

Peters Zelgs
RŪDOLFA ŠTEINERA TERAPEITISKAIS IMPERATĪVS

Par ārsta ētiku

Žurnāla „*Das Goetheanum*” 2010. gada 5. marta izdevumā tika publicēts ziņojums par to, ka 14 antroposofiskas iestādes pēc „Forumā par miršanas kultūru” un pacientu organizācijas „Antrosana” iniciatīvas izteikuši savu viedokli par diviem valdības piedāvātajiem likumprojektiem, nobalsojot pret iecerī aizliegt organizētu pacienta nāves veicināšanu pēc viņa lūguma, pamatojot to ar „principiālu katras individualitātes brīvību un tiesībām uz pašnoteikšanos”. Nākamajos šī paša izdevuma numuros sekoja komentāri, arī no Arlesheimas [antroposofiskās] Lūkas klīnikas ārstu kolektīva, kas iesniedzis Šveices Federācijas padomē pretēju ierosinājumu, t.i., principiāli atbalstījis organizētas pacienta nāves veicināšanas aizliegumu. Arī Šveices ārstu organizācija šajās debatēs atbalstīja nostāju, ka pacienta pašnāvības veicināšanu nekādā gadījumā nevar uzskatīt par ārsta uzdevumu. Peters Zelgs no Itas Vegmanes institūta Arlesheimā rakstā apspriēž medicīnas ētikas aspektus, par kuriem Rūdolf Šteiners ir runājis savos lekciju ciklos mediķiem un kas būtu vērā ņemami aktuālajās diskusijās.

1924. gada aprīlī Rūdolf Šteiners teica antroposofiskiem ārstiem: „Ja jums ir kāds ļoti smags slimnieks un jūs gribat viņu izārstēt, tad vissliktākais, ko jūs varat darīt, ir domāt par viņa nāvi. Ārstam vajadzētu aizliegt sev domāt par pacienta nāvi kā par iespējamu. Smalki, neparedzami faktori taču darbojas tik spēcīgi. Tas darbojas ārkārtīgi stiprinoši, ja jūs jebkurā gadījumā līdz pat pēdējam mirklim padzenat domu par nāvi – līdz pat pēdējam! – un domājat tikai par to, ko var darīt, lai glābtu tik daudz dzīvības spēka, cik vien ir glābjams. Ja tiks kopta šāda nostāja, tad tiks glābti daudz vairāk cilvēku, nekā tad, kad valda cita nostāja, kad tādu vai šādu apstākļu dēļ tiek prognozēta pacienta nāve. To nekad nedrīkst darīt. Šādām lietām patiešām jāpievērš liela uzmanība. Tas piešķir ārstam dziedināšanas drosmi.” Rūdolf Šteiners medicīniski ētiskie principi bija visai „radikāli”. Tie iezīmēja jaunās dziedināšanas mākslas sākumu, kas distancējās no tolaik raksturīgā terapeitiskā „nihilisma” un metodiski pievērsās vienīgi dziedinošiem spēkiem. Viņa ierosinātā antroposofiskā medicīna balstās absolūtā uzticībā dzīvībai un dzīvības spēkiem atsevišķa cilvēka biogrāfijā. Alberts Šveicers, kas bija draudzīgās attiecībās ar Šteineru, runāja par „godbijību dzīvības priekšā”, un Šteiners runāja mediķiem par to, ka viņu apziņas un jebkāda ārstnieciskā procesa centrā jābūt absolūtai gribai veicināt dzīvību arī šķietami „bezcerīgās” situācijās, kad it kā viss iespējams ir izmēģināts un nekas nav līdzējis. Pat tad, ja ir konstatējamas ēteriskās miesas „atraisīšanās” pazīmes no fiziskās miesas, kas liecina par tuvojošos nāvi, tomēr ārstam jāvērs sava uzmanība uz dzīvības un līdz ar to uz cilvēka inkarnācijas procesu, t.i., uz viņa dziedināšanu: „Nedrīkst teikt, ka cilvēks, kuram, teiksim, vairākas dienas var vērot tuvojošās nāves simptomus, vairs nebūtu jāmēģina dziedināt; tas, kas ir atraišies, var atkal konsolidēties. Kamēr cilvēks ir dzīvs, jāmēģina viņu dziedināt.” Ir zināms, ka grieķu ārsti tika atturēti no nāvīgi slimo pacientu ārstēšanas, lai nekaitētu savai reputācijai neizdevušos mēģinājumu dēļ, iespējams arī aiz bailēm no reālas konfrontācijas ar graužošiem bezdibeņa spēkiem. Rūdolf Šteiners augsti vērtētais ārsts Paracelss Jauno laiku sākumā ir stingri noraidījis šādu rīcību un iestājās par obligātu terapiju un dzīvības veicināšanu kristietības garā. 300 gadus vēlāk arī Kristofs Vilhelms Hufelands (*Christoph Wilhelm Hufeland*), Gētes un Šillera ārsts, rakstīja: „Kurš vairs necer, tas arī vairs nedomā [...], un slimajam neizbēgami jāmirst, jo palīgs jau ir miris.”

„Katra uzlabošanās pakāpe...”

Rūdolf Šteiners pasniedza antroposofiskiem ārstiem ne tikai daudzus kursus, kuros pārrunāja medicīniskas domāšanas un rīcības pamatjautājumus, bet ar visu spēku arī atbalstīja ārstus viņu terapeitiskās aktivitātēs. Pirmie Itas Vegmanes ar karcinomu jeb vēzi slimie pacienti Cīrihē, kurus viņa ārstēja ar Rūdolf Šteiners ieteikto āmuļa preparātu, visi kā viens bija izrakstīti no universitātes klīnikas ar bezcerīgu prognozi. Šteiners piedalījās viņas darbā kā padomdevējs, un viņš līdz pēdējam ar visiem iespējamiem medicīnas līdzekļiem cīnījās par daudzu savu līdzstrādnieku dzīvību. Viņš vienmēr uzsvēra, ka visi pūliņi dziedināšanas virzienā nāk pacientam par labu, un ka ārstam jābūt pārņemtam ar absolūtu dziedināšanas gribu. „Katra uzlabojuma pakāpe, ko mēs varam izraisīt, ir slimajam cilvēkam ieguvums. Mēs nekad nedrīkstam mierināt sevi ar domu, ka tāda nu ir viņa karma un tādēļ viss notiek tā, kā notiek.” Centieni palīdzēt dzīvības spēkiem, ārsta optimistiska nostāja un no tās izrietoša rīcība darbojas tālāk,

saka Šteiners, un pavērs karmu „labvēlīgā virzienā”. Tieši ņemot vērā perspektīvu, ka pēc nāves dzīve turpinās, cilvēka individualitātes reinkarnāciju, Rūdolfš Šteiners iestājās par obligātu un pilnīgu ārstu ieinteresētību dziedināšanā. Kad jaunais holandiešu psihiatrs Vilems Ceilmans van Emmihofens (*Willem Zeylmans van Emmichoven*) 1921. gada Lieldienu laikā Dornahā varēja pārrunāt savu ļoti smagu psihotisku pacientu stāvokli, viņš saņēma katram no tiem precīzus terapijas ieteikumus, lai arī Šteiners teica, ka pēc cilvēciskas mērauklas viņš nerasniegs šajos gadījumos slimības atkāpšanos. Ceilmans bija pārsteigts, jo „tradicionālā medicīna nepazīst šādu nostāju, kad tiek mēģināts ārstēt, ja neko nevar sasniegt”. Pēc trim gadiem „Jauno mediķu kursā” 1924. gada aprīlī Ceilmans dzirdēja Rūdolfu Šteineru sakām: „Šī griba dziedināt nekad nedrīkst atslābt. Tai jādarbojas vienmēr un absolūti pēc principa: darīt visu pat, ja domā, ka slimnieks nav ārstējams.” Pielietotie pūliņi ierakstās cilvēka likteņa rakstos. Turklāt daudzu smagi slimu cilvēku dzīve, neskatoties uz visu redzamo „bezcerību”, līdz pat pēdējam elpas vilcienam varot mainīties, un ārsta uzdevums esot darīt visu, lai šī iespēja varētu īstenoties. Īstais lēmums par šādu pagriezieni nav vis terapeita, bet gan cilvēka individualitātes ziņā. Medicīna, teica Rūdolfš Šteiners, neārstē cilvēka Es, bet gan palīdz tam inkarnēt uz Zemes tādējādi, ka novērš šķēršļus Es atraisīšanās ceļā, kas radušies cilvēka fiziskajā, ēteriskajā un arī dvēseliskajā līmenī. Arī ekstremālās situācijās, kad cilvēka dzīvība ir apdraudēta, šī dziedinošā māksla mēģina padarīt fizioloģisko stāvokli labvēlīgāku un atvērtu, lai individualitāte varētu iesaistīties dziedināšanas procesā, pilnībā ievērojot šādi saprasto Es brīvību un tiesības uz pašnoteikšanos. Jauns pavērsiens var notikt arī visneticamākajās situācijās.

Dzīvības pārstāvis

Pēc Rūdolfa Šteinerā izpratnes ārstam būtu jādarbojas kā dzīvības pārstāvim – ar visu savu terapeita gribu un „dziedināšanas drosmi”. Viņam jāiestājas par dzīvības principu, par dzīvības apliecinājumu un veicināšanu un līdz ar to arī par jēgas piešķiršanu smagām, šķēršļu pilnām biogrāfiskām situācijām, rūpes par kurām viņš kā ārsts ir uzņēmies. Ārsta uzdevums smagās situācijās, saka Šteiners, ir rosināt un modināt dziedinošus spēkus. Ārsta „dziedināšanas griba” var modināt un stiprināt pacientā slimības nomākto vai pat laužto dzīvības un izveseļošanās gribu. To var panākt nevis ar pacilātiem vārdiem, bet gan divu individualitāšu cilvēciskā sarunā. Parasti neizdevušies terapijas gadījumi, sevišķi psihoterapijā, līdz par šodienai tiek saistīti ar trūkstošo pacienta „terapijas motivāciju”. Rūdolfš Šteiners bija reālists un pazina šo problēmu, ko *H. Albonico* ir nosaucis par „terapeitiska imperatīva primātu?”, un tomēr viņš uzskatīja par primāru nevis pacienta, kura gribas joma bieži vien ir slimības iedragāta, bet gan tieši ārsta atbildību par dziedināšanas procesu. Ārstam būtu reāli jāiemiešo dziedināšanas un dzīvības princips: „Ja slimnieks vienkārši var sajūst, ka ārsts ir caurstrāvots ar dziedināšanas gribu, tad tas refleksiīvī izraisa viņā vēlēšanos izārstēties. Šī dziedināšanas gribas un izveseļošanās gribas satikšanās spēlē terapijā ārkārtīgi svarīgu lomu...”

R. Šteiners skaidro, ka pacienta vēlēšanās mirt vai izdarīt pašnāvību ir daļa no smagas slimības, tās sekas un izpausme. Šo vēlēšanos visnotaī var psiholoģiski saprast un iejusties pacienta dzīves un apziņas situācijā. Taču reāla vara pār savu dzīvību cilvēkam nav dota – viņš nav to nedz radījis, nedz viņam tā jāizbeidz. Viņa dzīvība nav viņa īpašums un nepieder viņam personīgi, lai cik tas būtu pretrunā ar postmoderno laiku autonomijas sajūtu. Tas ir aizdots labums, un ārstam ir stingri aizliegts to sagraut vai vienkārši atstāt likteņa varā.

20. gs. otrajā pusē pavērusies perspektīva, ka ārstam jāvadās pēc pacienta noformulētā, tātad viņam vēlamā „ārstēšanas uzdevuma” (*Behandlungsauftrag*), ir pilnīgi pamatota, bet tas nedrīkst maldināt mūs attiecībā uz to faktu, ka atbilstoši R. Šteinerā formulētai medicīniskai ētikai ārsts kalpo ne tikai pacienta apziņai, bet gan un pirmām kārtām īstajai slimā cilvēka individualitātei. Pacienta apziņa var tīkties pēc nāves, taču to nebūt ne vienmēr drīkst identificēt ar patieso cilvēka Es un tā brīvību. Ļoti daudzās situācijās apziņa ir tikai pārejošas smagas situācijas izpausme. Individualitātes brīvība un pašnoteikšanās ir cilvēka dzīves mērķis, bet nebūt ne vienmēr reāli pastāvošs stāvoklis. Tieši medicīnā rodas situācijas, kad cilvēks nav savas dzīves radītājs, bet gan savas nelaimes radījums. Šādās reizēs viņa apziņa bieži vien atspoguļo viņa bēdīgo stāvokli un dzīvības un inkarnācijas griba atkāpjas. Šīs esamības gribas priekšā, kas ir katras individualitātes pamatmotīvs, bez kuras nevar sākties neviena biogrāfija, bet kas uz laiku var tikt aizēnota, antroposofisks ārsts jūt atbildību, un līdz ar to arī dievišķi garīgās pasaules priekšā, kas Zemes dzīvi „nes un kārtō” un no kuras ceļas patiesais cilvēka Es. Tādēī ārsta palīdzība var attīkties tikai uz palīdzību dzīvībai un dziedināšanai. Šō imperatīvu Rūdolfš Šteiners nepārprotami skaidri ir izteicis 1910. gada

Vasarassvētku kursā „Karmas atklāsmes”: „Ar savu parasto apziņu pasaulē, kurā mēs mītam starp dzimšanu un nāvi, mums pieticīgi jāapstājas šādu jautājumu priekšā. Ar savu augstāko apziņu mēs katrā ziņā drīkstam ieņemt tādu redzespunktu, no kura pat nāve izskatās kā augstākās garīgās varas dāvana. Bet ar apziņu, kuras uzdevums ir iejaukties dzīvē, palīdzot cilvēkam pārvarēt šķēršļus savas attīstības ceļā, mēs nedrīkstam ieņemt šo augstāko redzespunktu. Citādi mēs viegli varētu maldīties un iejaukties lietās, kurās mēs nekad nedrīkstam iejaukties, proti, cilvēka brīvības sfērā. Ja mēs varam palīdzēt cilvēkam rast sevī pašā dziedinošos spēkus vai paši nākam palīgā dabai, lai iestātos izveseļošanās, tad mums tas jādara. Un ja mums jāizšķiras par to, vai cilvēkam jādzīvo tālāk, vai viņam būtu labāk nomirt, tad mēs nekad nedrīkstam rīkoties citādi kā tikai un vienīgi veicināt dziedināšanu. Ja tas tā ir, tad mēs ļaujam pašai slimnieka individualitātei pielietot savus spēkus, un ārsta palīdzība var būt tikai tāda, kas viņu šajos centienos atbalsta. Tas būtu pavisam citādi, ja mēs veicinātu cilvēka nedziedināmību tādā veidā, ka viņam būtu jāmeklē tālāka attīstība citā pasaulē. Tad mēs iejauktos viņa individualitātes kompetencē un nodotu to citu spēku pasaulei. Tad mēs uzspiestu savu gribu citai individualitātei. Šī lēmuma pieņemšana mums jāatstāj pašai individualitātei. Citiem vārdiem sakot, mums jādara viss iespējams, lai iestātos izveseļošanās. Visas pārdomas, kas ved pie dziedināšanas, rodas mūsu Zemes sfēras apziņā; visi citi pasākumi pārsniegtu mūsu Zemes sfēru; tad jāiesaistās citiem spēkiem, nekā tie, kas darbojas mūsu parastajā apziņā.”

„Līdz kādām nāves formām...”

Kādā lekcijā 1909. gadā Budapeštā Rūdolfs Šteiners reiz izteica tādu piezīmi: „Ļaujiet vien medicīnai tikpat materiālistiski attīstīties tālāk: ja jūs varētu ieskatīties nākotnē pēc 40 gadiem, jūs pārbītos no tā, cik brutāli darbosies šī medicīna, līdz kādām nāves formām šī medicīna ārstēs cilvēkus.” Šī piezīme nebija viegli saprotama klausītājiem, un līdz pat šodienai tā tiek interpretēta visdažādākajos veidos. Ko viņš domāja ar „brutālo medicīnas darbību” nākotnē un ar nāves formām, līdz kurām pacienti tiks „ārstēti”? Skaidrs gan ir, ka Rūdolfs Šteiners labi redzēja materiālistiskas medicīnas un ar to saistīto tehnoloģiju attīstību. Jau 1909. gadā varēja redzēt, kādā mērā medicīna pēc dažiem gadu desmitiem būs spējīga iejaukties cilvēka fizioloģiskos procesos, tos manipulatīvi izmainīt vai vispār aizvietot. 21. gadsimta intensīvās medicīnas iespējas ir ļoti daudzveidīgas; tās pieļauj prenatālo diagnostiku un manipulācijas, grūtniecības pārtraukšanu un arī ekstremāli priekšlaicīgas dzemdības; tai ir iespējams daļēji aizstāt organisma funkcijas ar tehniskām ierīcēm un līdz ar to turpināt dzīvības procesus situācijās, kurās agrāk noteikti būtu iestājusies nāve. Vai Rūdolfs Šteiners runāja par tādām situācijām, kuras ētiski vairs nav atrisināmas, jo tajās izšķirošu lomu spēlē nevis pacienta dzīvības veicināšana, bet gan tās pamatīga paildzināšana ar mākslīgu elpošanu u.c. metodēm, vai viņš norādīja uz „dzīvības” stāvokļiem, kuros tā tiek uzturēta gluži tehniski bez iespējas cilvēka individualitātei atgriezties ķermenī un piedzīvot cilvēka cienīgu nāvi? Vai viņš redzēja pavisam citas „nāves formas”, ar kurām nākotnes medicīnai būs darīšana? Rūdolfs Šteiners bez šaubām zināja, kādi graužoši līdzekļi būs medicīnas rīcība un tiks pielietoti it kā terapeitiskā nolūkā. Citostatiskas ārstēšanas formas un ar to saistīto iejaukšanās veidu arsenāls ir parādījis gadsimtā, kad cilvēce pirmo reizi iepazīna iespēju iznīcināt Zemi un visus dzīvības procesus. Ita Vegmane sāka pielietot savu āmuļa terapiju 1917. gadā, kas bija Pirmā Pasaules kara un turpmākās Viduseiropas vēstures izšķirošais gads. Āmuļa atklāšana nozīmēja jaunas terapijas sākumu ēteriskā līmenī, dzīvības veicināšanu un veidojošo spēku stiprināšanu. Tā bija atbilde uz medicīnas tieksmi – līdz pat šodienai – maksimāli sagraut audzēja veidošanās procesu, bieži līdz pat pēdējam pacienta elpas vilcienam pēc jaunākās ķīmijterapijas shēmas, kas bijusi viņa pēdējā cerība pēc daudziem mēģinājumiem, bet pēc kuriem pacients pēkšņi un nesagatavots mirst. Bet tas nozīmē, ka Rūdolfa Šteinerā skaidri uzsvērtā dziedināšanas griba, viņa „terapeitiskais imperatīvs” jāredz kopsakarā ar viņa piedāvātajām metodēm. Viņš parādīja un attīstīja beznosacījumu dzīves veicināšanas un veidošanas ceļus: ar dziedinošiem līdzekļiem uzrunāt un stiprināt cilvēka būtnes locekļu aktivitāti, atbalstot tos ar siltumu, gaismu un skaņu, kustību un krāsu, pieskārieniem un masāžu. Dominējošā oficiālā medicīna gāja savu ceļu un guva savā ziņā panākumus; vienlaicīgi tā bija pakļauta gadsimtam, kurā tika praktiski īstenoti 19. gs. beigu teorētisku debašu rezultāti par „dzīvības vērtību”, „bevērtīgas dzīvības iznīcināšanu”, par „tiesībām uz paša nāvi”, „maigo miršanu”, „eitanāziju”, sociālo darvinismu un medicīnisko ekonomiku.

20. gs. 40. gados, 100 gadus pēc materiālistisma kulminācijas vācu ārsti kļuva par nacionālsociālistiskā režīma varas un nāves instrumentu. Ārsti un juristi bija visieredzētākās profesijas Ādolfa Hitlera zemē. Nekad līdz šim Vācijā nebija tik daudz universitāšu rektoru mediķu, nekad līdz šim ārstiem nepiemita tik liela un izšķiroša nozīme sabiedrībā kā vācu fašisma valdīšanas laikā. Viņi veica viscietsirdīgākos

„pētījumus” koncentrācijas nometnēs un ne tikai tur, izšķīra jautājumus par dzīvību un nāvi, par „īpašu ārstēšanu” un „selekciju”. „Ļaujiet vien medicīnai tikpat materiālistiski attīstīties tālāk: ja jūs varētu ieskatīties nākotnē pēc 40 gadiem, jūs pārbītos no tā, cik brutāli darbosies šī medicīna, līdz kādām nāves formām šī medicīna ārstēs cilvēkus.” Jau 1806. gadā Kristofs Vilhelms Hufelands (*Christoph Wilhelm Hufeland*) brīdinādams rakstīja: „Ārstam nekas cits nav jādara un viņš nedrīkst darīt neko citu kā uzturēt dzīvību, vai tā ir laime vai nelaime, vai tai ir kāda vērtība vai nē; tas uz viņu neattiecas, un, ja viņš uzdrošinās vadīties savos apsvērumos pēc šīm lietām, tad sekas nav paredzamas, un **ārsts kļūst par visbīstamāko cilvēku valstī**, jo, ja reiz ir pārkāpta līnija, ja ārsts uzskata sevi par tiesīgu lemt par kādas dzīvības nepieciešamību, tad ir vajadzīga tikai pakāpeniska progresija, lai arī citos gadījumos pielietotu šo principu par kāda cilvēka dzīves bezvērtību un līdz ar to nevajadzību. Medicīnas, kādreizējās dzīvības atbalstītājas, saistīšanās ar graušanas un iznīcības spēkiem kopš 20. gs. sākuma kļuva ļoti cieša un ārkārtīgi bīstama. Pēc Rūdolfa Šteinera teiktā, tam ir okulti iemesli, jo Merkūra sfērā mīt gan dziedināšanas procesi, gan arī iznīcinošie spēki, proti, zināšanas par substancēm un vielām, kas palīdz dzīvībai, bet var to arī sagraut. Ārsti senajās mistērijās zināja par abu spēku ciešu saistību; izsenis gan dzīvība, gan tās apdraudēšana vai iznīcināšana bija viņu varā, kas noteica īpašo medicīnas ētiku, pat tās iniciācijas raksturu.

Terapeitiskais imperatīvs

Mūsdienu medicīna ir ārkārtīgi sarežģīta; no centieniem dziedināt līdz daudzveidīgām „nāves formām”. Kādās situācijās un kādā mērā var pieņemt no modernās medicīnas tehnoloģisku palīdzību, ir un paliek atklāts jautājums. Atsevišķos gadījumos, piemēram, īslaicīgas komas stāvoklī pēc insulta tā var saglabāt fizioloģisko stāvokli, lai cilvēka individualitāte varētu atgriezties ķermenī un tiktāl darboties kalpojot saistībā ar terapeitiskiem pasākumiem, kas stiprina organisma dzīvības spēkus, saglabājot cieņu pret cilvēku; taču citās situācijās tehnika vai agresīvais daudzu ārstēšanas formu potenciāls kļūst par noteicošu – par vienīgo noteicošu varu - un traucē cilvēka individualitātes attīstībai. Pašlaik uz šo smago jautājumu nav atbildes. Medicīna ir un paliek joma, kurā ir nepieciešama stingra individualizācija. Tomēr smagās diskusijās nedrīkstētu aizmirst, kāda veida dziedināšanas māksla 20. gs. sākumā tika pamatota ar Rūdolfa Šteinera iniciācijas zinātni, kāda ārsta ētika tai piemīt un kāda gara vārdā tā ir parādījusies. Rožkrustiešu teicienu „*In Christo morimur*” viņš iztulkoja kā „Kristū nāve kļūst par dzīvību”. Šāda dziedināšanas māksla cīnās par to, lai slimības un nāves vietā varētu nākt dzīvības, veidošanas un augšāmcelšanās procesi.

Kristīgajās slimnīcās kopš pirmajiem kristīgajiem gadsimtiem slimnieki tika pašreizējā aprūpēti, mirstošie cienīgi pavadīti, zinot par cilvēka individualitātes pēcnāves esamību. Nāve tika uztverta kā pārejas punkts, nevis kā absolūtais gals („Kristū mēs mirstam”). Rūdolfs Šteiners ļoti augstu to vērtēja, taču vienlaicīgi nevar neredzēt, ka viņa iniciēto antroposofisko dziedināšanas mākslu kā no jauna nodibināto kristīgo medicīnu pirmām kārtām raksturo nevis mirstošo kopšana un pavadīšana, bet gan bieži vien bezizejas situācijās veiksmīgi dziedināšanas gadījumi, kas ir aprakstīti evaņģēlijā („Kristū kļūst par dzīvību nāve”). Abi procesi: pašreizējā mirstošo kopšana un pastāvīgi uzturētā ārsta dziedināšanas griba nav pretrunā, bet gan papildina viens otru, ciktāl tie spēj ievērot katrā atsevišķā gadījumā robežu. Rūdolfa Šteineraursos ārstiem runa bija par terapijas procesiem, par daudzveidīgām iespējām veicināt un glābt dzīvību, ko viņš aprakstīja kā specifisku un vienīgu šīs profesijas uzdevumu. Par Itu Vegmani, kuras „dziedināšanas drosmi” viņš vienmēr izcēla, Madelēna van Devetera (*Madeleine van Deveter*) rakstīja: „Viņa nepazīna nekādas šaubas un bieži varēja pārvarēt nāvi, un, ja tas arī neizdevās, varēja just, ka pielietotais dziedinošais spēks bija svarīgs arī mirušā cilvēka tālākai esamībai.”