

«Η ευθανασία - κοινωνικοί και ηθικοί προβληματισμοί» Απόψεις εκ του χώρου της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής

*Σταύρου Μπαλογιάννη
Καθηγ. Νευρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή

Ευρείαι συζητήσεις πραγματοποιούνται κατά τα τελευταία έτη επί της αξίας της ανθρωπίνης ζωής όταν αυτή φθάσει εις οριακάς καταστάσεις και ανθρωπίνως δεν υφίστανται δυνατότητες περαιτέρω επιβιώσεως ή ανατάξεως της ποιοτικής στάθμης αυτής, υπό την έννοια της βελτιώσεως της νοητικής ή και της σωματικής καταστάσεως του πάσχοντος ατόμου, εις σημείον ώστε τούτο να δυνηθή να αποκτήση στοιχειώδη λειτουργικότητα.

Παλαιότερον προέκυπτον ανάλογοι συζητήσεις κυρίως ότε η ιατρική επιστήμη αντιμετώπιζεν την τραγικότητα των επωδύνων ανιάτων νοσημάτων ή ευρίσκετο ενώπιον ασθενών, οι οποίοι περιέπεσαν εις κατάστασιν εγκεφαλικού θανάτου και διετηρούντο εις λειτουργικότητα μόνον τα ζωτικά όργανα αυτών διά συνεχούς αναπνευστικής και καρδιαγγειακής υποστηρίξεως.

Αργότερον αι συζητήσεις επεξετάθησαν και πέραν των ορίων του εγκεφαλικού θανάτου και περιέλαβον και τους ευρισκομένους εις συνεχή φυτικήν κατάστασιν ασθενείς, ήτοι τους ασθενείς οι οποίοι είχαν απώλεση πλήρως και οριστικώς την δυνατότητα της φυσιολογικής λειτουργικότητος του φλοιού των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και ενώ το εγκεφαλικόν στέλεχος διετήρει την λειτουργικότητα του, εν τούτοις οι πάσχοντες εφάινοντο ότι στερούνται της δυνατότητος της συνειδητής εντάξεως των εις την πραγματικότητα.

Σήμερον αι συζητήσεις έλαβον ευρυτέρας διαστάσεις, διά της αμφισβητήσεως της αξίας της ζωής ακόμη και επί ατόμων, των οποίων η λειτουργικότης είναι σαφώς ηλαττωμένη, χωρίς όμως να ευρίσκονται εις κατάστασιν εγκεφαλικού θανάτου ή πλήρους καταργήσεως της λειτουργικότητος του εγκεφαλικού φλοιού.

Σαφές παράδειγμα των επικινδύνων διαστάσεων, τας οποίας δύναται να λάβη η αποδοχή της εννοίας του ανθρώπου, μόνον υπό την βιολογικήν αυστηρώς έποψιν, εντός της οποίας περιλαμβάνονται η σωματική λειτουργικότης και ο βιολογικός ψυχισμός αυτού, και των τραγικών αποφάσεων επ' αυτού, εις τας οποίας δύναται να οδηγηθή η ιατρική επιστήμη και ευρύτερον η ανθρωπίνη κοινωνία, δίδεται διά της αποφάσεως κοινοβουλίων ευρωπαϊκών χωρών να θεσμοθετήσουν την ευθανασίαν, τη προτάσει των θεραπόντων ιατρών ή τη επιθυμία του πάσχοντος ή των αμέσων συγγενών αυτού, εις περιπτώσεις ανιάτων και επωδύνων ασθενειών, εις τας οποίας

υπάρχει ματαίωσις και απόσβεσις όλων των προσδοκιών ίασεως ή μερικής ανατάξεως.

Η ευθανασία θα δύναται να εφαρμόζεται είτε τη παρεμβάσει των ιατρών, υπό την ενεργητική έννοιαν αυτής είτε διά της διακοπής πάσης περαιτέρω υποστηρίξεως των ζωτικών λειτουργιών του πάσχοντος. Είναι όμως αναμφισβήτητον γεγονός, ότι η άρσις πάσης ιατρικής βοήθειας από τους βαρέως πάσχοντας ισοδυναμεί με την εις θάνατον καταδίκην αυτών και είναι αύτη ανάλογος προς την πρόκλησιν θανάτου επί στερήσεως τροφής και ύδατος από βρέφος ή ιατρικής βοήθειας από πάσχοντα υπερήλικα.

Παλαιότερον είχεν κριθή νόμιμος η διακοπή ιατρικής βοήθειας από ασθενείς οι οποίοι δεν είχαν την δυνατότητα εξόδου εκ του κώματος ή εκρίνετο ότι ευρίσκοντο εις συνεχή φυτικήν κατάστασιν¹. Ηδη το 1993 η βουλή των Λόρδων εις την Αγγλίαν απεφάνθη ότι οι ιατροί θα ηδύναντο νομίμως να διακόψουν πάσαν ιατρικήν βοήθειαν, συμπεριλαμβανομένης και της τροφής και του ύδατος από τον Antony Bland, ασθενή ο οποίος ευρίσκετο εις φυτικήν κατάστασιν². Η υπόθεσις Bland, όπως παλαιότερον και η υπόθεσις Karen Quinlan εις τας Ηνωμένας Πολιτείας της Αμερικής, έφερον το θέμα της ευθανασίας εκ νέου εις την επιφάνειαν, υπό πλέον οδυνηράν μορφήν.

Το τραγικόν φαινόμενον σήμερον είναι ότι η ευθανασία δεν συζητάται πλέον υπό την έννοιαν της λυτρώσεως του πάσχοντος από τα συνεχή και μη υφιέμενα άλγη της ανιάτου ασθενείας του, η οποία κατά κανόνα είναι κακοήθης νεοπλασία, αλλά υπό την έννοιαν της αποφυγής της Αματαιοπονίας Α των προσπαθειών των ιατρών και της καταπονήσεως των συγγενών υπό του πάσχοντος, ο οποίος χωρίς να αλγή πλέον περιέπεσεν εις μη αναστρέψιμον φυτικήν κατάστασιν ή υπέστη ελαχιστοποίησιν της λειτουργικότητος του, εκτιμωμένης ταύτης επί τη βάσει των συγχρόνων κλιμάκων λειτουργικότητος³.

Το έρεισμα αυτών των συζητήσεων και των διατυπουμένων σήμερον απόψεων είναι ότι η τρέχουσα εκτίμησις της ζωής γίνεται υπό την αποκλειστικήν έποψιν της ποιοτικής στάθμης αυτής και ουχί υπό την έννοιαν της αναγνωρίσεως της αξίας της ζωής καθ' εαυτήν. Ο ιατρός ως εκ τούτου από θεραπευτής του πάσχοντος καθίσταται, τη συναινέσει της πολιτείας, κριτής της επιβιώσεως αυτού και οριοθέτης της ζωής και του θανάτου του, ενίοτε δε και εκτελεστής αυτού, όπως εις την γνωστήν και πολλάκις συζητηθείσαν προγενεστέραν περίπτωσιν του ιατρού Cox, ο οποίος προεκάλεσεν τον θάνατον της ασθενούς του, διά της εν γνώσει του ενδοφλεβίου χορηγήσεως ικανής ποσότητος χλωριούχου καλίου⁴.

¹ Hall C: Judge allows brain damaged woman to die. Daily Telegraph. 22.3.1997.

² Withdrawal of medical treatment from hopeless case not unlawful (Law report). The Times 1993;Feb 5:8.

³ Jennet B: Letting vegetative patients to die- ethical and lawful and brings Britain into line. British medical Journal 1992, 305:1305-1306.

⁴ The Times 1992, Sept. 22:5 (Col.1).

Εν τούτοις εις τας πλείστας των περιπτώσεων, ο ιατρός χωρίς να προβαίνει εις την άμεσον πρόκλησιν του θανάτου του πάσχοντος, διά της χορηγήσεως φαρμακευτικού παράγοντος, ο οποίος θα επέφερον αυτόν, προκαλεί εμμέσως αυτόν διακόπτων την σίτισιν και την θεραπευτικήν αγωγήν αυτού⁵ ή επί βαρυτέρων περιπτώσεων την μηχανικήν υποστήριξιν της αναπνοής, χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψιν η βούλησις του πάσχοντος, η οποία βεβαίως, λόγω της βαρείας νευρολογικής καταστάσεώς του, δεν θα ηδύνατο να εκφρασθή.

Εκ παραλλήλου, εις την λήψιν αποφάσεως εφαρμογής της ευθανασίας ουδόλως προσμετράται το ενδεχόμενον της ανανήψεως του πάσχοντος, το οποίον ελαχιστοποιείται μεν εις τους ευρισκομένους εις διηνεκή φυτικήν κατάστασιν, αλλά δεν δύναται ποτέ μετά κατηγορηματικότητος να αποκλεισθή.

Ποία τα αίτια της αλλοιώσεως της ιατρικής συνειδήσεως κατά τα τελευταία έτη και της αποδοχής της ευθανασίας υπό των ιατρών, οι οποίοι εξ ορισμού καλούνται να ενισχύουν και την τελευταίαν σπίθαν της ζωής, αγωνιζόμενοι τόσον διά της κλινικής προσφοράς όσον και διά της ερεύνης των να προεκτείνουν συνεχώς τα όρια της ζωής, δεν είναι απολύτως γνωστόν.

Αι κατ' επανάληψιν συζητήσεις, αι οποίαι εγένοντο εις τας Ηνωμένας Πολιτείας και τας αγγλοσαξωνικάς χώρας, μετά από την τραγικήν περίπτωσιν της Karen Ann Qirland, πρό εικοσιπενταετίας, η οποία συνεκλόνησεν τους κύκλους της ιατρικής, της θεολογίας και της νομικής, ωδήγησαν εις την άποψιν, ότι η ευθανασία ή ευρύτερον η λήψις αποφάσεων επί της παρατάσεως ή μή της ζωής των βαρέως και άνευ προσδοκίας ίασεως πασχόντων, αποτελεί φλέγον θέμα, διότι αι δυνατότητες μεταμοσχεύσεως οργάνων και κατ= επέκτασιν της παρατάσεως της ζωής ετέρων ασθενών, οι οποίοι διατηρούν ακεραίαν την ψυχονοητικήν λειτουργικότητα των, αλλά απηλείται η περαιτέρω επιβίωσις των συνεπεία ανεπαρκείας ενός ή περισσοτέρων ζωτικών οργάνων των, επιβάλλει την εξεύρεσιν μοσχευμάτων, η οποία εν πολλοίς επιλύεται κατά εφικτόν και πραγματιστικόν τρόπον, διά της λήψεως αυτών εξ ασθενών ευρισκομένων εις κατάστασιν εγκεφαλικού θανάτου⁶.

Η τοποθέτησις αύτη έναντι της ευθανασίας σημαίνει κατ' ουσίαν τροποποίησιν των κριτηρίων της ιατρικής ηθικής και ίσως τροποποίησιν και όλου του αξιολογικού συστήματος, το οποίον αποτελεί το κατ' ουσίαν περιεχόμενον αυτής⁷.

Η διαμόρφωσις της ιατρικής ηθικής και αι υφιστάμεναι εντός αυτής τάσεις σήμεραν

Αναμφιβόλως η ιατρική ηθική δεν στηρίζεται μόνον εις τας περί ηθικής θέσεις του Πλάτωνος ή του Καντίου ούτε αποτελεί συνισταμένην συνειδητής αποδοχής

⁵ Mitchell KR: Medical futility, treatment withdrawal and the persistent vegetative state. J. Medical Ethics 1993, 19:71-76.

⁶ Engelhardt Jr. HR: Brain life, brain death, fetal parts. J. Medicine and Philosophy 1989, 14:1-3.

⁷ Thomas L: Must we care about morality? Philosophical Psychology 1994; 7:383- 394.

φιλοσοφικών δοξασιών περί του ανθρώπου, οι οποίες ιεραρχούνται αρμονικώς και συνυφαινούνται μετά του περιεχομένου και της εμπράκτου εκφράσεως της ιατρικής επιστήμης, αλλά αποτελεί την ολοκλήρωσιν και την εσωτερικεύσιν αξιών, οι οποίες απορρέουν εκ της βαθείας οντολογικής και υπαρξιακής γνώσεως του ανθρώπου ως προσώπου και κατ' επέκτασιν εκ της εναρμονήσεως της ιατρικής σκέψεως και της ιατρικής πράξεως με την συνειδητήν αναγνώρισιν της αξίας εκάστης ανθρωπίνης υπάρξεως, αδιακρίτως της καταστάσεως της υγείας, των προσδοκιών προς περαιτέρω επιβίωσιν και της ψυχοσωματικής λειτουργικότητος αυτής.

Βασική αρχή της ιατρικής ηθικής, η οποία ετέθη υπό του Ιπποκράτους και παραμένει εν ισχύει έως σήμερον είναι η παντί τρόπω ευεργετική συμβολή του ιατρού προς τον πάσχοντα και η παντί τρόπω αποφυγή προκλήσεως βλάβης, εκπεφρασμένης συνοπτικώς δια του οφελείν ή μή βλάπτειν⁸ ή εκτενέστερον διά της ενόρκου δηλώσεως "διαιτήμασί τε χρήσομαι επ' ωφελείη καμνόντων κατά δύναμιν καί κρίσιν εμήν". Επί αιώνας η ιατρική ετροφοδοτείτο υπό των ηθικών αξιών, τας οποίας εισήγαγεν ο Ιπποκράτης και τας οποίας μετ' ευλαβείας εσέβετο η Ιπποκράτειος σχολή και η εξ αυτής προελθούσα παράδοσις⁹.

Υπό του Χριστιανισμού επί της ιατρικής ηθικής ετέθη επί πλέον η έννοια της αυτοθυσίας και της αγάπης, η οποία διαφαίνεται ευκρινώς ήδη εις το κατά Λουκάν Ευαγγέλιον διά της παραβολής του καλού Σαμαρίτου (Λουκ.21,30-35), ο οποίος εκινδύνευσεν περιθάλτων τον ημιθανή εκ της επιθέσεως των ληστών ταξιδεύοντα εκ της Ιερουσαλήμ εις την Ιεριχώ, εκθέτων εαυτόν εις ενδεχομένην εκ νέου επίθεσιν ληστών, δεδομένου ότι η οδός ηλέγχετο υπ αυτών. Εδαπάνισεν δε ούτος εκ των ιδίων εσόδων διά την περαιτέρω νοσηλείαν του τραυματίου και προφανώς δεν έπαυσεν να μεριμνά δι' αυτόν μέχρι πλήρους αποθεραπείας αυτού.

Ο Ευαγγελιστής Λουκάς, ως ιατρός, έθεσεν διά της ανωτέρω παραβολής του Κυρίου, τρεις επί μέρους ηθικά αρχάς επί της ασκήσεως της ιατρικής ήτοι (α) την αδιαφορίαν του προσωπικού κινδύνου του ιατρού προ της παροχής βοήθειας προς τον πάσχοντα, (β) την προσωπικήν ανάλωσιν του ιατρού προκειμένου να ευεργετήση αποφασιστικώς τον πάσχοντα. και (γ) το διηνεκές ενδιαφέρον του ιατρού, εν τω πλαισίω της αγάπης διά τον πάσχοντα, μέχρι πλήρους αποκαταστάσεως της υγείας αυτού.

Το παράδειγμα του καλού Σαμαρίτου, απετέλει φωτεινόν υπόδειγμα ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής επί αιώνας. Επ' αυτού προσετέθησαν και τα πολυάριθμα παραδείγματα των αγίων ιατρών της Εκκλησίας, πολλοί των οποίων εμαρτύρησαν, αποτελέσαντες σύμβολον προσφοράς και θυσίας διά τον πάσχοντα και διά τας υψηλάς αξίας υπό των οποίων ενεφορούντο¹⁰.

⁸ Ιπποκράτης: Επιδημιών α, E.Littre: Oeuvres complete d' Hippocrate Vol.II, 634,8,Paris 1839-1861.

⁹ Ιπποκράτης : Ορκος.E.Littre: Oeuvres completes d' Hippocrate,Vol.IV, 630, 6. Paris 1839-186.

¹⁰ Μπαλογιάννης Σ: Το μήνυμα των Αγίων Αναργύρων Κύρου και Ιωάννου εις τον σύγχρονον ιατρικόν κόσμον. Γρηγόριος Παλαμάς 1994;77:27-36.

Τόσον εις την Κωνσταντινούπολιν όσον και εις την Δύσιν και τον αραβικών κόσμον¹¹, η προσφορά αύτη εξεφράζετο πολλάκις ουχί μόνον υπό μεμονωμένων ατόμων αλλά και υπό ευρυτέρων κοινωνικών ομάδων, αι οποίαι αφιέρωνον εις την υπηρεσίαν του πάσχοντος όλην την ζωήν και λειτουργικότητα των και όλην την θεολογικήν και γνωσιολογικήν των συγκρότησιν.

Βασικαί αρχαί ιατρικής ηθικής επέβαλλον την αφοσίωσιν του ιατρού προς τον πάσχοντα και συγχρόνως υπεγράμμιζον την αξίαν της ψυχικής υποστηρίξεως του πάσχοντος εις κάθε στάδιον της ασθενείας του, η οποία καθίστατο εφικτή διά της μεθέξεως του ιατρού εις το πρόβλημα του ασθενούς.

Είς εκ των πρώτων συγγραφέων βιβλίου επί της Ιατρικής Ηθικής , ο Thomas Percival, αναφέρει εις τας πρώτας σελίδας αυτού ότι *"οι θεράποντες ιατροί και οι χειρουργοί πρέπει να υπηρετούν μετά αφοσιώσεως τον πάσχοντα, σκεπτόμενοι ότι είναι επιφορτισμένοι με την ασθένειαν, την υγείαν και αυτήν ταύτην την ζωήν αυτού, η οποία εξαρτάται εκ της καταρτίσεως και της επιδεξιότητος αυτών, εκ της προσοχής και εκ της αφοσιώσεως των προς τον πάσχοντα. Οι ιατροί θα πρέπει να προσπαθούν, όσον εξαρτάται από εκείνους να συνδυάζουν την ευαισθησίαν μετά της σταθερότητος και την απλότητα και συγκαταβατικότητα μετά της αυθεντικής τοποθετήσεως, διά να εμπνεύσουν εις τους ασθενείς των το πνεύμα του σεβασμού και της εμπιστοσύνης"*.¹²

Τροποποιήσιν εις όλον το πνεύμα της ιατρικής ηθικής επήλθεν εκ της επιδράσεως των περί αυτονομίας του ατόμου απόψεων του Καντίου¹³, διά των οποίων υπεγραμμίσθη ιδιαιτέρως ο σεβασμός του ατόμου, ως προσώπου και ανεγνωρίσθη εκ παραλλήλου το δικαίωμα αυτού προς λήψιν αποφάσεων, αναφερομένων επί των ιδίων αυτού θεμάτων, περιλαμβανομένων και των θεμάτων της ζωής και της υγείας του.

Αι απόψεις του Καντίου, αι οποίαι απετέλεσαν το θεωρητικόν θεμέλιον της αποδοχής του δικαϊώματος της ευθανασίας υπό των πασχόντων, έχουν ως ακολούθως.

"Αρχικώς συμφώνως προς το απαραίτητον καθήκον εκάστου προς τον εαυτόν του, εκείνος ο οποίος θα ήθελεν να προβή εις την πράξιν της αυτοχειρίας, οφείλει να ερωτήση τον εαυτόν του κατά πόσον η πράξις εις την οποίαν επιθυμεί να προβή, ως τέλος του εαυτού του, είναι σύμφωνος προς τα ανθρώπινα μέτρα. Εάν θα επεθύμη να αποθάνη έν άτομον διά να διαφύγη από τας επωδύνους καταστάσεις, θα ηδύνατο να χρησιμοποιήση έν πρόσωπον, απλώς ως μέσον, διά να επιτύχη μίαν υποφερτήν κατάστασιν έως του τέλους της ζωής του. Ο άνθρωπος όμως δεν είναι αντικείμενον αλλά πρόσωπον. Εις όλας συνεπώς τας πράξεις του θα πρέπει να επιστρατεύη την

¹¹ Μπαλογιάννης ΣΙ: Αβικέννας, ο μύστης της Ελληνικής ιατρικής εις τον Αραβικών Κόσμον. Εγκέφαλος 1997;34:11-29.

¹² Percival T: Medical ethics. Krieger. New York, p.71, 180.

¹³ Kant I: Funtamental principles of the metaphysics of ethics. Paton, Hutchinson, London 1723.

λογικήν του, ιδίως όταν αναφέρεται εις το τέλος της ζωής του. Δεν δύναμαι, ως εκ τούτου, να απορρίψω τον άνθρωπον, ο οποίος έχων ελευθέραν την βούλησιν του προβαίνει εις ακρωτηριασμόν του εαυτού του διά να σώση κάποιον άλλον ή εκτίθεται εις κινδύνους με κύριον σκοπόν την σωτηρίαν του".

Η πλέον φιλελευθέρα ερμηνεία των θέσεων του Καντίου υπό του JS Mill¹⁴, συνέβαλεν ουσιωδώς εις την διαφοροποίησιν των σχέσεων του ιατρού μετά των ασθενών, δίδουσα ιδιαιτέραν βαρύτητα εις την αυτονομίαν του πάσχοντος και εις την δυνατότητα αυτού να αποφασίζη διά την πορείαν του εαυτού του, ακόμη και εάν αι αποφάσεις του έχουν καταδικαστικόν δι'αυτόν χαρακτήρα και δεν στηρίζονται επί του ορθού λόγου.

Επί τη βάσει των ανωτέρω απόψεων διεμορφώθησαν δύο επί μέρους κατευθύνσεις εις την άσκησιν της κλινικής ιατρικής. Αφ' ενός μεν ο ιατρός υποχρεούται να ασκήση επί του πάσχοντος την θεραπευτικήν αγωγήν, την οποίαν ούτος και οι οικείοι αυτού επιθυμούν, αδιακρίτως εάν αύτη δεν είναι σκόπιμος και κατ' ουσίαν ευεργετική διά τον πάσχοντα¹⁵, ακόμη και εάν δεν εγκρίνει ταύτην ή έτι σοβαρώτερον, εάν γνωρίζη σαφώς ότι δρά αύτη βλαπτικώς επί του πάσχοντος,¹⁶ αφ' ετέρου δε ο ιατρός θα πρέπει αντιθέτως να παράσχη την επιστημονικώς κατωχυρωμένην θεραπευτικήν αγωγήν, διατηρών την επιστημονικήν αυτοδυναμίαν του, υπακούων εις την συνείδησιν του και ιστάμενος μακράν των υπό του ασθενούς και των οικείων του διηνεκών παρεμβάσεων.

Οι βαθείς εσωτερικοί δεσμοί της προσφοράς και της αδιαλείπτου ευεργετικής συμβολής του ασθενούς επί του πάσχοντος σημαντικώς έχουν αμβλυθή σήμερον διά της αναγνωρίσεως του δικαιώματος εις τον πάσχοντα και τους οικείους αυτού να αποφαινόνται, αδιακρίτως του γνωσιολογικού αυτών υποβάθρου, επί της πορείας και της θεραπευτικής αντιμετώπισεως της ασθενείας, με μόνον κριτήριον το δικαίωμα της λήψεως αποφάσεως υπό του πάσχοντος επί θεμάτων της υγείας του, εν τω πλαισίω της αυτεξουσιότητος αυτού.

Εις την αποδοχήν των ανωτέρω θέσεων οφείλεται αφ'ενός μεν η έξαρσις των επί της ευθανασίας συζητήσεων, κατά τα τελευταία έτη, αφ'ετέρου δε η διείσδυσις των νομικών κυρίως απόψεων, αι οποίαι παρά τας υφισταμένας ήδη γνωστάς υποκρατείους και χριστιανικάς αρχάς επί της ιατρικής ηθικής, τείνουν να προασπίσουν το δικαίωμα του πάσχοντος να προβή εις λήψιν αποφάσεων, αι οποίαι ενδεχομένως αντιτίθενται προς το πνεύμα της ορθοδόξου ιατρικής και συνεπώς ουδόλως αποβαίνουν επ' αγαθόν της υγείας αυτού. Εκ παραλλήλου διά των ανωτέρω απόψεων, επί των δικαιωμάτων του πάσχοντος προς επιλογήν των θεραπευτικών

¹⁴ Mill JS: On the liberty. Mary Warnock, Collins, London 1962.

¹⁵ Paris JJ, Shreiber MD, Statter M, Aresman R, Seigler M: Sounding board. New Engl. J. med. 1993;329: 354-357.

¹⁶ Veatch RM, Spicer CM: Medically futile care; the role of the physician in setting limits. Am. J. Low and medic. 1992;18: 15-36.

αγωγών αυτού, ακόμη και εάν αύται δεν είναι αι ενδεδειγμένοι, υποβιβάζεται το έργον του ιατρού, από έργον λειτουργού, κατευθυνομένου υπό της βαθείας επιστημονικής γνώσεως, του αισθήματος της ευθύνης και της αγάπης προς τον πάσχοντα, εις έργον εκτελεστού και εκφραστού των απόψεων του πάσχοντος και των συγγενών αυτού, γεγονός το οποίον ευλόγως προκαλεί την ηθικήν σύνθλιψιν, την πνευματικήν αποδυνάμωσιν και την ματαίωσιν των επιστημονικών προσδοκιών του ιατρού και αποτελεί ιδιαιτέρως οδυνηρόν βίωμα, διά τον νέον κλινικόν ιατρόν, ιδίως όμως διά τον διαμορφώσαντα ήδη αρτίαν επιστημονικήν και ηθικήν συνείδησιν.

Η υποκράτειος ιατρική ηθική, αναφερομένη εις την ιερότητα της επικοινωνίας του ιατρού μετά του ασθενούς, υπογραμμίζει επίσης και την ιερότητα της επικοινωνίας του πάσχοντος και των οικείων αυτού μετά του ιατρού και δίδει ιδιαίτεράν βαρύτητα εις την συνεργασίαν αυτών μετά του ιατρού και εις την ευθυγράμμισιν αυτών επί των κατευθύνσεων, τας οποίας ούτος δίδει εις την όλην θεραπευτικήν προσπάθειαν, εκφραζομένην ευγλώττως εις τους Αφορισμούς: *Ο βίος βραχύς, η δε τέχνη μακρά, ο δε καιρός οξύς, η δε πείρα σφαλερή, η δε κρίσις χαλεπή. δή δε ου μόνον εαυτόν παρέχειν τα δέοντα ποιέοντα, αλλά και τον νοσέοντα και τούς παρεόντας καί τά έξωθεν*¹⁷.

Εις την ιερότητα ταύτην των σχέσεων του ιατρού μετά του πάσχοντος θα πρέπει εις τον ιδίως ιατρικόν χώρον να καθίστανται αποδεκταί αι κάτωθι επί μέρους αρχαί:

α. Ο ιατρός γνωρίζει τα προβλήματα της υγείας του πάσχοντος καλλίτερον αυτού. Ακόμη και εάν ο πάσχων είναι ο ίδιος ιατρός, ο ιατρός του με την εξειδίκευσιν την οποίαν ιδίως σήμερον έχει αποκτήσει, γνωρίζει τας επί μέρους πτυχάς της ασθeneίας του καλλίτερον και εκ παραλλήλου έχει την δυνατότητα να αντιμετωπίζη τα επί μέρους προβλήματα αντικειμενικώτερον, διότι, παρ' όλην την μέθεξιν του εις αυτά, διατηρεί παγιωτέραν την συναισθηματικήν σταθερότητα του.

β. Ο ιατρός οφείλει να επικοινωνή μετά απολύτου ειλικρινείας μετά του ασθενούς ερμηνεύων εις αυτόν τα φαινόμενα της ασθeneίας του και εφ' όσον η συνειδησιακή κατάστασις, η προσωπικότης του, η ηλικία και η παιδεία του επιτρέπουν οφείλει να αναφερθή επί της προγνώσεως της ασθeneίας, τη αιτήσιν του πάσχοντος, εν γνώσει του πάντοτε ότι η χάρις και το έλεος του Θεού δύνανται να ανατρέψουν την αρνητικότητα των ιατρικών προγνώσεων.

γ. Ο ιατρός αποφασίζει μετά μεγίστης συνειδητότητος το θεραπευτικόν σχήμα εις το οποίον θα υποβάλη τον πάσχοντα, εφ' όσον αντικειμενικώς γνωρίζει εκ της επιστημονικής συγκροτήσεως και της εμπειρίας του, ότι τούτο θα ασκήση ευεργετικόν ρόλον επί του πάσχοντος και είναι το πλέον ενδεδειγμένον και κατάλληλον εν μέσω πολλών υφισταμένων αντιστοιχών θεραπευτικών σχημάτων.

¹⁷ Ιπποκράτης: Αφορισμοί, Τμήμα Πρώτον Ι,1-5. E.Littre: Oevres completes d' Hippocrate, Vol.IV, Paris 1839-1861.

Ο ιατρός δεν θα τροποποιήσει την θεραπείαν του τη αιτήσει του ασθενούς ή των συγγενών του εάν γνωρίζη σαφώς ότι η τροποποιήσις θα έχη βλαπτικές συνεπείας διά τόν πάσχοντα ή δεν θα έχη τας ευεργετικές συνεπείας, τας οποίας έχει το υπ' αυτού καθορισθέν θεραπευτικόν σχήμα.

Ο ιατρός εκ παραλλήλου δεν θα διακόψη το θεραπευτικόν σχήμα εις το οποίον υπέβαλεν τον ασθενή του, εάν τούτο είναι το αντικειμενικώς ενδεδειγμένον, παρ' όλην την μη βελτίωσιν της καταστάσεως αυτού λόγω της φύσεως της ασθeneίας ή της δυσμενούς γενικωτέρας καταστάσεως της υγείας του πάσχοντος.

Η καινοφανής έννοια του ανωφελούς ή ματαίου της θεραπευτικής αντιμετώπισεως πασχόντων, ευρισκομένων εις προκεχωρημένα στάδια ανιάτων νοσημάτων^{18, 19} αντίκειται εις την έννοιαν της ιατρικής ηθικής, συμφώνως προς την οποίαν αι ιατρικαί προσπάθειαι θα πρέπει να συνεχίζονται μετά της αυτής εντάσεως, σοβαρότητος και ευθύνης, καθ' όλα τα στάδια της νόσου του πάσχοντος, παρά την υφισταμένην σταδιακήν επιβάρυνσιν αυτού. Θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρώς κατά νούν ότι και η κατ' ολίγας ημέρας παράτασις της επιβιώσεως του πάσχοντος αποτελεί ουσιώδους βαρύτητος γεγονός εις την ζωήν αυτού, το οποίον ενδέχεται να έχη βαθείαν προέκτασιν εις τον χώρον της πνευματικής ζωής αυτού.

δ. Ο ιατρός επιλέγει τον καλλίτερον δυνατόν τρόπον εφαρμογής του θεραπευτικού σχήματος μετά από πλήρη κατατόπισιν του ασθενούς επί της αναγκαιότητος αυτού αλλά και των ενδεχομένων παρενεργειών αυτού. Η εμπιστοσύνη την οποίαν ο ιατρός θα εμπνεύση εις τον πάσχοντα διά της απλότητος, της σταθερότητος, της επιστημονικής του συγκροτήσεως, και της αγάπης του πρός αυτόν θα επιτρέψη ώστε να μη ανασταλή η ολοκλήρωσις της θεραπευτικής αγωγής, συνεπεία ήσσοнос σημασίας παρενεργειών αυτής.

ε. Η γνώμη και η απόφασις του ασθενούς επί των θεμάτων των αναφερομένων εις την νόσον του και την ευρυτέραν αποκατάστασιν της υγείας του είναι αποδεκτή μετά πολλής προσοχής και σεβασμού υπό του ιατρού αρκεί να μη αντιτίθεται αύτη εις το αντικειμενικόν όφελος της υγείας του και εις τας βασικάς επιστημονικάς και ηθικάς αρχάς της ιατρικής επιστήμης. Η γνώμη, την οποίαν ο ασθενής θα διατυπώση πρέπει να στηρίζεται επί της πλήρους και επακριβούς γνώσεως των προβλημάτων της υγείας του και των ενδεχομένων εξελίξεων αυτής, εφ' όσον βεβαίως ούτος δύναται να αντιληφθή πλήρως αυτά και δύναται να αποφανθή αυτοβούλως και ουχί υπό το κράτος εισηγήσεων εκ του περιβάλλοντος.

Ο ασθενής πρέπει μόνος του να συνειδητοποιήση τα προβλήματα του, μετά από την αντικειμενικήν ενημέρωσιν αυτού υπό του θεράποντος ιατρού και πρέπει εκ παραλλήλου μόνος του να εκφράση τας απόψεις και τας αποφάσεις του επί των θεμάτων της υγείας του.

¹⁸ Callaghan D: Medical futility, medical necessity. The problem without a name. Hastings Center report 1991;22: 30-35.

¹⁹ Truog RD, Brett AS, Frader J: The problem of futility. The new Engl. J. Med. 1992;326: 1560-1564.

στ. Ο ιατρός διά της θεραπείας την οποίαν θα ασκήση επί του πάσχοντος, παραλλήλως προς την επιδιωκομένην επιβίωσιν αυτού και την κατά το δυνατόν αποκατάστασιν της υγείας αυτού, θα πρέπει να φροντίζει και διά την αναβάθμισιν της ποιότητας της ζωής αυτού, τόσον υπό την φυσικήν και ψυχικήν όσον και υπό την πνευματικήν έννοιαν. Η ποιότης της ζωής του πάσχοντος, καθορίζεται εκ του βαθμού της σωματικής και ψυχικής λειτουργικότητος αυτού, η οποία είναι εμφανής, αλλά και εκ του βαθμού της πνευματικής πληρότητος και της εσωτερικής αρμονίας, η οποία ενδεχομένως δεν δύναται να καταστή εμφανής λόγω της βαρύτητος της ασθενείας, αλλά εν τούτοις ασκεί αποφασιστικής σημασίας ρόλον επί της όλης πορείας αυτού.

Διά της Διακηρύξεως του Ελσίνκι, η οποία εγένετο αποδεκτή υπό της Παγκοσμίου Ιατρικής Εταιρείας το 1964 και υπό των Παγκοσμίων Ιατρικών Συνελεύσεων το 1975, 1983 και 1989, ο ιατρός υπογραμμίζει κατηγορηματικώς, ότι η υγεία του ασθενούς του αποτελεί το κύριον μέλημα της ασκήσεως του λειτουργήματος αυτού.

Αι θέσεις του ασθενούς έναντι της ευθανασίας

Ουχί σπανίως ο ασθενής, διατηρών ακεραίαν την ψυχικήν και νοητικήν ενάργειαν αυτού δύναται να διάκειται θετικώς προς την ευθανασίαν ή ακομη να επικαλήται την εφαρμογήν αυτής, όταν γνωρίζει ότι η έκβασις της καταστάσεως της υγείας του, λόγω της φθινούσης πορείας εις την οποίαν την ωδήγησεν η ασθένεια, είναι ιδιαιτέρως δυσσίωνος. Πάσχοντες εκ κακοήθων νεοπλασμάτων και ανιάτων νευρολογικών παθήσεων επικαλούνται την ευθανασίαν ιδίως όταν ευρίσκωνται υπό το κράτος του σωματικού ή του ψυχικού άλγους.

Τα ψυχολογικά κίνητρα της θεωρήσεως της ευθανασίας ως ενεδεχομένης λύσεως εις το όλον δράμα της ασθενείας του πάσχοντος είναι:

- Η επικράτησις του σωματικού άλγους
- Η επικράτησις της καταθλίψεως
- Η απόσβεσις των προσδοκιών
- Η αίσθησις της εγκαταλείψεως
- Η αίσθησις της επιφορτίσεως των οικείων
- Η αίσθησις της κοινωνικής απομονώσεως

Η επικράτησις του σωματικού άλγους

Η επικράτησις του σωματικού άλγους είναι ιδιαιτέρως καταλυτική διά την απόσβεσιν της επιθυμίας διά ζώην υπό του ασθενούς. Το συνεχές βύθιον ή διαξυφιστικόν άλγος, το οποίον μικρόν μόνον ή ουδόλως υφίεται διά των συγχρόνων

αναλγητικών μεθόδων, καθιστά έντονον την επιθυμίαν του θανάτου, ως μόνης πλέον εξόδου εκ του συνεχούς μαρτυρίου.

Το σωματικόν άλγος επιδρά εις το μεταιχμιακόν σύστημα του πάσχοντος και μεταβάλλει τας συναισθηματικές αντιδράσεις και τα σχήματα συμπεριφοράς αυτού. Είναι λίαν παραστατική η υπό του Ιπποκράτους περιγραφή της επιδράσεως του εντόνου σωματικού άλγους, επί της συμπεριφοράς του ατόμου *"...και υπό της οδύνης το μετάφρενον και τα στήθεα οιμώζει και ούτω σπάται σφοδρώς"*.

Ολίγα μόνον άτομα έχοντα υψηλήν πνευματικήν καλλιέργειαν δύνανται να ανθέξουν εις το έντονον άλγος και να διατηρήσουν εκ παραλλήλου την ψυχικήν αρμονίαν των.

Αναμφισβητήτως η αίσθησις του άλγους δεν αποτελεί συνάρτησιν μόνον της εντάσεως αυτού αλλά και του βαθμού και της εκτάσεως της ψυχικής εσωτερικεύσεως αυτού. Είναι ιδιαιτέρως εύστοχος η θέσις επ' αυτού του Νεμεσίου Εμέσης καθ' ήν *"Ουκ άρα το πάθος εστίν άλγημα αλλά η του πάθους αίσθησις. Δει δε τούτο και αξιόλογον είναι, ίνα τη αισθήσει υποπέση"*²⁰.

Εκ παραλλήλου η έκτασις της πνευματικής καλλιιεργείας και η ωραιότης της εσωτερικής ζωής δύνανται να διαφοροποιήση την αίσθησιν του άλγους και να δώση νέας διαστάσεις και νέον νόημα εις την σκοπιμότητα αυτού και να καταστήση αυτό οδηγόν εις τελείωσιν, ως διαυγώς καταφαίνεται εις τους λόγους του Αγίου Γρηγορίου του Θεολόγου : *"Αλγώ τη νόσω και χαίρω ουχ' ότι αλγώ, αλλ' ότι του καρτερείν τοις άλλοις ειμί διδάσκαλος"*.

Εις τον χώρον της συγχρόνου φιλοσοφίας μετά ιδιαιτέρας εμφάσεως υπεγραμμίσθη υπό του Soeren Kierkegaard (1813-1855)²¹ η αξία του άλγους εις την ψυχικήν τελείωσιν του ανθρώπου και εις την αναζήτησιν του απολύτου.

Ο ιατρός καθίσταται μέτοχος του άλγους του ασθενούς, συμπάσχει εξ άκρας ψυχής τόσον διά το τραγικόν της εκβάσεως της ασθeneίας όσον και διά το επώδυνον αυτής. Είναι όντως αληθείς και ισχύοντες οι λόγοι του Ιερού Χρυσοστόμου, ο οποίος υπογραμμίζει, ως εκφραστής των βιωμάτων του ιατρού, ότι *"...όταν γαρ ίδη ο ιατρός τον νοσούντα ουκ έχοντα σωτηρίας ελπίδα, δακρύει..."*.

Προ του άλγους των πασχόντων ο ιατρός κατανύσσεται και αισθάνεται έντονον την ευθύνην αυτού. η οποία εκφράζεται ευγλώττως υπό του Albert Schweizer: *"Όλοι τελικώς θα πεθάνουμε. Δεν δύναμαι να σώσω τον άνθρωπο από τον θάνατο, αλλά δύναμαι να τον σώσω από το μαρτύριο του πόνου και αυτό αποτελεί το μεγαλύτερον λειτούργημα μου. Ο πόνος είναι ο μεγαλύτερος δυνάστης του ανθρώπου, είναι ακόμη φοβερώτερος και από τον ίδιο τον θάνατον"*.

²⁰ Νεμεσίου Εμέσης P.G.40, 673.

²¹ Μπαλογιάννης Σ: Τα βιώματα της ψυχής εις τον φιλοσοφικόν στοχασμόν του Soeren Kierkegaard. Θεσσαλονίκη 1999.

Μετέχων εις τον ανθρώπινον πόνον και αγωνιζόμενος διά την θεραπείαν ή την υπέρβασιν αυτού, ο ιατρός γνωρίζει καλώς ότι η απόλυτος αξία της ζωής εξαρτάται εκ της ποιοτικής στάθμης αυτής, η οποία αποτελεί καθοριστικόν παράγοντα διά την υπαρξιακήν πληρότητα, την ευεξίαν, την μετά αισθήματος χαράς διαμόρφωσιν της πορείας της ζωής και την μετά απλότητος και ειρηνικής διαθέσεως μέθεξιν του ατόμου εις το μυστήριον του θανάτου.

Η θέσις της συγχρόνου ιατρικής έναντι του σωματικού άλγους εστιάζεται εις τας προσπαθείας μείζονος αναπτύξεως της φαρμακολογίας του άλγους, διά της συνεχούς ερεύνης προς ανακάλυψιν ή απομόνωσιν νέων ουσιών αναλγητικής δράσεως και εις τας προσπαθείας προς περαιτέρω εμβάθυνσιν εις την νευροχημείαν και τας παθογενετικές διεργασίας του άλγους. Εκ παραλλήλου αι προσπάθειαι της ιατρικής επεκτείνονται διά της αναπτύξεως νέων εγχειρητικών μεθόδων εις τον χώρον της χειρουργικής του άλγους, διά της οργανώσεως ιατρείων πόνου εντός των πλαισίων γενικών νοσοκομειακών μονάδων και συγχρόνως διά της ορθής και επισταμένης εφαρμογής της ψυχοθεραπείας του άλγους.

Η επικράτησις της καταθλίψεως

Είναι γνωστόν ότι υπό του άλγους κινητοποιείται η μονοαμινεργική δράσις εις τους κρικοειδείς σχηματισμούς, αποτέλεσμα της οποίας είναι η κινητοποίησις των διεργασιών της καταθλιπτικής αντιδράσεως. Ως εκ τούτου η κατάθλιψις αποτελεί συνοδόν φαινόμενον του άλγους, η αίσθησις του οποίου μεγιστοποιείται υπ' αυτής, ενώ εκ παραλλήλου αμβλύνονται αι ψυχικά δυνάμεις του πάσχοντος ατόμου.

Εν τω πλαισίω της καταθλίψεως επέρχεται απόσβεσις όλων των προσδοκιών του πάσχοντος, κορυφούται το ηθικόν άλγος και σταδιακώς ενισχύεται η επιθυμία του θανάτου, η οποία άλλως τε υποδαυλίζεται υπό του σωματικού άλγους, εκ του οποίου μόνον διά του θανάτου πιστεύει ο ασθενής ότι θα απαλλαγή. Η σκέψις του ασθενούς, κατευθυνομένη υπό της καταθλίψεως, στερείται της δυνατότητος κριτικής θεωρήσεως και στρέφεται όλον και περισσότερο εις τους τρόπους επιτεύξεως και πραγματοποιήσεως του θανάτου, ο οποίος εκλαμβάνεται πλέον ως η μόνη λύτρωσις εκ του μαρτυρίου του σωματικού και ψυχικού άλγους. Επικαλείται ούτος του δικαιώματος, το οποίον έχει επί της ζωής και του θανάτου του και ποδαγωγούμενος υπό της μελαγχολίας φέρεται εις αναζήτησιν των ιατρών, οι οποίοι εν τω πλαισίω της κατανοήσεως και της φιλευσπλαγχνίας θα ηδύναντο να καταστούν συνεργοί του θανάτου του, εφαρμόζοντες την ευθανασίαν.

Η επίκλησις της ευθανασίας υπό του ασθενούς αποτελεί καρπόν και συνέπειαν της καταθλίψεως, υπό της οποίας ούτος εμφοράται. Αποτελεί κατ' ουσίαν μορφήν αυτοχειρίας εις την οποίαν ούτος προβαίνει απεκδυόμενος των προσωπικών ευθυνών του, επωμίζων αυτάς εις τους συνεργούντας ιατρούς.

Ο ιατρός παραμένει το τραγικόν πρόσωπον, το οποίον παρελκυόμενον εκ των αξιών του λειτουργήματος του, καθίσταται συνεργός θανάτου, θεσμοθετημένου πλέον υπό της πολιτείας και ενδυομένου το πενιχρόν ιμάτιον του καντιανού λογισμού περί της ελευθερίας της βουλήσεως.

Η απόσβεσις των προσδοκιών

Τόσον η φθίνουσα πορεία της υγείας του πάσχοντος, όσον και το ήδη καταθλιπτικόν συναίσθημα αυτού, συμβάλλουν εις την απόσβεσιν όλων των προσδοκιών αυτού διά ανάκτησιν της υγείας του και επανεύρεσιν του προγενεστέρου ρυθμού της ζωής του. Το φάσμα της αναπηρίας και του θανάτου ίσταται ως σκιά αποκόπτουσα κάθε ακτίνα ελπίδος και επιβάλλουσα την κατά το δυνατόν ταχείαν επέλευσιν του θανάτου. Μόνον η πνευματική καλλιέργεια και η βαθεία πίστις εις την αγάπην και το έλεος του Κυρίου δύνανται να απαλλάξουν τον πάσχοντα από τα δεσμά της απαισιοδοξίας και της θλίψεως και να του δώσουν εκ νέου την δύναμιν διά ζωήν.

Η παρουσία του ιατρού, του οποίου το έργον δεν περιορίζεται μόνον εις την κατάρτισιν του θεραπευτικού πρωτοκόλλου εν τω πλαίσιω της φαρμακευτικής υποστηρίξεως, αλλά και εις την μετά διακρίσεως ψυχοθεραπευτικήν παρέμβασιν θα ηδύνατο να ανασύρη τον πάσχοντα από το τέλμα της απαισιοδοξίας και της απελπισίας και να διανοίξη εκ νέου την οδόν των προσδοκιών.

Η αίσθησις της κοινωνικής κατολισθήσεως της απομονώσεως, της επιφορτίσεως των οικείων και ο φόβος της εγκαταλείψεως

Εκ παραλλήλου, εις το πλαίσιον της καταθλίψεως, αιωρείται προ του ασθενούς το φάσμα της κοινωνικής κατολισθήσεως και της ψυχολογικής απομονώσεως, ενώ συν τοις άλλοις ενισχύεται το αίσθημα της θλίψεως εκ της αισθήσεως ότι επιπροστίθεται ικανόν βάρος επί των οικείων, εκ της χρονίας και μη ανατασσομένης παθήσεως αυτού.

Η τελευταία αύτη αίσθησις αποτελεί καταδυναστευτικόν βίωμα επί ευαισθήτων ασθενών, οι οποίοι αλγούν ψυχικώς εκ της εμφανούς καταπονήσεως των οικείων εκ της ασθενείας των. Ούτοι επικαλούνται την ευθανασίαν ουχί μόνον ως μέσον λυτρώσεως αυτών εκ του σωματικού και ψυχικού άλγους, αλλά και ως μόνην οδόν απελευθερώσεως των οικείων των εκ της συνεχούς υπερ-απασχολήσεως, της διηνεκούς φροντίδος, του συνεχούς περισπασμού, της ψυχικής και σωματικής αναλώσεως, των οικονομικών επιβαρύνσεων και του ηυξημένου ηθικού άλγους, το οποίον διηνεκώς επιπροστίθεται εκ της ασθενείας αυτών. Ιδίως η καθήλωσις των οικείων και κυρίως των τέκνων επί των προβλημάτων των πασχόντων γονέων και η λειτουργική αδρανοποίησις αυτών εκ του χώρου της εργασίας ή της παιδείας των,

αποτελεί οδυνηρόν βίωμα ,την έξοδον εκ του οποίου επιζητούν επικαλούμενοι την ευθανασίαν.

Ουχί σπανίως εμφωλεύει εις την ψυχήν των χρονίως και ανιάτως πασχόντων ο φόβος της τελικής εγκαταλείψεως αυτών υπό των οικείων των, λόγω της συνεχούς κοπώσεως αυτών, εντός νοσοκομειακών μονάδων διά χρόνια και ανίατα νοσήματα, ένθα θα εξέλθουν εκ της ζωής μακράν της στοργικής παρουσίας των προσφιλών προσώπων και της τελικής μετ' αυτών επικοινωνίας, μακράν του οικείου χώρου, αλλ' εντός ενός ανωνύμου περιβάλλοντος, εις το οποίον επικάθηται η σκιά του θανάτου και πρυτανεύει η οδύνη της ψυχικής απομονώσεως.

Η συμβολή του ιατρού

Εν συμπεράσματι η συμβολή του ιατρού συνίσταται εις την προσπάθειαν υφέσεως του σωματικού, ψυχικού, ηθικού και πνευματικού άλγους του πάσχοντος και εις την εφαρμογήν όλων των δυνατών θεραπευτικών μεθόδων διά την ανάταξιν της υγείας αυτού, ακόμη και εις τας πλέον δυσσιώνους προγνωστικώς ασθενείας. Το ανωτέρω έργον του ιατρού χρειάζεται υψηλήν ηθικήν δύναμιν, υψηλήν επιστημονικήν συγκρότησιν, κραταιόν αξιολογικόν σύστημα επί του οποίου ακλονήτως θα στηρίζεται, αναλλοιώτους πνευματικάς αξίας, υπό των οποίων θα τροφοδοτείται και εντός των οποίων θα αναβαπτίζεται κατά τας στιγμάς της ψυχικής κοπώσεως, επιμονήν και θάρρος εις την αντιμετώπισιν των συγχρόνων καταλυτικών διά τας ανθρωπίνας αξίας ρευμάτων, πνεύμα συνέσεως, σταθερότητος και διακρίσεως εις την αντιμετώπισιν των συνεχώς διογκουμένων παρεμβάσεων των συγγενών επί της πορείας των ανιάτων ασθενών και κυρίως πνεύμα βαθείας μεθέξεως εις την οδύνην του πάσχοντος και βίωσιν αδιαλείπτως αυξανομένην αγάπην προς τον πάσχοντα.