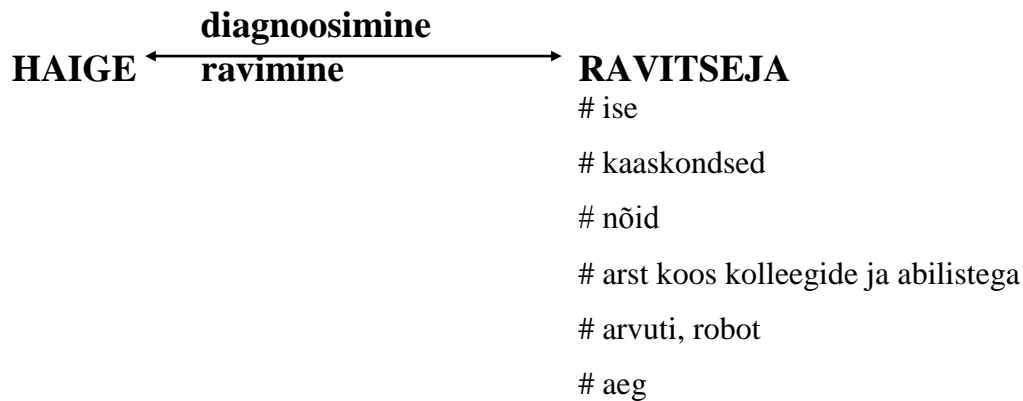


Technē arstiteadusesⁱ

Andres Soosaar

Kreekakeelne sõna *τεχνη* (*technē*) võib tähendada kunsti, oskust, vahendit, võimet, elukutset ja muudki veel. Kõike eespool nimetatut leiame ka meditsiinis, mis seatud inimesi nende ihu- ja hingehädades aitama. Tähtis on see, et arstimine seob vähemalt kahte inimest – patsienti ja arsti, kes koos tegutsedes leevendavad või kõrvaldavad patsiendi hädad. Haige ja ravitseja suhe on meditsiinis keskne ning selle suhte olemus ja teatud aspektid määravad oluliselt ka meditsiini *technē*'t. Käesoleva kirjatöö eesmärkide hulka ei kuulu selle suhte kõigekülgne kirjeldamine, seetõttu piirduakse vaid nende momentidega, mis *technē* aspektis olulised paistavad^{ii[2]}. Patsiendi ja ravitseja suhet kirjeldab põhijoontes alljärgnev joonis.



Tegemist on ühe tugevasti asümmeetrilise suhtega, mille poolused on täiesti erineva tähendusega, kuid samas ikkagi väga tihedasti seotud. Meditsiinilisest aspektist vaadatuna sisaldab suhe kahte põhilist aktiivsust, diagnoosimist ja ravimist. Diagnoosimise käigus uurib meedik igakülgset haiget, et tuvastada ehk diagnoosida põetav haigus. Diagnoos omakorda määrab ravi, mille tulemusena haige olukord peab paranema. Diagnoosimisel kulgeb informatsioon haige poolt arsti suunas, ravimisel lähevad informatsioon ja ravimõjud vastupidiselt, st. patsiendi suunas. Kuigi ravitsejana võivad ja saavad tegutseda erinevad olevused, keskendugem siiski olukorrale, kus haige vastas on arst. Mõnikord on ta ükski, sageli aga kolleegide ja abilistega. Et arst lähtub oma tegevuses arstiteaduse tõdedest, siis õigustab selline valik ka käesoleva teemavaliku arstiteaduse *technē* 'st. Lisaks arstiteadusele on laialdaselt kasutusel mõiste arstikunst, mis sisaldab kindlasti veel selliseidki tõekspidamisi, mis jäävad väljapoole arstiteaduse raame, kuid on uuritud suhtes ikkagi väga olulised. Samuti

on võimalik, et ravitseja kasutab ravimisel võtteid, mis ei pärine ei arstiteadusest ega - kunstist, kuid needki jäävad meie käsitluse piiridest välja. Seega keskendugem haige ja arsti suhtele, mis on kantud vääramatult arstiteaduse vaimust. Pealegi on sellisel juhul suhte mõlemas fookuses inimene ning miski ei välista seda, et arst satub ootamatult haige rolli. Oluliseks teguriks on selles suhtes veel aeg ning seda vähemalt kahes aspektis. Kõigepealt aeg võib asuda ise ravitseja positsiooni, mis paradoksaalsel viisil tähendab suhtekohase ravitsemise puudumist. Tuntud ütlus “aeg parandab kõik haavad” iseloomustab seda olukorda õige tabavalt, sest ajas saavad lahenduse kõik olukorrad ning iga haigus ja hädagi oma lõppe, raviti seda siis või mitte. Aeg muutub oluliseks ka olukordades, kus diagnoosimise ja ravimise aeg on piiratud, mistõttu ajaline piirang ise hakkab sündmusi suunama.

Järgnevalt vaatleme lähemalt selle komplitseeritud ja mitmekülgse suhte neid momente, mis võiksid mängida suuremat või väiksemat rolli *techne*’ga seoses. Ent veel enne seda oleks küll väga paslik selgemalt määratleda, mida tähendab *techne* käesolevas loos. Kõige selgemaks *techne* vasteks tuleks siin pidada meetodit, seega on *techne* arstiteadusele tuginev meetod ehk tehnika nii kitsamas kui laiemas tähenduses. Meetod ise tähendaks soovitud eesmärgi saavutamiseks vajalikku võtete kogumit, mis tugineb kehtivatele arstiteaduse saavutustele ja reeglitele. Lisaks meetodile, mis täpselt juhib meediku käitumist kindlas olukorras, on olemas veel lugematu hulk olukordi, kus ei toimita mingil põhjusel meetodi kohaselt. Nendel juhtudel tulevad mängu *techne* vastandmõisted intuitsioon ja inspiratsioon, mis käitumist ja uuritud suhet enam mõjutama hakkavad.

Niisiis uurime lähemalt haige ja arsti suhte neid aspekte, mis *techne*, intuitsiooni ja inspiratsiooni kontekstis paistavad olulised olema, kusjuures püütakse vaadelda n.-ö. tüüpilisemaid olukordi, mitte kõikvõimalikke situatsioone.

Suhte algatab reeglina haige, kes pöördub mingisuguse häda või kaebuste korral abi saamiseks arsti poole. Peamiselt pöörduetakse siis, kui tegemist verejooksuga, tugeva valu või mingi kehafunktsiooni jätkuva häirega.

Suhe on enamasti ajutine ja mööduv.

Organism omab teatud iseparanemisvõimet, mille võimed on paraku siiski piiratud. Juba antiikajast alates on arstidele see võime teada ning nende eesmärgiks ravimisel ongi luua liit haige organismi enese võimaluste ja *techne*st tulevate kehaväliste mõjude vahel. See võime määrab tegelikult ka suhte vajalikkuse, sest väiksemate häirete korral, näiteks nohu ja pisike lõikevigastus, saab organism ise probleemidega hakkama ja kõrvaline abi ei ole tarvilik.

Raskemate haiguste korral sõltub haiguse kulg mitmesugustest asjaoludest, mistõttu mõnikord pole kõrvaline abi hädavajalik, kuid teinekord ei suuda organism siiski omade jõududega

hakkama saada. Veelgi raskemate häirete korral on arstiabi paratamatult vajalik ning nii mõnigi kord ei piisa paraku sellestki.

Nii haige kui arst inimestena on omapärased olendid, keda iseloomustab üks omapärane keha ja vaimu abielu, mis määrab väga suurel määral inimese olemuse. Tähtis on see, et abielu on tõeline armastusabielu oma vooruste ja puudustega. Erinevalt kaasaegsest mehe ja naise abielust on lahutus siin harv nähtus ning püütakse ikka kokku jääda kõikide raskuste kiuste. Lahutus toob siin ikka kaasa väga halva tagajärje, näiteks vaimuhaiguse.

Suhtes on tähtis nn. ajafaktor, mis mõjutab oluliselt arsti tegutsemiskiirust. On situatsioone, kus loetud sekundid määravad kogu tegevuse edukuse. Teiseks äärmuseks on olukorrad, kus aega tegutseda on kuid ja aastaid või isegi nõnda, et kiiremini ei olegi võimalik resultaati saada.

Keerulisemate situatsioonide lahendamisel osalevad arstid-spetsialistid, kes on keskendunud ühe kindla organi või organsüsteemi patoloogia probleemidele ning seetõttu tuleb ette, et nende tähelepanu keskendub eeskätt ühele osale organismist, jättes tagaplaanile haige kui tervikliku isiksuse.

Haige ja arsti eetilised positsioonid erinevad oluliselt. Haiget võiks juhtida üldinimlikud eetikanormid, kuid needki ei pruugi teab kui tõhusad olla, sest tegemist võib olla ikkagi olukorraga, kus haigestunud inimene ei suudagi eetiline olla. Seevastu arsti tegevus on paljuski juhitud kindlakskujunenud eetilistest põhimõtetest, mille rikkumine on taunitav või isegi karistatav. Arst võtab eetilised kohustused endale arstivande andmisega.

Ühiskonna jätkuv ja kasvav sekkumine haige ja arsti suhtesse. Sekkumise tulemusel on veelgi suurenenud haige vabadused ja õigused, mis omakorda komplitseerib suhet.

Haige ja arsti suhte arenemine nendes aspektides mõjutab sageli arstliku tegevuse taktikat ja strateegiat, see tähendab arsti(de) käitumist. Nimelt asjaolude soodsa kulu korral peaks arst diagnoosimisel ja ravimisel kasutama kindlasti arstiteaduse meetodeid, see tähendab *technet*. Arstiteaduse meetodid on reeglina ühiskonna poolt aktsepteeritud ning see asjaolu annab neile veel lisaks tohterdusjõule veel õigustusjõu. Arstimisel tekib harva probleeme, kui lõpe on soodne ja haige saab terveks. Nõnda on see ka siis, kui ei kasutatagi kõige sobivamaid *technesid*. Sekeldamiseks läheb aga sageli siis, kui arstimise tulemus kujuneb nigelaks, sõltumata sellest, kas *techne* oli sobiv või mitte. Arst võib olla toiminud arstiteaduse seisukohtade järgi laitmatult, kuid see ei garanteeri, et haige ja arsti suhe laheneb konfliktitult. Sellises konfliktis ilmnebki *techne* õigustusjõud, sest kui arst on toiminud kõikide arstiteaduse ja arstikunsti reeglite järgi, siis ta vabaneb vastutusest tohterdamise kehva tulemuse ees.

Niisugustes olukordades tuleb tunnistada objektiivselt arstiteaduse jõuetusest haigust hea tulemuslikkusega ravida.

Kuigi arstiteadus areneb kaasajal väga jõudsalt ja pidevalt, luuakse juurde uusi ja efektiivsemaid diagnoosimise ja ravimise meetodeid (*techne* 'sid), ollakse siiski veel olukorras, kus väga paljude situatsioonide jaoks puuduvad edukad *techne* 'd. Paraku peab ka arst sellistes olukordades tegutsema, kus ühel või teisel põhjusel ei saa kasutada *techne* 't. Arstliku tegevuse eetiline imperatiiv on sedavõrd tugev, et tegutsemisest hoidumine on väga ebasoovitav, teinekord isegi karistatav. Seega peab arst ikkagi ravitsema, kuid käitumist suunab sellistes situatsioonides intuitsioon, mis on *techne* üheks vastandmõisteks. Kui *techne* 't iseloomustab piisavalt suur objektiivsus, siis intuiitvseid tegevusi saadab oluliselt suurem subjektiivsus. Intuitsioon on oma sisult vististi *techne* ja senise kogemuse sümbioos, mistõttu suurem subjektiivsus on hästi mõistetav. Intuitsioon hakkab arsti juhtima reeglina siis, kui arst on kimbatuses ning ta ei saa *techne* 't kasutada. Kimbatus võib sugeneda siis, kui polegi sobivat *techne* 't või kui arst ei tea sobivat *techne* 't või kui arstil ei ole võimalusi ega aega sobivat *techne* 't rakendada. Kuigi kaasaegne arstiteadus soosib selgelt *techne* 'sid, on intuitsioonilgi olnud tähtis roll meditsiini ajaloos, sest nii mõnedki neist on osutunud ikkagi *techne* 'deks või innustanud situatsiooni lähemat uurimist, mis omakorda on uue ja parema *techne* 'ni viinud. Intuitsioon on oluline ka patsiendi käitumise suunamisel, sest patsient pöördub enamasti arsti poole teatud intuiitvsest kogemusest juhitud otsustuse sunnil ning õigeaegne abi omakorda on väga sageli eduka ravimise eeltingimuseks.

Ka inspiratsiooni peetakse *techne* vastandmõisteks. Meie käsitluses on inspiratsioonil väga tähtis koht arstlikus tegevuses, toimugu see siis *techne* või intuitsiooni radu mööda, sest just inspiratsioon näikse loovat õhustiku haige ja arsti suhtesse, mis samuti arstimise lõpptulemust oluliselt mõjutab. Igaüks meist sisaldab üht keha ja hinge abielu, mis paljuski meie käekäiku suunab. Olgu siis haige inimese keha või vaim, abikaasa toetus tuleb igal juhul haigusega võitlemisel kasuks. Usk tervenemisse ja arsti tegevusse aitavad tõhusalt tervenemisele kaasa. Juba iidsetest aegadest arvatakse, et haigusest paranemise jõud on organismis endas ning neid jõude tuleb soodustada. Ravimite toimimisel on hästi tuntud platseebo efekt, mille korral usk ravimi toimesse toimet ennast oluliselt suurendab. Kuidas aga tekitada seda ravivat usku? Loomulikult peab arst olema hea inimeste tundja. Väga tähtis on selles suhtes arsti toetav käitumine, mis igakülgselt haige kehalisi ja hingelisi iseärasusi silmas peab. Mõnikord ei piisa sellestki ning siis peab juba inspiratsioon aitama, et haige ja arsti suhe vajalikule lainele häälestada. Just see osa arsti tegevusest on alati arstikunsti hulka kuulunud ja jääb sinna ka nii kauaks, kui patsientideks on ikka veel inimesed.

Ehkki saamist ja andmist tuleb meie elus ette paljudes olukordades, olgu see siis kaupluses, koolis või kirikus, tuleb tervise andmist ja saamist mitmeski mõttes eriliseks pidada. Pole just palju olukordi, kus saaja annab andja käsutusse nii iseenda keha kui hinge. Märksa sagedamini vahetavad saaja ja andja antu eest mingisuguseid ekvivalente, näiteks raha, kuid meditsiinis siiski ei piisa sellest, tuleb mängu võtta ka iseendid. Muidugi tuleb ette ka seda, et patsient pääseb raskest tõvest oma jõuga või siis ei suuda teda suhteliselt kerges olukorras keegi enam aidata. Miks on see arstimisel nõnda? Arvatavasti ikka seepärast, et mängus on inimese enda olemus. Ammusest ajast on küsitud, mida mina ja meie õigupoolest ikkagi kujutame? Sageli peame me end üheks imelikuks seguks, kus korraga ja segiläbi looma ja jumalat, mina ja mittemina, armastust ja vaenu. See loomulik segu juhib meie elu ja on meie elamise saadus ning arstimise käigus võib see segu oma komponente puhtal kujul näidata, sest vähemasti haige on sunnitud nii mõnelgi maskil langeda laskma. Patsiendile aga tuleb sisendada ikka ja taas *dum spiro, spero* – kuni hingam, loodan.

[tagasi lugude leheküljele](#)

ⁱ Lugu on kirjutatud 1999. a. veebruaris-märtsis ja esitatud ettekandena konverentsil *Techne B* Tartus 12.03.1999, samuti avaldatud kõigepealt ajakirjas *Akadeemia*, 1999, nr.10, lk. 2111-2116, seejärel ka eraldi kogumikus „*Techne*“, Tallinn 2002, lk.131-134. Tahaksin siinkohal meenutada väga heas meeles konverentsi, selle osalisi, meeolusid ja arutlusi.

ⁱⁱ Loo kirjutamise ajal polnudki autoril tegelikult aimu, kui teravalt tehakse 20.sajandi lõpus vahet kahte tüüpi arsti-patsiendi suhte vahel, millest üks on paternalistlik vana ja iganenud, ning teine autonoomial põhinev uus ja õige. Tagantjärei tunnistan, et see eristus hea ja paha vahel „rikub“ üksjagu ka *techne*’t meditsiinis.