonile asudes pälviks erialaliste juhtorganite poolt avalikku naeruvääristamist, stigmatiseerimist ja sildistamist. Toon siin näitena isiklikke kogemusi jagava dokumentaaliga "Suur pettumus" TV3-s tekkinud probleemistiku. Tõsiasi, et vaktsiinide võimalikest tuisistustest rääkimine võib osa inimesi panna kahtlema vaktsineerimise soovis ja sellega väidetavalt seada ohtu kaaskodanikke ning takistada ühiskonna avatust ja solidaarsusetungi, kuid see ei saa olla argumendiks, kui siiralt soovitakse saavutada maksimaalselt tõe selle üsna isepäiselt käituva uue haiguse kohta.

Teadus korraldab jõuliselt maailma kulgemist inimese ja teaduse enda hüvanguks silmas pidades. Teaduse sihiks ei ole enam nõnda kui Goethe aegadel – lihtsalt uudishimu. Noil päevil olid teadlased enamasti aadlikud, kellel leidis vaba raha ja aega, et lihtsalt inimlikust huvist teadusega tegeleda. Tänapäeva kallis teadus vajab rahastamist ja iga summa on ka teaduses jagatud sihiga see tagasi teenida. Ehk teisisõnu – teadust rakendatakse paratamatult kasusaamiseks, see on tema olemasolu koodi sisse kirjutatud. Tehnoloogiaralli on meeletu. Meie teadmised maailma materiasest ja ainest kasvavad hullumeelses tempos, oleme jõudnud teravalt eetiliste piirideni oma teadmiste kasutamises. Olgu selleks või pandeemia kontekstis inimloote kasutamine vaktsiinide väljatöötamisel.²² Aga kuna inimese vaimsus, eetika, elu mõtestamise võime pole selle taustal teinud läbi sedasorti kiiret arengut (räägitakse pigem inimvaimu taandarengust tehnoloogilise mugavuse ja heaolu taustal) - siis tekivadki suured käärid. Me küll teame aina rohkem fakte ainelisest maailmast, oskame ümbritsevat enda huvides ära kasutada, aga üha raskemaks läheb selle tohutu teadmiste ja faktide hulga tähenduse tajumine.

Meditsiin on hea näide, kus tuleb kuristik võimaluste ja eetika vahel eriti selgesti esile. Pandeemia olukord näitab seda virrvarri uuel tasemel, aga orienteerumine selles hakkab meenutama kaost. Kui reporter ühel vaktsineerimisvabaduse eest toimunud meelevaieldusel mikrofoni osaleva kodaniku poole sirutas küsimusega "Kas teie siis ei usugi teadlasi?", sai ta minu arvates vägagi eredalt käesolevat lõhestumisühiskonda iseloomustava vastuse: "Minul on teised teadlased." Sellest küsimus – on meil mitu teadust?

²² <https://lozierinstitute.org/an-ethics-assessment-of-covid-19-vaccine-programs/>

Tervikpilt läheb üha segasemaks. Kui teaduslik uuring näitab meile mingi tõsiasja vähemal või rohkemal määral isoleeritud olukorras, siis tegelikku ellu rakendades see nii ei ole. Tegelikus elus kõik on kõigega seotud- "...elu on omavahel niivõrd läbipõimunud, et sealt ei ole võimalik üht fundamentaalset olemisüksust välja tuua./..../" ütleb Merlin Sheldrake. Briti matemaatik ja filosoof Alfred North Whitehead, kelle koolkonda tuntakse nn. protsessi filosoofia nime all, rõhutab kõigi asjade ja nähtuste omavahelist seost, midagi ei toimu elus välja rebituna nagu katseklaasis, isolatsioonis, kõik organismid on pidevas suhetes kõigi teiste organismidega. Olemasolu fakt ise eeldab seotust kõige ümbritsevaga. See tundub meile arusaadav, aga praktikas unustame selle otsekui oleksime ära tinistatud. Üks näide.

Nagu juba eelpool viitasin, on mind pannud imestama asjaolu, kuidas poolteist aasta eest täitusid järsku kõik ühsikondlikud asutused desinfektantidega, mis seni olid need mõeldud meditsiiniliseks tarbeks. Millisel määratul hulgal mõjutame (hävitame) nende abil oma isiklikus ökosüsteemi kuuluvaid tuhandeid pisilasi, kes kõik tegutsevad meie kui imelise ja komplitseeritud eluvormi heaks!? Üsna tõenäoliselt võivad aja möödudes näiteks hakata meid tabama autoimmuunhaiguste ja allergiate tõusulaine, sest immuunsüsteem püsivalt saab alaläviselt sihtmärke, et ennast toimimas hoida - asub asenduseks kas enda kudede kallale või tekitab ebaoluliselt väiksele sihtmärgile ebaoproportsionaalselt tugeva reaktsiooni. Õieti on nimetatud tendentsid juba viimastel aastakümnetel ennast näidanud. Mida ma tahan sellega öelda? Ei saa ühest isoleeritud eesmärgist pimestatult hakata vastutustundetult, asjatult ja liigjõuliselt sekkuma delikaatsesse ja diskreetsesse inimelu ja looduse süsteemi. Tagajärgedega silmitsi seistes oleme lõpuks erakordselt abitud. Loodu on liiga imeline selleks, et seda üksnes hetke ja inimelu mõõdupuuga tarbida. Loodus viskab meid lihtsalt välja. Umbes poolteist aastat tagasi kuulsin esmakordselt väljendit, mis minu arvates üheülbalist ja silmaklappidega tegutsemise tulemit hästi iseloomustas - "collateral damage".²³

Üks problemaatilisem koht, kus tehnoloogilised võimalused juba nüüd asetavad meie ette palju vastamata küsimusi inimelu tähenduse ja eetilise käitumise vallas, on elulõpu meditsiin.

Me suudame aina enam päevi elule juurde anda, aga millisel moel, mis hinnaga ja kelle otsusel? Elulõpumeditsiin on tihti julm, emotsionaalne ja individuaalne. Aga individuaalsus kaob, kui ette võetakse algoritmid ja ravijuhendid. Ravijuhendid, "normi piirid" ja statistiline tõde korralikust teaduslikust uuringust on praeguse meditsiini pühakiri.

Me oleme loobunud tunnistamast elu metafüüsilist poolt, me ignoreerime seda ametlikus meditsiinis põhjusel, et see ei allu empiirilisele tõestusele. Aga see osa elust, küllap oluliselt suuremgi sellest, mis on mõõdetav, katsutav ja nähtav, ei lakka kindlasti olemast. Kui keegi meist seda eitab, siis ta vabatahtlikult piirab oma maailma ahtaks ja jätab enda ilma võimalusest elu kogu tema imelisuses mõista. Ta

²³ kaasnev kahju

loobub võimalusest käsitleda inimest laiemalt kui masinat, kelles pisiosakeste vaheline koostoime tagab teatud eksisteerimis- ja käitumismustri. Ja minu meelest takistab ka olemast hea arst.

Me oleme oma teaduslikus materialismis aina abitumad hinge ja vaimu teemade integreerimises füüsilise kehaga just esmajoonel elu ja surmaga seonduva üle otsustamisel, sest need küsimused karjuvad vastuste järele meditsiinis kogu aeg ja iga hetk, sest surm on kolinud temaga aastatuhandeid seotud kodust, traditsioonidest, intiimsusest ja tihti ka inimlikkusest tänapäeva anonüümsesse haiglapalatisse või hooldusasutusse. Loo alguse arstiõppe kirjeldus oli toodud eesmärgiga selgitada, miks mulle näib ülikooli arstiõpe käsitöölise haridusena. Sest suurtele küsimustele - elust, surmast, kurjusest, inimeseks olemisest, selle eksistentsiaalsest mõistmisest, inimõtte ja maailma mõtestamise arengust inimsivilisatsiooni vältel – kõnealune haridus vundamenti ei loo. Samas tegelikult töös peab meditsiinitöötaja sellega silmitsi seisma iga päev. Kõige otsesemal moel inimese elu üle otsuseid langetades. Järeleaitamistunnid tuleb iga arstil ise võtta.

Valgustusest alguse saanud kartesiaanlik idee, et reaalsus (sh inimene-masin) koosneb algosakestest, mis eksisteerivad teineteisest sõltumatult - on kandunud edasi meie mõtlemisse. Millele vastandub protsessifilosoofias arusaam, et primaarne on sündmus. Sündmused on üksteisega tihedas seoses ja algselt üksteisest sõltuvad – iga väiksemgi neist muudab kogu organismi, kõik asetub ümber, olgu kui tühine vahelesegamine tahes. Sellest võiks õppida, et ühe lauaga kogu inimkonna allutamine samale meditsiinilisele protseduurile võib omada ettearvamatuid tagajärgi. Ettenägemata lühemas või kaugemas tulevikus. Nii nagu antibiootikumide vabavormiline ülekasutamine maailmas, esmapilgul süütu ja kindlasti heakavatsuslik, rajab teed viiruste rolli suurenemiseks ning sellega kaasnevaks kogu inimkonna oleviku ja tuleviku majanduslikuks, sotsiaalseks ja eksistentsiaalseks raputuseks. See stsenaarium on meie ümber hetkel dramaatiliselt lahti rullumas. Seega peame valmis olema suurteks, veel teadmata globaalseteks tagajärgedeks, kui rakendades ühe mõõdupuuga kogu maailma rahvastikule geeniteraapilist, veel teaduslikult täielikult läbiuurimata kõrvaltoimetega profülaktikat.

Või peaksime valima mõõdukamad viisid ning aktsepteerima inimeksistentsi piiratust, maise elu ajalikkust ja lühidust ning diskreetsemalt suhtuma inimeste valikuvabadusse ja meditsiinisektori maailma tulevikukujundaja määravasse jõudu? Lõpetan paavst Johannes Paulus II sõnadega: "...tuleb üles leida tarkusemõõde. Seda tarkusemõõdet on tänapäeval ülimalt tarvis, kuna inimkonna tehniline võimekus on ülimalt laienenud ja nõuab viimsete väärtuste uut ja teravamat tunnetamist. Kui tehnoloogia jääb suunamata praktilistest eesmärkidest kõrgema poole, siis võib ta peagi muutuda ebainimlikuks ja isegi inimeste hävitajaks." ²⁴

²⁴ Johannes Paulus II. "Usk ja mõistus. Fides et ratio." Entsüklika. Gallus, 2016 lk. 117

