

Rukouksen parantava voima

”Eivät terveet tarvitse parantajaa, vaan sairaat.”

Matt. 9:12

Vaikka ymmärrys ihmisen sairauksista on lisääntynyt ja lääketiede on kehittynyt valtavasti, rukous kiinnostaa edelleen (Huovinen 2005). Rukouksen parantavaa vaikutusta on parin viime vuosikymmenen aikana tutkittu ja käsitelty enemmän kuin aikaisemmin. Tieteellisissä julkaisusarjoissa ilmenneiden rukousta käsittelevien artikkelien määrä on koko ajan lisääntynyt. Esimerkiksi PubMed-hakujärjestelmästä hakulauseella ”prayer AND healing” löytyi vuoteen 1990 mennessä 341 osumaa, vuosina 1991–2000 yhteensä 479 osumaa ja aikavälillä 2001–2010 jo 855 osumaa. Näistä 1 675 kirjoituksesta valtaosa on erilaisia yhteenvedoja tehdyistä tutkimuksista tai kirjoittajien omia mielipiteitä, eikä niillä sinällään ole tieteellistä merkitystä. Kliiniseksi tutkimukseksi (clinical trial) luokiteltiin 34 tutkimusta, ja näistä vain muutama osoittautui jollain tavalla kontrolloiduksi.

Rukous sydänpotilaiden puolesta

William Harris ym. julkaisivat vuonna 1999 Kansas Cityssä tehdyn tutkimuksen, jonka mukaan rukoileminen sairaalassa olevien sydänpotilaiden puolesta vähensi merkittävästi heidän komplikaatoriskiään. Tutkimuksessa rukoiltiin noin viidensadan sydänsairaudesta sairaalaan otetun potilaan puolesta. Verrokkiryhmänä toimi samankokoinen joukko potilaita, joiden puolesta ei rukoiltu. Potilaat eivät saaneet tietää, että heidän puolestaan ru-

koiltiin, eivätkä esirukoilijat tavanneet potilaita tai tienneet heistä kuin etunimen.

Potilaiden satunnaistaminen esirukous- tai verrokkiryhmään tapahtui potilaskertomuksen numeron perusteella. Jokainen potilas sai oman tutkimusnumeron, jonka perusteella ei voitu päätellä hänen henkilötietojaan, ja hän pysyi tutkimuksen suhteen anonyyminä. Potilaan puolesta rukoiltiin pelkällä etunimellä. Etunimen ja koodinumeron lisäksi rukousryhmälle ei annettu mitään muuta informaatiota potilaasta tai hänen tilastaan.

Esirukoilijat valittiin paikallisten ihmisten joukosta. Valintaprosessia ei tutkimuksessa enempää selitetty, mutta todennäköisesti he kuuluivat läheisten seurakuntien aktiivijäseniin. Rukoilijoista 35 % kertoi, ettei ollut varsinaisesti minkään kirkkokunnan jäsen, mikä ei Yhdysvalloissa ole tavatonta. Episkopaalisen kirkon jäseniä oli 27 % ja loput olivat muita protestantteja tai katoliseen kirkkoon kuuluvia. Esirukoilijoista suurin osa, 87 %, oli naisia, ja heidän keski-ikänsä oli 56 vuotta. Tullakseen valituiksi esirukoilijoiksi heidän kaikkien piti tunnustaa uskovansa Jumalaan jonkin kristilliseksi luettavan opin mukaisesti. Lisäksi esirukoilijoiden tuli uskoa, että Jumala vastaa esirukoukseen sairaiden puolesta. Jokainen esirukoilija kertoi käyvänsä viikoittain kirkossa ja oli tottunut rukoilemaan päivittäin.

Esirukoilijoita valittiin yhteensä 75 ja heidät jaettiin sattumanvaraisesti viiden hengen ryhmiin. Yksi henkilö jokaisesta ryhmästä ni-

2507

mettiin ryhmän vetäjäksi. Ryhmän jäsenet eivät tuntenee toisiaan, vaan he rukoilivat itsenäisesti. Jokaisen potilaan puolesta rukoili siis viisi henkeä, kukin erillään muista esirukoilijoista. Esirukoilijoita pyydettiin rukoilemaan oman potilaansa puolesta päivittäin 28 päivän ajan. Neljän viikon rukousaika valittiin siksi, että tällöin esirukousajan tiedettiin kattavan keskimäärin vähintään 95 % potilaista heidän koko sairaalassaolonsa ajan.

Esirukouksissa pyydettiin nopeaa paranemista ja sitä, ettei potilaille tulisi komplikaatioita. Lisäksi rukoilijat saivat lisätä rukoukseen muita asioita sen mukaan, mitä parhaaksi katsoivat. Rukouksen kestosta tai intensiteetistä ei mainittu mitään. Rukoileminen aloitettiin keskimäärin 1,2 vuorokauden kuluttua potilaan saapumisesta sydänosastolle.

Jotkut sydänosaston potilaat (alle 5 % potilaista) pysyivät sairaalaan tullessaan, että sairaalapappi rukoilisi heidän puolestaan. Tämä pyyntö toteutettiin riippumatta siitä, kuuluiko potilas esirukousryhmään tai verrokkiryhmään.

Esirukouksen vaikutuksen arviointi

Esirukouksen vaikutuksen mittareina käytettiin sydänkipuihin, rytmihäiriöihin tai infektioihin annettavaa lääkitystä, sydämen tahdistimen asentamista, sepelvaltimoiden pallolaajennusta tai avosydänleikkausta. Eri tapahtumista annettiin pisteitä niiden vaikeusasteen mukaan. Esimerkiksi rintakipulääkkeiden antamisesta annettiin 1 piste, rytmihäiriölääkkeiden käytöstä 2 pistettä, tilapäisestä sydämen tahdistimesta 3 pistettä ja sairaalahoidon aikana suoritetusta sepelvaltimoiden pallolaajennuksesta 4 pistettä. Sydänpysähdyksen vaikutus oli 5 pistettä ja kuoleman 6 pistettä. Pisteytysjärjestelmän toimivuuden testasi kymmenen lääkäriä, jotka arvioivat toisistaan riippumatta 11 potilasta.

Satunnaistuksen kautta esirukousryhmään päätyi 466 potilasta ja verrokkiryhmään 524 potilasta. Potilaiden keski-ikä oli 66 vuotta. Naisia oli esirukouksen kohteena olleista potilaissa 61 % ja verrokkiryhmässä 66 %. Esiru-

kousryhmään kuuluneiden potilaiden piste-määrä (6,35) hoitojakson jälkeen oli pienempi kuin verrokkiryhmän (7,13). Monimuuttujamallissa esirukous- ja verrokkiryhmien paranemisessa ei tilastollisesti tarkastellen ollut eroa. Tutkijat päätyvät toteamukseen, että rukous saattaa olla tehokas tukihoido normaalin lääketieteellisen hoidon rinnalla.

Vaikka tutkijat eivät osanneet selittää, miksi rukous vaikuttaa, he painottavat, että he pystyivät kertomaan, mitä tämä tutkimus ei osoita. Tutkijoiden mukaan tutkimus ei todista sitä, että Jumala vastaa rukouksiin tai että Jumalaa ei ole olemassa. He osoittivat vain esirukouksen vaikutuksen, eli pelkistetysti sen, että jos sairaalan ulkopuolella olevat henkilöt puhuvat tai ajattelevat potilasta etunimeltä tavoitteenaan esirukous, rukouksen kohteilla sairaalassa on vähemmän komplikaatioita kuin niillä, joiden puolesta ei rukoiltu. Tutkijat tunnustavat, että koko tutkimustulos saattaa olla pelkkää tilastollista sattumaa.

Jos Kansas Cityn tutkimus pitäisi paikkansa, kristityn ihmisen vakava kysymys on, miksi Jumala antaa esirukouksen kohteiden menestyä paremmin kuin verrokkiryhmään kuuluvien. Rakastaako Jumala enemmän niitä, joiden puolesta nyt sattumalta rukoiltiin?

Mutta ehkä vieläkin vakavampi ongelma kristityn kannalta on se, että Raamatussa kristittyjä varoitetaan laittamasta Jumalaa koetukselle. Kun tutkijat myöntävät, ettei ole mahdollista tehdä puhdasta satunnaistettua koeasetelmaa, jolla voitaisiin sulkea pois kaikki muut esirukoukset kuin tutkimuksen oma esirukous, on vaikea ymmärtää, miksi Jumalaan uskovat haluaisivat vielä tämänkin jälkeen laittaa Jumalan koetukselle.

Taannehtiva rukous sepsispotilaiden puolesta

Leonard Leibovicin (2001) tutkimuksen mukaan esirukous edistää verenmyrkytyspotilaiden paranemista, vaikka rukoilu tapahtuisi vuosia sairastumisen jälkeen.

Leibovici päätti tehdä tutkimuksensa taannehtivan esirukouksen avulla. Esirukoilijalle annettiin vuoden 2000 heinäkuussa tehtäväksi



rukoilla vuosina 1990–1996 hoidettujen sepsispotilaiden puolesta. Tätä valintaa hän perustelee sillä, että Jumala ei ole sidottu aikaan. Esirukouksen tavoitteeksi hän asetti potilaiden kuolleisuuden vähentämisen sekä kuumeilujakson ja sairaalahoitoajan lyhentämisen.

Esirukousryhmään satunnaistettujen 1 691 potilaan etunimet annettiin esirukoilijalle, joka luki samaan aikaan yhden lyhyen rukouksen kaikkien potilaiden hyvinvoinnin puolesta ja toivoi paranemista kaikille. Verrokkiryhmän 1 702 potilaalle esirukousta ei luettu. Tutkijan mukaan taannehtiva asetelma takasi sen, ettei tutkimuksen aikana yksikään potilas pudonnut tutkimuksesta pois.

Kuolleisuus esirukousryhmässä (28 %) ei eronnut verrokkiryhmästä (30 %). Esirukouksen kohteena olleilla potilailla sairaalahoidon pituus ja kuumeen kesto olivat kuitenkin merkittävästi lyhyempiä. Tutkija suositteliekin taannehtivaa rukousta osaksi potilaiden hoitoa. Hän uskoo, että tulevaisuudessa tutkimuksen avulla pystytään löytämään tehokkain rukouksen muoto. Lisäksi hän uskoo tutkimuksen joskus ratkaisevan sen, miksi esirukous on tehokas.

Tutkimus sai *British Medical Journalin* kirjeenvaihto-osastoon satakunta kirjoitusta. Harva tutkimus ylittää samaan palautemäärään. Palautteissa tutkimusta kritisoitiin monella eri tavalla ja sitä väitettiin täydeksi huuhaaksi. Kritiikki voidaan jakaa kolmeen kategoriaan. Laajimmin kritisoitiin sitä, miten ihmeessä taannehtivaa rukousta on ylipäänsä voitu tutkia. Toinen tieteellisiin asiaperusteisiin pohjautuva kritiikki kohdistui käytettyyn tilastolliseen analyysiin. Kolmas kritiikin kohde oli uskonnollisten ilmiöiden tieteellisen tutkimisen ja selittämisen mahdottomuus.

Kommenttien joukossa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei historiaa voi muuttaa. Mitä potilaille on tapahtunut, on tapahtunut jo aikaisemmin, eikä taannehtivalla rukouksella ole siihen vaikutusta. Siksi tutkimus ei voi olla mitenkään satunnaistettu. Lisäksi kritiikot muistuttavat, että Helsingin julistuksen 30. artiklan mukaan jokaisen potilaan on saatava paras mahdollinen hoito. Heidän mukaansa nyt myös verrokkiryhmään kuuluneiden potilaiden puolesta olisi luettava samat rukoukset. Kritiikot kertovat odottavansa tuloksia mielenkiinnolla.

Merkittävä kommentti koski rukouksen luonnetta. The Concise Oxford English Dictionary määrittelee rukouksen ”vakavaksi ja hartaaksi pyynnöksi”. Kun ihminen tekee jotain hartaasti, siihen kuuluu kunnioitus. Kriitikin esittäjien mukaan Leibovicin tutkimuksessa rukoilu ei ollut niin harrasta, että siihen olisi liittynyt kunnioitusta. Rukouksen ja tutkimukseen perustuvan lääketieteen symbioosi on uudenlainen yhdistelmä vanhaa ja uutta. Kriitikot muistuttavat, että ”hoitotapahtuma” (therapeutic event) ja ”lääketieteellinen tosiasia” (medical fact) eivät ole sama asia. Jotta hoitotapahtuma voisi tulla osaksi lääketiedettä, se on osoitettava riittävän tehokkaaksi ja turvalliseksi tai sen on saatava lääkäreiden enemmistön hyväksyntä. Ennen kuin näin tapahtuu, esirukous tulee olemaan harmaalla vyöhykkeellä. Siellä on paljon erilaisia hoitovaihtoehtoja, jotka ovat oikeita tai täysin vääriä. Esirukouksen voimaa koskeva tutkimus tarvitsee siis tämän historiantutkijan mukaan loputtoman määrän toistoja, koska lääkäreiden enemmistö ei heterogeenisuutensa vuoksi varmaankaan hyväksy esirukousta hoitomuodoksi ilman hyviä tieteellisiä perusteita. Lääketieteen tulisi myös tutkia, onko kristityn rukous tehokkaampi kuin muslimin tai buddhalaisen rukous.

Miten suhtautua esirukoustutkimukseen?

Voitaisiin jopa kysyä, onko tieteellinen yhteisö narahtanut pahan kerran tehdessään ja julkaistessaan tällaisia tutkimuksia. Jos merkitsevyyden rajaksi asetetaan p :n arvo 0,05, se tarkoittaa, että väärän tulkinnan mahdollisuus on viidessä tapauksessa sadasta. Tässä on jo varsin suuri erehtymisen mahdollisuus, ja raja on hyvin suopea tutkijoille. Niin Kansas Cityn kuin Leibovicin työssä tulos oli juuri ja juuri merkitsevä eli tutkimuksen maaginen p :n arvo oli 0,04. Marginaalisiin tilastollisiin merkitsevyyksiin pitää suhtautua suurella varauksella ja sitä suuremmalla syyllä, jos löydetyn havainnon pohjaksi ei löydy mitään järkevää selitystä. Lääketieteen toimintatapojen muutoksia ei myöskään pitäisi tehdä tilastollisesti marginaalisten tulosten perusteella.

Cochrane-analyysi rukouksella parantamisesta

Rukouksella parantamisesta on tehty myös Cochrane-analyysi. Vuonna 2000 julkaistussa analyysissä tutkijat käyttivät kymmenkuntaa elektronista tietokantaa ja internethakua ja löysivät 196 kirjallisuusviitettä, joissa on tutkittu rukouksen parantavaa voimaa (Roberts ym. 2000). Näistä tutkimuksista vain muutama täytti tarkemmalle Cochrane-analyysille asetettavat laatuvaatimukset. Cochrane-analyysin tekijöiden päätelmä on, etteivät edellä esitetyt tutkimukset anna perusteita suositella tai kieltää esirukousta lääketieteellisen hoidon osana tai tukena. Nykyisiä hoitolinjoja ei pidä näiden tutkimusten perusteella muuttaa. Vaikka Cochrane-analyysin tekijät muistuttavat tällaisten tutkimusten testaavan Jumalaa ja tästä erityisesti varoitetaan Raamatussa (5. Moos. 6:16), he eivät henkilökohtaisesti pidä näitä tutkimuksia varsinaisesti Jumalan koettelemisenä. Päinvastoin he pitävät oikeutettuna ihmisen kysymystä siitä, miksi Jumala parantaa jotkut mutta ei toisia.

Tutkijat myös muistuttavat, ettei puhdasta esirukouksetonta verrokkiryhmää voida saada aikaan, koska esirukouksia ei voi kieltää. Jos esirukouksella todella on merkitystä lääketieteellisenä tukihoitona, kontrollin ulkopuolella olevat esirukoukset estävät oikean tutkimusasetelman. Toisaalta kun Jumala on kaikkivaltias ja kun esirukouksen vaikutus välittyy hänen kauttaan, eikö hän voi vaikuttaa halunsa mukaan esirukouksesta huolimatta? Jos esirukouksen voima välittyy pelkästään ihmisten toiminnan vaikutuksesta, tulevat tutkimukset kyllä osoittavat esirukouksen voiman. Jos rukouksen voima välittyy jonkin toistaiseksi tuntemattoman mutta Jumalasta riippumattoman tekijän kautta, sen vaikutus tullaan varmasti joskus tunnistamaan. Jos taas rukouksen voima välittyy Jumalan kautta, sen osoittaminen esitetyn kaltaisilla tutkimuksilla on mahdotonta. Aiheesta tehtiin Cochrane-päivitys vuonna 2009, jonka mukaan tutkijat eivät pidä tarpeellisena jatkotutkimuksia aiheesta (Roberts ym. 2009).

Pohdintaa

Parantaako rukous? Tähän on olemassa kaksi vastausta: lääketieteen vastaus ja kristityn vastaus. Lääketieteellisen tutkimustiedon valossa rukous ei paranna. Rukouksen vaikutusta ei voida määritellä lääketieteen tutkimusten kautta. Tutkimukset eivät pysty osoittamaan rukouksen voimaa, vaikka tätä on yritetty ja edelleen yritetään. Vaikka onkin houkuttelevaa tutkia rukouksen tai uskonnollisuuden vaikutuksia terveyteen ja paranemiseen, sitä ei voida tehdä, koska rukousta ei voi standardoida.

Kristityn vastaus on, että totta kai rukous parantaa. Kristitylle rukous on kuitenkin vielä enemmän. Ilman rukousta kristitty ei voi elää kristittyinä. Se on välttämätöntä kuin hengitys. Rukous ei pelkästään paranna, vaan se kannattaa kristityn koko elämää. ■

PENTTI HUOVINEN, LKT, bakteeriopin professori
lääketieteellinen mikrobiologia ja immunologia
Turun yliopisto
tutkimusprofessori
THL

REIMA VÄLIMÄKI, FM
Turku Centre for Medieval and Early Modern
Studies (TUCEMEMS)
humanistinen tiedekunta

KIRJALLISUUTTA

- Harris WS, Gowda M, Kold JW, ym. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Arch Intern Med* 1999;159:2273–8.
- Huovinen P. Rukous kannattaa. Voiko rukous parantaa? *WSOY* 2005.
- Leibovici L. Effects of remote, retroactive intercessory prayer on outcomes in patients with bloodstream infection: randomised controlled trial. *Brit Med J* 2001; 323:1450–1.
- Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 2, Art. No.: CD 000368.
- Roberts L, Ahmed I, Hall S, Davison A. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Apr 15;(2):CD000368.