

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

Δομή Παρουσίασης

- 1) Εισαγωγή
(γενικές έννοιες)
- 2) Γηριατρικά περιστατικά:
εφαρμογή και συζήτηση
- 3) Μη κλινικά ζητήματα: οικονομική αξιολόγηση,
QALYs, κλινικές μελέτες
- 4) Φυσιολογικό και παθολογικό



Οι κλινικές αποφάσεις είναι ηθικές αποφάσεις

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

Ηθική φιλοσοφία

- **Κανονιστική ηθική**
 1. Ωφελιμιστική ηθική
 2. Δεοντολογική ηθική
 3. Αρεταϊκή ηθική
- **Εφαρμοσμένη ηθική**
- **Μεταηθική**

Πώς η Ιατρική έσωσε την Ηθική

“How Medicine Saved the Life of Ethics”, Toulmin
Stephen, Perspectives in Biology and Medicine. 1982
Summer; 25(4): 736-750

1. Αντικειμενικότητα αναγκών / συμφερόντων
2. Σημασία συγκεκριμένων περιστατικών
3. Καθήκοντα που απορρέουν από το ρόλο
4. *Επιείκεια και φιλία*

Αρχοκρατία

- Οι τέσσερις αρχές (Beauchamp – Childress)
 - 1) αυτονομία
(ικανότητα και ενημερωμένη συναίνεση)
 - 2) απουσία αδικοπραξίας
 - 3) αγαθοεργία
 - 4) δικαιοσύνη

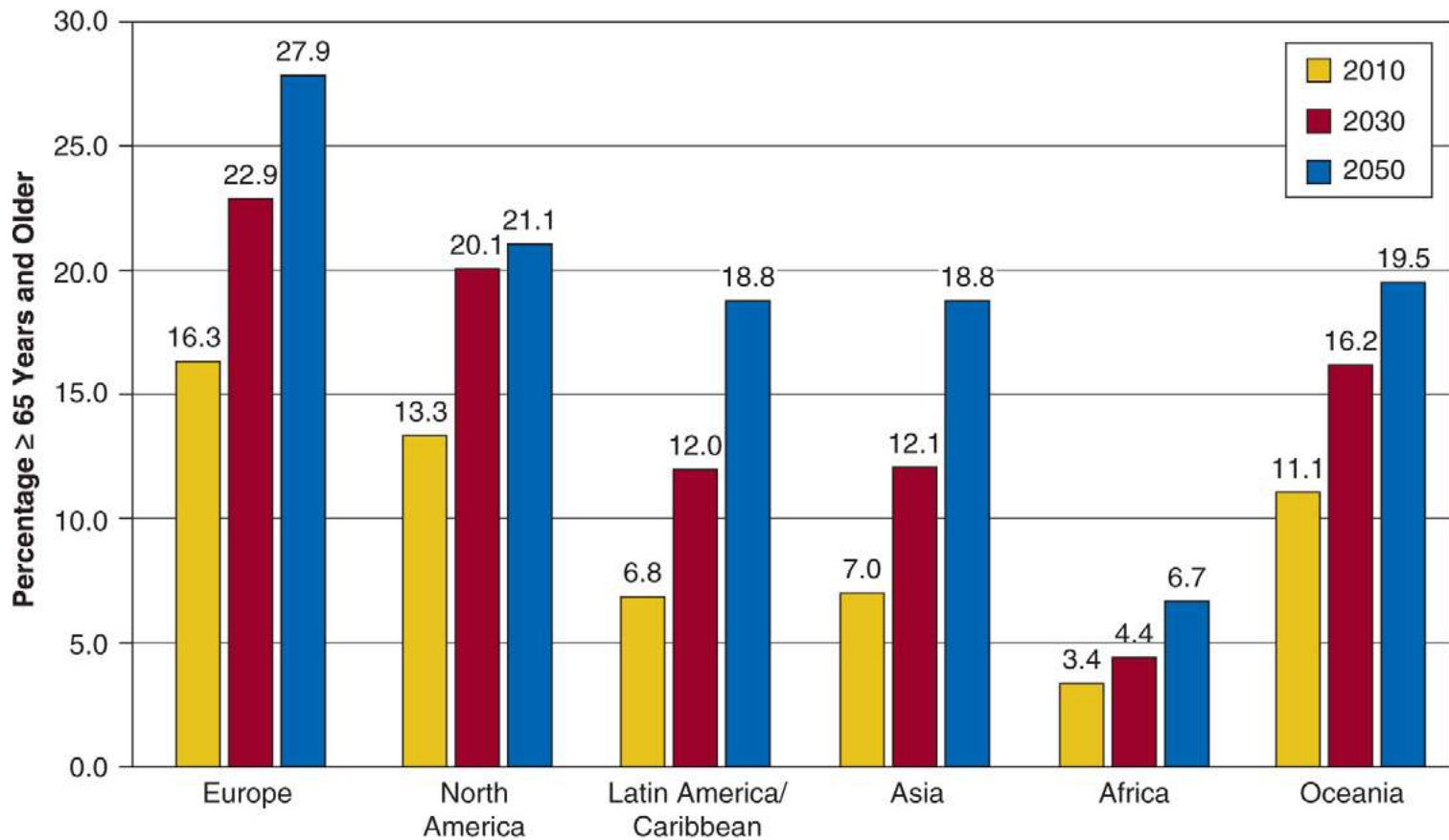


autonomy

justice

beneficence

non-
maleficence



Γηριατρική

- Συνεχώς αυξανόμενος πληθυσμός ηλικιωμένων
(πίνακας από Hazzard's 2017)
- Αδυναμία διάκρισης φυσιολογικού-παθολογικού
- Πολλαπλά προβλήματα υγείας
- Συνδυασμένα προβλήματα υγείας
- Άτυπες εκδηλώσεις
- Περιορισμένες δυνατότητες παρέμβασης

Περιστατικά

- Ικανότητα για ασφαλή και ανεξάρτητη ζωή
- Λήψη αποφάσεων από αντιπρόσωπο
- Περιορισμός αρμοδιοτήτων σε άτομο με αρχόμενη άνοια
- Άνοια και ικανότητα οδήγησης
- Κακοποίηση και παραμέληση ηλικιωμένων
- Νευροψυχολογική αξιολόγηση



Ικανότητα για ασφαλή και ανεξάρτητη ζωή

Περιστατικό 1

- **84χρονος, συνταξιούχος, χήρος, ζει μόνος.**
- Κινητικά, ορθοπαιδικά, αναπνευστικά προβλήματα.
- Καρδιακή και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σακχαρώδης 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.

- Ευαλωτότητα: αδυναμία λήψης ή εκτέλεσης αποφάσεων σχετικά με υγεία, ασφάλεια, ανεξαρτησία.
- Έννοια ηθικά συνεχής, νομικά με δύο μόνο τιμές.
- Δύο διαστάσεις ικανότητας: λήψη απόφασης και εκτέλεση απόφασης.

<u>Ικανότητα λήψης απόφασης</u>	<u>Εκτελεστική ικανότητα</u>
1) Κατανόηση	1) Ύπαρξη σχεδίου
2) Εκτίμηση επιπτώσεων	2) Προσαρμογή σχεδίου
3) Αξιολόγηση εναλλακτικών	3) Ανάθεση αρμοδιοτήτων
4) Επιλογή	

Εκτίμηση ικανότητας / Παρεμβάσεις

- Σταθμισμένα εργαλεία για νοητική κατάσταση (MMSE, MOCA), διάθεση, καθημερινές δραστηριότητες, κινητικότητα κλπ.
- Εξατομικευμένη αξιολόγηση.
- Στοχευμένες παρεμβάσεις (ιατρικές, περιβάλλοντικές, κοινωνικές, νομικές)
- Στόχος η διατήρηση μέγιστης αυτονομίας ηλικιωμένων χωρίς κίνδυνο υγείας/ασφάλειας.
- Η επιμέλεια είναι η τελευταία επιλογή.



Λήψη αποφάσεων από αντιπρόσωπο

Περιστατικό 2

- **78χρονος, 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, η κόρη 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.

- Σχεδιασμός της φροντίδας εκ των προτέρων (advance care planning): ορισμός πληρεξουσίου, living will.
- Ιεραρχία πληρεξουσίων (προκαθορισμένος, σύντροφος, παιδιά, γονείς, ενήλικα αδέρφια).
- Κριτήριο απόφασης πληρεξουσίου σε απουσία γνωστών προτιμήσεων ασθενούς : 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.
- Ήπια 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.



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 αμάξιωμα.
- 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.
- Ο γιατρός πρέπει να προστατεύσει αφενός τον ασθενή (αυτονομία) και αφετέρου το κοινωνικό σύνολο.
- Προστασία ασθενούς: σχέση εμπιστοσύνης, διακοπή οδήγησης ως απώλεια, αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης.
- Προστασία συνόλου: περιοδικές επανεκτιμήσεις, ηλεκτρονικά πιστοποιητικά, ηλεκτρονική συνταγογράφηση (αγωγής άνοιας).
- 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 πάσχει από νοητική υστέρηση, 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 γηρίατρο 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 ανιψιοί, 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. Τελικά επανεισαγωγή με αφυδάτωση, απίσχναση, κατακλίσεις.
- Σε νοσηλεία μετά ένα μήνα υπερφόρτωση με υγρά και καρδιογενής αναπνευστική ανεπάρκεια.
- Ο ανιψιός αρνείται ανάληψη σε μονάδα εντατικής.
- Χορήγηση μορφίνης ανακουφιστικά, η ασθενής εκπνέει.

- Μπορεί ο ορισμένος αντιπρόσωπος (ο ανιψιός) 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?



Νευροψυχολογική αξιολόγηση

Περιστατικό 11

- Άνδρας 79 ετών, με προχωρημένη ΧΑΠ, πλέον εξαρτώμενος από αναπνευστήρα.
- Προ νοσηλείας ζούσε μόνος, με βοήθεια από κόρη.
- Νευροψυχολογική εκτίμηση γνωσιακής λειτουργίας, καθοριστική για πλάνο θεραπείας και για εξιτήριο.
- Κατά τη συνέντευξη ο ασθενής είναι καταθλιπτικός και μέτρια συγχυτικός.
- Περιορισμένη επικοινωνία λόγω κόπωσης και δυσκολίας ομιλίας εξαιτίας σωλήνα τραχειοστομίας.
- Αποτυχία γραπτής επικοινωνίας λόγω διέγερσης του ασθενούς και συχνής διακοπής ειρμού σκέψης.
- Άρνηση συμμετοχής ασθενούς, που ανακαλείται με παρέμβαση θεράποντα γιατρού.

- Κατανοεί ο ασθενής τη διαδικασία αξιολόγησης?
- Είναι έγκυρη η χρήση τυποποιημένων και σταθμισμένων τεστ, όταν αυτά υποστούν αναγκαίες, αλλά όχι σταθμισμένες τροποποιήσεις?
- Αντικρουόμενες υποχρεώσεις νευροψυχολόγου σε ασθενή (*ενημερωμένη συναίνεση*), στη θεραπευτική ομάδα (*αναγκαιότητα αξιολόγησης*), στην κόρη (*πληροφόρηση*) και υποχρέωση μη διενέργειας ακατάλληλων αξιολογήσεων που καθοδηγούν κλινικές αποφάσεις.
- Επιλέχθηκε η λύση διενέργειας της αξιολόγησης σε δεύτερο, καταλληλότερο χρόνο, λαμβάνοντας υπόψη στα αποτελέσματα τους περιορισμούς λόγω τροποποιήσεων.

Άλλα ηθικά ζητήματα

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 θεραπευθούν κατά προτεραιότητα βασίζεται αφενός στη βαρύτητα της πάθησης και αφετέρου στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της διαθέσιμης θεραπείας.

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
αλληλοδιαπλεκόμενες
πραγματικότητες 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



Κεντρικές έννοιες

- Το παθολογικό δεν είναι το αντίθετο του κανονικού, αλλά της υγείας.
- Η υγεία είναι η ζωή μέσα στη σιωπή των οργάνων. Η ασθένεια ενέχει την επίγνωση των ορίων και των απειλών για την υγεία.
- Το να είναι κανείς ασθενής σημαίνει να ζει μια άλλη ζωή (με νέους κανόνες).

- Ο ζων οργανισμός προσδιορίζεται από την κανονιστικότητά του (ικανότητα δημιουργίας κανόνων σχετικών με την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του).
- Η παθολογία είναι περιορισμός της κανονιστικότητας.
- Το φυσιολογικό και το παθολογικό καθορίζονται στο φόντο της εκάστοτε κοινωνίας. Οι παθολογίες πρέπει να επανεγγράφονται στην κοινωνία.
- *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.

