

# Ζητήματα Βιοηθικής και Ιατρικής Ηθικής στη Γηριατρική και Ψυχογηριατρική φροντίδα

Παναγιώτης Τσιλιγκρός, MD, PhD



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



**Οι κλινικές αποφάσεις είναι ηθικές αποφάσεις**

## 1) Επαγγελματιών υγείας:

- καθημερινές κλινικές αποφάσεις
- αποφάσεις που ενέχουν ζητήματα επιλογών και αξιών
- πολύπλοκα ή δυσεπίλυτα ηθικά ζητήματα

## 2) Φροντιστών (οικείων)

- πολλαπλές αποφάσεις της καθημερινότητας

# Δομή Παρουσίασης

- 1) Στοιχεία Ιατρικής Ηθικής  
(Beauchamp και Childress)
- 2) Γηριατρικά περιστατικά:  
εφαρμογή και συζήτηση
- 3) Μη κλινικά ζητήματα:  
οικονομική αξιολόγηση, QALYs, κλινικές μελέτες
- 4) Εναλλακτικές προσεγγίσεις  
(Canguilhem και Levinas)

# Σύγχρονη Ιατρική Ηθική

- Κανονιστική Ηθική
- Οι τέσσερις αρχές (Beauchamp – Childress)
  - 1) αυτονομία
  - 2) απουσία αδικοπραξίας
  - 3) αγαθοεργία
  - 4) δικαιοσύνη



autonomy

justice

beneficence

non-  
maleficence

# Αυτονομία (προϋποθέσεις)

1) Προθετικότητα

2) Κατανόηση

3) Απουσία ελέγχου (ενδογενή/εξωγενή)

# Ικανότητα (competence)

## Κριτήρια Ικανότητας

Νομικά

(γνωσιακές ικανότητες,  
αυτόνομη κρίση)

Ιατρικά

(κατανόηση διαδικασιών,  
αξιολόγηση οφέλους –  
κινδύνου, σχετική λήψη  
απόφασης)

## Κριτήρια Ανικανότητας

Ανικανότητα διαμόρφωσης προτίμησης

Ανικανότητα κατανόησης

-ίδιας κατάστασης και συνεπειών της

-σχετικών πληροφοριών

Ανικανότητα να ληφθεί απόφαση

-ορθολογική

-με αξιολόγηση οφέλους-κινδύνου

-εύλογη



# Ενημερωμένη συναίνεση

## 1) Προϋποθέσεις

α. Ικανότητα      β. Ιδιότητα του εκούσιου

## 2) Στοιχεία Πληροφορίας

α. Δημοσιοποίηση      β. Σύσταση      γ. Κατανόηση

## 3) Στοιχεία Συναίνεσης

α. Απόφαση      β. Εξουσιοδότηση

# Απουσία αδικοπραξίας

(Αποχή από πρόκληση βλάβης σε άλλους)

- Απαιτεί σκόπιμη αποφυγή επιβλαβών πράξεων ή αποφυγή πρόκληση βλάβης από αβλεψία.
- Πρέπει να εφαρμόζεται καθολικά και αμερόληπτα.
- Παρέχει ηθικούς λόγους για νομική απαγόρευση συγκεκριμένων μορφών συμπεριφοράς.

# Αγαθοεργία

(κάθε πράξη που αποσκοπεί στην ωφέλεια άλλων)

- Απαιτεί θετική πράξη, όχι αποφυγή πράξης.
- Δεν έχει πάντα καθολική και αμερόληπτη εφαρμογή.
- Γενικά δεν παρέχει λόγους νομικού κολασμού σε όσους δε συμμορφώνονται με αυτή.

# Δικαιοσύνη

- Θεωρίες δικαιοσύνης
- Δίκαια ευκαιρία και άδικη διάκριση
- Το δικαίωμα στην ελάχιστη αξιοπρεπή φροντίδα υγείας
- Κατανομή, προτεραιότητες, διανομή

## Περιστατικά

- Ικανότητα για ασφαλή και ανεξάρτητη ζωή
- Λήψη αποφάσεων από αντιπρόσωπο
- Περιορισμός αρμοδιοτήτων σε άτομο με αρχόμενη άνοια
- Φροντίδα στο τέλος της ζωής
- Άνοια και ικανότητα οδήγησης
- Κακοποίηση και παραμέληση ηλικιωμένων
- Δικαιοσύνη



**Ικανότητα για ασφαλή και ανεξάρτητη ζωή**

# Περιστατικό 1

- **84χρονος, συνταξιούχος, χήρος, ζει μόνος.**
- Κινητικά, ορθοπαιδικά, αναπνευστικά προβλήματα.
- Καρδιακή και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σακχαρώδης διαβήτης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, κολπική μαρμαρυγή, καλοήθης υπερτροφία προστάτη, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, οστεαρθρίτιδα.
- Πρόσφατη νοσηλεία (καρδιακή ανεπάρκεια).
- Πρόσφατη διάγνωση αρχόμενης άνοιας.
- Λαμβάνει μόνος του καθημερινή αγωγή και αυτοεξυπηρετείται, αν και με δυσκολία.
- Η κόρη του (μένει 30χλμ μακριά) διαπιστώνει ότι έχει διακοπεί η ύδρευση λόγω απλήρωτων λογαριασμών και ανησυχεί για την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης του πατέρα της.

- Η ευαλωτότητα είναι αντιληπτή ως αδυναμία λήψης ή εκτέλεσης αποφάσεων σχετικών με υγεία, ασφάλεια και ανεξαρτησία.
- Είναι έννοια ηθικά συνεχής, αλλά νομικά επιδέχεται μόνο δύο τιμές.
- Οι παρεμβάσεις πρέπει να διατηρούν το μέγιστο της αυτονομίας των ηλικιωμένων, χωρίς να διακινδυνεύουν την υγεία και την ασφάλειά τους.
- Η επιμέλεια είναι η τελευταία επιλογή.





**Λήψη αποφάσεων από αντιπρόσωπο**

## Περιστατικό 2

- **78χρονος βετεράνος, ζει με σύζυγο, 5 παιδιά.**
- Καρκίνος ουροδόχου κύστης με οστικές και ηπατικές μεταστάσεις.
- Πρόσφατη νοσηλεία (επιπλοκές νεφροστομίας).
- Σταθερός, αλλά κλινήρης, εξαρτημένος για καθημερινές δραστηριότητες.
- Έχει υπογράψει εντολή μη ανάνηψης (DNR).
- Νοσηλεία σε κέντρο αποκατάστασης, εκεί επίσκεψη κόρης που απαιτεί επίμονα μεταφορά σε ογκολογικό κέντρο για συμμετοχή σε κλινικές μελέτες.
- Απόρριψη μεταφοράς λόγω κακής κλινικής κατάστασης.

## Περιστατικό 2 (συνέχεια)

- Οικογενειακό περιβάλλον πλήρως αναξιόπιστο σε προσεγγίσεις φροντιστών (αθέτηση ραντεβού, αναπάντητα τηλέφωνα).
- Επιδείνωση ασθενούς. Το περιβάλλον ανακαλεί DNR και απαιτεί μεταφορά σε μονάδα οξείας φροντίδας.
- Μετά τη σταθεροποίηση ο ασθενής ανακτά πλήρως συνείδηση και πολλαπλά εκφράζει επιθυμία για DNR.
- Σε νέα επιδείνωση, η θεραπευτική ομάδα αρνείται να ανακαλέσει εκ νέου το DNR, σε αντίθεση με τις επιθυμίες της οικογένειας.
- Λίγο μετά, ο ασθενής καταλήγει.

- Ο σχεδιασμός της φροντίδας εκ των προτέρων (advance care planning) ενισχύει την αυτονομία του ασθενούς.
- Κριτήριο αποφάσεων από αντιπρόσωπο σε απουσία γνωστών προτιμήσεων ασθενούς είναι το μείζον του συμφέρον, από τη δική του οπτική (αυτονομία) ή κλινικά (αγαθοεργία).
- Σε πλήρη απουσία οικείων, το ρόλο αντιπροσώπου αναλαμβάνουν επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας ή θεράποντες ιατροί.



**Περιορισμός αρμοδιοτήτων σε άτομο με αρχόμενη άνοια**

# Περιστατικό 3

- **87χρονη, ζει μόνη, έχει παιδιά.**
- Έπια άνοια, καρδιολογικά προβλήματα.
- Πολλαπλές εισαγωγές για συγχυτικά επεισόδια.
- Μάλλον λαμβάνει πλημμελώς τα φάρμακά της.
- Δυσκολεύεται στην ετοιμασία των γευμάτων.
- Η ίδια υποστηρίζει ότι διαχειρίζεται την κατάσταση.
- Η οικογένειά της ανησυχεί και, μαζί με τους θεράποντες, αποφασίζουν για τοποθέτηση οικιακής βοηθού, παρά την άρνηση της ασθενούς

## **Η ασθενής δεν έχει γνωστική ικανότητα, όμως**

Οι διατηρημένες παλιές μνήμες και η ικανότητα να ακολουθεί επίμονα παλιές ρουτίνες δείχνουν ότι

## **Η ασθενής έχει συναισθηματική και προθετική ικανότητα**

- Η απουσία γνωστικής ικανότητας δε συνεπάγεται απαραίτητα και ανικανότητα.
- Ο καθορισμός της ικανότητας διαφέρει από τον καθορισμό του μείζονος συμφέροντος.
- Στον καθορισμό του μείζονος συμφέροντος, η προθετική και η συναισθηματική ικανότητα βαραίνουν εξίσου.

# Περιστατικό 4

- **78χρονος, παντρεμένος, με μεγάλη σεβαστή οικογένεια.**
- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατάθλιψης.
- Ήταν ψυχωτικός σε ορισμένα επεισόδια.
- Πιστεύει ότι είναι ένοχος για τα πάντα στον κόσμο.
- Για να εξιλεωθεί, θέλει να δώσει την περιουσία του.
- Τώρα είναι λειτουργικός, δε χρήζει εισαγωγής.
- Η σύζυγός του θέτει το ερώτημα αν μπορεί ο ίδιος να διαχειρίζεται τις οικονομικές του υποθέσεις, δεδομένων των ιδιόρρυθμων αντιλήψεών του.



- Ο ασθενής έχει, λόγω νόσου, περιορισμένη γνωστική ικανότητα.
- Πιθανότατα απουσιάζει και η συναισθηματική και προθετική ικανότητα για λήψη αποφάσεων.
- Ο ασθενής αδυνατεί να αξιολογήσει σωστά πληροφορίες για τη φτώχεια στον κόσμο και την πιθανή του απόκριση σε αυτή, συνεπώς αδυνατεί να ζυγίσει τα πράγματα σωστά.
- Η αδυναμία αυτή αφορά γνωστικές ικανότητες, όχι όμως σχετικές με τα γεγονότα, αλλά σχετικές με αξίες, οι οποίες έχουν υιοθετηθεί πολύ πριν από οποιαδήποτε γνωστική κρίση.

# Περιστατικό 5

- **85χρονη, ανύπαντρη, ζει μόνη.**
- Ήταν πάντοτε ιδιότροπη ως προς το φαγητό,
- Τώρα, φαίνεται καταθλιπτική και αποφάσισε να μην τρώει.
- Κατανοεί, συγκρατεί και εκθέτει με σαφήνεια όλα τα θέματα τα σχετικά με την απόφασή της να μην τρώει.
- Συζητείται εισαγωγή λόγω απώλειας βάρους και συνεχιζόμενης άρνησης λήψης τροφής.
- Η ίδια δε συγκατατίθεται σε εισαγωγή.
- Εξετάζεται η ικανότητά της για άρνηση της εισαγωγής.

- Οι γνωστικές ικανότητες της ασθενούς είναι ακέραιες.
- Κατανοεί τα προβαλλόμενα επιχειρήματα, δεν είναι όμως σαφές αν τα πιστεύει.
- Η ικανότητά της για αξιολόγηση έχει επηρεαστεί από τη νόσο της, μειώνοντας την προθετική της ικανότητα.
- Διάκριση ικανότητας, γνωστικής και άλλων πτυχών της.
- Αναγνώριση αξιών ασθενούς και αναζήτηση του τι αποτελεί για αυτή το μείζον συμφέρον.

# Περιστατικό 6

- **68χρονος, ζει μόνος.**
- Αλκοολικός.
- Βρέθηκε μεθυσμένος και λιπόθυμος στο δρόμο στη μέση της νύχτας και μεταφέρθηκε στα επείγοντα.
- Καθώς αρχίζει να συνέρχεται, θέλει να φύγει.
- Αρνείται κάθε προσφορά βοήθειας.
- Πρέπει η άρνησή του να γίνει σεβαστή;

- Η εξάρτηση από αλκοόλ δεν αποτελεί από μόνη της λόγο υποχρεωτικής νοσηλείας ή θεραπείας.
- Η γνωστική ικανότητα του ασθενούς είναι, λόγω νόσου, περιορισμένη.
- Υπάρχει σημαντικός περιορισμός της προθετικής του ικανότητας (το αλκοόλ ρυθμίζει τις πράξεις του).
- Η οπτική του μείζονος συμφέροντος είναι χρήσιμη, αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε τους ποικίλους περιορισμούς της ικανότητας.



**Φροντίδα στο τέλος της ζωής**

## Περιστατικό 7

- **82χρονος, διαζευγμένος, 3 παιδιά, το ένα μένει κοντά.**
- Υπέρταση, διαβήτης, οσφυαλγία, απόφραξη καρωτίδας.
- Πρόσφατη διάγνωση καρκίνου πνεύμονα (στάδιο 3Α).
- Χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία από ογκολόγο.
- Ζει μόνος, ανεξάρτητος, με οργανωμένη βοήθεια από κοινότητα, η κόρη υπεύθυνη για θέματα υγείας του.
- Πρόσφατη επίταση δύσπνοιας, βήχα και κόπωσης λόγω επιδείνωσης της κακοήθειας.
- Ο πρωτοβάθμιος γιατρός του αναρωτιέται αν είναι προτιμότερη η παραπομπή σε μονάδα ανακουφιστικής ιατρικής ή σε ξενώνα (άσυλο ανιάτων).



**Άνοια και ικανότητα οδήγησης**



## Περιστατικό 8

- **78χρονη, ζει μόνη, έχει μία κόρη.**
- Διαταραχές μνήμης από διαετία.
- Πρόσφατη διάγνωση νόσου Alzheimer.
- Οδηγεί τοπικά για ραντεβού, επισκέψεις, θελήματα.
- Υποστηρίζει ότι είναι καλή οδηγός, χωρίς ατυχήματα.
- **Η κόρη, αντίθετα, περιγράφει:**
- Κλήσεις για υπέρβαση ορίου ταχύτητας.
- Πολλαπλά χτυπήματα και μικροζημιές στο αμάξωμα.
- Οικείοι αναλαμβάνουν συχνά την οδήγηση λόγω φόβου.
- **Η κόρη εκλιπαρεί να μην επιτρέπεται πλέον στη μητέρα της να οδηγεί.**

- Η άνοια επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα οδήγησης.
- 30-45% των ανοϊκών οδηγούν, συχνά μόνοι.
- Τα ηθικά ερωτήματα για το γιατρό είναι πολλαπλά:
- Αφενός προστασία υγείας / ποιότητας ζωής ασθενούς (θέματα εμπιστοσύνης, διακοπή οδήγησης ως απώλεια)
- Αφετέρου προστασία ασφάλειας συνόλου
- Αναλογία ιατρικής οδηγίας διακοπής με πραγματικό κίνδυνο για ασθενή / κοινωνία.



**Κακοποίηση και παραμέληση ηλικιωμένων**

- Ευάλωτος ηλικιωμένος: άνω των 60/65, ανίκανος να φροντίσει και να προστατέψει τον εαυτό του λόγω λειτουργικών ελλειμμάτων, συνήθως γνωστικών.
- Τύποι κακοποίησης / παραμέλησης: σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, οικονομική.
- Ενδείξεις κακοποίησης / παραμέλησης:
  1. Φόβος για το φροντιστή
  2. Τραύματα σε ασυνήθιστες θέσεις ή χωρίς εξήγηση
  3. Αφυδάτωση, κακή θρέψη, τραύματα λόγω κακοποίησης
  4. Νόσοι που δεν παρακολουθούνται ή δεν αντιμετωπίζονται
  5. Ανεξήγητη απώλεια οικονομικών δυνατοτήτων
  6. Μεταφορές χρημάτων όταν δεν υπάρχει τέτοια ικανότητα

## Περιστατικό 9

- **68χρονη με κινητικά προβλήματα**, ζει με κόρη 30 ετών σε τροχόσπιτο.
- Η κόρη έχει νοητική υστέρηση και εργάζεται καθημερινά, αφήνοντας τη μητέρα μόνη.
- Συνεχείς πτώσεις, νοσηλείες λόγω αφυδάτωσης και κατακλίσεων, βρίσκεται συχνά πεσμένη σε κάποια θέση για ολόκληρες μέρες.
- Η ασθενής δε θέλει να φύγει από το σπίτι. Υποστηρίζει ότι οι ανάγκες της καλύπτονται πλήρως και ότι είναι ασφαλής.

## Ανακαλύπτεται ότι:

- Η ασθενής έχει 2 μεγαλύτερα παιδιά, τα οποία έχει μεγαλώσει η κουνιάδα της.
- Ο άνδρας της πέθανε πριν 20 χρόνια και από τότε ζει με την κόρη της στο τροχόσπιτο.
- Πιστεύει ότι η κουνιάδα της την παρακολουθεί, της προκαλεί προβλήματα και κανόνισε αδικαιολόγητη παράταση της νοσηλείας της την τελευταία φορά.
- Εκτίμηση από γηρύατρο αναδεικνύει παραμελημένη προσωπική υγιεινή, ανεπαρκή προσανατολισμό στο χρόνο, έκπτωση ανώτερων νοητικών λειτουργιών.

- Σε μη κάλυψη αναγκών ή κίνδυνο ηλικιωμένου τρίτοι πρέπει να τον προστατέψουν (αρχή αγαθοεργίας).
- Η επιλογή του ηλικιωμένου για μη κάλυψη βασικών αναγκών του και απουσία προστασίας του πρέπει να γίνει σεβαστή (αρχή αυτονομίας).
- Όταν ο ηλικιωμένος δεν επιθυμεί παραμέληση των αναγκών του και αδυνατεί να εκτιμήσει σωστά την κατάσταση, πρέπει να κηρυχθεί δικαστικά ανίκανος. Τότε υιοθετείται η ελάχιστα περιοριστική επιλογή και η αρχή της αγαθοεργίας επικρατεί της αρχής της αυτονομίας.

# Περιστατικό 10

- **94χρονη χήρα**, ζει μόνη, κατέχει αρκετά ακίνητα.
- Δύο ανηψιοί, ο ένας είναι πληρεξούσιός της.
- Νοσηλεία (πνευμονία) και σύγχυση, ο πληρεξούσιος λαμβάνει αποφάσεις για θεραπεία και οικονομικά.
- Αποθεραπεία σε φτηνότερα, μη πιστοποιημένα και μη ικανοποιητικά κέντρα. Στο τέλος επανεισαγωγή με αφυδάτωση, απίσχναση, κατακλίσεις.
- Κατά τη νοσηλεία, μετά ένα μήνα, υπερφόρτωση με υγρά και καρδιογενής αναπνευστική ανεπάρκεια.
- Ο ανιψιός αρνείται ανάνηψη σε μονάδα εντατικής.
- Χορηγείται μορφίνη ανακουφιστικά και η ασθενής εκπνέει.



- Μπορεί ο ορισμένος αντιπρόσωπος (ο ανηψιός) να συνεχίζει να ασκεί τα καθήκοντά του όταν εμφανώς δεν εξυπηρετεί το βέλτιστο συμφέρον της ασθενούς?
- Ποιος έχει δικαιοδοσία παύσης του?
- Γιατί δεν υπήρξε επαφή με άλλους δυνητικούς πληρεξούσιους?
- Αν υποτεθεί ότι η ασθενής δεν επιθυμεί να αναφερθεί η παραμέληση σε αρμόδιες υπηρεσίες ή φορείς, τι πρέπει να πράξουν γιατροί και φροντιστές όταν διαπιστώνουν παρόμοια παραμέληση?

## Δικαιοσύνη

- Περιορισμένοι πόροι – αυξανόμενες ανάγκες
- Ισορροπία οφέλους ασθενή με ανάγκες κοινωνίας
- Προτεραιότητες σε φροντίδες υγείας: αποδεκτές ή όχι
  - Ναι: προηγούνται οι βαρέως πάσχοντες
  - Όχι: αφαιρούνται πόροι από ασθενείς που δύνανται να επιβιώσουν ή έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής
- Κάποιες παρεμβάσεις είναι μάταιες σε ανίατες παθήσεις
- Δυνατότητα διαφορετικής θεραπείας ανάλογα με ηλικία

## Παραδείγματα - Σχόλια

- Άρνηση μεταμόσχευσης καρδιάς σε χρόνιο ανοϊκό λόγω πολύ αυξημένης θνητότητας κατά την επέμβαση, ενώ, αν επιβιώσει, η ποιότητα ζωής του είναι αδύνατον να είναι καλή.
- Η επιλογή του ποιοι θα θεραπευτούν κατά προτεραιότητα βασίζεται αφενός στη βαρύτητα της πάθησης και αφετέρου στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της διαθέσιμης θεραπείας.

Μη άμεσα κλινικά  
ηθικά ζητήματα

# Οικονομική αξιολόγηση της ανθρώπινης ζωής

(αποφάσεις κατανομής πόρων)

# QALYs

- Κλινικές αποφάσεις με γνώμονα μεγιστοποίηση QALYs  
όμως
- Συγκριτική αξιολόγηση ανεξάρτητων ατομικών ζωών (η τέλεια υγεία δεν καθιστά τη ζωή πολυτιμότερη)
- Ασθενείς με μικρό προσδόκιμο ζωής και μεγάλες ανάγκες υγείας
- Η ισοδυναμία των QALYs είναι απατηλή (1 QALY σημαίνει ελάχιστα για υγιείς, τα πάντα για πάσχοντες)
- Η σωτηρία ετών ζωής προκρίνεται από τη βελτίωση ετών ζωής (υποτίμηση φροντίδας χρόνιων νοσημάτων)

Ακαταλληλότητα RCTs για τις  
αλληλοδιαπλεκόμενες πραγματικότητες της  
γηριατρικής φροντίδας

- Αποκλεισμός από μελέτες: πολλαπλές συννοσηρότητες
- Οι RCTs δεν ελέγχουν συνήθως σύνθετες παρεμβάσεις (πολυφαρμακία, σύνθετες θεραπευτικές στρατηγικές)
- Η διάκριση γήρανσης και παθολογίας είναι δύσκολη
- Αποτελεσματικότητα (in vitro) vs Αποδοτικότητα (in vivo) (οι RCTs εκτιμούν συνήθως αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα όμως υπολογίζει πολύπλευρα από την ισορροπία επιθυμητών και ανεπιθύμητων δράσεων στο εκάστοτε πλαίσιο, πάντα σημαντική στην τρίτη ηλικία)

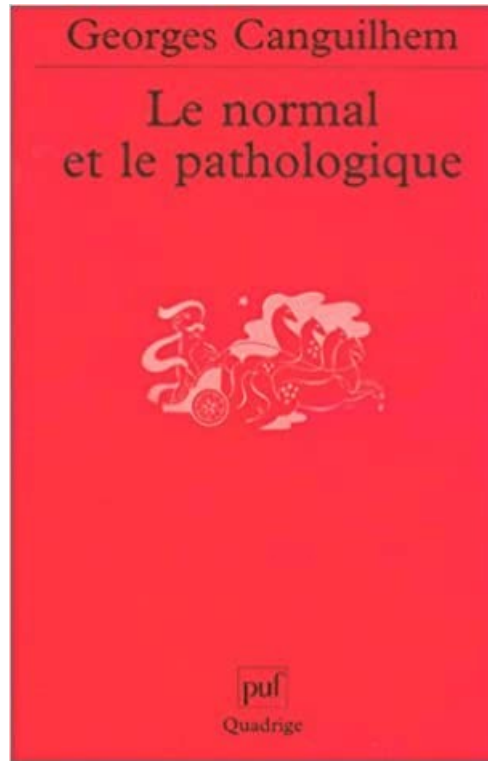


# Το φυσιολογικό και το παθολογικό στην τρίτη ηλικία



**Georges Canguilhem**

# Το φυσιολογικό και το παθολογικό



- Η παθολογία ... συνιστά ... μια άλλη μορφή ζωής.
- Η ασθένεια ... συνιστά έναν κανόνα ζωής, αλλά έναν κατώτερο κανόνα ... δεν ανέχεται καμία απόκλιση.
- Οι φυσιολογικές σταθερές συνιστούν έκφραση της εύτακτης σταθερότητας ... σε συγκεκριμένες συνθήκες περιβάλλοντος.
- ... η εγκαθίδρυση νέων κανόνων ζωής ... σε ... ένα νέο αλλά στενότερο περιβάλλον.
- Ο ασθενής δεν είναι μη κανονικός επειδή δεν έχει κανόνα, αλλά επειδή δεν μπορεί να είναι κανονιστικός.

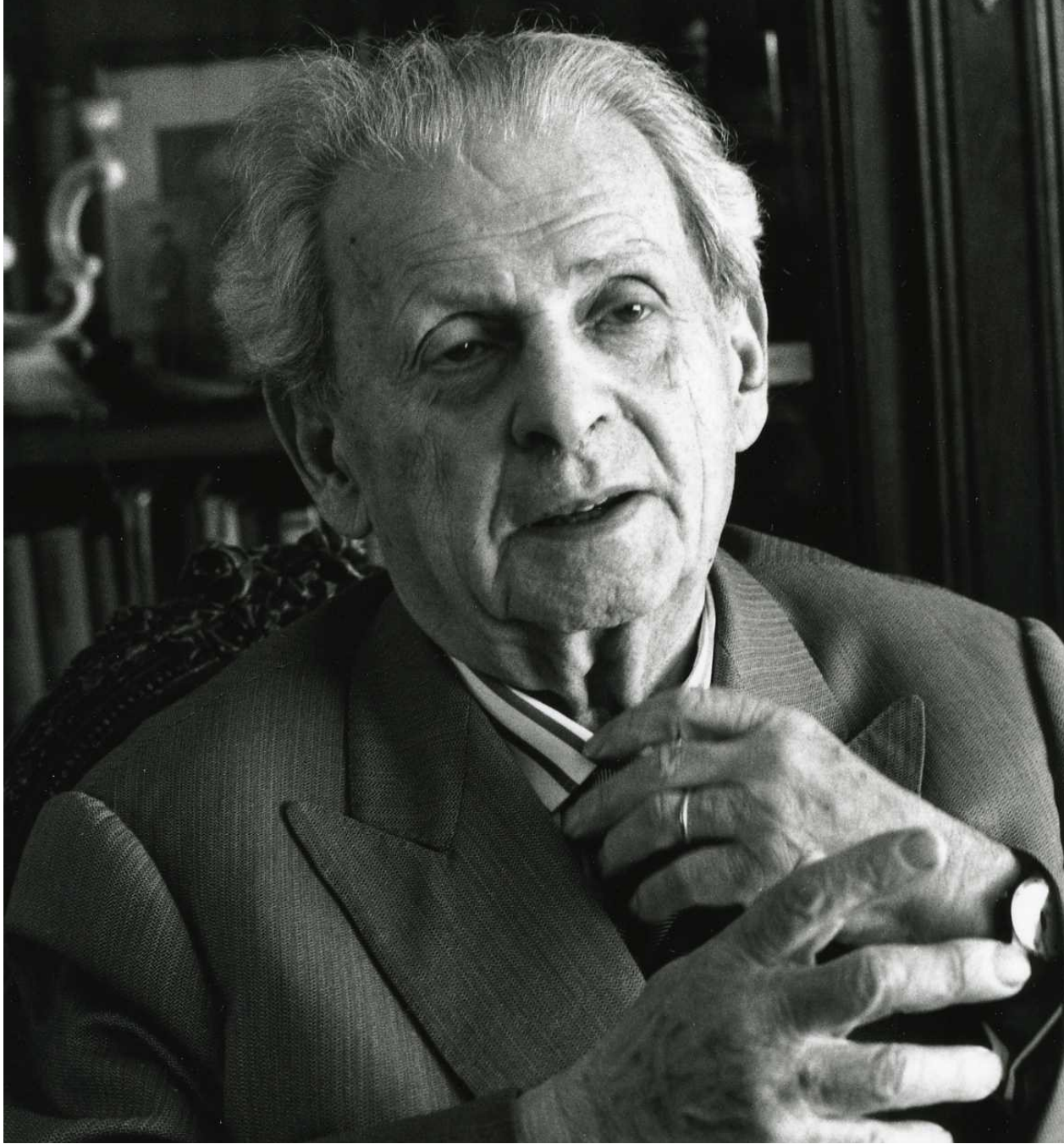
- Μπορούμε να περιγράψουμε αντικειμενικά δομές ή συμπεριφορές, δεν μπορούμε όμως να τις πούμε «παθολογικές» βάσει κανενός καθαρά αντικειμενικού κριτηρίου.
- Φυσιολογική κατάσταση είναι πολύ περισσότερο η υγιής κατάσταση παρά η κανονική κατάσταση.
- Η ίαση δεν είναι επιστροφή στη βιολογική αθωότητα. Θεραπεύομαι σημαίνει δίνω στον εαυτό μου νέους κανόνες ζωής, καμιά φορά ανώτερους από τους παλιούς.

## Επομένως, το γηριατρικό πρόβλημα:

- Συνιστά μια νέα μορφή «κανονικότητας» σε ένα τροποποιημένο περιβάλλον.
- Το περιβάλλον είναι αυτό του «ασθενούς», υλικό, σωματικό, νοητικό.
- Η κανονιστικότητα της παθολογικής κατάστασης είναι γενικά πιο περιορισμένη από αυτή του υγιούς ενήλικα.
- Τόσο το ίδιο το γήρας όσο και η παθολογία του αποτελούν προσαρμογές σε καταστάσεις που δεν είναι και δεν μπορεί ποτέ να είναι αυτές της υγιούς (ή μη υγιούς) ενήλικης ζωής.
- Ο θεραπευτής καλείται να βοηθήσει στην επανάκτηση μιας νέας κανονιστικότητας και όχι σε αποκατάσταση της παλιάς.

Η ηθική της φροντίδας:

Η σχέση του φροντιστή / θεραπευτή με τον ηλικιωμένο.



Emmanuel Levinas



Ολότητα και άπειρο

**Levinas**



**Totalité et infini**

Essai sur l'extériorité



- Η συγκυρία του Ίδιου και του Άλλου όπου εδράζεται ήδη η λεκτική τους γειτνίαση, είναι η κατά μέτωπον και κατά πρόσωπο δεξίωση του Άλλου από μένα.
- Η ουσία της γλώσσας είναι η σχέση με τον Άλλο άνθρωπο.
- Μέσα στη γύμνια του, το πρόσωπο μου επιδειχνει τη γύμνια του φτωχού και του ξένου, αλλά αυτή η φτώχεια και αυτή η εξορία που επικαλούνται τις δυνάμεις μου με σκοπεύουν.
- Ο Άλλος άνθρωπος συνάπτεται μαζί μου για να τον υπηρετήσω.
- Η ισότητα παράγεται εκεί όπου το Άλλο διατάσσει το Ίδιο και αποκαλύπτεται σε αυτό μέσα στην ευθύνη.

.

- Ο φροντιστής (Ίδιος) έρχεται σε σχέση με τον γηριατρικό ασθενή (Άλλος).
- Η σχέση αυτή χαρακτηρίζεται από διαφορά και αναγνώριση ότι ο Άλλος δεν μπορεί να αναχθεί στον Ίδιο (ετερότητα).
- Ο Ίδιος μπορεί να αντιδράσει απέναντι στον Άλλο με δύο τρόπους:
  - Να προσπαθήσει να επιβάλλει τον εαυτό του, επιμένοντας στην ορθότητα των απόψεών του (βία).
  - Να ανταποκριθεί με ευθύνη και υποχρέωση, αναγνωρίζοντας τη ριζική ετερότητα του άλλου, η οποία προκαλεί τις δικές του απόψεις και αξίες.
- Η ηθική προκύπτει όταν ο Ίδιος κοιτάζει την τρωτότητα που χαρακτηρίζει το πρόσωπο του Άλλου.

