



Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

19η
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΙΣΤΟΡΙΑΣ
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

&

1η
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΘΙΚΗΣ

Η σχέση ιατρού - ασθενούς:
από τον Ιπποκράτη στο σήμερα

3-4
ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2026

Ξενοδοχείο
Στράτος
Βασιλικός

Με την συμμετοχή του Π.Μ.Σ.
“Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής”,
ΕΚΠΑ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Συγκράτηση ασθενούς (Contention du patient). [Bartisch G. Ophthalmodouleia.
Dresde: Matthes Stöckel; 1583. [BIU Santé, Paris]



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Γεώργιος Ανδρούτσος

Ομ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επισκέπτης Καθηγητής του Παν/μίου Claude Bernard, Λυών, Γαλλίας, Ερευνητής της Ιστορίας των Ιατροβιολογικών Επιστημών του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Μαριάννα Καραμάνου

Καθηγήτρια Επιστημολογίας, Ιστορίας και Ηθικής της Ιατρικής, Δ/ντρια Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Αντεπιστέλλον μέλος της Γαλλικής Ιατρικής Ακαδημίας

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

1^{ns} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

Ιωάννης Νικολακάκης

Εκλεγμένος Επίκουρος Καθηγητής Επιστημολογίας και Ηθικής της Ιατρικής, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

1^{ns} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

Δρ., Δρ. Αναστάσιος Μυλωνάς

Εντεταλμένος Διδάσκων, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ – Παράρτημα Κύπρου

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

19^{ns} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Δρ. Ιωάννης Δημητριάδης

Εντεταλμένος Διδάσκων, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

19^{ns} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Δρ., Δρ. Σπύρος Μιχαλάς

Μεταδιδάκτορας, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γ. Αγκυραλίδης Κ. Αλεξανδράκη Σ. Αλιφίερη Μ. Αναγνωστούλη Γ. Ανδρέου Γ. Ανδρούτσος Ε. Αρτέμη Χ. Αποστολούμη Β.-Σ. Βελονάκη Κ. Βλαντώνη Π. Βούλτσος Μ. Γαμβρούλη Σ. Γερακάρη Α. Γεωργακάκου Μ. Γκαμαλέτσου Κ. Γκρίτζαλης Ι. Γραμματικάκης Δ. Λάζαρης Π. Δασκαλάκης Ε. Δεληγεωργίου Ε. Δρακουλάκης	Α. Δρογώσης Ε. Ευστρατιάδη Ε. Ζωγάκη Μ. Ζώζολου Ο. Ζώρας Ζ. Ηλιοδρομίτη Κ. Θεολόγου Π. Ιωαννίδης Θ. Καλαμπόκας Χ. Καλαφάτης Ε. Καραμαγκιώλη Μ. Καρατσιώλης Κ. Κουτσιάρη Μ. Κουτσιλιέρης Ν. Λαγοπάτη Ε. Μακράκης Γ. Μαστοράκος Ε. Μουρέλλου Φ. Μπακοπούλου Α. Μπαρλαγιάννης Ε. Μπάρλα	Ε. Μπάσδρα Β. Μπενέτου Ι. Μπίρης Δ. Μπράτης Α. Μπώλος Κ. Μωραΐτης Μ. Οικονόμου- Λαλιώτη Ε. Παγώνη Γ. Παναγιωτακόπουλος Κ. Πανάγος Π. Πανταζάκος Σ. Παπαγεωργίου Φ. Παπαθανασίου Θ. Παπαϊωάννου Δ. Παρασκευής Μ. Πιάγκου Ε. Πατλάκα Α. Πρωτογέρου Ε. Πρωτοπαπαδάκης Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου Π. Ραφαηλίδης	Ε. Ρεθυμιωτάκη Γ. Σαμώνης Γ. Σκάρπας Ε. Σκιαδάς Σ. Στέλιος Δ. Σχίζας Θ.Ν. Τέλιος Η. Τζαβέλλας Δ. Τούσουλης Θ. Τρουπής Α. Τσαρούχα Θ. Τσελίγκα Π. Τσιριγώτης Σ. Φίκα Σ. Χαλικιάς Π. Χούπας Μ. Χωριανοπούλου
--	--	---	--

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ. Αλτής Μ. Βασιλοπούλου Μ. Βελονάκη Δ. Βραχάτης Χ. Καζάκης Μ. Κολουβά	Λ. Ζαχαράκη Α. Καραγιώργου Γ. Κόνι Μ. Μαλλά Ι. Μάρκελλος Γ. Μήνα	Δ. Μπράτης Ε. Παναγούλη Γ. Παπασταύρου Μ. Περγικακός Σ. Σαμαρά Ι. Στεφανογιάννης	Ε. Τάτσιου Μ. Τούσουλη Α. Τσαρκλής Κ. Β. Τσιχριντζής Γ. Τσουκαλάς Α. Φραγκάκης
---	---	---	---

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Ξενοδοχείο «Στράτος Βασιλικός», Μιχαλακοπούλου 114, Αθήνα

Έναρξη Διημερίδας: Παρασκευή 3 Απριλίου 2026, 10.00 π.μ.

Τελετή Έναρξης: Παρασκευή 3 Απριλίου 2026, 19.00

Δείπνο: Παρασκευή 3 Απριλίου 2026, 20.00

Λήξη Διημερίδας: Σάββατο 4 Απριλίου 2026, 18.15

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η συμμετοχή στην Διημερίδα είναι δωρεάν.

Στο τέλος θα δοθεί πιστοποιητικό συμμετοχής στους συμμετέχοντες.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής κα Μαρία Τούσουλη, Τηλ: 210 7462079
e-mail: humanitiesmedicine1@gmail.com



ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

9.30 – 10.00	ΕΓΓΡΑΦΕΣ – ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ
10.00	ΕΝΑΡΞΗ ΗΜΕΡΙΔΑΣ
10.00 -11.00	Α' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο: Θ. Τρουπής, Δ. Βραχάτης</i> Μονομαχοκεντρική εξατομικευμένη ιατρική στην αρχαία Ρώμη. Γ. Τσουκαλός Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Ο καρδιολόγος και οι ασθενείς του στην εποχή των «φορετών» ιατρικών συσκευών συνεχούς παρακολούθησης Δ. Βραχάτης Εργαστήριο Βιοιατρικής Τεχνολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Διάσημοι ασθενείς και σημαντικά περιστατικά του Sigmund Freud (1856-1939) Δ. Κωστοπούλου, Κ. Γκρίτζαλης, Α. Κοντεκάκη, Ι. Νικολακάκης, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Η μεταφορά των λεπρών στη Σπιναλόγκα και ο διωγμός των Οθωμανών από το οχυρό: ένας προβληματισμός για την ηθική διάσταση της απόφασης. Ε. Μουρέλλου, Γ. Τσουκαλός Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειον
11.00 -12.00	Β' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο: Δ. Παρασκευής, Δ. Λάζαρης</i> Διάσημοι ασθενείς - ιατροί τον 19ο αιώνα Ε. Ευστρατιάδη, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Δημητριάδης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ιατροί δίπλα στην εξουσία: ιστορικά δίδυμα από τους Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.) και Περικλή (495-429 π.Χ.) έως τους Kevin O'Connor και Joe Biden (1942-), μια ηθική και ψυχοδυναμική ανάλυση Α. Χασικίδης, Κ. Γκρίτζαλης, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ο Κανονισμός Λειτουργίας του Ιερού Νοσοκομείου Σάμου “Άγιος Παντελεήμων” ως ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα εξίσωσης των συνθηκών νοσηλείας μεταξύ πλούσιων και φτωχών ασθενών στις αρχές του 20ου αιώνα Χ. Καζάζης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Το στίγμα ψυχικής υγείας στη σχέση ιατρού-ασθενούς Μ. Βελονάκη Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

12.00 -13.00	Γ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο: Ι. Μουρούζης, Μ. Πιάγκου</i> Από το σώμα-σύμβολο στο σώμα-διάγνωση: ιστορικές αντιλήψεις για την παχυσαρκία και η μεταμόρφωση της σχέσης ιατρού-ασθενούς Λ. Φλεριανός, Ι. Νικολακάκης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ζωές που σώθηκαν, αξίες που χάθηκαν: Η διπλή όψη της ιατρικής στον Β' παγκόσμιο πόλεμο. Ζ. Γ. Γεωργάλα, Δ. Δαγρές, Χ. Λιάζος, Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου Ο θεατρικός αυτοσχεδιασμός στην ιατρική εκπαίδευση ως «εργαλείο» βελτίωσης της σχέσης ιατρού-ασθενή και περιορισμού των ανισοτήτων στην υγεία Γ. Ανδρέου Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Προγενέστερες οδηγίες: παρελθόν, παρόν και μέλλον Β.-Σ. Βελονάκη Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
13.00 -14.00	Δ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο: Η. Τζαβέλλας, Κ. Μωραΐτης, Α. Γεωργακάκου</i> Διαταράσσοντας τη σχέση γιατρού-ασθενούς: αυτοδιαγνωστικές πρακτικές και τεστ απευθείας προς τον ασθενή/καταναλωτή Κ. Βλαντώνη Τμήμα Ιστορίας και Φιλοσοφίας της Επιστήμης, ΕΚΠΑ Όταν ο οφθαλμίατρος βλέπει με τα μάτια του ασθενούς: η ενσυναίσθηση και η ευθύνη στη θεραπευτική σχέση, από τον Ιπποκράτη έως την εποχή της τεχνητής νοημοσύνης και της ρομποτικής. Μ. Ζώζολου^{1,2} 1. Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας Athens Vision 2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Επικοινωνία ιατρού- ασθενούς: ψυχοεκπαίδευση, θεραπευτική σχέση και η ηθική της ενημέρωσης Μ. Οικονόμου- Λαλιώτη Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
14.00 - 15.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ



ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

15.00 - 16.00	Ε' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Σ. Παπαγεωργίου, Α. Πρωτογέρου, Θ. Καλαμπόκας Η Ιατρική στον Ελληνικό Πολιτισμό, έναν φιλόνηρωπο πολιτισμό Π. Δ. Ιωαννίδης Πρεσβευτής της Ειρήνης, επίτιμος Δρ. Λογοτεχνίας, ιστορικός της Ιατρικής, ποιητής, συγγραφέας, ιεροψάλτης, World Dignity University Οι Ιατροί στην Κατοχή και την Εθνική Αντίσταση Γ. Αγκυραλίδης^{1,2} 1. Τμήμα Κανονιστικών Υποθέσεων, Boehringer Ingelheim, Ελλάς 2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Η ευγονική στο έργο του γυναικολόγου Μωυσή Μωυσεΐδη (1880-1954) Μ. Περδικάκης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ο Ελβετός φιλέλληνας ιατρός Louis-André Gosse (1791-1873), και η θεμελίωση της δημόσιας υγείας επί Καποδίστρια. Π. Τσιριγώτης Εκπαιδευτικός, Δ/τής 5ου ΓΕΛ Νίκαιας
16.00 - 17.00	ΣΤ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Φ. Μπακοπούλου, Σ. Γερακάρη, Φ. Παπαθανασίου Η Ιατρική αμοιβή και διαφήμιση στην Κρήτη του 19ου αιώνα Γ. Στεφανογιάννης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Νοσείν και θεραπεύειν ἐν ταύτῳ (ὅταν ὁ ἰατρός ἀσθενεῖ) Ι. Δημητριάδης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Συμμετοχική Ιατρική: ορατότητα και συμπερίληψη της εμπειρίας ασθενών και φροντιστών στον συν-σχεδιασμό της φροντίδας και της κλινικής πρακτικής Ε. Καραμαγκιώλη Π.Μ.Σ. «Παγκόσμια Υγεία, Ιατρική των Καταστροφών» Ὁ τρώσας καὶ ἰάσεται Μ. Καρατσιώλης Νομικό Συμβούλιο του Κράτους

ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

17.00 - 17.45	Ζ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Ε. Μπάσδρα, Γ. Παναγιωτακόπουλος Νικόλαος Μακκάς (1847-1935): η ζωή και η δράση του την περίοδο των τρικουπικών μεταρρυθμίσεων Α. Μπαρλαγιάννης Κέντρον Ερεύνης της Ιστορίας του Νεωτέρου Ελληνισμού, Ακαδημία Αθηνών Η σχέση ιατρού-ασθενούς ως παράμετρος ευτυχίας: υγεία, νόσος και νόημα Κ. Θεολόγου Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π.
17.45 - 18.30	Η' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Ο. Ζώρας, Ε. Δεληγεώργλου Λέμε όχι στο Στίγμα και ναι στην Τέχνη και στην Ζωή: πώς η Τέχνη ενδυναμώνει και σταθεροποιεί τους ασθενείς, τους απομακρύνει από αισθήματα στίγματος για την νόσο τους και βελτιστοποιεί την επικοινωνία με τον/την νευρολόγο Μ. Αναγνωστούλη Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Η αρετή ως εγγύηση της σωματικής υγείας Π. Πανταζάκος Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή ΕΚΠΑ
18.30 - 19.00	Θ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Δ. Τούσουλης, Ε. Σκιαδάς Η υποδειγματική σχέση ασθενούς-ιατρού ανάμεσα στον κλινικό ιατρό Ζαν Νικολά Κορβιζάρ (1755-1821) και τον πλανητάρχη της εποχής Μεγάλο Ναπολέοντα (1769-1821) Γ. Ανδρούτσος Ομ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επισκέπτης Καθηγητής του Παν/μίου Claude Bernard, Λυών, Γαλλίας, Ερευνητής της Ιστορίας των Ιατροβιολογικών Επιστημών του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών



9 ΑΙΘΟΥΣΑ ΗΦΑΙΣΤΟΣ

10.00 - 11.00	Α' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Γ. Σκάρπας, Σ. Μιχαλάς Η εκτός νόμου εν Κρήτη αγυρτεία στην Οδοντιατρική, ως ανήθικη πρακτική, μέχρι το πρώτο μισό του 20ου αιώνα Ε. Μπάρλα, Γ. Τσουκαλάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης. Dominique Jean Larrey (1766-1842): Ο βίος και το έργο του θεμελιωτή της σύγχρονης Στρατιωτικής Χειρουργικής Σ. Βραχνού, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Δημητριάδης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ιατρικός πατερναλισμός και έμφυλες ανισότητες στην κλινική έρευνα. Υ. Πανούση, Α. Γεωργιάδη, Μ. Πασσά, Ε. Πουλημένου, Α. Δημητριάδη, Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου Από την τραγωδία στη συνείδηση: το παράδειγμα της θαλιδομίδης Σ. Μιχαλάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
11.00 - 12.00	Β' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Ν. Λαγοπάτη, Μ. Καραμάνου Η δύναμη της επικοινωνίας στην θεραπευτική σχέση Α.-Δ. Αλμυρούδη-Στρούμπου, Μ. Μασσακάρη, Α. Χαραλάμπους, Π. Μπενίδη, Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου Ρατσιστικά στερεότυπα στην ιατρική φροντίδα Κ. Καραγιάννη, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Νικολακάκης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Επιστημονική πρόοδος ή παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων; Το δίλημμα του Tuskegee. Μ. Νικολάου, Γ. Σωκράτους, Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου Ηθική και Ανθρωπισμός: οι αρχές του Albert Schweitzer (1875-1965) Γ. Παπασταύρου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

9 ΑΙΘΟΥΣΑ ΗΦΑΙΣΤΟΣ

12.00 - 13.00	Γ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Μ. Βασιλοπούλου, Α. Μυλωνάς Υπάρχει πρόσωπο χωρίς μνήμη; Η ιατρική αβεβαιότητα ως δοκιμασία της σύγχρονης βιοηθικής Ε. Αλέγρη, Δ. Κασιμάτη, Α. Παρασκευοπούλου, Μ. Στυλιανού, Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου Η επίδραση της ψηφιακής πληροφορίας στον ασθενή Ε. Μπαργιώτας, Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου Η περίπτωση του Charlie Gard (2016-2017): ποιός αποφασίζει για το αδύνατο; Ιατρική αυτονομία, γονεϊκό δικαίωμα και το όριο της ελπίδας. Ε. Παπαδοπούλου, Α. Ιωάννου, Δ. Πασχάλη, Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου Η σχέση ιατρού-ασθενούς στην εποχή των αλγορίθμων: μετασχηματισμοί και προκλήσεις Μ. Παραδείση^{1,2}, Σ. Μιχαλάς² 1. ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.Γ. Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» 2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
13.00 - 14.00	Δ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Σ. Χαλικιάς, Ε. Μακράκης Νέες τεχνολογίες στις χειρουργικές ειδικότητες: νεότερες θεραπείες και σύγχρονες μέθοδοι εκπαίδευσης-βιοηθικά διλήμματα Κ. Β. Τσιχριντζής¹, Δ. Σχίζας^{1,2} 1. Π.Μ.Σ. Βιοηθική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης 2. Α' Χειρουργική Κλινική Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Αναπαραγωγικά δικαιώματα υπό αμφισβήτηση: ηθικοί προβληματισμοί για τη στέρωση ασθενών με ψυχικές και νοσητικές διαταραχές Σ. Αλιφιέρη Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π. Η συνεχής δοκιμασία της ανθρώπινης ηθικής μέσα από την ιστορία των πανδημιών Χ. Αποστολούμη¹, Π. Πανταζάκος^{1,2}, Δ. Σχίζας^{1,3}, Π. Ραφανλίδης^{1,4}, Α. Τσαρούχα^{1,5} 1. Π.Μ.Σ. Βιοηθική, Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης 2. Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή, ΕΚΠΑ 3. Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο ΕΚΠΑ 4. Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική κλινική ΔΠΘ 5. Εργαστήριο Βιοηθικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ Η βιοηθική και ψυχολογική προσέγγιση του ιατρού ως ασθενούς: σύγκρουση επαγγελματικής ταυτότητας και ανθρώπινης ευαλωτότητας Α. Μυλωνάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ- Παράρτημα Κύπρου



9 ΑΙΘΟΥΣΑ ΗΦΑΙΣΤΟΣ

14.00 - 15.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

15.00 - 16.15 Ε΄ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Ε. Πουλάκου- Ρεμπελάκου, Α. Τσαρούχα, Ζ. Ηλιοδρομίτη

Η ηθική στην ιατρική και στην τεχνητή νοημοσύνη: συγκλίσεις – αποκλίσεις-προοπτικές

Σ. Στέλιος

Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π.

Η δυσγονική επιλογή ως οριακή κατάσταση της σύγχρονης ιατρικής ηθικής

Μ. Χωριανοπούλου

Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τα διαχρονικά αντιπαράδειγματα στην σχέση ιατρού - ασθενούς

Ι. Νικολακάκης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η ιατρική εκδοχή του αναμορφωτικού ιδεώδους στην εγκληματολογία: ιστορική εξέλιξη και δεοντολογικά ζητήματα

Κ. Πανάγος

Νομική Σχολή ΕΚΠΑ

16.15 - 17.30 ΣΤ΄ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Γ. Σαμώνης, Α. Μπώλος, Ι. Γραμματικάκης

Τεχνητή νοημοσύνη, ιατρική διάγνωση και οι αρχές της αμφιβολίας και της επεξηγησιμότητας: η κυβερνο-βιοηθική διάσταση της σχέσης ιατρού και ασθενούς

Ε. Ρεθυμιωτάκη

Νομική Σχολή ΕΚΠΑ

Το ηθικό αδιέξοδο και η ηθική βλάβη των ιατρών στην κλινική πρακτική

Π. Βούλτσος

Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Ευθανασία και ιατρικό καθήκον

Ε. Πρωτοπαπαδάκης

Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή ΕΚΠΑ

9 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ / ΛΗΜΝΟΣ

19.00 - 20.00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Χαιρετισμοί:

Χάρης Βαβουρανάκης, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Πρόεδρος του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Παγώνα Λάγιου, Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας, Καθηγήτρια Υγιεινής, Επιδημιολογίας, Δ/τρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Νικόλαος Αρκαδόπουλος, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Καθηγητής Χειρουργικής, Δ/ντής Δ' Χειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Επίδοση Τιμητικής Πλακέτας στον Εξοχώτατο Πρόεδρο της Βουλής των Ελλήνων κ. Νικήτα Κακλαμάνη

Αντιφώνηση Τιμώμενου

20.00 ΔΕΙΠΝΟ



ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

10.00 - 10.30	Α' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο: Ι. Νικολάκακας</i> Παράγοντες που παρεμποδίζουν την άσκηση της κλινικής πρακτικής με βάση το ασθενοκεντρικό μοντέλο περίθαλψης Π. Βούλτσος Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
10.30 - 11.30	Β' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο: Π. Βούλτσος, Θ. Τσελίγκα</i> Η ηθική διάσταση της θεραπευτικής σχέσης στον Επίκουρο Σ. Φίκα, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Καρδιολογικοί ασθενείς στις όπερες του 16ου – 21ου αιώνα Κ. Κουτσιάρη, Ε. Πουλάκου - Ρεμπελάκου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Όταν έκλαψε ο Νίτσε: ιατρός και ασθενής σε μια αντιστροφή ρόλων Γ. Κόν Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ακούσια νοσηλεία: ανάμεσα στην αυτονομία και την ευεργεσία Α. Κάνδηλας, Α. Κοντεκάκη, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Νικολακάκης, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
11.30 - 12.30	Γ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο: Κ. Γκρίτζαλης, Δ. Αλτής</i> Πόνος και ελπίδα στη σχέση ιατρού – ασθενούς: μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση ιατρικής και ορθόδοξης θεολογίας Ε. Αρτέμης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Φλύαρα πορτραίτα: η ιδιότυπη συνεργασία του ιατρού Étienne-Jean Georget (1795-1828) και του ζωγράφου Théodore Géricault (1791-1824) για την δημιουργία μιας εικαστικής αναπαράστασης της ψυχιατρικής σημειολογίας κατά τον 19ο αιώνα Δ. Μπράτσης^{1,2} 1. Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» 2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Από το πεδίο της μάχης στη Μ.Ε.Θ.: το triage ως ηθικό δίλημμα και μηχανισμός ανισοτήτων στην ιατρική- μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με βιοηθική προσέγγιση Α. Κοντεκάκη, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Νικολακάκης, Ι. Δημητριάδης, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Η σχέση ιατρού - ασθενούς στον ψηφιακό κόσμο Π. Δασκαλάκης Μονάδα Μαστού Γ.Ν.Μ. “Έλενα Βενιζέλου”

ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

12.30 - 13.00	Δ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο : Μ. Κουτσιλιέρης</i> Η Ηθική του Θανάτου Κ. Θεολόγου Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π.
13.00 - 14.00	Ε' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο : Μ. Γκαμαλέτσου, Ε. Δρακουλάκης, Γ. Γκενεράλης</i> Η πρώτη ιστορία της μετάγγισης αίματος (17ος–19ος αιώνας): επιστημονική πρωτοπορία και ηθικά διλήμματα Ε. Παγώνη Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» Ιατροί με πολιτική δράση στην Παλιγγενεσία Θ.Ν. Τέλιος, Ι. Νικολακάκης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ιατρική Επικοινωνία: σύγχρονες προσεγγίσεις από την Αφηγηματική Ιατρική Θ. Τσελίγκα Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Ιατροί και ασθενείς στο Λονδίνο του 1665: εμπιστοσύνη, φόβος και ιατρική πράξη στο «A Journal of the Plague Year του Daniel Defoe». Ε. Τάτσιου, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
14.00 - 14.45	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ
14.45 - 15.45	ΣΤ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ <i>Προεδρείο : Γ. Μαστοράκος, Β. Μπενέτου, Κ. Αλεξανδράκη</i> Πέρα από τη βιολογία: ο άνθρωπος στην ιατρική και τη θεολογία υπό την πρόσληψη των ανθρωπιστικών επιστημών στην ιατρική Ι. Μάρκελλος, Σ. Μιχαλάς Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ιατρός, φάρμακο και ηθική ευθύνη: η θεραπευτική σχέση στη λυρική σκηνή ως παράδειγμα ηθικής της ιατρικής Α. Φραγκάκης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Η ηθική διάσταση της θεραπευτικής σχέσης στο μυθιστόρημα Γιούγκερμαν του Μ. Καραγάτση: προεκτάσεις για τη σχέση ιατρού-ασθενούς Μ. Μαλλά Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Docere: όταν η ιατρική συναντά την παιδαγωγική Α. Καραγιώργου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

15.45 -16.45	Ζ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Ε. Παναγούλη, Α. Δρογώσης Is the use of DIY CRISPR a potential threat to society or a new way of experimentation if regulated? M. Dorzi, A. Hadjigregoriou, G. Hadjigregoriou, I. Nikolakakis Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, NKUA Patient Rights in the use of Brain Computer Interfaces (BCI) V. Zubair, M. Perdikakis, S. Michaleas, I. Nikolakakis Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, NKUA Artificial Intelligence as a New Intermediary in the Doctor-Patient Relationship A. Adamopoulos, M.- S. Karamitsou, M. Pasanikolaki, I. Nikolakakis Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, NKUA Η ψηφιακή μεταμόρφωση της κλινικής ενσυναίσθησης: η τέχνη της ιατρικής επικοινωνίας από το Ιπποκρατικό «ακούειν» στην εποχή της οθόνης και των αλγορίθμων Δ. Κιτζόγλου, Α. Γραμματικάκης, Μ. Καρακώστα, Ά. Καλέση, Α. Βελέντζα, Β. Σαρήμπεη, Γ. Ουζούνης, Ι. Νικολακάκης, Σ. Γερακάρη Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς
16.45 -17.45	Η' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Ι. Μπίρης, Α. Τσαρακλής Μαρία Βοναπάρτη (1882-1962) και Σίγκμουντ Φρόυντ (1856-1939): μια ιδιαίτερη σχέση ψυχαναλυτή και ψυχαναλυόμενου Σ. Σαμαρά^{1,2} 1. Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.» 2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Αλέξανδρος Ζωηρός Πασάς (1842–1917): ιατρική, ανθρωπισμός και θεραπευτική σχέση στην ύστερη Οθωμανική περίοδο Χ. Καλαφάτης, Σ. Μιχαλέας Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Το ηθικό αδιέξοδο σε σχέση με τα επίπεδα υγείας και ενσυναίσθησης στο υγειονομικό προσωπικό Μ. Γαμβρούλη Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς Ο πατέρας της τεχνητής νοημοσύνης Alan Turing (1912-1957) και το παιχνίδι της μίμησης Ι. Παπανικολάου, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Δημητριάδης, Ι. Νικολακάκης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΓΑΙΟ/ ΛΗΜΝΟΣ

17.45 -18.15	Θ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρείο: Θ. Παπαϊωάννου, Σ. Μιχαλέας, Ι. Δημητριάδης Κοντόθωρες απόψεις καταξιωμένων ιατρών Π. Χούπας Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα Η σχέση ιατρού-ασθενή ως κλινική παράμετρος: πρόβλεψη και βελτίωση της θεραπευτικής έκβασης Ε. Πατλάκα Κοινωνιολόγος, Ψυχολόγος, Αθήνα Γυναίκες επιστήμονες και ασθενείς με λέπρα : μια σχέση φροντίδας πέρα από κοινωνικές προκαταλήψεις Ε. Ζωγάκη, Ι. Νικολακάκης Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Η Ιπποκρατική θεώρηση της ιατρικής: η ευθύνη και η ευσυνειδησία στο επίκεντρο Σ. Κουβέλη, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Δημητριάδης, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Ηθική Συμπεριφορά: κοινωνική ευθύνη ή νευροβιολογικός καθορισμός; Α. Κοντεκάκη, Ά. Κάνδης, Γ. Οικονομάκης, Δ. Κωστοπούλου, Κ. Γκρίτζαλης, Μ. Καραμάνου Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
--------------	---

18.15 **ΛΗΞΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Adamopoulos Athena

Προπτυχιακή φοιτήτρια,
Medical Degree (Αγγλόφωνο
Πρόγραμμα), Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Dorzi Maria

Προπτυχιακή φοιτήτρια,
Medical Degree (Αγγλόφωνο
Πρόγραμμα), Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Zubair Vania

Προπτυχιακή φοιτήτρια,
Medical Degree (Αγγλόφωνο
Πρόγραμμα), Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

A

Αγκυραλίδης Γρηγόριος

Επικεφαλής Τμήματος
Κανονιστικών Υποθέσεων,
Boehringer Ingelheim Ελλάς,
απόφοιτος ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική
και Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Αλέγρη Ειρήνη

Προπτυχιακή φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Αλεξανδράκη Κρυσταλλένια

Εκλεγμένη Αναπληρώτρια
καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας,
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Δρ. Αλιφιέρη Σοφιάνα

Σχολή Εφαρμοσμένων
Μαθηματικών και Φυσικών
Επιστημών, Ε.Μ.Π. Απόφοιτη
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Αλμυρούδη-Στρούμπου Άννα -Δάφνη

Προπτυχιακή φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Αλτής Δημήτρης

Ειδικευόμενος ιατρός,
Θωρακοχειρουργική Κλινική,
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων
Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Αναγνωστούλη Μαρία

Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας
– Νευροανοσολογίας, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Ανδρέου Γεωργία

Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα
Ιατρικής Α.Π.Θ.

Ανδρούτσος Γεώργιος

Ομότιμος Καθηγητής, ΕΚΠΑ,
Επισκέπτης Καθηγητής του Παν/
μίου Claude Bernard, Λυών,
Γαλλίας Ερευνητής της Ιστορίας
των Ιατροβιολογικών Επιστημών
του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών
Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Αποστολούμη Χρύσα

MsC, PhD, ΠΜΣ «Βιοηθική»,
Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης

Δρ. Αρτέμη Ειρήνη

Μεταδιδάκτορας, Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

B

Βασιλοπούλου Μαρία

Προϊσταμένη της Γραμματείας της
Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ

Βελονάκη Βενετία-Σοφία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Νοσηλευτικής Ηθικής και Νομικής
Ευθύνης. Νοσηλευτική Σχολή,
ΕΚΠΑ

Βελονάκη Μάρθα

Παιδοψυχίατρος, Υποψήφια
Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ιστορίας
της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής,
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Βλαντώνη Αικατερίνη

Επίκουρη Καθηγήτρια Ιστορίας
της Βιοϊατρικής Επιστήμης και
Τεχνολογίας, Τμήμα Ιστορίας και
Φιλοσοφίας της Επιστήμης, ΕΚΠΑ

Βούλτσος Πολυχρόνης

Καθηγητής Ιατρικού Δικαίου και
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Βραχάτης Δημήτρης

Καρδιολόγος, Εκλεγμένος
Επίκουρος Καθηγητής Βιοιατρικής
Τεχνολογίας, Εργαστήριο
Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Βραχνού Σπυριδούλα

Προπτυχιακή Φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ

Γ

Δρ. Γαμβρούλη Μαρία

Νοσηλεύτρια, Γ.Ν.Νίκαιας
“Άγιος Παντελεήμων”

Γερακάρη Στυλιανή

Παθολόγος, Διευθύντρια
Τμήματος Επειγόντων
Περιστατικών Γ.Ν.Π. Τζάνειο

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Γεωργακάκου Αλεξάνδρα

Αναπλ. Διοικήτρια Γ. Ν. Δυτικής Αττικής «η Αγία Βαρβάρα»

Γεωργάλα Ζωή Γεωργία

Προπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Γκαμαλέτσου Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας-Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Δρ. Γκενεράλης Γεώργιος

Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας».

Δρ. Γκρίτζαλης Κωνσταντίνος

Ερευνητής Β', Ελληνικό Κέντρο Θαλασσιών Ερευνών, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Δρ. Γραμματικάκης Ιωάννης

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Επιμελητής Α', Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»,

Δ

Δρ. Δασκαλάκης Παναγιώτης

Γενικός Χειρουργός, Μονάδα Μαστού Γ.Ν.Μ. "Έλενα Βενιζέλου", Απόφοιτος ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Δεληγεώρογλου Ευθύμιος

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Δρ. Δημητριάδης Ιωάννης

Εντεταλμένος Διδάσκων, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Δρ. Δρακουλάκης Εμμανουήλ

Δ/ντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Δρ. Δρογώσης Αχιλλέας

Χειρουργός Ουρολόγος, Επιμελητής Α, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ζ

Ζωγάκη Ελένη

Γενικός Ιατρός, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Ζώζολου Μαρία

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας Athens Vision

Ζώρας Οδυσσέας-Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας, Πρύτανης "The University of Keele, Greece", πρώην Πρύτανης του Πανεπιστημίου Κρήτης, πρώην Γενικός Γραμματέας Ανώτατης Εκπαίδευσης του ΥΠΑΙΘΑ, Αντεπιστέλλον Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών, πρώην Πρόεδρος του ΕΑΠ.

Ε

Ευστρατιάδη Ευφροσύνη

Παθολόγος, Επιμελήτρια Β' ΤΕΠ, Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Απόφοιτη ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Θ

Θεολόγου Κωνσταντίνος

Καθηγητής Ιστορίας και Φιλοσοφίας του Πολιτισμού, Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π

Η

Ηλιοδρομίτη Ζωή

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Νεογνολογίας, Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Ι

Ιωαννίδης Παναγιώτης

Πρεσβευτής της Ειρήνης, επίτιμος Δρ. Λογοτεχνίας, ιστορικός της ιατρικής, ποιητής, συγγραφέας, ιεροψάλτης, World Dignity University.

Κ

Καζάζης Χρήστος

Ειδικός Παθολόγος, Αντιπρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Σάμου, Υποψ. Διδ., Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Καλαμπόκας Θεόδωρος

Επικ.Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Καλαφάτης Χρήστος

Εκπαιδευτικός -Νοσηλεύτης, Μεταπτυχιακός Φοιτητής, ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Κάνδης Άγγελος

Προπτυχιακός φοιτητής, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Καραγιάννη Κωνσταντίνη

Προπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Καραγιώργου Αιμιλία

Υποψήφια Διδάκτωρ, Απόφοιτη ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Δρ. Καραμαγκιώλη Εβίκα

Νομικός, Επιστημονική Συνεργάτης, ΠΜΣ "Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών",

Καραμάνου Μαριάννα

Καθηγήτρια Επιστημολογίας, Ιστορίας και Ηθικής της Ιατρικής, Δ/ντρια Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Καρατσιώλης Μιχαήλ

Δικηγόρος, Μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, απόφοιτος ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κόη Γερασιμίνη

Μουσειολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κοντεκάκη Αικατερίνη

Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Κουτσιάρη Κασσιανή

Καρδιολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κουτσιλιέρης Μιχαήλ

Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, πρώην Πρόεδρος Ι.Κ.Υ.

Κουβέλη Σταυρούλα

Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κωστοπούλου Δήμητρα

Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Λ

Λαγοπάτη Νεφέλη

Επίκουρη καθηγήτρια Βιολογίας-. Νανοϊατρικής , Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Λάζαρης Δημήτρης

Επικ. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μ

Μακράκης Ευάγγελος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Επισκέπτης Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Διευθυντής της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής «ΥΓΕΙΑ IVF – Εμβρυογένεσις»

Μαλλά Μαρία

Υποψήφια Διδάκτωρ, Απόφοιτη ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Μάρκελλος Ιωάννης

Εκπαιδευτικός, Απόφοιτος ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και Κοινωνιολογία της Ιατρικής», Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Μαστοράκος Γεώργιος

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Δρ. Μπίρης Ιωάννης

Γενικός Χειρουργός, Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μουρούζης Ιορδάνης

Καθηγητής Φαρμακολογίας, Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Μπακοπούλου Φλώρα
Καθηγήτρια Παιδιατρικής-
Εφηβικής Ιατρικής-Κλινικής
Φαρμακολογίας και Πρόεδρος
της Επιτροπής ΗΤΑ

Δρ. Μπαρλαγιάννης Αθανάσιος
Εντεταλμένος ερευνητής,
Κέντρον Ερεύνης της Ιστορίας
του Νεωτέρου Ελληνισμού,
Ακαδημία Αθηνών

**Μπαργιώτας Ευθύμιος –
Μάριος**
Προπτυχιακός Φοιτητής,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα
Κύπρου

Μπάρλα Ελένη
Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και
Δεοντολογίας της Ιατρικής,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Κρήτης, Ηράκλειο

Μπενέτου Βασιλική
Καθηγήτρια Υγιεινής και
Επιδημιολογίας, Εργαστήριο
Υγιεινής, Επιδημιολογίας και
Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Μπράτης Διονύσιος
Ψυχολόγος, Γενικό Νοσοκομείο
Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
«Η Σωτηρία», Απόφοιτος
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Υποψήφιος Διδάκτωρ,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Δρ., Δρ. Μιχαέλας Σπύρος
Μεταδιδάκτορας, Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Μουρέλλου Ευαγγελία
Υποψήφια Διδάκτωρ,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Δεοντολογίας της Ιατρικής,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Κρήτης, Ηράκλειο

Μπάσδρα Ευθυμία
Καθηγήτρια Βιοχημείας-
Εμβιομηχανικής, Ιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ, Διευθύνουσα Σύμβουλος
«Ευγενίδειο» Θεραπευτήριο «η
Αγία Τριάς»

Μπόλος Άγγελος
Καθηγητής Εμπορικού
Δικαίου, Πρόεδρος Τμήματος
Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειο
Πανεπιστήμιο

Δρ., Δρ. Μυλωνάς Αναστάσιος
Εντεταλμένος Διδάσκων,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ – Παράρτημα
Κύπρου· Δ/ντής Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Κλινικής Θεραπευτηρίου
“Metropolitan”,

Μωραΐτης Κωνσταντίνος
Καθηγητής Δικαστικής
Ανθρωπολογίας, Δ/ντής
Εγκληματολογικού Μουσείου,
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

N

Νικολακάκης Ιωάννης
Εκλεγμένος Επίκουρος
Καθηγητής Επιστημολογίας και
Ηθικής της Ιατρικής, Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Νικολάου Μαρία
Προπτυχιακή Φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα
Κύπρου

O

Οικονόμου-Λαλιώτη Μαρίνα
Ομότιμη Καθηγήτρια
Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ

Π

Παγώνη Ελένη, Νοσηλεύτρια
Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ.
Χατζηκώστα», Απόφοιτη
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»

Παναγιωτακόπουλος Γεώργιος
Αναπλ. Καθηγητής
Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Πατρών

Πανάγος Κωνσταντίνος
Επίκουρος Καθηγητής
Εγκληματολογίας –
Σωφρονιστικής, Τομέας
Ποινικών Επιστημών, Νομική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Παναγούλη Ελένη
Παιδίατρος, Επίκουρη
Καθηγήτρια Ανατομίας, Ιατρική
Σχολή, University of Nicosia

Πανταζάκος Παναγιώτης
Καθηγητής Ηθικής, Τμήμα
Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Πανούση Υακίνθη
Προπτυχιακή Φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα
Κύπρου

Παπαγεωργίου Σωκράτης
Καθηγητής Νευρολογίας
και Νευροψυχολογίας, Α΄
Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο
Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Παπαδοπούλου Ελένη
Προπτυχιακή Φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα
Κύπρου

Παπανικολάου Ιάσων
Προπτυχιακός Φοιτητής,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Παπαϊωάννου Θεόδωρος
Καθηγητής Βιοϊατρικής
Τεχνολογίας, Δ/ντής του
Εργαστηρίου Βιοϊατρικής
Τεχνολογίας, Ιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ

Παπαθανασίου Φώτης
Αθλητίατρος, Αναπλ. Καθηγητής
Πολιτιστικής Διαχείρισης στο
Διεθνές Πανεπιστήμιο της
Ελλάδος.

Δρ. Παπασταύρου Γεωργία
Γενικός Ιατρός, Μεταδιδάκτορας,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Παραδείση Μαρία
Κοινωνιολόγος, ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π.Γ. Ν.
Χίου «Σκυλίτσειο», Απόφοιτη
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Παρασκευάς Δημήτρης
Καθηγητής Επιδημιολογίας-
Προληπτικής Ιατρικής,
Εργαστήριο Υγιεινής,
Επιδημιολογίας και Ιατρικής
Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Πατλάκα Ειρήνη
Κοινωνιολόγος, Ψυχολόγος,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Περδικάκης Μιλτιάδης
Προπτυχιακός Φοιτητής,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Πιάγκου Μαρία
Καθηγήτρια Περιγραφικής
Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Πουλάκου- Ρεμπελάκου
Ελευθερία – Φωτεινή**
Αναπλ. Καθηγήτρια Ιστορίας της
Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Πρωτογέρου Αθανάσιος
Καθηγητής Παθολογικής
Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ

Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος
Καθηγητής Εφαρμοσμένης
Ηθικής και Βιοηθικής, Τμήμα
Φιλοσοφίας ΕΚΠΑ

P

Ρεθυμιωτάκη Ελένη
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Κοινωνιολογίας του Δικαίου,
Νομική Σχολή, ΕΚΠΑ.

Σ

Σαμαρά Σταματία
Ειδικός Παθολόγος, Επιμελήτρια
Β΄, Γ.Ν.Α. «Κοργιάλειο-
Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Σαμώνης Γεώργιος
Ομότιμος Καθηγητής
Παθολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σαρήμπεη Βασιλική
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Απόφοιτος
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκιαδάς Ελευθέριος
Πρόεδρος του Συλλόγου των
Αθηναίων, Επίτιμος Διδάκτορας
του Πανεπιστημίου Δυτικής
Αττικής

Σκάρπας Γεώργιος
Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου
Λευκωσίας, τ. Επίκουρος
Καθηγητής Ορθοπαιδικής
Πανεπιστημίου Πατρών, Δ/
ντής Ορθοπαιδικής Κλινικής
Αθλητικών Κακώσεων και
Αναγεννητικής Ιατρικής,
Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ

Στέλιος Σπύρος
Επίκουρος Καθηγητής, Σχολή
Εφαρμοσμένων Μαθηματικών
και Φυσικών Επιστημών, ΕΜΠ

Δρ. Στεφανογιάννης Ιωάννης
Υπεύθυνος του Αυτοτελούς
Γραφείου Προστασίας
Δικαιωμάτων Ληπτών
Υπηρεσιών Υγείας, Γ.Ν. Χανίων,
Μεταδιδάκτορας, Εργαστήριο
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Ηθικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Τ

Τάτσιου Έλενα

Υποψήφια Διδάκτωρ,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Τέλιος Θωμάς Νικόλαος

Ειδικός Παθολόγος, Απόφοιτος
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Τζαβέλλας Ηλίας

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Τούσουλης Δημήτριος

Ομότιμος Καθηγητής
Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ, πρώην Αντιπρύτανης,
ΕΚΠΑ

Τρουπής Θεόδωρος

Καθηγητής Περιγραφικής
Ανατομικής, Διευθυντής του
Εργαστηρίου Ανατομίας –
«Ανατομείο», Ιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ

Δρ., Δρ. Τσαρακλής Αθανάσιος

Δερματολόγος-
Αφροδισιολόγος, Επιμελητής Α',
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων
Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Τσαρούχα Αλεξάνδρα

Καθηγήτρια Πειραματικής
Χειρουργικής, Δ/τρια
Εργαστηρίου Βιοηθικής, Δ/τρια
ΠΜΣ «Βιοηθική», Ιατρική Σχολή,
Δ.Π.Θ.

Τσελίγκα Θεοδώρα

ΕΕΠ, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τσιριγώτης Παναγιώτης

Εκπαιδευτικός, Δ/ντής 5ου ΓΕΛ
Νίκαιας

Τσιχριντζής Κωνσταντίνος

Ιατρός, Π.Μ.Σ. «Βιοηθική»,
Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης

Τσουκαλάς Γρηγόρης

Επικ. Καθηγητής Ιστορίας της
Ιατρικής, Δ/ντής Εργαστηρίου
Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής
Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης

Φ

Φίκα Σοφία

Υποψήφια Διδάκτωρ,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Φλεριανός Ελευθέριος

Προπτυχιακός Φοιτητής,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Φραγκάκης Αντώνης

Φαρμακοποιός, Υποψήφιος
Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ιστορίας
της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Χ

Χαλικιάς Σπύρος

Παθολόγος Ογκολόγος, Δ/ντής,
Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα
Βενιζέλου», Αθήνα

Χασικίδη Άννα

Προπτυχιακή Φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

Χούπας Παναγιώτης

Παθολόγος, Απόφοιτος
ΠΜΣ «Ιστορία, Ηθική και
Κοινωνιολογία της Ιατρικής»,
Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ

Χωριανοπούλου Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Πρακτικής
Φιλοσοφίας - Ιατρικής Ηθικής,
Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική
Σχολή, ΕΚΠΑ

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



01.

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΕΛΠΙΔΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΜΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΘΕΟΛΟΓΙΑΣ

Ε. Αρτέμης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η βιοηθική επιστήμη αναδεικνύεται σήμερα ως κρίσιμος χώρος διαλόγου μεταξύ της ιατρικής πράξης, της φιλοσοφικής σκέψης και της θεολογικής ανθρωπολογίας, με επίκεντρο τη σχέση ιατρού – ασθενούς. Στο πλαίσιο αυτό, ο πόνος, η ελπίδα και η ευθύνη συνιστούν βασικές έννοιες που διαμορφώνουν τόσο την κλινική εμπειρία όσο και το ηθικό περιεχόμενο της ιατρικής φροντίδας. Από την Ιπποκρατική παράδοση έως τη σύγχρονη ιατρική της τεχνολογικής εξειδίκευσης, η αντιμετώπιση του πόνου παραμένει θεμελιώδης πρόκληση, καθώς δεν αφορά μόνο τη σωματική δυσλειτουργία, αλλά αγγίζει το σύνολο της ανθρώπινης ύπαρξης. Η παρούσα εισήγηση εξετάζει τη σχέση ιατρού – ασθενούς υπό το φως της ιατρικής επιστήμης και της χριστιανικής ορθόδοξης θεολογίας, εστιάζοντας στη συμβολή τους στη σύγχρονη βιοηθική σκέψη. Ο πόνος προσεγγίζεται όχι αποκλειστικά ως κλινικό σύμπτωμα, αλλά ως υπαρξιακή εμπειρία που επηρεάζει βαθιά την αυτοαντίληψη, την ελευθερία, τις συναισθηματικές αντιδράσεις, την ψυχική ανθεκτικότητα και τις σχέσεις του ασθενούς με το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Η ορθόδοξη θεολογία, με την έννοια του προσώπου και της θεραπείας ως σχέσης κοινωνίας, συμπόνοιας, αγάπης και πνευματικής καθοδήγησης, προσφέρει ένα ανθρωποκεντρικό πλαίσιο κατανόησης, το οποίο απορρίπτει τόσο την ηθικοποίηση όσο και την εργαλειακή προσέγγιση του πόνου. Παράλληλα, η ελπίδα αναδεικνύεται ως ουσιαστικής βιοηθικής παράμετρος, η οποία οφείλει να καλλιεργείται με αλήθεια και διάκριση, αποφεύγοντας τον κίνδυνο της ψευδούς προσδοκίας. Η ευθύνη του ιατρού, στο πλαίσιο αυτό, υπερβαίνει την τεχνική αποτελεσματικότητα και περιλαμβάνει τον σεβασμό της αξιοπρέπειας, της ελευθερίας και της μοναδικότητας του εκάστοτε ασθενούς. Επιπλέον, αναδεικνύεται η σημασία της εμπιστοσύνης και της επικοινωνίας ως καθοριστικών στοιχείων της θεραπευτικής σχέσης, ιδίως σε συνθήκες χρόνιου νοσήματος, ανίατης ασθένειας ή τέλους ζωής. Η εισήγηση υποστηρίζει ότι η σύνθεση ιατρικής, βιοηθικής και ορθόδοξης θεολογίας μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση μιας σχέσης ιατρού – ασθενούς που θεμελιώνεται στη φροντίδα, τη συνυπευθυνότητα και την ελπίδα, προάγοντας μια ιατρική πράξη με βαθύτερο ανθρωπιστικό και ηθικό προσανατολισμό.

02.

Η ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΩΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΕΥΤΥΧΙΑΣ: ΥΓΕΙΑ, ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΝΟΗΜΑ

Κ. Θεολόγος

Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π.

Η σχέση ιατρού-ασθενούς συνιστά κατεξοχήν χώρο συνάντησης της επιστήμης με την ανθρώπινη εμπειρία. Παρότι η σύγχρονη ιατρική αναπτύχθηκε κυρίως ως τεχνικο-επιστημονική πρακτική, η θεραπευτική πράξη παραμένει άρρηκτα συνδεδεμένη με ηθικά, υπαρξιακά και κοινωνικά ζητήματα. Στο πλαίσιο αυτό, τίθεται το ερώτημα κατά πόσο η σχέση του γιατρού με τον άρρωστο μπορεί να διαμορφώσει ευτυχία και πώς αυτή σχετίζεται με την έννοια της υγείας. Είναι η υγεία ευτυχία; Μπορεί η ευτυχία να θεωρηθεί μορφή υγείας; Και ποιος είναι ο ρόλος του «καλού γιατρού» και του «καλού ασθενούς» στη διαμόρφωση μιας ευδαίμονος ζωής; Η ιατρική δεν αποτελεί απλώς εφαρμοσμένη βιολογική επιστήμη, αλλά κατεξοχήν ηθική πρακτική. Όπως υποστηρίζει η φιλοσοφία της ιατρικής, κάθε θεραπευτική πράξη ενσωματώνει αξιολογικές παραδοχές σχετικά με το αγαθό, το πρόσωπο και την καλή ζωή. Στο πλαίσιο αυτό, η σχέση ιατρού-ασθενούς αναδεικνύεται σε προνομιακό πεδίο βιοηθικής διερεύνησης, καθώς συμπυκνώνει ζητήματα αυτονομίας, ευεργεσίας, ευθύνης και νοήματος. Διατυπώνουμε τη διερώτηση κατά πόσο η σχέση αυτή μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση ευτυχίας και διερευνά τη σύνθετη εννοιολογική σχέση μεταξύ υγείας και ευτυχίας. Θα αναφερθούμε σύντομα στα εξής σημεία: α. Η υγεία ως προϋπόθεση ή ως συνιστώσα της ευτυχίας; β. Ευτυχία και νόσος: μπορεί να υπάρξει ευτυχία χωρίς υγεία; γ. Η σχέση ιατρού-ασθενούς ως ηθική σχέση φροντίδας δ. Η σχέση ιατρού-ασθενούς ως ηθική σχέση φροντίδας. Νομίζουμε ότι η υγεία και η ευτυχία συνδέονται στενά, χωρίς να ταυτίζονται. Η φιλοσοφία της ιατρικής και η βιοηθική αναδεικνύουν ότι η σχέση ιατρού-ασθενούς μπορεί να λειτουργήσει ως χώρος ηθικής και υπαρξιακής ολοκλήρωσης, ακόμη και εντός της ασθένειας. Η ιατρική, όταν νοείται ως πρακτική φροντίδας, και όχι αποκλειστικά ως τεχνική παρέμβαση, συμβάλλει ουσιαστικά στη δυνατότητα μιας ζωής με νόημα — μιας ζωής που μπορεί δικαίως να χαρακτηριστεί έως και ευδαίμων.

03.

DOCERE: ΟΤΑΝ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ

Α. Καραγιώργος

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η ιατρική, πέρα από επιστήμη διάγνωσης και θεραπείας, αποτελεί κατεξοχήν πεδίο διδασκαλίας. Ο λατινικός όρος *docere* («διδάσκω») αναδεικνύει μια θεμελιώδη διάσταση του ιατρικού λειτουργήματος: ο ιατρός δεν είναι μόνο φορέας γνώσης, αλλά και παιδαγωγός. Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι να διερευνήσει τη συνάντηση της ιατρικής με την παιδαγωγική, τόσο στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας όσο και στη σχέση ιατρού-ασθενούς. Αρχικά εξετάζεται ο παιδαγωγικός ρόλος του ιατρού στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση. Η μετάδοση γνώσεων, η ανάπτυξη κλινικής σκέψης και η καλλιέργεια επαγγελματικών αξιών προϋποθέτουν παιδαγωγικές δεξιότητες, όπως η αποτελεσματική επικοινωνία, η ανατροφοδότηση και η βιωματική μάθηση. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σημασία της αναστοχαστικής πρακτικής και της δια βίου εκπαίδευσης σε ένα ταχέως εξελισσόμενο επιστημονικό περιβάλλον. Στη συνέχεια, η εισήγηση εστιάζει στη θεραπευτική σχέση ως εκπαιδευτική διαδικασία. Ο ασθενής καλείται να κατανοήσει τη νόσο, τις θεραπευτικές επιλογές και τον ρόλο του στη διαχείριση της υγείας του. Η παιδαγωγική προσέγγιση ενισχύει τη συμμόρφωση στη θεραπεία, την αυτονομία και τη συνεργασία, μετατρέποντας τον ασθενή από παθητικό δέκτη σε ενεργό συμμετέχο. Τέλος, προτείνεται ένα ολιστικό μοντέλο ιατρικής πρακτικής, όπου η επιστημονική επάρκεια συνυπάρχει με παιδαγωγική συνείδηση και ανθρωπιστική προσέγγιση. Η συνάντηση ιατρικής και παιδαγωγικής δεν αποτελεί πολυτέλεια, αλλά αναγκαία συνθήκη για ποιοτική εκπαίδευση, ουσιαστική φροντίδα και σύγχρονη ιατρική πρακτική.

04.

ΟΤΑΝ Ο ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ ΒΛΕΠΕΙ ΜΕ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ, ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ.

Μ. Ζώζολου^{1,2}

1. Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας Athens Vision

2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η σχέση ιατρού–ασθενούς αποτελεί βασικό στοιχείο της ιατρικής από την εποχή του Ιπποκράτη έως σήμερα. Στην οφθαλμολογία, η σχέση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η όραση επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητα, την αυτονομία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Για τον λόγο αυτό, η κατανόηση των αναγκών και των προσδοκιών του ασθενούς, δηλαδή η ενσυναίσθηση, αποτελεί ουσιαστικό μέρος της κλινικής πράξης. Τα τελευταία χρόνια, η ιατρική έχει μετακινηθεί από ένα μοντέλο όπου ο ιατρός έπαιρνε τις αποφάσεις, σε μια πιο συμμετοχική προσέγγιση, όπου ο ασθενής συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων. Στην οφθαλμοχειρουργική, και ιδιαίτερα σε επεμβάσεις όπως η χειρουργική καταρράκτη ή η διαθλαστική χειρουργική, η σωστή ενημέρωση, η σαφής επικοινωνία και η ρεαλιστική διαχείριση των προσδοκιών είναι καθοριστικές για την εμπιστοσύνη και την τελική ικανοποίηση του ασθενούς. Παράλληλα, η εισαγωγή της τεχνητής νοημοσύνης και της ρομποτικής αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο ασκείται η ιατρική, δημιουργώντας νέα ηθικά ερωτήματα. Όταν η διάγνωση ή η θεραπεία βασίζεται σε αλγόριθμους ή σε συστήματα υψηλής τεχνολογίας, τίθεται το ζήτημα της ευθύνης και του ρόλου του ιατρού. Παρά τις τεχνολογικές εξελίξεις, ο ιατρός παραμένει υπεύθυνος για την τελική απόφαση και για τη σχέση με τον ασθενή. Σκοπός της διάλεξης είναι να αναδείξει τη σημασία της ενσυναίσθησης στην οφθαλμολογία και να εξετάσει πώς η έννοια της ευθύνης επηρεάζεται από τις νέες τεχνολογίες, υπογραμμίζοντας ότι ο οφθαλμίατρος δεν αντιμετωπίζει μόνο ένα όργανο, αλλά έναν άνθρωπο.

05.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΚΚΑΣ (1847-1935): Η ΖΩΗ ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΩΝ ΤΡΙΚΟΥΠΙΚΩΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

Α. Μπαρλαγιάννης

Κέντρον Ερεύνης της Ιστορίας του Νεωτέρου Ελληνισμού, Ακαδημία Αθηνών

Η ομιλία εστιάζει στο ιατρικό και κοινωνικό έργο του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής, Νικολάου Μακκά. Με σπουδές στην Αυστρία και καταγωγή από τη Χίο, ο Μακκάς δίδαξε στο πανεπιστήμιο Αθηνών νοσολογία και φαρμακολογία και διεύθυνε την παθολογική κλινική του Ευαγγελισμού από την ίδρυσή του. Δραστήριο μέλος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, ο Μακκάς παρενέβη με τα κείμενά του στις κοινωνικές διεργασίες μιας σημαντικής περιόδου για το ελληνικό κράτος. Μέσα από τα γραπτά του, γίνεται απόπειρα να συνδεθούν οι ιδέες του – όπως και ο ρόλος του στην ίδρυση σημαντικών ιατρικών θεσμών της εποχής (Ευαγγελισμός, Ελληνικός Ερυθρός Σταύρος) – με τις πολιτικές, κοινωνικές και στρατιωτικές μεταρρυθμίσεις του Χ. Τρικούπη. Με αυτόν τον τρόπο, υπογραμμίζεται ο ρόλος της ιατρικής στις γενικότερες αλλαγές της εποχής αλλά και αναδεικνύεται η επιστημονική και κοινωνική δράση ενός σπουδαίου γιατρού.

06.

ΙΑΤΡΟΣ, ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ: Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗ ΛΥΡΙΚΗ ΣΚΗΝΗ ΩΣ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Α. Φραγκάκης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η ανακοίνωση εξετάζει τη χρήση του φαρμάκου στη λυρική σκηνή ως παράδειγμα της ηθικής διάστασης της σχέσης ιατρού – ασθενούς, αναδεικνύοντας τον ιατρό ως κεντρικό φορέα ευθύνης στη θεραπευτική διαδικασία. Στις όπερες του 17ου – 19ου αιώνα, το φαρμακευτικό σκεύασμα λειτουργεί ταυτόχρονα ως σύμβολο επιστημονικής γνώσης και ως μέσο πιθανής κατάχρησης: μπορεί να θεραπεύσει ή να βλάψει, καθιστώντας τη θεραπευτική πράξη πεδίο κρίσιμων ηθικών αποφάσεων. Η ανάλυση εστιάζει στον ρόλο του ιατρού ως διαμεσολαβητή μεταξύ γνώσης και ανθρώπινης ευαλωτότητας, όπου η πρόθεση, η ακρίβεια χορήγησης και η συναίνεση του ασθενούς αποτελούν βασικούς άξονες ηθικής αξιολόγησης. Ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως πρόσωπο με αυτονομία, ανάγκες και δικαιώματα, καθιστώντας τη θεραπευτική σχέση χώρο διαπραγμάτευσης και ηθικής ευθύνης. Με βάση τη φαρμακοϊστορική μεθοδολογία, η ανακοίνωση συσχετίζει τις καλλιτεχνικές αναπαραστάσεις με τις πραγματικές ιατρικές πρακτικές της εποχής: από τα αλχημικά φίλτρα έως τα πρώιμα φαρμακευτικά σκευάσματα και τη σταδιακή θεσμοθέτηση της επιστημονικής φαρμακολογίας. Το φάρμακο προσεγγίζεται ως αντικείμενο που συγκεντρώνει ζητήματα ευθύνης, εμπιστοσύνης και θεραπευτικής εξουσίας. Τέλος, οι ιστορικές αναπαραστάσεις τίθενται σε διάλογο με σύγχρονα ζητήματα ηθικής στη θεραπεία, όπως η αυτονομία του ασθενούς, η αναλογικότητα της παρέμβασης και τα όρια της ιατρικής εξουσίας, καθιστώντας την ανακοίνωση ένα παράδειγμα συνέχειας ανάμεσα στην ιστορική πρακτική και τη σύγχρονη ηθική σκέψη.

07.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΑΜΦΙΒΟΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΕΞΗΓΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ: Η ΚΥΒΕΡΝΟ-ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ε. Ρεθυμιωτάκης

Νομική Σχολή ΕΚΠΑ

Οι χρήσεις της τεχνητής νοημοσύνης (ΤΝ) στην ιατρική προβάλλονται ως ο καθοριστικός συντελεστής που θα αυξήσει την αποτελεσματικότητα στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των ασθενειών. Πράγματι η συμβολή της ΤΝ στην ανάπτυξη της ιατρικής ακριβείας του νέου μοντέλου παραγωγής της ιατρικής και εφαρμογής της ιατρικής γνώσης μπορεί να αποβεί σημαντική. Ειδικότερα η διασύνδεση μεγάλων δεδομένων υγείας από διαφορετικές πηγές μπορεί να συνδυαστεί με την επεξεργασία τους μέσω ΤΝ. Έτσι ενδέχεται να παρατηρηθούν συσχετίσεις π.χ. μεταξύ γενετικών παραλλαγών που προηγούνται της εκδήλωσης ασθενειών ώστε να καταστεί δυνατή η πρόωπη διάγνωση και ίσως και η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση τους. Σε περίπτωση ευόδωσης τέτοιων εγχειρημάτων ο γιατρός καλείται να λάβει κρίσιμες αποφάσεις για την υγεία και την ζωή του ασθενούς του υποστηριζόμενος από αλγοριθμικές εκτιμήσεις κινδύνου εμφάνισης ή εξέλιξης μιας σοβαρής ασθένειας. Ωστόσο η αναδυόμενη επιστημονική καινοτομία δεν ανατρέπει ούτε το ηθικό θεμέλιο της σχέσης του ιατρού με τον ασθενή του ούτε την νομική βάση της ιατρικής ευθύνης του. Ειδικότερα αν και τα αλγοριθμικά συστήματα δείχνουν ότι υπερέχουν στις αναλυτικές ικανότητες αυτές δεν πάντα εξηγείσιμες και αποδείξιμες τουλάχιστον στον ίδιο βαθμό με τις σήμερα αναγνωρισμένες για το κύρος τους ιατρικές μεθόδους. Για αυτό τον λόγο έχουν διαπλαστεί νέες ηθικές αρχές όπως η αρχή της αμφιβολίας για το αλγοριθμικό αλάθητο και έχουν νομικά θεσπιστεί αρχές που οφείλουν να διέπουν την αξιοποίηση τεχνητής νοημοσύνης όπως η αρχή της επεξηγησιμότητας των αποφάσεων τους. Αυτές εξειδικεύονται και στην σχέση του ιατρού με τον ασθενή του και ειδικότερα όσον αφορά τις ιατρικές αποφάσεις. Οι βασικές βιοηθικές αρχές όπως η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς που διέπουν αυτήν την σχέση δεν αναιρούνται αλλά εξειδικεύονται προκειμένου να εφαρμοστούν και στην ψηφιακή υγεία. Επιπλέον η εμπέδωση των νομικών αρχών για την αρχές και ιδίως αυτή της επεξηγησιμότητας των κλινικών ιατρικών αποφάσεων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την νομιμότητα τους.

08.

Η ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΟ ΜΥΘΙΣΤΟΡΗΜΑ ΓΙΟΥΓΚΕΡΜΑΝ ΤΟΥ Μ. ΚΑΡΑΓΑΤΣΗ: ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ–ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Μ. Μαλλά

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η παρούσα εισήγηση εξετάζει τη θεραπευτική σχέση, καθώς και τη σχέση ιατρού–ασθενούς ως πεδίο σύνθετου ηθικού προβληματισμού, μέσω μίας διεπιστημονικής ανάγνωσης του μυθιστορήματος Γιούγκερμαν του Μ. Καραγάτση. Το λογοτεχνικό έργο αντιμετωπίζεται ως χώρος αναστοχασμού, όπου αναδεικνύονται θεμελιώδεις έννοιες της ιατρικής ηθικής και της φιλοσοφίας της ιατρικής, χωρίς η ανάλυση να περιορίζεται σε αφηγηματικές ή ιστορικές λεπτομέρειες. Προσφέρεται ένα ιδιαίτερα γόνιμο πεδίο για τη διερεύνηση θεμελιωδών ζητημάτων της ιατρικής ηθικής: της ευθύνης, της αυθεντίας, της ευαλωτότητας και της αυτονομίας στο πλαίσιο της θεραπείας σε ένα περιβάλλον όπου η τεχνολογική πρόοδος συχνά επισκιάζει τη διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας. Στο έργο αναδεικνύονται δυναμικές που υπερβαίνουν τη στενή κλινική πράξη και αγγίζουν τον πυρήνα της ανθρώπινης συνάντησης μεταξύ του πάσχοντος και του θεραπευτή. Η ασθένεια δεν παρουσιάζεται μόνο ως βιολογικό συμβάν, αλλά και ως εμπειρία η οποία επηρεάζει την ταυτότητα του προσώπου και αναδιαμορφώνει τις σχέσεις ισχύος μεταξύ γνώσης και ανάγκης. Η θεραπευτική συνάντηση παρουσιάζεται ως σχέση εγγενώς ασύμμετρη, στην οποία η επιστημονική αυθεντία του ιατρού συνυπάρχει με την υπαρξιακή ευαλωτότητα του ασθενούς. Η ασυμμετρία αυτή δεν συνιστά απλώς λειτουργικό δεδομένο της ιατρικής πράξης, αλλά εγείρει κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με τα όρια της παρέμβασης, τη διαχείριση της εξουσίας και τη μετάβαση από τον πατερναλισμό στον σεβασμό της αυτονομίας. Η προσέγγιση της εισήγησης είναι διεπιστημονική, καθώς συνδυάζει στοιχεία από τη βιοηθική, την ιατρική και τη λογοτεχνική θεωρία. Το μυθιστόρημα Γιούγκερμαν επιτρέπει την κριτική επανεξέταση της θεραπευτικής σχέσης όχι μόνο ως τεχνικής διαδικασίας, αλλά και ως ηθικής και ανθρωπολογικής συνάντησης. Η ανάλυση επιδιώκει να συμβάλει στον θεσμικό και επιστημονικό διάλογο γύρω από την ανθρωπιστική διάσταση της ιατρικής, υποστηρίζοντας ότι η λογοτεχνία μπορεί να αποτελέσει γόνιμο πεδίο κατανόησης των ηθικών εντάσεων που διαπερνούν τη θεραπευτική πράξη. Συνεπώς, καθίσταται εμφανές ότι η λογοτεχνία δύναται να αποτελέσει προνομιακό πεδίο ηθικού αναστοχασμού για τα διλήμματα της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής.

09.

Η ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΩΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ

Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ- Παράρτημα Κύπρου

Η παρούσα εισήγηση εξετάζει το φαινόμενο του ιατρού ως ασθενούς, αναλύοντας τις ψυχοκοινωνικές και επαγγελματικές προκλήσεις που ανακύπτουν κατά την ανατροπή των ρόλων στο κλινικό περιβάλλον. Διερευνάται η βαθιά μεταμορφωτική εμπειρία του ιατρού, ο οποίος καλείται να διαχειριστεί τον ρόλο του ασθενούς, μια μετάβαση που καταρρίπτει την παραδοσιακή διχοτομία μεταξύ «θεραπευτή» και «λήπτη», δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για μία ιδιαίτερη βιοηθική προσέγγιση. Καθοριστικό στοιχείο αποτελεί το ψυχολογικό shock που προκαλεί η απώλεια του ελέγχου και η κατάρριψη του μύθου του «άτρωτου» ιατρού. Η εμπειρία της νόσου στον ιατρικό κλάδο συχνά προσκρούει στο «ήθος του αλάθτου» και την επαγγελματική αποστασιοποίηση, οδηγώντας σε μια σύνθετη εσωτερική σύγκρουση μεταξύ της επιστημονικής ταυτότητας και της ανθρώπινης ευαλωτότητας. Κεντρικός άξονας της σύγκρουσης αυτής αποτελεί η «νόσος του γνωρίζειν» (the physician's disease), όπου η προϋπάρχουσα ιατρική γνώση δύναται να λειτουργήσει επιβαρυντικά, εντείνοντας το άγχος της διαφορικής διάγνωσης και της πρόγνωσης. Παράλληλα, εξετάζονται οι δυσχέρειες στην επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων, καθώς η χρήση εξειδικευμένης ιατρικής ορολογίας αναδεικνύεται ως ένα «τείχος» που συχνά απομονώνει τον ασθενή, υποκαθιστώντας την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη, δημιουργώντας ελλείμματα στην ολιστική διαχείριση του ασθενούς-ιατρού. Η σημασία της ενεργητικής ακρόασης και της συναισθηματικής επικύρωσης αναδεικνύονται σε σημαίνοντα στοιχεία, τα οποία συχνά θυσιάζονται στον βωμό της κλινικής ταχύτητας. Σε επίπεδο κλινικής πράξης, η βιωματική αυτή εμπειρία τεκμηριώνεται ως καταλύτης για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης (clinical empathy) και την υιοθέτηση μοντέλων ανθρωποκεντρικής φροντίδας (person-centered care). Η ενσωμάτωση τέλος της βιωματικής γνώσης στην ιατρική εκπαίδευση και πρακτική, συμβάλλει στην αποδόμηση του στίγματος της ασθένειας μεταξύ των ιατρών, προάγοντας μια πιο ισορροπημένη προσέγγιση της θεραπευτικής σχέσης, βασισμένη στην αμοιβαία κατανόηση της κοινής ανθρώπινης βιολογικής υπόστασης. Εξάλλου η ιατρική αριστεία δεν εξαντλείται στην επιστημονική κατάρτιση, αλλά ολοκληρώνεται μέσα από την κατανόηση της κοινής ανθρώπινης φύσης.

10.

Ο ΤΡΩΣΑΣ ΚΑΙ ΊΑΣΕΤΑΙ

Μ. Καρατσιώλης

Νομικό Συμβούλιο του Κράτους

Η ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης που χαρακτηρίζει την θεραπευτική σχέση και διατρέχει τη σύμβαση ιατρικής αγωγής, σε όλα τα στάδια της (προσυμβατικό, κυρίως συμβατικό και μετασυμβατικό) έχει ως συνέπεια τον αποκλεισμό της δυνατότητας in natura αποζημιώσεως στις περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος. Ο Αστικός Κώδικας, στο άρθρο 297 εδάφιο β', δίνει στον ενεχόμενο ζημιώσαντα (οφειλέτη της αποζημίωσης) την δυνατότητα, εναλλακτικώς, να αποκαταστήσει την προκληθείσα βλάβη με την επαναφορά των πραγμάτων στην πρότερη κατάσταση (restitutio in integrum), αντί της καταβολής χρηματικού ποσού. Συνεχόμενη με τα σπουδαιότερα έννομα αγαθά, αυτά της υγείας, της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και της σωματικής ακεραιότητας, η άσκηση της Ιατρικής εξ ορισμού προϋποθέτει την δραστική επέμβαση και επενέργεια του ιατρού στη σωματική και ψυχική υπόσταση του (ασθενούντος) ανθρώπου. Εξ αυτού του λόγου, η (δυναμική) σχέση ιατρού και ασθενούς, η θεραπευτική σχέση, απασχολούσε διαχρονικά την ανθρώπινη διάνοια, η δε σπουδαιότητά της δημιούργησε την ανάγκη να προσδιορισθεί κοινωνικά, δηλαδή μέσα στο πλαίσιο της οργανωμένης ανθρώπινης συμβίωσης. Ο κλασσικότερος, ο αρχετυπικός, τρόπος τέτοιου κοινωνικού προσδιορισμού είναι η νομική ρύθμιση, γεγονός που ανάγκασε την θεραπευτική σχέση σε έννομη, δηλαδή σε σχέση ρυθμισμένη από κανόνες αναγκαστικού δικαίου, ωθώντας, από τις πρώτες

στιγμές, τις ανθρώπινες κοινωνίες, αφενός να διαφυλάξουν το κύρος του ιατρικού λειτουργήματος, αφετέρου να προφυλάξουν τον ασθενούντα άνθρωπο από αυθαίρετες, αργότερα – όσο προχωρούσε η ιατρική γνώση - και από εσφαλμένες, ιατρικές πράξεις. Ο διπλός αυτός σκοπός, της διαφύλαξης της ιδιαίτερης κοινωνικοτυπικής θέσης του ιατρού και της προστασίας του ασθενούς, είναι το πρίσμα για την ανάγνωση τόσο των σύγχρονων κωδικών ιατρικής δεοντολογίας, όσο και του ιπποκρατικού Όρκου, (που αποτελεί ένα πρωτόλειο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, με ισχύ όμως μέχρι τις μέρες μας). Ο διπλός αυτός σκοπός διατρέχει και την σημερινή έννομη τάξη που καλείται να ισορροπήσει, ανάμεσα στην ιατρική αυθεντία (και τον συνακόλουθο ιατρικό πατερναλισμό) και στην αυτονομία του ασθενούς ως προσώπου. Στο πεδίο του ιατρικού δικαίου, ο ιατρός, ως το ένα συμβαλλόμενο μέρος, υποχρεούται να παρέχει τις υπηρεσίες του *lege artis*, υποχρεούται με άλλα λόγια, να θέτει στη διάθεση του ασθενούς τις γνώσεις, τις τεχνικές και τα μέσα της Ιατρικής, ως επιστήμης και τέχνης. Δεν εγγυάται την ίαση ως αποτέλεσμα, επειδή συχνά η διαδρομή της νόσου είναι απρόβλεπτη και η επιδείνωση της υγείας του ασθενούς μπορεί να ανάγεται στην εγγενή αδυναμία του ανθρώπινου οργανισμού. Κατά τούτο, η σύμβαση ιατρικής αγωγής δεν είναι σύμβαση έργου. Είναι η γνωστή διάκριση του γαλλικού ιατρικού δικαίου μεταξύ *obligation de moyen* και *obligation de résultat*. Ως τηλέφεια τραύματα περιγράφουμε πληγές που δεν μπορούν να γιατρευτούν ή, εναλλακτικώς, πληγές για την ίαση των οποίων είναι απαραίτητη η θεραπευτική επενέργεια αυτού του ίδιου του προσώπου που προκάλεσε το τραύμα. Είναι τα τραύματα που προξένησε στον βασιλιά της Μυσίας Τήλεφο ο Αχιλλέας, κατά την διάρκεια της πολιορκίας της πόλης από τους Αχαιοούς. Ο Τήλεφος υπερασπίστηκε αποτελεσματικά την πόλη του, απωθώντας τους επιτιθέμενους Αχαιούς, όμως τραυματίστηκε κατά την μονομαχία του με τον Αχιλλέα. Καθώς τα τραύματα του Τήλεφου δεν μπορούσαν να γιατρευτούν, αυτός αναγκάστηκε να ζητήσει θεϊκή βοήθεια για να θεραπευτεί («θεραπείας ήξίωσε») και προσέφυγε στο μαντείο του Απόλλωνα. Εκεί έλαβε χρησμό, σύμφωνα με τον οποίο, τις πληγές μπορούσε να θεραπεύσει μόνο εκείνος που τις προκάλεσε. Ακολουθώντας ο Τήλεφος πήγε στην Αυλίδα μεταμφιεσμένος σε ζητιάνο και ζήτησε από τον Αχιλλέα να τον γιατρέψει. Ο Αχιλλέας αρνήθηκε, ισχυριζόμενος ότι δεν είχε ιατρικές γνώσεις. Κατά τον Υγίνο, σε μια παραλλαγή του μύθου, ο Τήλεφος κράτησε (με την βοήθεια της Κλυταιμνήστρας) τον Ορέστη ως όμηρο με αντάλλαγμα τη βοήθεια του Αχιλλέα στη θεραπεία των πληγών, όμως και πάλι ο Αχιλλέας αρνήθηκε, λέγοντας ότι δεν γνωρίζει ιατρική. Την λύση έδωσε, για μια ακόμη φορά, ο πολυμήχανος Οδυσσεύς, ο οποίος αποφάνθηκε ότι αυτό που προκάλεσε τις πληγές ήταν το δόρυ. Συνεπώς, το δόρυ θα μπορούσε να τις γιατρέψει. Έτριψε λοιπόν την σκουριά από τη λόγχη του Αχιλλέα πάνω στα τραύματα και αυτά επουλώθηκαν. Το στοιχείο της εμπιστοσύνης που διατρέχει την σχέση ιατρού – ασθενούς, εδραιώνεται στην εγγυητική θέση που κατέχει ο ιατρός στον χώρο της Υγείας. Η πιστοποίηση των ειδικών γνώσεων του ιατρού, δια του θεσμού της ιατρικής ειδικότητας και της άδειας (πλέον βεβαίωσης) ασκήσεως επαγγέλματος δημιουργούν την βάση επί της οποίας εδράζεται η εμπιστοσύνη. Στην εισήγηση θα αναλυθεί το γιατί ενδεχόμενο ιατρικό σφάλμα, αναγόμενο σε παραβίαση των κανόνων της Ιατρικής ως επιστήμης και τέχνης, διαρρηγνύει τον δεσμό της εμπιστοσύνης και συνεπώς το γιατί η φράση «ο τρώσας και ιάσεται», φράση που χαρακτηρίζει τα τηλέφεια τραύματα, δεν βρίσκει εφαρμογή στον χώρο του ιατρικού δικαίου. Τέλος θα γίνει η απαραίτητη μεθοδολογική διάκριση μεταξύ της δυνατότητας του ιατρού να αποκαταστήσει *in natura* την προκληθείσα βλάβη και της υποχρέωσής του να περιορίσει (π.χ. κατά την διάρκεια χειρουργικής επέμβασης) διαπιστωθείσα μεγαλύτερη βλάβη (που δεν ήταν δυνατό να διαπιστωθεί προεγχειρητικά μέσω απεικονιστικών μεθόδων) η οποία και καλύπτεται από την χορηγηθείσα προεγχειρητικά (ενδεχομένως έγγραφη) συναίνεση του ασθενούς.

11.

ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ: Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΟΛΟΓΙΑ ΥΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ι. Μάρκελλος, Σ. Μιχαλάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η σύγχρονη Ιατρική, βασισμένη στην ραγδαία ανάπτυξη της βιολογικής επιστήμης και της Τεχνολογίας, έχει επιτύχει καθοριστικές προόδους στη διάγνωση και θεραπεία της νόσου. Παρά ταύτα, η επικέντρωση στη βιολογική διάσταση του ανθρώπου συχνά οδηγεί σε περιορισμένη κατανόηση της ανθρώπινης ύπαρξης, όπου ο ασθενής εκκλίνεται στα στενά όρια του βιολογισμού του και αντιμετωπίζεται κυρίως ως φορέας παθολογίας. Η παρούσα εισήγηση επιχειρεί να αναδείξει την ανάγκη υπέρβασης ενός στενά βιοϊατρικού μοντέλου, μέσα από δημιουργικό διάλογο Ιατρικής και Θεολογίας. Η Θεολογία της Ορθόδοξου Εκκλησίας ερειδόμενη στην Αγιογραφική παράδοση της διαβλέπει τον άνθρωπο ως πρόσωπο, δηλαδή ως ύπαρξη σχέσης, ελευθερίας και νοήματος, προσφέροντας ανθρωπολογική προοπτική που μπορεί να εμπλουτίσει την ιατρική πράξη. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην έννοια του προσώπου και στη σημασία της για την κατανόηση της ασθένειας, του πόνου και της φροντίδας. Παράλληλα, εξετάζονται σύγχρονα βιοηθικά ζητήματα, όπως τα όρια της ιατρικής παρέμβασης, το τέλος της ζωής και η ευθύνη του ιατρού απέναντι στον άνθρωπο ως ολότητα. Επομένως, κάνουμε λόγο για μια ολιστική θεώρηση της ανθρωπίνης υπάρξεως επί τη Ιατρικά κλινικά πράξη. Η διασταύρωση της Ιατρικής στις Ανθρωπιστικές Επιστήμες (Medical Humanities), της θεολογίας και της ιατρικής ηθικής συγκροτεί ένα διεπιστημονικό πεδίο κατανόησης του ανθρώπου πέρα από τον βιολογικό αναγωγισμό. Τα Medical Humanities αναδύθηκαν ως κριτική στο καθαρά βιοϊατρικό μοντέλο, προτείνοντας μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ιατρικής εκπαίδευσης και πράξης. Ήδη ο George L. Engel υπογράμμισε, μέσω του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, ότι η ασθένεια δεν είναι μόνο σωματικό γεγονός αλλά και ψυχοκοινωνική εμπειρία. Στο ίδιο πνεύμα, η αφηγηματική ιατρική της Rita Charon, όπως διατυπώνεται στο έργο Narrative Medicine, αναδεικνύει τη σημασία της αφήγησης και της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση. Η ιατρική ηθική, συστηματοποιημένη από τους Tom L. Beauchamp και James F. Childress στο «Principles of Biomedical Ethics», εισάγει κανονιστικά κριτήρια για τη λήψη αποφάσεων σε ζητήματα όπως το τέλος της ζωής, η γενετική παρέμβαση και η μεταμοσχευτική ιατρική. Η θεολογία, ιδίως στην παράδοση της Ορθόδοξου Εκκλησίας, προσθέτει μια οντολογική και αξιακή διάσταση, θεμελιώνοντας την ανθρώπινη αξιοπρέπεια στην έννοια του προσώπου και της ιερότητας της ζωής. Ο διάλογος των τριών πεδίων καθιστά δυνατή μια ολιστική προσέγγιση της υγείας και της νόσου, όπου η επιστημονική γνώση, η ηθική κρίση και ο πνευματικός στοχασμός συνυφαίνονται προς όφελος του ανθρώπου ως ολοκληρωμένης ύπαρξης.

12.

Η ΔΥΣΓΟΝΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΩΣ ΟΡΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ**Μ. Χωριανοπούλου**

Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή, ΕΚΠΑ

Η ραγδαία εξέλιξη των προγεννητικών διαγνωστικών τεχνικών και των μεθόδων προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου έχει μετατοπίσει ριζικά το πεδίο της αναπαραγωγικής ιατρικής. Πέραν της αποφυγής σοβαρών γενετικών νοσημάτων, αναδύεται ένα πιο σύνθετο και φιλοσοφικά απαιτητικό φαινόμενο: η συνειδητή επιλογή εμβρύων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που, υπό ορισμένες οπτικές, συνιστούν αναπηρία. Η λεγόμενη «δυσγονική επιλογή» δεν εγείρει απλώς τεχνικά ή νομικά ζητήματα αλλά θέτει υπό δοκιμασία τα ίδια τα όρια της αυτονομίας και επαναπροσδιορίζει τη θεραπευτική σχέση. Η παρούσα εισήγηση προσεγγίζει τη δυσγονική επιλογή ως οριακή κατάσταση της σύγχρονης ιατρικής ηθικής. Πρόκειται για μια κατάσταση όπου συγκρούονται θεμελιώδεις αρχές: η αναπαραγωγική αυτονομία των γονέων, το συμφέρον του μελλοντικού παιδιού, η επαγγελματική ευθύνη του ιατρού και η κοινωνική αντίληψη περί αναπηρίας και κανονικότητας. Ο ιατρός δεν λειτουργεί εδώ ως απλός τεχνικός εκτελεστής μιας επιθυμίας, αλλά ως ηθικός δρων, του οποίου η πράξη έχει μη αναστρέψιμο αποτύπωμα σε μια μελλοντική ανθρώπινη ζωή. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην έννοια των «οριακών καταστάσεων», δηλαδή σε εκείνες τις βιοηθικές συνθήκες όπου η απόφαση λαμβάνεται υπό καθεστώς χρονικής πίεσης, αξιακής σύγκρουσης και αβεβαιότητας ως προς τις μακροπρόθεσμες συνέπειες. Υπό αυτό το πρίσμα, εξετάζεται αν η αυτονομία μπορεί να θεωρηθεί απεριόριστη ή αν απαιτείται ένα κανονιστικό όριο, θεμελιωμένο στην προστασία της μελλοντικής ελευθερίας και της αισθητηριακής ακεραιότητας του παιδιού. Τελικά, η δυσγονική επιλογή αναδεικνύει τη μετάβαση από την ιατρική ως θεραπεία στην ιατρική ως διαμόρφωση ζωής, καθιστώντας τη θεραπευτική σχέση όχι μόνο διαπροσωπική αλλά και διαγενεακή.

13.

ΗΘΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ Η ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ;**Α. Κοντεκάκη, Α. Κάνδηλας, Γ. Οικονομάκης, Δ. Κωστοπούλου, Κ. Γκρίτζαλης, Μ. Καραμάνου**

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η ραγδαία πρόοδος των νευροεπιστημών έχει αναζωπυρώσει το ερώτημα κατά πόσο η ηθική συμπεριφορά αποτελεί προϊόν ελεύθερης βούλησης ή νευροβιολογικού καθορισμού. Σκοπός της παρούσας εισήγησης είναι η διερεύνηση της σχέσης εγκεφαλικής λειτουργίας, ηθικής κρίσης και υπαιτιότητας υπό το πρίσμα της σύγχρονης βιοηθικής. Η εξελικτική βιολογία και η ηθολογία υποδεικνύουν ότι τα ηθικά κίνητρα συνδέονται με κοινωνικές συμπεριφορές που ευνόησαν την επιβίωση των ομάδων. Ωστόσο, στον άνθρωπο η ηθική αποκτά ιδιαίτερη πολυπλοκότητα, καθώς εμπλέκει συνειδητή αξιολόγηση και συναισθηματική επεξεργασία. Νευροανατομικά, κρίσιμες περιοχές όπως ο προμετωπιαίος φλοιός, η πρόσθια μοίρα της έλικας του προσαγωγίου και η νήσος συμμετέχουν στη ρύθμιση της παρόρμησης, της ενσυναίσθησης και της λήψης αποφάσεων. Η περίπτωση του Phineas Gage αποτελεί την πλέον πειστική απόδειξη της άμεσης σύνδεσης μεταξύ του απτού της ανατομίας και του ανεξήγητου της ψυχής και της συμπεριφοράς. Απεικονιστικές μέθοδοι του εγκεφάλου καταδεικνύουν συσχετίσεις μεταξύ εγκεφαλικής δομής και κοινωνικότητας, ενώ στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς φαίνεται να εμπλέκονται και γονιδιακοί παράγοντες όταν αλληλεπιδρούν με συγκεκριμένες συνθήκες στο περιβάλλον του ατόμου. Ωστόσο, τέτοιες συσχετίσεις γίνονται με δεδομένες ορισμένες μη αποδεκτές κοινωνικά συμπεριφορές και ως εκ τούτου το ερώτημα παραμένει: Είναι ηθικά ορθό να χρησιμοποιήσουμε την Νευροανατομία ως παράγοντα πρόγνωσης της αντικοινωνικότητας; Σε αυτή την περίπτωση είτε αξιοποιούμε στο έπακρο την επιστημονική γνώση προς όφελος του συνόλου, είτε εδραιώνουμε μία νέα εποχή βιολογικής ανισότητας που στιγματίζει ως «δυσνητικά επικίνδυνα» τα άτομα με συγκεκριμένα ανατομικά χαρακτηριστικά. Παράλληλα τίθεται το ζήτημα της ευθύνης όσον αφορά στα άτομα των οποίων η αντικοινωνική συμπεριφορά συσχετίζεται με νευροανατομικές παραλλαγές. Ο βιοηθικός διάλογος καλείται λοιπόν να φωτίσει τα όρια μεταξύ ελεύθερης βούλησης και βιολογικού καθορισμού, τα οποία φαίνεται να διαταράσσονται όσο οι νευροεπιστήμη εισδύει στην αντιμετώπιση του ατόμου ως ψυχοσωματική ολότητα.

14.

ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΜΑΧΗΣ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.: ΤΟ TRIAGE ΩΣ ΗΘΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ- ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**Α. Κοντεκάκη, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Νικολακάκης, Δ. Δημητριάδης, Μ. Καραμάνου**

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η διαλογή ασθενών με τη μέθοδο triage αποτελεί μια πρακτική που αναπτύχθηκε αρχικά στο πεδίο του πολέμου και ενσωματώθηκε σταδιακά στη σύγχρονη κλινική ιατρική. Αν και λειτουργεί ως αναγκαίο εργαλείο κατανομής περιορισμένων πόρων, το triage ενσωματώνει κρίσιμα βιοηθικά διλήμματα, ιδίως σε συνθήκες κρίσης. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ιστορικής εξέλιξης του triage και η ανάλυση των ηθικών του διαστάσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανισότητες και τις μορφές αποκλεισμού που αναδείχθηκαν σε σύγχρονες κρίσεις, όπως η πανδημία COVID-19. Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω PubMed, με λέξεις-κλειδιά σχετικές με το triage, τη στρατιωτική και επείγουσα ιατρική, καθώς και τη βιοηθική. Συμπεριλήφθηκαν ιστορικές πηγές και σύγχρονες μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1830 και 2024 και αφορούσαν την εξέλιξη των συστημάτων triage και τις ηθικές τους προεκτάσεις σε στρατιωτικά, πολιτικά και πανδημικά περιβάλλοντα. Η ιστορική ανάλυση ανέδειξε τη μετάβαση από το ναπολεόντειο, ωφελμιστικό triage —που προτεραιοποιούσε τη στρατιωτική χρησιμότητα— σε σύγχρονα κλινικά συστήματα που επιχειρούν να ισορροπήσουν μεταξύ αποδοτικότητας και ισότητας. Ωστόσο, σε συνθήκες μαζικών καταστροφών και πανδημίας, επανεμφανίζονται πρακτικές αποκλεισμού, με κριτήρια όπως η ηλικία, η αναπηρία, η λειτουργική κατάσταση ή η πιθανότητα επιβίωσης. Τα πρωτόκολλα κλινικής αξιολόγησης συχνά ενισχύουν προϋπάρχουσες κοινωνικές και υγειονομικές ανισότητες, ενώ τα διάφορα ηθικά πρότυπα φαίνεται να συγκρούονται μεταξύ τους. Prioritarian και egalitarian μοντέλα ορίζουν με διαφορετικό τρόπο την έννοια του ανθρωπιστικού triage, ενώ αφήνουν περιθώρια για περαιτέρω βιοηθικό προβληματισμό. Το triage αποδεικνύεται τελικά πράξη ιατρικής δεοντολογίας, καθώς η διαχρονική του εξέλιξη αναδύεται από τη συνεχή ένταση μεταξύ ανθρωπιστικών και ωφελμιστικών αξιών. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την ανάγκη ενσωμάτωσης σαφών βιοηθικών κριτηρίων και ανθρωπιστικών αρχών στα συστήματα triage, ώστε να αποφεύγεται η θεσμοποίηση διακρίσεων και να διασφαλίζεται ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ακόμη και σε συνθήκες ακραίας έλλειψης πόρων.

15.

ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ- ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Κ. Β. Τσιχριντζής¹, Δ. Σχίζας^{1,2}

1. Π.Μ.Σ. Βιοηθικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

2. Α' Χειρουργική Κλινική Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η ιστορία της Χειρουργικής είναι συνυφασμένη με την ιστορία της Ανθρωπότητας. Από τον 6ο αιώνα π.Χ. μέχρι και σήμερα τα ιστορικά βιβλία περιγράφουν χειρουργικές πράξεις να λαμβάνουν χώρα σε όλους τους πολιτισμούς. Έτσι, καταλήγουμε στη σύγχρονη εποχή όπου η είσοδος των τεχνολογιών στη χειρουργική αίθουσα έχουν αλλάξει ριζικά τα εργαλεία και την καθημερινότητα των ιατρών. Σε αυτό το πλαίσιο είναι πιο κρίσιμο από ποτέ να εξεταστεί πως αυτή η μετάβαση θα γίνει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής, ώστε ο άνθρωπος-ασθενής να παραμείνει στο επίκεντρο. Η επανάσταση ξεκίνησε με την εισαγωγή της έννοιας της Ελάχιστη Επεμβατικής Χειρουργικής (ΕΕΧ). Η ΕΕΧ προσφέρει σπουδαία πλεονεκτήματα για τον ασθενή, όπως οι μικρότερες τομές, ο περιορισμός των μετεγχειρητικών επιπλοκών και του μετεγχειρητικού πόνου και το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Αυτό δε σημαίνει βέβαια ότι δεν εμφανίζει περιορισμούς δεδομένου ότι όλα αυτά συμβαίνουν μέσω μερικών οπών στο δέρμα και μιας οθόνης. Για να αντιμετωπιστούν οι περιορισμοί της ΕΕΧ, αναπτύχθηκε η Ρομποτική Χειρουργική. Πρόκειται για μια μέθοδο που άρχισε να καθιερώνεται όταν διενεργήθηκε η εγχείρηση «Lindbergh» και με την ανάπτυξη του ρομποτικού συστήματος da Vinci. Το σύστημα da Vinci κατάφερε να υπερνικήσει πληθώρα περιορισμών της ΕΕΧ και να βρει ευρεία εφαρμογή σε όλο το φάσμα των χειρουργικών ειδικοτήτων. Τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει την είσοδο τους στη χειρουργική καθημερινότητα και πιο σύγχρονες τεχνολογίες όπως η Επαυξημένη Πραγματικότητα (AR), η Εικονική Πραγματικότητα (VR) και η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI). Αποτελούν τεχνολογίες που προσφέρουν πολλαπλές δυνατότητες στο χειρουργό τόσο προεγχειρητικά -στο κομμάτι της διάγνωσης και της προετοιμασίας του ασθενή- όσο και διεγχειρητικά. Όμως δεν αποτελούν πανάκεια, καθώς παρουσιάζουν και αυτές οι τεχνολογίες τους περιορισμούς τους όπως το υψηλό κόστος και τυχόν τεχνικές δυσλειτουργίες. Ο συνδυασμός των παραπάνω τεχνολογιών επιτρέπει την ανάπτυξη της Εξατομικευμένης Ιατρικής, ένα τομέα όπου η Τρισδιάστατη Εκτύπωση θριαμβεύει, καθώς παρέχει τη δυνατότητα για πλήρη εξατομίκευση των εμφυτευμάτων και υλικών που χρησιμοποιούνται στα χειρουργεία. Όλα τα προαναφερθέντα δε μετασχηματίζουν μόνο την κλινική πράξη αλλά και την εκπαίδευση της νέας γενιάς των χειρουργών. Τα παραδοσιακά μοντέλα εκπαίδευσης έχουν αρχίσει να θεωρούνται ξεπερασμένα και τη θέση τους έχουν αρχίσει να παίρνουν προσομοιωτές συνεπικουρούμενοι από τις νέες τεχνολογίες ώστε ο νέος χειρουργός να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος όταν έρθει σε πρώτη κλινική επαφή με τον ασθενή. Παράλληλα, προσφέρεται η δυνατότητα πιο έμπειροι χειρουργοί να καθοδηγούν νεότερους εξαλείφοντας πλήρως τη γεωγραφική απόσταση. Τέλος, οι νέες τεχνολογίες έχουν τη δυνατότητα να συνεισφέρουν και στην αξιολόγηση των νέων ιατρών για να μεγιστοποιηθεί η αντικειμενικότητα χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα αντικατασταθεί η κρίση του εκπαιδευτή. Η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών συνεπώς αλλάζει πλήρως την καθημερινότητα των ιατρών συμπεριλαμβανομένου και του ηθικού πλαισίου άσκησης του επαγγέλματος. Το υψηλό κόστος, η αυξημένη τεχνική δυσκολία στην εφαρμογή τους, το κενό ευθύνης που δημιουργείται, καθώς και ζητήματα που άπτονται της ιδιωτικότητας, της σχέσης ιατρού-ασθενούς και η τεχνολογική επιταγή οφείλουν να προσοχή της ιατρικής κοινότητας και να περιορίσουν την άκριτη εφαρμογή των νέων τεχνολογιών.

16.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΖΩΗΡΟΣ ΠΑΣΑΣ (1842–1917): ΙΑΤΡΙΚΗ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗΝ ΎΣΤΕΡΗ ΟΘΩΜΑΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Χ. Καλαφάτης, Σ. Μιχαλάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η παρούσα ανακοίνωση εξετάζει τη συμβολή του Αλέξανδρου Ζωηρού Πασά (1842–1917) στη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης κατά την ύστερη Οθωμανική περίοδο, μέσα στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων του Τανζιμάτ και της εισαγωγής της σύγχρονης επιστημονικής ιατρικής. Κατά τον 19ο αιώνα, η ίδρυση της Αυτοκρατορικής Ιατρικής Σχολής, η οργάνωση υγειονομικών θεσμών και η διάδοση της βακτηριολογίας μετέβαλαν τον ρόλο του ιατρού, ο οποίος αναδείχθηκε όχι μόνο ως θεραπευτής αλλά και ως δημόσιος λειτουργός και φορέας επιστημονικής νεωτερικότητας. Η πορεία του Ζωηρού Πασά αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της μετάβασης. Το 1886 στάλθηκε στο Παρίσι για να εκπαιδευτεί στη μέθοδο αντιλυσσικού εμβολιασμού του Louis Pasteur. Με την επιστροφή του στην Κωνσταντινούπολη συνέβαλε καθοριστικά στην ίδρυση του πρώτου Αντιλυσσικού Κέντρου της Αυτοκρατορίας, το οποίο αποτέλεσε το πρώτο οργανωμένο βακτηριολογικό εργαστήριο και χώρο εφαρμογής της συστηματικής αντιλυσσικής θεραπείας. Παράλληλα, ανέπτυξε σημαντική εκπαιδευτική δραστηριότητα ως διδάσκων Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας στην Ιατρική Σχολή της Κωνσταντινούπολης. Στις παραδόσεις του ανέδειξε τον ιπποκρατικό ανθρωπισμό, τονίζοντας την ίση μεταχείριση των ασθενών, την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και τον παρηγορητικό ρόλο του ιατρού. Η συμμετοχή του στους θεσμούς της ρωμαϊκής κοινότητας και η σύνδεσή του με τα φιланθρωπικά υγειονομικά ιδρύματα της Κωνσταντινούπολης αναδεικνύουν τη διττή του ταυτότητα, ως κρατικού αξιωματούχου και μέλους μιας δυναμικής μειονοτικής ελίτ. Μέσα από αυτή τη θέση λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ κρατικής υγειονομικής πολιτικής και κοινοτικής φιλανθρωπίας. Η περίπτωση του Ζωηρού Πασά δείχνει ότι η μετάβαση στη βακτηριολογική εποχή δεν σήμανε εγκατάλειψη του ιατρικού ανθρωπισμού. Αντίθετα, η επιστημονική πρόοδος συνδυάστηκε με μια διευρυμένη αντίληψη της θεραπευτικής σχέσης, όπου η κλινική φροντίδα, η δημόσια υγεία και η ιατρική δεοντολογία συνυπάρχουν ως αλληλένδετες διαστάσεις της ιατρικής πρακτικής.

17.

MARIA ΒΟΝΑΠΑΡΤΗ (1882-1962) ΚΑΙ ΣΙΓΚΜΟΥΝΤ ΦΡΟΪΝΤ (1856-1939): ΜΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΣΧΕΣΗ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΗ ΚΑΙ ΨΥΧΑΝΑΛΥΟΜΕΝΟΥ

Σ. Σαμαρά^{1,2}

1. Γ.Ν.Α. «Κοργιανέιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Μαρία Βοναπάρτη (1882-1962) γεννήθηκε και μεγάλωσε στη Γαλλία. Ο πατέρας της, Ρολάνδος Βοναπάρτης, καταγόταν από τον οίκο Βοναπάρτη, ενώ η μητέρα της, Μαρί-Φελίξ Μπλάν, καταγόμενη από πλούσια οικογένεια, πέθανε λίγο μετά τη γέννηση της Μαρίας. Μεγαλώνοντας ανέπτυξε ιδιαίτερη αγάπη για τη θάλασσα, τη λογοτεχνία και την επιστήμη. Το 1907 παντρεύτηκε τον Πρίγκιπα Γεώργιο, δευτερότοκο γιο του Βασιλιά Γεωργίου Α' της Ελλάδας, με τον οποίο απέκτησαν δύο παιδιά. Στα μέσα της δεκαετίας του 1920, η υγεία της επιβαρύνθηκε από καταθλιπτικά επεισόδια με ψυχαναγκαστικά συμπτώματα και έντονες σωματικές διαταραχές. Έτσι, το 1925 μετακόμισε στη Βιέννη για να συναντήσει τον Φρόυντ, ο οποίος δέχτηκε να την αναλάβει. Η Μαρία μαγεύτηκε από τον καινούριο κόσμο που ανακάλυψε. Έγινε μαθήτριά του και συνδέθηκε μαζί του με στενή φίλη. Απαιτητική ασθενής αφενός και μαθήτρια με τολμηρή ελευθερία σκέψης αφετέρου, συχνά αμφισβητούσε τις φροϋδικές αντιλήψεις για τις γυναίκες και τη γυναικεία σεξουαλικότητα σε μια εποχή που η έρευνα σε αυτούς τους τομείς ήταν εμποτισμένη με συντηρητισμό. Μελέτησε τη γυναικεία σεξουαλικότητα, τη θεωρία των ενστίκτων και τις παιδικές νευρώσεις. Το πρωτότυπο ψυχαναλυτικό της έργο περιέχει επίσης δημοσιεύσεις συγγραμμάτων με θέμα το χρόνο, τον έρωτα και το θάνατο, την ψυχανάλυση και την ανθρωπολογία. Το 1926, σε συνεργασία με άλλους ψυχαναλυτές και με την αρωγή του Φρόυντ, ίδρυσε την Ψυχαναλυτική Εταιρεία των Παρισίων. Επίσης, μετέφρασε έργα του Φρόυντ στα Γαλλικά, διαδραματίζοντας καθοριστικό ρόλο στη διάδοση της φροϋδικής ψυχαναλυτικής θεωρίας στη Γαλλία. Πιστή μαθήτρια και φίλη, η Μαρία συνέβαλε στη διαφυγή του Φρόυντ από την Αυστρία το 1938, καταβάλλοντας λύτρα, εξασφαλίζοντας την έκδοση βίζας για τη μετάβασή του στο Λονδίνο και μεταφέροντας κρυφά χρήματα, ενώ παράλληλα διέσωσε σημαντικές επιστολές του. Δεν έπαψε ποτέ να υπερασπίζεται την ψυχανάλυση, να εργάζεται για την εκπαίδευση ψυχαναλυτών και να διαδίδει τη φροϋδική σκέψη, ενώ το 1946 υποστήριξε την πρώτη προσπάθεια δημιουργίας ψυχαναλυτικής κοινωνίας στην Αθήνα.

18.

Η ΣΥΝΕΧΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΠΑΝΔΗΜΙΩΝ

Χ. Αποστολούμη¹, Π. Πανταζακος^{1,2}, Δ. Σχίζας^{1,3}, Π. Ραφανλίδης^{1,4}, Α. Τσαρούχα^{1,5}

1. Π.Μ.Σ. Βιοηθική, Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

2. Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή, ΕΚΠΑ

3. Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο ΕΚΠΑ

4. Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική κλινική ΔΠΘ

5. Εργαστήριο Βιοηθικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ

Η ιστορία των πανδημιών εξετάζει όχι μόνο τις ασθένειες που εξαπλώθηκαν στο πλανήτη, αλλά και τη συνεχή δοκιμασία της ανθρώπινης ηθικής. Οι μεταδοτικές ασθένειες απειλούν την ανθρωπότητα από τότε που άρχισαν να οργανώνονται οι πρώτες ανθρώπινες κοινωνίες, με τις επιδημίες και τις πανδημίες να λειτουργούν ως «Ηθικά Εργαστήρια», των κοινωνιών που μεταμορφώνονται και δοκιμάζονται μέσα από τον θάνατο, που όταν αυτός γίνεται μαζικός αλλά και τυχαίος, οι «αρμοί» της κοινωνικής ηθικής είτε σφίγγουν από αλληλεγγύη είτε διαλύονται από φόβο. Οι Πανδημίες δεν είναι απλώς Ιατροβιολογικά γεγονότα, αλλά μπορούν να χαρακτηριστούν ως «Κοινωνικοί Επιταχυντές» των τάσεων που κυοφορεί μια κοινωνία ή ακόμη και ως «Ηθικά Κόσκινα», τα οποία δοκιμάζουν τις αξίες των ανθρώπων μπροστά στον κίνδυνο της επιβίωσης και αφήνουν στη επιφάνεια τόσο τον ηρωισμό όσο και τον κοινωνικό στιγματισμό. Σε στιγμές ακραίου φόβου κατά τη διάρκεια μια πανδημίας, οι σταθερές της ανθρώπινης ηθικής κλονίζονται, οι κοινωνίες εγκλωβίζονται και αναγκάζονται να επιλέξουν ανάμεσα σε ατομικές ελευθερίες και στη συλλογική - δημόσια ασφάλεια, ενώ η ανθρωπότητα βρίσκεται σε αέναη πάλη ανάμεσα στην αλληλεγγύη και τον ατομικισμό. Η ιστορία των πανδημιών, η οποία λειτούργησε ως μεγεθυντικός φακός των κοινωνιών από όπου πέρασε, από τον Λοιμό των Αθηνών (430 π.Χ.), μέχρι και την COVID-19 (2019-2023), δείχνει ότι η επιβίωση απαιτεί συλλογική πειθαρχία. Η ανθρώπινη ηθική κατά τη διάρκεια των πανδημιών συχνά κινείται μεταξύ δύο πόλων, της Δεοντολογίας (τήρηση κανόνων και δικαιωμάτων ανεξαρτήτως αποτελέσματος) και του Ωφελιμισμού (η επιλογή που φέρνει το μεγαλύτερο καλό για τον μέγιστο αριθμό ανθρώπων), με τα ηθικά διλήμματα να ταλανίζουν την ανθρωπότητα από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα σε τρεις βασικούς άξονες, (α) Ωφελιμισμός απέναντι στα ανθρώπινα δικαιώματα: Είναι ηθικό να κοστολογούμε τη ζωή με βάση τα έτη που απομένουν; (β) το καθήκον της φροντίδας απέναντι στο δικαίωμα στην αυτοσυντήρηση: είναι ανήθικο να αρνηθείς να εργαστείς χωρίς μάσκα και στολή; και (γ) Κοινωνικό στίγμα – περιθωριοποίηση απέναντι στη Δημόσια ασφάλεια: η προστασία της κοινότητας δικαιολογεί την καταστροφή της κοινωνικής ζωής ενός ατόμου. Μπορεί η ηθική να επιβιώσει όταν ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως «βιολογική απειλή» και όχι ως άνθρωπος που υποφέρει; Παρα την όποια τεχνολογική πρόοδο η «μηχανή» της ανθρώπινης αντίδρασης σε μια πανδημία φαίνεται να ακολουθεί τους ίδιους κανόνες, υπενθυμίζοντάς μας ότι η ελευθερία μας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ευθύνη μας απέναντι στον διπλανό μας. Η αδιάλειπτη δοκιμασία της ανθρώπινης ηθικής μέσα από τη «ηθικά εργαστήρια» των πανδημιών της ιστορίας της ανθρωπότητας, καταδεικνύει ότι η μάχη με τον ιό και τα βακτήρια δίνεται εκτός των νοσοκομείων και μέσα στη συνείδηση του κάθε ανθρώπου: θα διαλέξει τον φόβο που απομονώνει ή την ευθύνη που συνδέει; Η ανθρώπινη Ηθική δεν κρίνεται από το αν θα νικήσουμε τον ιό (αυτό θα το κάνει η επιστήμη), αλλά από το ποιοι θα είμαστε όταν ο ιός θα έχει φύγει.

19.

ΦΛΥΑΡΑ ΠΟΡΤΡΑΙΤΑ: Η ΙΔΙΟΤΥΠΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ÉTIENNE-JEAN GEORGET (1795-1828) ΚΑΙ ΤΟΥ ΖΩΓΡΑΦΟΥ THÉODORE GÉRICault (1791-1824) ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 19^ο ΑΙΩΝΑ

Διονύσιος Μπράτς^{1,2}

1. Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το κλινικό βλέμμα έχει την παράδοση ιδιότητα να ακούει μια γλώσσα την ώρα που αντιλαμβάνεται ένα θέαμα», υποστηρίζει ο Michel Foucault αναφερόμενος στη μετατόπιση που συντελείται κατά τον 19ο αιώνα στο επιστημολογικό παράδειγμα της ιατρικής, μεταστροφής άρρηκτα συνδεδεμένης με την ανάπτυξη της ανατομοκλινικής μεθόδου. Πρόκειται για ένα βλέμμα που δομείται με νέους όρους ώστε να μπορεί να συλλαμβάνει κάθε διαφοροποιητική παρέκκλιση, ένα βλέμμα υπολογισμού που εστιάζει στο πεδίο των σημείων και των συμπτωμάτων – ιδιαίτερα στα πρώτα αφού η λειτουργία τους, όπως υπογραμμίζει ο Γάλλος φιλόσοφος, έχει τριπλό χαρακτήρα: προγνωστικό (τί επίκειται), αναμνηστικό (τί προηγήθηκε), διαγνωστικό (τί συμβαίνει). Από την άποψη αυτή, οι εκτεταμένες αναφορές των ιδρυτικών κειμένων της νεοσύστατης ειδικότητας της ψυχιατρικής στα παρατηρούμενα φυσιολογικά χαρακτηριστικά των ψυχικά πασχόντων δεν προκαλούν έκπληξη αλλά μάλλον είναι δηλωτικές της ισχυρής πεποίθησης των πρωτοπόρων aliénistes πως η αρχαία τέχνη της φυσιολογικής μπορεί να καταλάβει τη θέση ενός κλινικού σημειολογικού συστήματος. Εντός αυτής της επιστημολογικής αναζήτησης, η συλλογή Les Monomanes, του περίφημου ρομαντικού ζωγράφου Théodore Géricault, κατέχει εξέχουσα θέση αλλά με τον τρόπο μιας εξαίρεσης. Η ιστορία της δημιουργίας τους, παρά τα κενά και τις ασάφειες των καταγεγραμμένων μαρτυριών, συνυφαίνεται στενά με την τραγική βιογραφία του δημιουργού τους ο οποίος, έχοντας ένα βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό, δεν άργησε να εμφανίσει τα πρώτα συμπτώματα μιας σοβαρής ψυχικής διαταραχής για την οποία έλαβε ιατρική φροντίδα από τον Étienne-Jean Georget, αγαπημένο μαθητή και στενό συνεργάτη του Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840). Η θεραπευτική σχέση τους, που εξελίχθηκε σε φιλία, φαίνεται ότι διασφάλισε τις προϋποθέσεις για αυτή την ιδιαίτερη συνεργασία που επιστεγάστηκε με την δημιουργία – μεταξύ των ετών 1822 και 1823, λίγο πριν τον πρόωπο θάνατο του καλλιτέχνη – ετούτων των, μοναδικής ευαισθησίας, πορτραίτων που συνιστούν πολύτιμα τεκμήρια για την νεωτερική αντίληψη περί της ψυχικής νόσου.

20.

Η ΕΚΤΟΣ ΝΟΜΟΥ ΕΝ ΚΡΗΤΗ ΑΓΥΡΤΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ, ΩΣ ΑΝΗΘΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ, ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΜΙΣΟ ΤΟΥ 20^{ΟΥ} ΑΙΩΝΑ

Ε. Μπάρλα, Γ. Τσουκαλάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Το φαινόμενο της αγυρτείας-ταρλατανισμού αποτελεί διαχρονικό στοιχείο της ιστορίας της ιατρικής και της οδοντιατρικής, από τον Μεσαίωνα έως τους νεότερους χρόνους και συνδέεται στενά με τις κοινωνικές συνθήκες, την περιορισμένη πρόσβαση στη συστηματική εκπαίδευση και την ανάγκη των πληθυσμών για άμεση ανακούφιση από τον πόνο. Πλανόδιοι «θεραπευτές», καλοντυμένοι, αυτοαποκαλούμενοι οδοντοϊατροί, περιόδευαν, συχνά πάνω σε άλογα για τη δημιουργία κοινωνικής ανισότητας υπέρ τους, διαφημίζοντας θαυματουργές θεραπείες και σκευάσματα μέσω θεατρικών επιδείξεων, ρητορικών τεχνασμάτων και τη βοήθεια «κρατών». Η επιτυχία τους βασιζόταν λιγότερο στην επιστημονική γνώση και περισσότερο στη σκηνοθεσία και την πειθώ, γεγονός που προκάλεσε ήδη από τα πρώτα χρόνια την αμφισβήτηση και την ανάγκη οριοθέτησης της επιστημονικής ιατρικής από την απατηλή θεραπευτική. Στον ελληνικό χώρο, ιδίως κατά τις πρώτες δεκαετίες μετά την Παλιγγενεσία, η οδοντιατρική πρακτική ασκούσαν κυρίως από λαϊκούς «οδοντοθεραπευτές», που διέθεταν γνώση που μεταλαμπαδεύονταν από γενιά σε γενιά, καθώς και κουρείς/μπαρμπερίδες, αλλά και πλανόδιους, χωρίς συστηματική επιστημονική εκπαίδευση. Αργότερα χειρουργοί (εμπειρικοί ιατροί) και ιατροί πανεπιστημιακής μόρφωσης (για λόγους διεύρυνσης του πελατολόγιό τους) διενεργούσαν οδοντιατρικές πράξεις. Τον 19ο αιώνα ξεκίνησε η διαδικασία θεσμικής κατοχύρωσης του οδοντιατρικού επαγγέλματος μέσω αδειοδότησης από το Βασιλικό Ιατροσυνέδριο. Παρά ταύτα, η κοινωνική θέση του οδοντιάτρου παρέμεινε αμφίσημη, καθώς συχνά αντιμετωπιζόταν περισσότερο ως τεχνίτης παρά ως επιστήμονας, σε ένα περιβάλλον περιορισμένων παρεμβάσεων, με κυρίαρχες εκείνες των εξαγωγών ως βασικές θεραπευτικές πράξεις. Στην Κρήτη και ειδικότερα στο Ηράκλειο, μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα, υπήρχαν ανάλογες μορφές αγυρτών, όπως στην Αθήνα και την υπόλοιπη Ελλάδα, γνωστών ως «αετονύχιδων», οι οποίοι δραστηριοποιούνταν σε κεντρικά σημεία της πόλης, προσφέροντας σκευάσματα για την αντιμετώπιση της οδονταλγίας, έναντι αδρής αμοιβής, εκμεταλλευόμενοι την ευπιστία του κοινού. Όταν όλα τα προηγούμενα αποτύγχαναν, «θεράπευαν» με ξόρκια και μαγανιές. Οι πρακτικές αυτές αναδεικνύουν τη μακρά συνύπαρξη της λαϊκής και της επιστημονικής ιατρικής και καθιστούν σαφή την ανάγκη θεσμικού ελέγχου και επαγγελματικής οργάνωσης για την προστασία της δημόσιας υγείας πρωτίτως, αλλά και κατ' επέκταση του κύρους της οδοντιατρικής επιστήμης. Η προστασία της δημόσιας υγείας αποτελεί θεμέλιο της επαγγελματικής ταυτότητας των οδοντιάτρων, ενώ η επιστημονική ιδιότητα τους δεν είναι τίτλος· είναι καθημερινή δέσμευση σε δεοντολογία, διαφάνεια και λογοδοσία. Η αγυρτεία, ως πράξη ανήθικης πρακτικής υγείας, χωρίς να ταυτοποιείται ως τέτοια αφού δεν είναι, γεννιέται εκεί όπου απουσιάζουν η γνώση, η θεσμική εποπτεία και η ηθική ευθύνη.

Η αιματηρή μάχη στην αρένα των μονομάχων πιθανότατα προήλθε από τη λατρεία των νεκρών. Αργότερα, αποτέλεσε χαρακτηριστικό της αυτοπροσωπογραφίας πολλών Ρωμαίων ευγενών, ειδικά κατά τη διάρκεια των προεκλογικών εκστρατειών. Τελικά, έγινε αυτοκρατορικό προνόμιο. Οι μονομάχοι αντιπροσώπευαν στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία μια σημαντική οικονομική επένδυση για τους ιδιοκτήτες τους, επομένως η ιατρική τους περίθαλψη ήταν προτεραιότητα και συχνά ανατίθετο σε μια ομάδα έμπειρων ιατρών. Ο Γαλνός περιγράφει τη ρύθμιση που έκανε όταν ανέλαβε ως ιατρός μονομάχων σε τοπική αρένα στην Πέργαμο, «Ο αρχιερέας μου εμπιστεύτηκε τη θεραπεία όλων των τραυματιών ανδρών που είχαν μονομαχήσει σε μαχητικές επιδείξεις. Πριν από την εποχή μου, δύο ή τρεις από τους πρεσβύτερους ιατρούς ήταν υπεύθυνοι» για την περίθαλψή τους. Ο Γαλνός αντιμετώπιζε τις πληγές στα άκρα με ένα αυτοσχέδιο φάρμακο από λάδι, λινό μουσκεμένο σε κρασί και υγρά σφουγγάρια για να διατηρεί το άνοιγμα υγρό, ενώ πραγματοποιούσε και πρωτοποριακές επεμβάσεις ανάλογα το τραύμα και το σημείο πλήξης σε άκρα και κορμό. Η περίθαλψη κάθε τραυματία μονομάχου είχε τη δική της σημασία για τον ασθενή, τον ιατρό και τον ιδιοκτήτη ή πάτρονα. Στην αρχαία σύγκρουση μεταξύ θεωρίας και πράξης, ο Γαλνός επιθυμεί να διεκδικήσει το καλύτερο και των δύο κόσμων προωθώντας μία εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση για κάθε τραυματία, αντιμετωπίζοντας την απώλεια του ως μία αποτυχία βασισμένη στην έλλειψη εμπειρίας. Ο μονομάχος ασθενής-τραυματίας, είναι μία ειδική περίπτωση την εποχή εκείνη, η οποία μετά από αναγωγή στη σύγχρονη θεωρία της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, η άσκηση της ιατρικής του Γαλνού την περίοδο που αυτός είναι ιατρός μονομάχων, μετατρέπεται αυτόματα σε μονομαχοκεντρική ιατρική, με πρωτεύοντα στόχο την στοχευμένη, ατομικευμένη, προσαρμοσμένη, εξειδικευμένη περίθαλψη.

Ο Πρίγκιπας Γεώργιος των Ελλήνων, σε μία προσπάθεια να περιορίσει την εξάπλωση της Λέπρας στη Κρήτη, συγκρότησε επιστημονική επιτροπή, η οποία πρότεινε το διαχωρισμό του πληθυσμού των λεπρών. Παρά την αρνητική εισήγηση σχετικά με την καταλληλότητα της Σπιναλόγκας ως τόπου εγκατάστασης, με δύο νόμους η Κρητική Πολιτεία (τον Νόμο 374 περί Διαχωρισμού-Απομόνωσης και αργότερα τον Νόμο 463 περί Αποικισμού), θα εκτοπίσει τους τότε κατοίκους του οχυρού της Σπιναλόγκας οι οποίοι ήταν Οθωμανοί, κυρίως έμποροι. Η μετακίνηση των λεπρών σε μία αποικία, σε ένα τόπο όπου τη στιγμή εκείνη κατοικούσε αποκλειστικά οθωμανικός πληθυσμός (ο μοναδικός οικισμός με αυτό το χαρακτηριστικό στη Κρήτη), φαίνεται να είχε και πολιτικά-στρατηγικά χαρακτηριστικά. Η σχέση ανάμεσα στην επιθυμία για εκδίκηση και την ηθική αποκατάσταση έχει ρίζες που μπορεί να βρεθούν ήδη στην αρχαιοελληνική σκέψη. Συγκεκριμένα, η ύβρις δεν αποτελεί μια απλή πράξη βίας, αλλά αφορά μια βαθύτερη παραβίαση της τιμής και της κοινωνικής ισορροπίας, με την ανταπόδοση να λειτουργεί ως μηχανισμός που αποκαθιστά την διαταραγμένη τάξη. Βέβαια, όπως μπορεί να φανεί και από την Ορέστεια, η τίσση όταν είναι ανεξέλεγκτη διαιωνίζει την βία. Όπως υποστήριξε ο Zaibert το 2006, η διάκριση ανάμεσα στην τιμωρία και την εκδίκηση δεν είναι πάντοτε τόσο ξεκάθαρη, καθώς άσχημα συναισθήματα μπορούν να εμφανιστούν και στις δυο περιπτώσεις, αφού η τιμωρία δεν είναι απαραίτητα πάντοτε δίκαιη και η εκδίκηση πάντοτε βάρβαρη. Η σκόπιμη χρήση παθογόνων μικροοργανισμών και τοξινών ως μέσα πολέμου εμφανίζεται ως τακτική σε διάφορες ιστορικές περιόδους, αφού η χρήση λοιμωδών νοσημάτων για την αποδυνάμωση του αντιπάλου μπορεί να εντοπιστεί ήδη από την αρχαιότητα. Όσον αφορά στην τιμωρία με τη μορφή εκδίκησης, η πιθανότητα που ενέχει να δημιουργήσει νέους κύκλους βίας είναι εκείνη που έχει οδηγήσει πολλούς φιλοσόφους να επισημαίνουν ότι η ηθική ψυχολογία της εκδίκησης δεν συνάδει με ηθική αποκατάσταση, εντούτοις υπάρχει και ο αντίλογος που υποστηρίζει ότι σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η θεσμική δικαιοσύνη δεν είναι επαρκής, η εκδίκηση μπορεί να βοηθήσει τα θύματα διεκδικώντας να λογοδοτήσουν και εκφράζοντας συμπαράσταση. Η πρόκληση που προκύπτει είναι να βρεθεί ένας τρόπος ώστε αυτή η ανάγκη για εκδίκηση να μην προάγει περαιτέρω τη βία, αλλά να μετατραπεί σε θεσμικά οργανωμένη δικαιοσύνη. Στο σημείο αυτό τίθεται ένας σημαντικός ηθικός προβληματισμός σχετικά με αν και σε ποιον βαθμό μια τέτοια πολιτική πράξη μπορεί να αξιολογηθεί υπό το βάρος των ιστορικών συνθηκών, αφού οι Κρήτες είχαν βιώσει αιώνες καταπίεσης.

23.

ΛΕΜΕ ΟΧΙ ΣΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΖΩΗ: ΠΩΣ Η ΤΕΧΝΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΕΙ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΕΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΤΟΥΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΕΙ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΟ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟ

Μ. Αναγνωστούλη

Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινίτιο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι νόσος, που παρουσιάζεται σε ολόκληρο το ηλικιακό φάσμα, αλλά κυρίως σε νεαρούς ενήλικες, μέσης ηλικίας 30 ετών και κυρίως γυναίκες, στην πιο παραγωγική, αλλά και αναπαραγωγική ηλικία τους. Τις τελευταίες δεκαετίες, αποτελεσματικές θεραπείες έχουν την δυνατότητα αναχαίτισης της εξέλιξης της νόσου, αλλά και καλύτερου οικογενειακού προγραμματισμού, τεκνοποίησης και θηλασμού. Ωστόσο μεγάλη μερίδα ασθενών με ΠΣ, ακόμη και στην εποχή μας διακατέχονται από αισθήματα άγχους, κατάθλιψης και Στίγματος για την νόσο τους, έχοντας κατά νου, την απρόβλεπτη φύση της, αλλά και τις ψυχολογικές πιέσεις που δέχονται στο επαγγελματικό, φιλικό, αλλά και ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, για μία αδιόρατη πιθανότητα κάποιας ενδεχόμενης βαρειάς αναπηρίας στο μέλλον. Η Τέχνη, ως παγκόσμια γλώσσα επικοινωνίας, είχε από τα αρχαία χρόνια καθαρτικό ρόλο για τον ασθενή, αλλά και γεφυροποιό, για την έκφραση των εσωτερικών ανησυχιών και ευκολότερη ένταξη στο κοινωνικό γίγνεσθαι (Art Therapy). Ωστόσο όταν ο ίδιος ο ασθενής είναι καλλιτέχνης και υπηρετεί με μεγάλο ενθουσιασμό την τέχνη του, ο ευαισθητοποιημένος νευρολόγος μπορεί να το χρησιμοποιήσει αυτό ως όχημα για την εξάλειψη του Στίγματος στους ασθενείς, την συναισθηματική ενδυνάμωση και έναν τρόπο να αποτελέσουν παράδειγμα θάρρους για τους υπόλοιπους ασθενείς με την ίδια νόσο και όχι μόνο! Παρουσιάζονται τρεις περιπτώσεις ασθενών καλλιτεχνών που δέχθηκαν με χαρά να παρουσιάσουν στιγμές από την καλλιτεχνική τους δραστηριότητα και να δηλώσουν ευθαρσώς σε βιντεοσκοπική καταγραφή: “Λέμε όχι στο Στίγμα και ναι στην Τέχνη και στην Ζωή”.

24.

Η ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΚΟΣΜΟ

Π. Δασκαλάκης

Μονάδα Μαστού Γ.Ν.Μ. “Έλενα Βενιζέλου”

Η παρούσα εισήγηση, διερευνά τη σχέση ιατρού–ασθενούς υπό τις συνθήκες του σύγχρονου ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας, αναδεικνύοντας τις ηθικές, κοινωνικές και κλινικές μεταβολές που αυτός επιφέρει. Βασική της θέση είναι ότι η είσοδος της τεχνολογίας στην ιατρική πράξη δεν καταργεί τον θεραπευτικό δεσμό, αλλά τον αναδιαμορφώνει, μεταβάλλοντας τους όρους της επικοινωνίας, της πρόσβασης, της εμπιστοσύνης και της συμμετοχής του ασθενούς. Η τηλεϊατρική, ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, η ψηφιακή συνταγογράφηση, οι εφαρμογές αυτό-παρακολούθησης και τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης, συγκροτούν ένα νέο περιβάλλον, στο οποίο ο ασθενής καθίσταται περισσότερο ενημερωμένος και ενεργός, ενώ ο ιατρός καλείται να συνδυάσει την κλινική του επάρκεια με αυξημένες επικοινωνιακές και ψηφιακές δεξιότητες. Η μελέτη του θέματος αναδεικνύει, αφενός, τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής υγείας, όπως η βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες φροντίδας, η ενίσχυση της συνέχειας της παρακολούθησης και η ενδυνάμωση του ασθενούς ως συμμετοχού στη λήψη αποφάσεων. Αφετέρου, εξετάζει τις κρίσιμες προκλήσεις που ανακύπτουν, όπως η πιθανή από-προσωποποίηση της θεραπευτικής σχέσης, η υπερ-πληροφόρηση και η παραπληροφόρηση, οι κίνδυνοι για την ιδιωτικότητα και την ασφάλεια των δεδομένων υγείας, καθώς και η όξυνση των ψηφιακών ανισοτήτων. Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στον ρόλο της τεχνητής νοημοσύνης, η οποία, μολονότι μπορεί να υποστηρίξει τη διάγνωση, την οργάνωση και την εξατομίκευση της φροντίδας, δεν δύναται να υποκαταστήσει την ηθική κρίση, την ευθύνη και την ενσυναίσθηση του ιατρού. Συμπερασματικά, υποστηρίζεται ότι η εμπιστοσύνη παραμένει το θεμελιώδες υπόστρωμα της σχέσης ιατρού–ασθενούς και ότι η τεχνολογία οφείλει να λειτουργεί επικουρικά και όχι υποκαταστατικά. Η ηθικά ορθή ενσωμάτωσή της προϋποθέτει σαφή όρια, προστασία προσωπικών δεδομένων, ψηφιακό γραμματισμό και διατήρηση της τελικής ευθύνης στον ιατρό. Υπό αυτήν την προοπτική, η σύγχρονη ιατρική, ακόμη και όταν ασκείται σε ψηφιακά διαμεσολαβημένα περιβάλλοντα, παραμένει κατεξοχήν ανθρωποκεντρική, καθώς η ποιότητα της φροντίδας εξακολουθεί να θεμελιώνεται στην υπεύθυνη παρουσία, στην κατανόηση της ανθρώπινης ευαλωτότητας και στον σεβασμό της αυτονομίας του προσώπου σε κάθε συνθήκη.

25.

Η ΗΘΙΚΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ: ΣΥΓΚΛΙΣΕΙΣ – ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Σ. Στέλιος

Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π.Υ

Η Ιατρική Ηθική είναι ένα σύστημα ηθικών αρχών που καθοδηγεί τους ιατρούς και επαγγελματίες υγείας. Ο Όρκος του Ιπποκράτη αποτελεί την παλαιότερη δεοντολογική έκφραση της. Το εν λόγω κείμενο θεμελίωσε αρχές, οι περισσότερες από τις οποίες εξακολουθούν να έχουν πρωταρχική σημασία μέχρι και σήμερα. Συγκεκριμένα, υπάρχουν τέσσερις βασικοί πυλώνες της ιατρικής ηθικής: 1) Αυτονομία: Ο σεβασμός του δικαιώματος του ασθενούς στην αυτοδιάθεση και στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγειονομική του περίθαλψη, 2) Ευεργεσία: το καθήκον να ενεργεί κανείς προς το συμφέρον του ασθενούς και να προάγει την ευημερία του, 3) Μη πρόκληση βλάβης: η υποχρέωση «μη βλάβης» και ελαχιστοποίησης των κινδύνων που συνδέονται με τη θεραπεία, και 4) Δικαιοσύνη: η διασφάλιση της δικαιοσύνης στην κατανομή των πόρων υγειονομικής περίθαλψης και της ισότιμης μεταχείρισης όλων των ασθενών. Στην παρούσα παρουσίαση αυτές οι παράμετροι αντιπαραβάλλονται με την Ηθική στην Τεχνητή Νοημοσύνη, ένα διεπιστημονικό πεδίο που μελετά το πώς μπορεί να βελτιστοποιηθεί ο ευεργετικός αντίκτυπος της τεχνητής νοημοσύνης μειώνοντας παράλληλα τους κινδύνους και τις ανεπιθύμητες συνέπειες. Η συζήτηση και ανάλυση των εννοιών και πρακτικών δείχνει ότι υπάρχουν τόσο σημεία σύγκλισης όσο και διαφοροποίησης μεταξύ των δύο πεδίων. Η βασική ομοιότητα, η οποία σε μεγάλο βαθμό ταυτίζει τα δύο σύνολα ηθικών αρχών, είναι η δεοντολογική διάσταση των κανόνων που εμπεριέχουν ή πρέπει να εμπεριέχουν έτσι ώστε οι ιατροί και οι τεχνητοί νοήμονες δρώντες να διακρίνουν το σωστό από το λάθος.

26.

ΟΤΑΝ ΕΚΛΑΨΕ Ο ΝΙΤΣΕ: ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΜΙΑ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΡΟΛΩΝ

Γ. Κόν

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Πώς πραγματεύεται ο Αμερικανός ψυχοθεραπευτής, συγγραφέας και καθηγητής Ψυχιατρικής, Ίρβιν Γιάλομ (1931-), τη σχέση ιατρού – ασθενούς στο μυθιστόρημά του «Όταν έκλαψε ο Νίτσε»; Ο Αυστριακός ιατρός Γιόζεφ Μπρόιερ επιχειρεί να θεραπεύσει την απόγνωση του Γερμανού φιλοσόφου Φρίντριχ Νίτσε. Η μεταξύ τους αλληλεπίδραση αποτελεί τον βασικό άξονα του έργου και αναδεικνύεται σε μια συναρπαστική περίπτωση αντιστροφής ρόλων εντός του πλαισίου της διπλής ψυχοθεραπείας. Ο καθένας από τους δύο πρωταγωνιστές/ συνομιλητές εισέρχεται στη θεραπευτική διαδικασία με διαφορετικά κίνητρα και προσδοκίες. Ο Μπρόιερ ξεκινά οπλισμένος με την αυτοπεποίθηση του θεραπευτή που κατέχει τη γνώση. Από την άλλη, ο Νίτσε εμφανίζεται καχύποπτος. Εφαρμόζοντας μια πρώιμη μορφή ψυχοθεραπείας (ομιλούσα θεραπεία), ο Μπρόιερ καταφέρνει να προσεγγίσει το Νίτσε, παρά τις αρχικές αντιστάσεις του. Ωστόσο, σύντομα η δυναμική των ρόλων ανατρέπεται. Οι φόβοι, τα πάθη και οι εμμονές των δύο ανδρών αποκαλύπτονται, φέρνοντας στην επιφάνεια βαθιές υπαρξιακές ανησυχίες. Ο Μπρόιερ γίνεται ο καθρέπτης του Νίτσε και ο Νίτσε γίνεται ο καθρέπτης του Μπρόιερ. Μέσα από επίπονες δοκιμασίες και εσωτερικές συγκρούσεις, μια δυνατή ανθρώπινη σχέση αναπτύσσεται μεταξύ τους και ταυτόχρονα, το δίπολο «θεράπων – θεραπευόμενος» καταρρέει. Η παρούσα ανακοίνωση θα εστιάσει σε ορισμένα χαρακτηριστικά αποσπάσματα του μυθιστορήματος «Όταν έκλαψε ο Νίτσε», μέσα από τα οποία αναδεικνύεται η σταδιακή εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ Μπρόιερ και Νίτσε.

27.

Η ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΚΟΥΡΟ

Σ. Φίκα, Μ. Καραμάνου

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η φιλοσοφία του Επικούρου δεν παρουσιάζεται ως μια αφηρημένη διανοητική δραστηριότητα αποκομμένη από την ανθρώπινη εμπειρία, αλλά ως μια πρακτική που αποσκοπεί στη βελτίωση της ανθρώπινης ζωής. Στο επίκεντρο της επικούρειας διδασκαλίας βρίσκεται ο θεραπευτικός χαρακτήρας της φιλοσοφίας, η οποία λειτουργεί ως μέσο απελευθέρωσης της ψυχής από φόβους, προκαταλήψεις και λανθασμένες αντιλήψεις που διαταράσσουν την εσωτερική ισορροπία. Στόχος της φιλοσοφικής αναζήτησης είναι η κατάκτηση της ψυχικής γαλήνης και, τελικά, της ευδαιμονίας. Η επικούρεια φιλοσοφία παρουσιάζει σημαντικές αναλογίες με την ιατρική τέχνη, καθώς, όπως ο ιατρός φροντίζει για την υγεία του σώματος, έτσι και ο φιλόσοφος επιδιώκει τη θεραπεία της ψυχής. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στη διάκριση των ανθρώπινων επιθυμιών και στην καλλιέργεια ενός τρόπου ζωής που χαρακτηρίζεται από μετριοπάθεια, απλότητα και αυτάρκεια. Ο Επίκουρος υποστήριζε ότι πολλές ανθρώπινες δυστυχίες προκύπτουν από την επιδίωξη περιττών και μάταιων επιθυμιών. Αντίθετα, η αναγνώριση των φυσικών και αναγκαίων επιθυμιών επιτρέπει στον άνθρωπο να κατευθύνει τις επιλογές του προς την υγεία του σώματος και τη γαλήνη της ψυχής. Κεντρικός στόχος της επικούρειας ηθικής είναι η επίτευξη της ηδονής, όχι ως συνώνυμο της υπερβολικής απόλαυσης, αλλά ως κατάστασης από την οποία απουσιάζουν ο σωματικός πόνος και η ψυχική ταραχή. Για την επίτευξη αυτής της κατάστασης, καθοριστική είναι η φιλοσοφική καθοδήγηση και η ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον φιλόσοφο και τον μαθητή. Ιδιαίτερη θέση στην επικούρεια σκέψη κατέχει η φιλία, η οποία λειτουργεί ως θεμέλιο της φιλοσοφικής κοινότητας που συγκροτήθηκε στον Κήπο της Αθήνας. Η φιλία δημιουργεί ένα χώρο εμπιστοσύνης, αλληλοϋποστήριξης και ειλικρινούς διαλόγου, μέσα στο οποίο η φιλοσοφία μπορεί να επιτελέσει τον θεραπευτικό της ρόλο. Έτσι, η επικούρεια φιλοσοφία αναδεικνύεται όχι μόνο ως ένα σύστημα ιδεών, αλλά και ως ένας τρόπος ζωής που διασφαλίζει την αταραξία της ψυχής και οδηγεί σταδιακά στην κατάκτηση της ευδαιμονίας.

28.

ΙΑΤΡΟΙ ΔΙΠΛΑ ΣΤΗΝ ΕΞΟΥΣΙΑ: ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΔΙΔΥΜΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ (460-377 Π.Χ.) ΚΑΙ ΠΕΡΙΚΛΗ (495-429 Π.Χ.) ΕΩΣ ΤΟΥΣ ΚΕΒΙΝ Ο'CONNOR ΚΑΙ JOE BIDEN (1942-), ΜΙΑ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Α. Χασικίδη, Κ. Γκρίτζαλς, Μ. Καραμάνου

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η σχέση ιατρού - ασθενή στον πυρήνα της ανώτατης εξουσίας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον από άποψη Ιστορίας και Ηθικής της Ιατρικής, αφού ο ιατρός του ηγεμόνα, του βασιλιά ή του προέδρου διαχειρίζεται την υγεία και τη θνητότητα αυτού που πρέπει να είναι - ή να φαίνεται - άτρωτος, με συνέπεια την υπέρμετρη πίεση του ιατρού και τη μετατροπή της κλινικής πράξης σε ένα πεδίο έντονων ψυχικών διεργασιών και ηθικών διλημμάτων, που συνιστούν πρόκληση για την ιατρική δεοντολογία και ηθική πρακτική. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να φωτίσει τη σχέση ιατρού - ασθενή, όταν ο τελευταίος είναι πρόσωπο εξουσίας, να περιγράψει το ψυχοπαθολογικό της υπόβαθρο και την ηθική της διάσταση και να αναδείξει πώς αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως ιστορικός καταλύτης καθορίζοντας την εξέλιξη των ιστορικών γεγονότων. Μεθοδολογικά εξετάζονται και αναλύονται από ηθική και ψυχοδυναμική σκοπιά ιστορικά δίδυμα ιατρών - ηγετών από την αρχαιότητα έως και σήμερα (Ιπποκράτης - Περικλής, Γαλνός - Μάρκος Αυρήλιος, Lord Moran - Winston Churchill, Theodor Morell - Adolf Hitler, Σι Λι Ζισυί - Μάο Ζεδονγκ, Max Jacobson - John F. Kennedy, Claude Gubler - François Mitterrand, Magdi Yacoub - Ανδρέας Παπανδρέου, Kevin O'Connor - Joe Biden). Ως αποτέλεσμα, προκύπτει ότι μέσα από τις συμβιωτικές σχέσεις που αναπτύσσονται εξαιτίας της εγγύτητας ιατρού - ηγέτη, ο ρόλος των ιατρών των ηγετών μπορεί να επηρεάσει την πορεία της ιστορίας. Συμπερασματικά, αναδεικνύεται ότι η διατήρηση της ιατρικής ακεραιότητας απέναντι σε πολιτικές σκοπιμότητες είναι το ζητούμενο και η ηθική και ιατρική δεοντολογία παραμένει αξιόπιστη ασπίδα, που προστατεύει τον ιατρό από την πίεση της εξουσίας και τον καθιστά φωνή λογικής απέναντι σε οποιαδήποτε υπερβολή, αλαζονεία ή ανεπάρκεια του ηγέτη.

29.

ΔΙΑΣΗΜΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ SIGMUND FREUD (1856-1939)

Δ. Κωστοπούλου, Κ. Γκρίτζαλης, Α. Κοντεκάκη, Ι. Νικολακάκης, Μ. Καραμάνου

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην ανάδειξη περιστατικών διάσημων ασθενών καθώς και σημαντικών περιστατικών του Sigmund Freud, που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη της ψυχανάλυσης και ψυχιατρικής επιστήμης. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία κατόπιν επιλογής των κυριότερων πληροφοριών. Πιο συγκεκριμένα, η φεμινίστρια Bertha Pappenheim (Anna O.) θεωρείται η ιδρύτρια της ψυχαναλυτικής προσέγγισης. Παρουσίαζε συμπτώματα υστερίας που υποχωρούσαν μέσω της θεραπείας διαλόγου η οποία μετατράπηκε από τον Freud στον ελεύθερο συνειρμό. Η πρώτη μεγάλη αποτυχία του Freud, Ida Bauer (Dora) διέκοψε τη θεραπεία της που βασιζόταν στην ανάλυση ονείρων και έμεινε γνωστή για το φαινόμενο της “μεταβίβασης” των συναισθημάτων της για την κακοποιητική οικογένειά της στο πρόσωπο του θεραπευτή. Η Bauer για πολλούς αποτελεί σύμβολο αντίστασης στις τότε ψυχαναλυτικές μεθόδους. Στον αντίποδα η μεγαλύτερη επιτυχία του Freud ο νομικός Ernst Lanzer εμφάνιζε εμμονικές σκέψεις περί βασανιστηρίων με ποντικούς και έτσι ονομάστηκε ο Άνθρωπος με τους Αρουραίους μέσω του οποίου μελετήθηκε η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Η πιο λεπτομερής ψυχανάλυση θεωρείται αυτή του Ρώσου αριστοκράτη Sergei Pankejeff ο οποίος έπασχε από κατάθλιψη. Το ψευδώνυμό του ο Άνθρωπος με τους Λύκους βγήκε μέσα από την περιγραφή ενός τραυματικού ονείρου. Το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα υποστηρίχτηκε μέσω του πεντάχρονου Herbert Graf (Μικρό Χανς) που ξεκίνησε ψυχοθεραπεία από αλληλογραφία μέσω του πατέρα του και εξελίχθηκε σε κορυφαίο σκηνοθέτη της όπερας. Παράλληλα το αναλυτικό δοκίμιο της ψυχικής κατάρρευσης του Γερμανού δικαστή Daniel Paul Schreber αποτέλεσε τη βάση για την ανάλυση του Freud περί παράνοιας η οποία πηγάζει από την καταπίεση ομοφυλοφιλικών ενορμήσεων προς τον πατέρα. Ο Freud περιγράφει την Anna von Lieben (Cäcilie M.) ως “δασκάλα” και πιο αξιοσημείωτη ασθενή του καθώς τον βοήθησε να κατανοήσει την μετατροπή του ψυχικού πόνου σε σωματικό. Τέλος, η πιο αμφιλεγόμενη ασθενής του Freud ήταν η κόρη του, Anna Freud, η οποία εξελίχθηκε σε πρωτοπόρο της παιδικής ψυχανάλυσης.

30.

Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ: Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΟ «ΑΚΟΥΕΙΝ» ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΟΘΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ

Δ. Κιτζόγλου, Α. Γραμματικάκης, Μ. Καρακώστα, Ά. Καλέση, Λ. Βελέντζα, Β. Σαρήμπεη, Γ. Ουζούνης, Ι. Νικολακάκης, Σ. Γερακάρη

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς

Η σχέση ιατρού-ασθενούς αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα της ιατρικής και βασίζεται στην επικοινωνία, την εμπιστοσύνη και την ενσυναίσθηση. Η πρόσωπο-με-πρόσωπο αλληλεπίδραση επιτρέπει τη μετάδοση τόσο λεκτικών όσο και μη λεκτικών μηνυμάτων, στοιχεία που συμβάλλουν στην κατανόηση του ασθενούς και στην οικοδόμηση της θεραπευτικής σχέσης. Η εισαγωγή ψηφιακών τεχνολογιών, ηλεκτρονικών φακέλων υγείας και συστημάτων τηλεϊατρικής μεταβάλλει το πλαίσιο αυτής της επικοινωνίας, δημιουργώντας νέες δυνατότητες αλλά και προκλήσεις για την ανθρώπινη διάσταση της φροντίδας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της ψηφιακής διαμεσολάβησης στην επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Ειδικότερος στόχος είναι η ανάδειξη του ρόλου της ενσυναίσθησης, της μη λεκτικής επικοινωνίας και της αμοιβαίας κατανόησης στη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης σε ένα περιβάλλον αυξημένης τεχνολογικής παρουσίας. Η μελέτη βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση διεθνών και ελληνικών πηγών σχετικά με τη διαπροσωπική επικοινωνία στην ιατρική, την επικοινωνίας που διαμεσολαβείται από ψηφιακά μέσα και τη σημασία της μη λεκτικής αλληλεπίδρασης στην κλινική πρακτική. Παράλληλα, εξετάστηκαν θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά με τη διαδικασία δημιουργίας κοινής κατανόησης μεταξύ των συνομιλητών. Η ανάλυση δείχνει ότι η πρόσωπο-με-πρόσωπο επικοινωνία ενισχύει τη θεραπευτική σχέση μέσω της άμεσης αλληλεπίδρασης και της μη λεκτικής επικοινωνίας, που διευκολύνουν την κατανόηση των αναγκών του ασθενούς. Η διαμεσολάβηση της επικοινωνίας από ψηφιακά μέσα μπορεί να περιορίζει ορισμένα από αυτά τα στοιχεία, δημιουργώντας αίσθηση απόστασης ή μειωμένης συναισθηματικής εγγύτητας. Παράλληλα όμως αναδεικνύεται ότι οι χρήστες προσαρμόζονται στις δυνατότητες της διαμεσολαβούμενης μέσω υπολογιστών επικοινωνίας (CMC) και μπορούν να αξιοποιήσουν τα χαρακτηριστικά της για πιο προσεκτική διατύπωση των μηνυμάτων και πιο αποτελεσματική επικοινωνίας. Συμπερασματικά, η ψηφιακή μετάβαση στον χώρο της υγείας μετασχηματίζει τη σχέση ιατρού-ασθενούς, χωρίς να αναιρεί τη σημασία της ανθρώπινης επικοινωνίας. Η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση και η ουσιαστική παρουσία του ιατρού παραμένουν καθοριστικά στοιχεία για την ποιότητα της φροντίδας. Η πρόκληση της σύγχρονης ιατρικής έγκειται στην ισορροπία μεταξύ τεχνολογικής καινοτομίας και ανθρωποκεντρικής προσέγγισης.

31.

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΜΟΣ: ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ALBERT SCHWEITZER (1875-1965)

Γ. Παπασταύρου

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο Ludwig Philipp Albert Schweitzer (1875 –1965) ήταν Γερμανός επιφανής πολυμαθής από την Αλσατία. Ήταν θεολόγος, μουσικολόγος, συγγραφέας, ανθρωπιστής, φιλόσοφος και γιατρός. Η φιλοσοφία του εκφράστηκε με πολλούς τρόπους, αλλά πιο γνωστή ήταν η ίδρυση και η διατήρηση του Νοσοκομείου Άλμπερτ Σβάιτσερ στο Λαμπαρενέ, στη Γαλλική Ισημερινή Αφρική (σημερινή Γκαμπόν). Ως μουσικολόγος μελέτησε τη μουσική του Γερμανού συνθέτη Γιόχαν Σεμπάστιαν Μπαχ και επηρέασε το Κίνημα Μεταρρύθμισης του Οργάνου. Το 1905, ο Σβάιτσερ ξεκίνησε τις σπουδές του στην ιατρική στο Πανεπιστήμιο του Στρασβούργου, με αποκορύφωμα το πτυχίο Ιατρικής το 1913. Ακόμα και στις σπουδές του στην ιατρική, και κατά τη διάρκεια της κλινικής του πορείας, ο Σβάιτσερ επιδίωξε το ιδανικό του φιλοσόφου-επιστήμονα. Τον Ιούνιο του 1912, παντρεύτηκε την Ελένη Μπρεσλάου, δημοτική επιθεωρήτρια ορφανών και κόρη του Εβραίου ιστορικού Χάρι Μπρεσλάου. Στις αρχές του 1913, αυτός και η σύζυγός του ξεκίνησαν για να ιδρύσουν ένα νοσοκομείο, το Νοσοκομείο Άλμπερτ Σβάιτσερ, κοντά σε ένα υπάρχον ιεραποστολικό σταθμό. Η τοποθεσία βρισκόταν σχεδόν 200 μίλια από τις εκβολές του Ογκουέ στο Πορτ Ζεντίλ. Τους πρώτους εννέα μήνες, αυτός και η σύζυγός του είχαν περίπου 2.000 ασθενείς να εξετάσουν, ορισμένοι από τους οποίους ταξίδευαν πολλές ημέρες και εκατοντάδες χιλιόμετρα για να τον φτάσουν. Εκτός από τους τραυματισμούς, συχνά αντιμετώπιζε σοβαρές λοιμώξεις από ψύλλους και καραβίδες, τροπικές τροφικές πληγές, καρδιακές παθήσεις, τροπική δυσεντερία, τροπική ελονοσία, ασθένεια του ύπνου, λέπρα, πυρετούς, στραγγαλιστικές κήλες, νέκρωση, κοιλιακούς όγκους και χρόνια δυσκοιλιότητα. Η σύζυγος του Σβάιτσερ εργαζόταν ως αναισθησιολόγος σε χειρουργικές επεμβάσεις. Ο Σβάιτσερ έλαβε το Νόμπελ Ειρήνης το 1952 για τη φιλοσοφία του «Σεβασμός για τη Ζωή». Πέθανε στις 4 Σεπτεμβρίου 1965 στο αγαπημένο του νοσοκομείο στο Λαμπαρενέ. Ο τάφος του, στις όχθες του ποταμού Ογκουέ, φέρει έναν σταυρό που έφτιαξε ο ίδιος.

32.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ: ΟΡΑΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΟΝ ΣΥΝ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Ε. Καραμαγκιώλη

Π.Μ.Σ. «Παγκόσμια Υγεία, Ιατρική των Καταστροφών»

Η σύγχρονη ιατρική βιώνει μια θεμελιώδη μετατόπιση από το παραδοσιακό βιοϊατρικό μοντέλο προς ένα συμμετοχικό και ανθρωποκεντρικό πλαίσιο, στο οποίο ο ασθενής παύει να αποτελεί παθητικό αποδέκτη φροντίδας και αναδεικνύεται σε ενεργό συν-διαμορφωτή των υπηρεσιών υγείας. Η βιωμένη εμπειρία ασθενών και φροντιστών δεν αντιμετωπίζεται ως απλή συμπληρωματική πληροφορία, αλλά ως κρίσιμο εργαλείο καινοτομίας, όπως αναδεικνύεται μέσα από προσεγγίσεις όπως το Citizen Science και το Experts by Experience. Η αξιοποίηση αυτής της εμπειρίας συμβάλλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης, της επικοινωνίας και της κοινής λήψης αποφάσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας, ασθενών και φροντιστών. Στο πλαίσιο αυτό παρουσιάζονται σύγχρονες προσεγγίσεις συν-σχεδιασμού (co-design) στην κλινική πράξη και την ιατρική εκπαίδευση, αναδεικνύοντας: τη σημασία της ορατότητας και της συμπερίληψης των ασθενών και φροντιστών στο θεραπευτικό πλάνο, τον ρόλο της ισότητας και διαλογικής σχέσης ιατρού–ασθενούς, τη συμβολή της συμμετοχικής προσέγγισης στη διαμόρφωση πιο δίκαιων και αποτελεσματικών συστημάτων υγείας. Συμπερασματικά, η συστηματική αξιοποίηση της βιωμένης εμπειρίας αποτελεί βασικό μοχλό εκσυγχρονισμού της ιατρικής στον 21ο αιώνα, μετατρέποντας την κλινική πρακτική σε μια αυθεντικά ανθρωποκεντρική, συνεργατική και συμπεριληπτική διαδικασία.

33.

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΟ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗ: ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΙΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Σ. Αλιφιέρη

Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Ε.Μ.Π.

Η στέρωση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και νοητική αναπηρία αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα της Βιοηθικής. Η πρακτική της αναγκαστικής και συχνά ακούσιας στέρωσης συνδέεται ιστορικά με τις ευγονικές πολιτικές του 20ού αιώνα, όταν θεσπίστηκαν σε πολλές χώρες νομοθεσίες που επέτρεπαν ή επέβαλλαν τη στέρωση ατόμων τα οποία θεωρούνταν «ακατάλληλα» για αναπαραγωγή, στο όνομα ενός «κοινωνικού εξορθολογισμού». Παρά τη διεθνή καταδίκη αυτών των πρακτικών μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, μορφές αναγκαστικής και όχι συναινετικής στέρωσης εξακολουθούν να καταγράφονται σε ορισμένα κράτη ακόμη και σήμερα. Η παρούσα εισήγηση εξετάζει το ζήτημα μέσα από το πρίσμα των τεσσάρων θεμελιωδών αρχών της Βιοηθικής: της αυτονομίας, της ευεργεσίας, της μη βλαπτικότητας και της δικαιοσύνης. Η αρχή της αυτονομίας αναδεικνύει το δικαίωμα του ατόμου να λαμβάνει αποφάσεις για το σώμα και την αναπαραγωγική του ικανότητα, εγείροντας ερωτήματα σχετικά με την εγκυρότητα της συναίνεσης σε περιπτώσεις περιορισμένης ικανότητας λήψης αποφάσεων. Παράλληλα, οι αρχές της ευεργεσίας και της μη βλαπτικότητας συνδέονται τόσο με την προστασία της υγείας της γυναίκας όσο και με το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί. Τέλος, η αρχή της δικαιοσύνης θέτει το ζήτημα της ισότητας και της αποφυγής διακρίσεων εις βάρος ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Μέσα από τη μελέτη των σημαντικότερων δικαστικών αντιπαραθέσεων που έγιναν λόγω ακούσιας στέρωσης γυναικών καταδεικνύεται ότι οι αναγκαστικές στειρώσεις αποτελούν πρακτικές που συνδέονται στενά με τον κοινωνικό στιγματισμό της ψυχικής νόσου και της αναπηρίας. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η σαφής νομοθετική ρύθμιση που διασφαλίζει την ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση, καθώς και η ανάπτυξη πολιτικών που αποσκοπούν στη μείωση του κοινωνικού στίγματος. Η προώθηση υποστηρικτικών υπηρεσιών, εκπαίδευσης και κοινωνικής ένταξης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ηθικά αποδεκτή αντιμετώπιση του ζητήματος.

34.

Η ΕΥΓΟΝΙΚΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ ΜΩΥΣΗ ΜΩΥΣΕΙΔΗ (1880-1954)

Μ. Περδικάκης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο Μωυσής Μωυσεΐδης (1880-1954) υπήρξε διαπρεπής γυναικολόγος ασχοληθείς εκτός των άλλων και με το ζήτημα της ευγονικής. Γεννήθηκε στη νομαρχία της Άγκυρας της Μικράς Ασίας, μαθήτευσε στην Καπαδοκία και την Κωνσταντινούπολη και σπούδασε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών απ' όπου αποφοίτησε το 1902. Μετεκπαιδεύτηκε στη Γενεή, στο Παρίσι, όπου έλαβε την ειδικότητα του μαιευτήρα-γυναικολόγου, και στη Βιέννη. Συνέγραψε πληθώρα επιστημονικών εγχειριδίων και άρθρων και διηύθυνε επιστημονικά περιοδικά. Στα περί ευγονικής έργα του εντυπωσιάζει η ευρυμάθειά του αλλά και η ενδελεχής ενημέρωσή του για τις παγκόσμιες εξελίξεις επί του θέματος. Την ενημέρωσή αυτή συνδύαζε με εις βάθος γνώση περί της ευγονίας και παιδοκομίας κατά την αρχαιότητα στην Ελλάδα. Το σχετικό συγγραφικό του έργο ανθεί κατά την περίοδο του μεσοπολέμου, αφορά δε ιδιαιτέρως τα ζητήματα της «αποστειρώσεως», της έκτρωσης και του «Μαλθουσινισμού», ζητήματα που απασχολούσαν τους τότε επιστημονικούς κύκλους. Στο περί ευγονικής συγγραφικό του έργο απουσιάζει ο οξύς διχαστικός λόγος και προτανεί η επιστημονική μετριοπάθεια. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παραδοχή του ότι τα επιστημονικά δεδομένα της εποχής του δεν επαρκούσαν για την εξακρίβωση του τρόπου κληροδότησης των βιολογικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Για αυτό, αν και τασσόταν αναφανδόν υπέρ της στοχοθεσίας της ευγονικής, πρέσβευε την ανάγκη περαιτέρω διαφώτισης ως προς τους βιολογικούς μηχανισμούς της κληρονομικότητας πριν τη λήψη προωθημένων κοινωνικών μέτρων.

35.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΙΑΤΡΟΥ- ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ Η ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Μαρίνα Οικονόμου- Λαλιώτη

Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Στη διαδρομή της ιστορίας της ιατρικής η σχέση ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο στην έκβαση της νόσου, συχνά αποδίδοντας στον ιατρό μυθολογικές διαστάσεις ή μαγικές και θαυματοποιές ιδιότητες ειδικά στην περίοδο της προεπιστημονικής Ιατρικής. Στη σύγχρονη Ιατρική με τη συνδρομή της Ψυχιατρικής ειδικότητας και της Ψυχοθεραπείας έχουν αναδειχθεί ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις που διαδραματίζουν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στην άσκηση της ιατρικής πράξης και στην επικοινωνία ιατρού - ασθενούς. Η Ψυχοεκπαίδευση συνιστά τη βασική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που συνδυάζει την ενημέρωση του ασθενή για τη νόσο του, την εκπαίδευση σε δεξιότητες και στρατηγικές διαχείρισης αλλά και τη γενικότερη υποστήριξη με στόχο την κατανόηση και τη θετικότερη αντιμετώπιση της νόσου. Αν και δεν είναι θεραπεία από μόνη της αλλά συνιστώσα ενός ευρύτερου θεραπευτικού σχεδίου, δίνει έμφαση στη θεώρηση της νόσου ως πολύπλοκου βιοψυχοκοινωνικού φαινομένου, η εμπειρία του οποίου είναι πάντα μοναδική για το άτομο με σημαντικές παράλληλα επιπτώσεις για όλη την οικογένεια. Η φιλοσοφία της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης διέπεται από το αξίωμα του δικαιώματος στη γνώση που σημαίνει ότι όλοι οι ασθενείς έχουν δικαίωμα στην υπεύθυνη ενημέρωση για τη νόσο τους. Σ' αυτό ακριβώς το σημείο αναδεικνύεται η ηθική της ενημέρωσης για τη νόσο ως μείζον ηθικό και δεοντολογικό ζήτημα στη στάση του ιατρού απέναντι στον ασθενή και στη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης ανάμεσά τους. Ο ιατρός είναι αυτός που πρέπει να παρουσιάζεται ως ένα υποστηρικτικό άτομο, που έχει βαθιά γνώση της νόσου και της αντιμετώπισής της, γεγονός που βοηθά στην ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης και θεραπευτικής συμμαχίας, έννοιας που σηματοδοτεί και νοηματοδοτεί την ουσία της θεραπευτικής σχέσης. Τόσο οι ποιότητες της προσωπικότητας του ιατρού που προσδίδουν εκτίμηση στο πρόσωπό του και αξιοπιστία στο λόγο του, όσο και η υιοθέτηση μιας θετικής, υποστηρικτικής προσέγγισης απέναντι στον πάσχοντα άνθρωπο, αποτελούν αναγκαία συνθήκη για τη θεραπευτική συνδρομή και ανακούφιση και εν τέλει την καλή θεραπευτική έκβαση.

36.

ΝΟΣΕΙΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙΝ'ΕΝ ΤΑΥΤΩ (ΟΤΑΝ Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙ)

Ι. Δημητριάδης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το σύνθημα είναι ο/η ιατρός να ασκεί διαγνωστικό, πόσω δε μάλλον θεραπευτικό έργο στον/ην ασθενή του και αναμεταξύ τους να αναπτύσσεται η σύνδεση εκείνη, η οποία όταν λειτουργεί άρτια επιφέρει ιαματικά οφέλη στο δεύτερο πρόσωπο του αναλυομένου διπόλου. Όταν, όμως, ένας/μία ιατρός ασθενεί, διαταράσσεται η οντολογία του διπόλου αυτού. Αίρεται το προσδοκώμενο ευεργέτημα εκ της σχέσης ιατρού-ασθενούς ως συνιστώσας της θεραπευτικής διαδικασίας, διασαλεύεται η τάξη της εξέτασης, και ο νοσούν –ιδίως επί παθήσεων δυσμενούς πρόγνωσης– κινδυνεύει, ως εκ της ειδικής επιστημονικής γνώσης που κατέχει, να είναι εκ προοιμίου προκατειλημμένος έναντι της διαβλεπόμενης αρνητικής έκβασης της πάθους του. Η περιγραφόμενη περίπτωση διακατέχεται από μία τραγικότητα, που ιδωμένη από λογοτεχνική σκοπιά, παραπέμπει σε παραλληλισμό με τον διαφαινόμενο προβληματισμό τον οποίον εισάγουν δύο ελληνόγλωσσα, μεσοπολεμικά, ποιητικά αποσπάσματα από το έργο των Κώστα Καρυωτάκη (1896–1928) και Γιώργου Σεφέρη (1900–1971), αντίστοιχα :i) « ...κ' ἔβλεπε τὸ ἐνδεχόμενο, τὴν ἄβυσσο ποὺ ἐρχόταν. » (1927) ii) «...Συλλογίστηκε κανένας τί ὑποφέρει ἕνας εὐαίσθητος φαρμακοποιὸς ποὺ διανυκτερεύει;» (1931). Διαχρονικά, η Ιστορία της Ιατρικής καταδεικνύει πως η Λογοτεχνία, και γενικότερα, η Τέχνη, μοιάζει να είναι μια απάντηση στα συναισθηματικά αδιέξοδα του χρόνιως, και δη ανιάτως, πάσχοντος ιατρού, καθόσον τού επιτρέπει όχι μόνο να αντιπαρέλθει τους φόβους του, αλλά τόν παρακινεί σε μία περαιτέρω πορεία παραγωγικότητας, ενεργοποιώντας τον σύμφυτο με την επιστημονική του ιδιότητα, πνευματικό του ρόλο, ώστε να καταστεί η νόσος νέα μορφή αφήγησης και δημιουργίας. Η ηθική υπόσταση του νοσούντος ιατρού, μέσα από το χυτήριο της ασθένειας, εξυψώνεται· και τότε είναι που εμπερίστατος ο ιατρός κλίνει περισσότερο στο φιλοσοφείν, οπότε και ο αφοριστικός κατά Γαληνόν διισχυρισμός ότι « δῆλον, ὥς ὅστις ἂν ἱατρὸς ᾖ, πάντως οὗτός ἐστι καὶ φιλόσοφος » πληροῦται και κατισχύει. Προς επίρρωσιν των ανωτέρω, εστιάζουμε, μεταξύ άλλων, στα παραδείγματα των ασθενειών του Γάλλου παθολόγου και θεμελιωτή της Ερεθιστικής Σχολής, Φραγκίσκου Βρουσσαίου (1772–1838), του Καθηγητή ΩΡΛ στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Θεοδώρου Δ. Δημητριάδη (1896–1960), αλλά και του Ασκληπιάδη του Βιθυνού (1ος αι. π.Χ.).

ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ: ΠΑΡΕΛΘΟΝ, ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ**Β.-Σ. Βελονάκη**

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Οι προγενέστερες οδηγίες (advance directives) είναι γραπτές ή προφορικές δηλώσεις βούλησης ενός ατόμου σχετικά με τη φροντίδα της υγείας του στο μέλλον, σε περίπτωση που καταστεί μη ικανό να λαμβάνει αποφάσεις για τον εαυτό του. Μπορεί να αφορούν στη φροντίδα που επιθυμεί ή δεν επιθυμεί να λάβει ή στον ορισμό ενός ατόμου που θα λαμβάνει τις σχετικές αποφάσεις. Οι προγενέστερες οδηγίες προάγουν την αυτονομία, διασφαλίζοντας ότι οι επιθυμίες των ασθενών θα εισακουστούν όταν δεν θα μπορούν να τις εκφράσουν. Η εμφάνισή τους συνδέεται με τη μετάβαση από το πατερναλιστικό μοντέλο φροντίδας σε ένα πρότυπο σχέσεων που δίνει έμφαση στην αυτονομία του ατόμου, μέσα από τη συμμετοχή του στη λήψη των αποφάσεων για την υγεία του και στον σεβασμό των αποφάσεών του. Ιστορικά, οι προγενέστερες οδηγίες αναδύθηκαν μέσα από βιοηθικές και νομικές συζητήσεις σχετικά με τις αποφάσεις στο τέλος της ζωής, στις ΗΠΑ, στα τέλη της δεκαετίας του 1960. Την έννοια της προγενέστερης οδηγίας, με τη μορφή διαθήκης ζωής (living will) εισήγαγε ο Luis Kutner. Τότε, οι προγενέστερες οδηγίες αποτελούσαν μη δεσμευτική έκφραση των επιθυμιών του ατόμου. Νομοθετική πρόβλεψη για δεσμευτική ισχύ προγενέστερων οδηγιών καταγράφηκε το 1976, στην Καλιφόρνια, των ΗΠΑ. Στην Ευρώπη ο θεσμός εμφανίστηκε αρκετά αργότερα, με ορόσημο την υπογραφή της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (1997), που έχει σχετική πρόβλεψη. Σήμερα, υπάρχει ετερογένεια μεταξύ των χωρών. Στην Ελλάδα, οι προγενέστερες οδηγίες λαμβάνονται υπόψη, χωρίς ωστόσο να έχουν δεσμευτική ισχύ. Οι προγενέστερες οδηγίες συμβάλλουν ώστε οι προτιμήσεις του ατόμου να λαμβάνονται υπόψη, όταν δεν θα μπορεί να εκφραστεί και στη μείωση συγκρούσεων μεταξύ των εκπροσώπων του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, προκύπτουν ηθικοί προβληματισμοί, όπως αν αποτελούν έκφραση της πραγματικής βούλησης του ασθενή, αν είναι επικαιροποιημένες και αν υπάρχει σύγκρουση με την αρχή της ευεργεσίας, όταν οι οδηγίες φαίνεται να αντιβαίνουν στο συμφέρον του ασθενούς.

Η ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ: ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**Μ. Παραδείση^{1,2}, Σ. Μιχαλάς²**

1. ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π.Γ. Ν. Χίου «Σκυλίτσειο»

2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η ραγδαία ανάπτυξη των ψηφιακών τεχνολογιών, της βιοτεχνολογίας και της τεχνητής νοημοσύνης μετασχηματίζει ουσιαστικά το πεδίο της σύγχρονης ιατρικής. Τα αλγοριθμικά συστήματα δεν αποτελούν πλέον απλώς υποστηρικτικά εργαλεία, αλλά ενσωματώνονται ενεργά στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία, επηρεάζοντας όχι μόνο τις μεθόδους της κλινικής πρακτικής αλλά και τη φύση της θεραπευτικής σχέσης. Ιστορικά, η σχέση ιατρού και ασθενούς δεν υπήρξε ποτέ σταθερή ή ουδέτερη. Αντανακλούσε κάθε φορά τις κοινωνικές αντιλήψεις, τις επιστημονικές γνώσεις και τις δομές εξουσίας της εποχής. Από το πατερναλιστικό μοντέλο, όπου ο ιατρός κατείχε την αυθεντία και ο ασθενής όφειλε να συμμορφώνεται, η ιατρική προχώρησε σταδιακά σε ένα πιο συμμετοχικό πρότυπο, όπου ο ασθενής αναγνωρίζεται ως ενεργό υποκείμενο με δικαίωμα ενημέρωσης, συναίνεσης και συμμετοχής στις αποφάσεις. Σήμερα, με την είσοδο της τεχνητής νοημοσύνης, η θεραπευτική σχέση μετασχηματίζεται περαιτέρω. Η παραδοσιακή δυαδική σχέση ιατρού-ασθενούς μετατρέπεται σε τριγωνική, καθώς παρεμβάλλονται αλγοριθμικά συστήματα που συμβάλλουν στη διάγνωση και στη λήψη αποφάσεων. Η ιατρική κρίση αποκτά έτσι υβριδικό χαρακτήρα, συνδυάζοντας ανθρώπινη εμπειρία και υπολογιστική ανάλυση μεγάλων δεδομένων ενώ αναδύεται και μια νέα μορφή αυθεντίας, η τεχνική αυθεντία των συστημάτων που παράγουν γνώση από τεράστιους όγκους δεδομένων. Η εξέλιξη αυτή δημιουργεί σημαντικά ηθικά και πρακτικά ζητήματα σχετικά με τη διαφάνεια των αλγοριθμικών διαδικασιών, την κατανομή της ευθύνης στις ιατρικές αποφάσεις και τις πιθανές ανισότητες που ενσωματώνονται στα δεδομένα εκπαίδευσης των συστημάτων. Παράλληλα, αναδύεται ο κίνδυνος αποπροσωποποίησης της ιατρικής πράξης, καθώς η έμφαση σε μετρήσιμους δείκτες και η τεχνολογική διαμεσολάβηση ενδέχεται να περιορίσουν την ακρόαση, την επικοινωνία και την αναγνώριση της βιωματικής διάστασης της ασθένειας. Ωστόσο, ο ρόλος του ιατρού δεν υποβαθμίζεται αλλά επαναπροσδιορίζεται καθώς καλείται να συνθέσει την κλινική εμπειρία, την ανθρώπινη κρίση και τα νέα τεχνολογικά εργαλεία, διαφυλάσσοντας ταυτόχρονα τον ανθρώπινο χαρακτήρα της φροντίδας. Παρά τα πλεονεκτήματα της τεχνολογίας στην ακρίβεια και την ασφάλεια, η ιατρική δεν μπορεί να περιοριστεί σε τεχνική διαδικασία βελτιστοποίησης. Η θεραπευτική σχέση θεμελιώνεται πρωτίστως στην εμπιστοσύνη, στην επικοινωνία και στην αναγνώριση της ανθρώπινης ευαλωτότητας. Ακόμη και στην εποχή των αλγορίθμων, η ιατρική παραμένει πάνω απ' όλα μια πρακτική φροντίδας ανθρώπων από ανθρώπους.

37.

Ο ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΕΡΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΜΟΥ “ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ” ΩΣ ΕΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΕΞΙΣΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΛΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΦΤΩΧΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 20ΟΥ ΑΙΩΝΑ

Χ. Καζάζης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το “Ιερό Νοσοκομείο Σάμου Άγιος Παντελεήμων” ιδρύθηκε το 1874 και αποτέλεσε το αποκορύφωμα μια σειράς νομοθετικών παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας, από τη διορισμένη από το Σουλτάνο διοίκηση του νησιού, την επονομαζόμενη “Ηγεμονία”. Η τελευταία ανταποκρινόμενη σε ευρύτερα εκσυγχρονιστικά αιτήματα της τοπικής κοινωνίας, θέσπισε σαφή και αυστηρή νομοθεσία για την άσκηση της ιατρικής στο νησί με επίκεντρο το Νοσοκομείο, χωρίς όμως, τις πρώτες τουλάχιστον δεκαετίες, να ρυθμίσει με όλες τις απαραίτητες λεπτομέρειες της λειτουργίας του. Μια πρώτη απόπειρα έγινε το 1899, χωρίς όμως να καταφέρει να θέσει ένα σοβαρό οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο λειτουργίας, αλλά μόνο κάποιες γενικές κατευθυντήριες οδηγίες, αφήνοντας πολλά περιθώρια παρερμηνειών και κακοδιοίκησης. Έτσι, και αφού προηγήθηκε η αιματηρή καταστολή της εξέγερσης εναντίον του Ηγεμόνα Κοπάση το 1908, με την επακόλουθη δολοφονία του το Μάρτιο του 1912, δημοσιεύθηκε στη συνέχεια το Μάιο του ίδιου έτους, νέος Κανονισμός Λειτουργίας, λίγους μήνες πριν την Ένωση του νησιού με την Ελλάδα. Αποτελούνταν από 92 άρθρα και ρύθμιζε κάθε πλευρά της λειτουργίας ενός σύγχρονου, για την εποχή, νοσηλευτικού ιδρύματος. Παρόλο που υπήρχαν προβλέψεις ως προς κάποια συγκεκριμένα προνόμια που απολάμβαναν οι πλούσιοι έναντι των φτωχών, με την ίδια σαφήνεια καθορίζεται το δικαίωμα νοσηλείας όλων των ασθενών ανεξάρτητα από τη φυλή, το φύλο και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, ο σεβασμός των οποίων, σε περίπτωση βαρειάς νόσησης και θανάτου εντός του Νοσοκομείου είναι απόλυτος, με γνώμονα και τις σχετικές επιθυμίες του νοσηλευόμενου. Τέλος με τον ίδιο Κανονισμό καθιερώθηκε το δικαίωμα του ασθενούς να συναινεί στην οποιαδήποτε ενδοноσοκομειακή θεραπεία και ιατρική πράξη, όπως και το δικαίωμα των πλησιέστερων συγγενών να λαμβάνουν αποφάσεις για όποιον ασθενή δεν είναι σε θέση να το πράξει μόνος του. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι ο Κανονισμός του 1912 διατηρήθηκε και μετά την ενσωμάτωση της Σάμου στο ελληνικό κράτος και μόλις τη δεκαετία το 1930 προέκυψε η ανάγκη επικαιροποίησής του.

38.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΕΠΡΑ : ΜΙΑ ΣΧΕΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

Ε. Ζωγάκη, Ι. Νικολακάκης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κάποιος μελετητής που εξετάζει την ιστορία της λέπρας, δεν μπορεί να την κατανοήσει πλήρως, χωρίς την αναγνώριση της καθοριστικής συμμετοχής των γυναικών επιστημόνων στην έρευνα, στην ιατρική φροντίδα και στην κοινωνική προσφορά. Ξεπερνώντας κοινωνικές προκαταλήψεις και εμπόδια που αφορούν τόσο το στίγμα της νόσου όσο και το φύλο τους, οι γυναίκες που παρουσιάζονται στην παρούσα ομιλία αποτελούν έμπνευση και παράδειγμα προσφοράς. Επιχειρούμε ένα ταξίδι στο χρόνο και στο χρόνο: από τις εθελόντριες μοναχές του μεσαιώνα, στις πρώτες ερευνήτριες του 20ου αιώνα και έπειτα στις σύγχρονες ιατρούς που έχουν αφιερώσει τη ζωή τους στην καταπολέμηση της νόσου. Η διάλεξη έχει ως στόχο να αποτελέσει ένα φόρο τιμής στο έργο αυτών των γυναικών, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία αγνοήθηκε ή αναγνωρίστηκε μεταγενέστερα και να τονίσει της σημασία της άσκησης της ιατρικής με γνώμονα τον «άνθρωπο» πέρα από τις κοινωνικές προκαταλήψεις.

39.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΜΟΙΒΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ ΤΟΥ 19ΟΥ ΑΙΩΝΑ

Γ. Στεφανογιάννης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναφορές για την ύπαρξη ιατρικής αμοιβής υπάρχουν από τα πρώτα χρόνια της Τουρκικής κατοχής της Κρήτης και αφορούν τόσο τους επιστήμονες ιατρούς, όσο και τους πρακτικούς-εμπειρικούς. Όπως προκύπτει από έγγραφα του Τουρκικού Αρχείου Ηρακλείου, για τους μουσουλμάνους υπογραφόταν επίσημο συμφωνητικό μεταξύ γιατρού και ασθενή παρουσία μαρτύρων, που είχε σημαντική ισχύ στο Ιεροδικείο. Όσον αφορά στους Χριστιανούς, υπήρχαν προφορικά και γραπτά συμφωνητικά, τα οποία σε περίπτωση ιατρικού λάθους δεν κατέληγαν σε δικαστήριο, αλλά στην ετυμηγορία της Χριστιανικής Δημογεροντίας. Η αμοιβή καταβαλλόταν από τον ασθενή ή τους συγγενείς του απ’ ευθείας στον ιατρό ή μέσω της Ορφανικής Τράπεζας. Αναφέρεται ότι στα μέσα του 19ου αιώνα η επίσκεψη από επιστήμονα ιατρό ανερχόταν στα 10 γρόσια, η νυκτερινή στα 15 γρόσια και η διανυκτέρευση στο σπίτι στα 50 γρόσια, εξαιρουμένων των φαρμάκων, ποσά μεγάλα για την εποχή. Υπήρχαν, πάντως, και περιπτώσεις που οι γιατροί είχαν φιλανθρωπική δράση και χάριζαν στην οικογένεια απόρων αποθανόντων ασθενών την αμοιβή τους. Αντίθετα, υπήρχαν και περιπτώσεις που ο γιατρός κατέφευγε στα δικαστήρια προκειμένου να εισπράξει την αμοιβή του, ακόμη και μέσω κατάσχεσης περιουσίας. Μετά τη Σύμβαση της Χαλέπας το 1878, που επέτρεψε την έκδοση εντύπων, εμφανίστηκαν στις εφημερίδες διαφημίσεις γιατρών. Οι συνηθισμένες ήταν αρκετά απλές και περιελάμβαναν όνομα, διεύθυνση του ιατρείου, ώρες επισκέψεων και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι βασικές ειδικότητες γιατρών της εποχής ήταν παθολόγος, παθολόγος-μαιευτήρας και παθολόγος-αφροδισιολόγος. Υπήρχαν, όμως, και περιπτώσεις κατά τις οποίες δημοσιεύονταν έμμεσες διαφημίσεις ιατρών, μέσω προσυμφωνημένων ευχαριστιών από “ιαθέντες” πελάτες στις εφημερίδες, καθώς και περιπτώσεις διαφημίσεων φαρμακείων, που τότε ανήκαν σε γιατρούς, ή και φαρμάκων της εποχής. Χαρακτηριστική είναι η διαφήμιση σε εφημερίδα του Ρεθύμνου του 1850, που ενημερώνει για τα εισαγόμενα φάρμακα: κινίνη (πανάκεια της εποχής), οίνος του Chapoteaut, καρπός Julien, αντισπασμωδικά τσιγάρα Grimault, σάνταλον του Midy, ελιξίριο Digestif de Persine και το αντιεπιληπτικό φάρμακο του Δρ Κίρχνερ.

40.

Η ΠΡΩΙΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ (17ΟΣ–19ΟΣ ΑΙΩΝΑΣ): ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Ε. Παγώνη

Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Η μετάγγιση αίματος εμφανίστηκε τον 17ο αιώνα ως μια ριζοσπαστική πρακτική που αμφισβήτησε τη γαλνική ιατρική και την καθιερωμένη μέθοδο της αφαίμαξης. Βασισμένη στη μηχανιστική, καρτεσιανή αντίληψη του σώματος, προώθησε την ιδέα ότι η υγεία μπορεί να αποκατασταθεί μέσω της εισαγωγής «υγιούς» αίματος. Τα πρώτα πειράματα στην Ευρώπη περιλάμβαναν μεταγγίσεις μεταξύ ζώων και ανθρώπων, χωρίς σαφείς θεραπευτικές ενδείξεις και με υψηλό κίνδυνο άγνωστων επιπλοκών. Οι αντιδράσεις υπήρξαν έντονες, καθώς το αίμα εξακολουθούσε να θεωρείται φορέας ζωτικής και πνευματικής ουσίας, γεγονός που προσέδιδε στη μετάγγιση σημαντικές φιλοσοφικές και ηθικές διαστάσεις. Οι θάνατοι και ο αντίκτυπος τους οδήγησαν σε επίσημες απαγορεύσεις και σε οριστική διακοπή των πειραμάτων κατά τον 18ο αιώνα. Στις αρχές του 19ου αιώνα, η μετάγγιση επανήλθε σε ένα πλαίσιο ενισχυμένης επιστημονικής παρατήρησης και εμπειρικής μεθοδολογίας. Η γαλνική αντίληψη είχε υποχωρήσει και οι ασθένειες προσεγγίζονταν πλέον ως φυσικά φαινόμενα. Παρά τη βελτίωση των εργαλείων και της ιατρικής γνώσης, η εφαρμογή της μεθόδου παρέμενε αβέβαιη και συχνά επικίνδυνη, ενώ δεν έλειπαν και οι επιφυλάξεις ή αντιδράσεις από την επιστημονική κοινότητα. Ωστόσο, προκύπτει το ερώτημα γιατί οι γιατροί επέδειξαν τόσο έντονο ενθουσιασμό για μια τόσο επώδυνη πρακτική, ιδιαίτερα όταν χρησιμοποιούνταν ως έσχατη λύση. Αν και καταγράφηκαν ορισμένα θετικά αποτελέσματα, αυτά ήταν περιορισμένα και όχι συστηματικά τεκμηριωμένα, ενώ συχνά αφορούσαν ασθένειες που δεν θα αναμενόταν να επηρεαστούν ουσιαστικά από τη μετάγγιση αίματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρήθηκε πρόσκαιρη βελτίωση της κατάστασης των ασθενών, χωρίς όμως σαφή αιτιολόγηση. Παράλληλα, τα πειραματικά δεδομένα από ζώα δεν μπορούσαν να εφαρμοστούν άμεσα στον άνθρωπο, ενώ η φυσιολογία του αίματος παρέμενε άγνωστη. Η κλινική εμπειρία ήταν αντιφατική και ελλιπής, γεγονός που ανέδειξε την ανάγκη για συστηματική έρευνα και αυστηρότερη επιστημονική τεκμηρίωση.

41.

ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Μ. Βελονάκη

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το στίγμα ψυχικής υγείας επηρεάζει τη σχέση ιατρού–ασθενούς, η οποία αποτελεί θεμελιώδη άξονα της κλινικής πράξης, υπονομεύοντας βασικές αρχές της βιοηθικής, όπως η ωφέλεια, η μη βλάβη, η δικαιοσύνη, η αυτονομία και η εμπιστευτικότητα. Όταν η κλινική αξιολόγηση επηρεάζεται από στερεότυπα και προκαταλήψεις σχετικά με την ψυχική νόσο, υπάρχει κίνδυνος σφαλμάτων στη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το φαινόμενο της διαγνωστικής επισκίασης (diagnostic overshadowing), κατά το οποίο η παρουσία μιας ψυχικής διαταραχής οδηγεί τους ιατρούς στο να υποβαθμίζουν ή να αποδίδουν εσφαλμένα σωματικά συμπτώματα στην ψυχική κατάσταση του ασθενούς, με πιθανές σοβαρές συνέπειες. Παράλληλα, το στίγμα της ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσει σε άνιση μεταχείριση των ατόμων με ψυχική νόσο. Η αρχή της αυτονομίας μπορεί να υπονομευθεί μέσω της υιοθέτησης από τον ιατρό πατερναλιστικών στάσεων, βασισμένων σε προκαταλήψεις σχετικά με περιορισμένη ικανότητα των ατόμων με ψυχική νόσο να λαμβάνουν αποφάσεις. Η εσωτερίκευση του στίγματος από τα άτομα με ψυχική νόσο μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμησή τους και να ενισχύσει τον φόβο ότι θα απαξιωθούν. Υπονομεύεται έτσι η ανοιχτή επικοινωνία με τον ιατρό και η ενεργός συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία, με αποτέλεσμα την περαιτέρω ενίσχυση πατερναλιστικών προτύπων φροντίδας. Σημαντική διάσταση αποτελεί και το εσωτερικευμένο στίγμα των ιατρών, παρά τα σημαντικά ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας κι επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Ως αποτέλεσμα, ιατροί με παρελθούσες ή καλά ρυθμισμένες ψυχικές διαταραχές ενδέχεται να αποφεύγουν να γνωστοποιήσουν τη λήψη φροντίδας ψυχικής υγείας, ενώ όσοι αντιμετωπίζουν ενεργά προβλήματα μπορεί να διστάζουν να αναζητήσουν βοήθεια, με πιθανές συνέπειες για τους ίδιους και τη σχέση ιατρού–ασθενούς. Καθίσταται συνεπώς φανερό η αρνητική επίδραση του στίγματος ψυχικής υγείας στη σχέση ιατρού–ασθενούς. Αντιθέτως, η προαγωγή της εγγραμματοσύνης των ιατρών σε θέματα ψυχικής υγείας και η ενίσχυση της επαφής τους με άτομα με ψυχικές διαταραχές αποτελούν στρατηγικές ενίσχυσης της θεραπευτικής σχέσης και μείωσης του στίγματος ψυχικής υγείας.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΠΕΡΕΣ ΤΟΥ 16ΟΥ – 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ**Κ. Κουτσιαρή, Ε. Πουλάκου - Ρεμπελάκου**

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Όπερα αποτελεί μια σύνθετη μορφή καλλιτεχνικής έκφρασης, η οποία συνδυάζει την μουσική, το θέατρο, την ποίηση και την σκηνογραφία. Η Ιστορία της Όπερας από την Αναγέννηση έως τον 21ο Αιώνα, αναπτύσσεται παράλληλα με την Ιστορία της Καρδιολογίας και λειτουργεί ως καθρέφτης των κοινωνικών αντιλήψεων για την νόσο.

Σκοπός της παρουσίας είναι η ανάδειξη των κλινικών εκδηλώσεων των καρδιολογικών παθήσεων επί σκηνής στις Όπερες και Οπερέτες που δημιουργήθηκαν στον Δυτικό κόσμο από τον 17ο -210 αιώνα .Η μελέτη βασίστηκε στην ανάλυση της υπόθεσης (λιμπρέτο) των συνολικά 1.041 Οπερών, από τις οποίες οι 310 (83%) περιλαμβάνουν ιατρικά στοιχεία στην θεματολογία τους και οι 92 (29,67%) παρουσιάζουν αμιγώς καρδιολογικά συμβλήματα. Στο υποσύνολο των 92 Οπερών, οι καρδιολογικές εκδηλώσεις εμφανίζονται ως επεισόδιο απώλειας συνείδησης (85%) μετά από έντονη συναισθηματική φόρτιση ή μετά από αιμορραγία, ως αρρυθμίες και καρδιακή ανακοπή (5%) και ως επεισόδια θωρακαλγίας και δύσπνοιας προσπαθείας (5%). Συχνά συνυπάρχουν με νευρολογικές ή ψυχιατρικές διαταραχές, πνευμονολογικές παθήσεις και τραυματισμούς. Μεταξύ του 17ου-21αιώνα, οι λοιμώδεις νόσοι αποτελούν την κύρια αιτία θνησιμότητας. Κατά την περίοδο αυτή, η κατανόηση της καρδιαγγειακής φυσιολογίας είναι περιορισμένη και στις Όπερες οι καρδιολογικές εκδηλώσεις απεικονίζονται κυρίως με συμβολικό τρόπο ως « ραγισμένη καρδιά» ή ως αιφνίδιος θάνατος. Ρόλο ιατρού διαδραματίζουν οι μάγοι και οι αυτοαποκαλούμενοι ιατροί « Mock Doctors », οι οποίοι χορηγούν βότανα και φίλτρα ως θεραπευτικά μέσα. Από τον 20ό αιώνα, η αστικοποίηση και η αλλαγή των διατροφικών συνθηκών συνέβαλαν στην καθιέρωση των καρδιαγγειακών παθήσεων (Στεφανιαία νόσος, Αρρυθμίες, Καρδιακή Ανεπάρκεια, Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο) ως κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Οι ιατροί ως επιστήμονες πλέον, αξιοποιούν την γνώση της κυκλοφορίας του αίματος, της βιοχημείας και της φαρμακολογίας. Ταυτόχρονα οι ανακαλύψεις του πρώτου στηθοσκοπίου και του ηλεκτροκαρδιογραφήματος σε συνδυασμό με την υπερηχογραφία και τις επεμβατικές μεθόδους (21ο αιώνα), βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Συμπερασματικά η καρδιά ως «Έδρα Ζωής» , διασταυρώνει τον πολιτισμό και την Καρδιολογία προσφέροντας μια μοναδική καλλιτεχνική και επιστημονική εμπειρία.

Η ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: Η ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ Η ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΣΙΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ**Σ. Κουβέλη, Κ. Γκρίτζαλης, Ι. Δημητριάδης, Μ. Καραμάνου**

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Απόγονος του Ασκληπιού και του Ηρακλή, ο Ιπποκράτης μετουσιώνει την πράκτεια ρώμη σε επαγγελματικό καθήκον και την ασκληπεία τέχνη σε επιστήμη προς όφελος του ανθρώπου. Συγκέντρωσε όλη την γνώση του παρελθόντος και την απαλλάξε από τα δεισιδαιμονικά στοιχεία, εισάγοντας τον ορθολογισμό και την παρατήρηση ως πυξίδα για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Ο ιατρός δεν προσφέρει απλώς υπηρεσίες, αλλά καθίσταται κοινωνός ύψιστων αξιών, με την επαγγελματική ευθύνη και την ευσυνειδησία να αποτελούν την πεμπουσία της άσκησης της Ιατρικής. Στα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής, οι πραγματείες που εστιάζουν στην ηθική διάσταση και δεοντολογία της Ιατρικής ξεχωρίζουν και καθιστούν σαφές ότι ο Ιπποκράτης εισήγαγε με λόγο φιλοσοφικό και -για την εποχή-παναστατικό έννοιες με αξιακό αντίκρισμα. Μέσα από τον Όρκο, ο Ιπποκράτης οριοθετεί την ιατρική ευθύνη ως μια δέσμευση απέναντι στον ασθενή και όχι ως μια παθητική διαδικασία αποφυγής σφαλμάτων. Η υπόσχεση του ιατρού να ενεργεί «ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων» και να απέχει από κάθε εκούσια βλάβη («Ὅτ' ὀδώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὕφηνήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε») συνιστούν την αρχή του «ωφελείν ἢ μὴ βλάπτειν», η οποία συμπυκνώνει την επιταγή της ενσυνείδητης ευθύνης απέναντι στον πάσχοντα. Παράλληλα, η επαγγελματική ευσυνειδησία αναδεικνύεται έμπρακτα μέσω της τήρησης του ιατρικού απορρήτου και του σεβασμού της αξιοπρέπειας του ασθενούς. Επιπλέον, την ανάληψη της ιατρικής ευθύνης, συμπυκνώνει ο Ιπποκράτης στο Περί Ιερής Νόσου παρατηρώντας ότι η πρότερη απόδοση της νόσου στα θεία συνιστά ευθυνόφοβη δικαιολογία που στηρίζεται σε επιστημονική ανεπάρκεια καθώς « ἐν ἀσφαλείῃ καθίσταντο αὐτῶν αἱ ἀπολογίαι καὶ ἔχοιεν πρόφασιν ὥς οὐδὲν αἰτίοι εἰσιν». Στα έργα Περί Ἰητροῦ και Περί Εὐσχημοσύνης αναδεικνύεται, επίσης, η προσωπικότητα του ιδανικού ιατρού. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αυτοσυγκράτηση και στην ευπρέπεια. Ο ιατρός καλείται να ενεργεί με σύνεση, να αποφεύγει την αλαζονεία και την επιπολαιότητα και να προσεγγίζει τον ασθενή με ηρεμία, φροντίδα και ανθρωπιά. Το ύψιστο λειτουργήμα της Ιατρικής θα πρέπει να διατηρεί την ευαισθησία του, το άδολο και γνήσιο ενδιαφέρον προς το πάσχοντα συνάνθρωπο, την ανιδιοτελή και άνευ όρων και ορίων προσφορά, την υπεράσπιση των ιδανικών της Επιστήμης μας, όπως αυτή πριν χιλιάδες χρόνια διαμορφώθηκε στην πατρίδα μας. Και ίσως, τελικά, η σπουδαιότερη διδαχή του Ιπποκράτη να είναι και το αληθινό νόημα της Ιατρικής: ότι, δηλαδή, τα χέρια δεν προσφέρουν μονάχα θεραπείες αλλά συμπονούν και αγκαλιάζουν, ότι αυτοσκοπός δεν είναι η ίαση της ασθένειας αλλά και η- με τρυφερότητα και υπευθυνότητα- επιμέλεια της εύθραυστης ψυχής.

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΘΗΚΟΝ**Ε. Πρωτοπαπαδάκης**

Τμήμα Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή ΕΚΠΑ

Η εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού θετική ανταπόκριση σε αιτήματα ευθανασίας αντιμετωπίζεται τουλάχιστον με σκεπτικισμό, και τούτο για δυο λόγους. Αφ' ενός το γράμμα του Όρκου του Ιπποκράτη φαίνεται να αντίκειται στην ικανοποίηση τέτοιων αιτημάτων, και αφ' ετέρου ο ίδιος ο όρος επαναφέρει μνήμες των πλέον σκοτεινών σελίδων της ιστορίας του είδους μας. Δεν είναι τόσο το ίδιο το γεγονός πως κατά την περίοδο του Ναζισμού η δολοφονία αθώων ανθρώπων αποκλήθηκε ευθανασία, όσο, κυρίως, αυτό που συνεπάγεται η αποδοχή της ευθανασίας ως επιλογής: Η ζωή παύει να περιβάλλεται από απόλυτη, απροϋπόθετη αξία, αφού η αποδοχή της ευθανασίας συνεπάγεται πως ορισμένα είδη ζωής δεν είναι άξια βίωσης, έστω και εάν αυτό αποτελεί κρίση και πεποίθηση του ίδιου του φορέα της ζωής αυτής. Στην σύντομη αυτή ανακοίνωση θα προτείνω αφ' ενός την επανερμηνεία του Όρκου του Ιπποκράτους επί τη βάση του πνεύματός του, και αφ' ετέρου μια προσέγγιση της ευθανασίας υπό το πρίσμα του δικαιώματος στην ζωή, η οποία, κατά την κρίση μου, επιτρέπει την υπό προϋποθέσεις ηθική αποδοχή της ως επιλογής.

45.

Η ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ-ΙΑΤΡΟΥ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΚΛΙΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ ΖΑΝ ΝΙΚΟΛΑ ΚΟΡΒΙΖΑΡ (1755-1821) ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΛΑΝΗΤΑΡΧΗ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΜΕΓΑΛΟ ΝΑΠΟΛΕΟΝΤΑ (1769–1821)

Γ. Ανδρούτσος

Ομ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επισκέπτης Καθηγητής του Παν/μίου Claude Bernard, Λυών, Γαλλίας, Ερευνητής της Ιστορίας των Ιατροβιολογικών Επιστημών του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Ο Κορβιζαρ υπήρξε κορυφαίος Γάλλος κλινικός του 18ου-19ου αιώνα. Θεμελίωσε τη σύγχρονη καρδιολογία και την ανατομοκλινική ιατρική και διέδωσε τη θωρακική επικρότηση. Επίσης πρωτοστάτησε στην αναμόρφωση και μεταρρυθμίση της ιατρικής εκπαίδευσης. Άσκησε το ιατρικό λειτούργημα με γνώμονα την πλατωνική ρύση: “Πάσα επιστήμη χωριζομένη δικαιοσύνης και πάσης άλλης αρετής, Πανουργία, ου σοφία φαίνεται”. Ο Κορβιζαρ, με την τιμητική ιδιότητα του αρχιάτρου του Ναπολέοντα ανέπτυξε μαζί του μια ξεχωριστή υποδειγματική σχέση οικειότητας, αμοιβαίας εμπιστοσύνης και φιλίας ιατρού-ασθενούς. Η σχέση αυτή οικοδομήθηκε πάνω στην εμπιστοσύνη του Ναπολέοντα στις ιατρικές ικανότητες και τις σπάνιες αρετές του ιατρού του καθώς και στη φιλιά που τους ένωσε μέχρι τον θάνατο τους την ίδια χρονιά. Η παρούσα διάλεξη δίνει την ευκαιρία προβληματισμού για το ποια θα πρέπει να είναι η ιδανική σχέση ανάμεσα στον Θεράποντα Ιατρό και έναν ηγέτη αφού ως γνωστό η σωματική και ψυχική υγεία προσωπικοτήτων επηρεάζει τις αποφάσεις τους που έχουν σοβαρές επιπτώσεις σε εκατομμύρια ανθρώπους. Γενικά, ο Θεράπων Ιατρός πρέπει να μένει προσηλωμένος στον ιπποκρατικό όρκο προς το συμφέρον του ασθενή του, οποίος και αν είναι αυτός, ακόμη και αν είναι ο ισχυρότερος άνθρωπος του πλανήτη. Και θα πρέπει ο Θεράπων Ιατρός να περιορίζεται αυστηρά στα ιατρικά του καθήκοντα χωρίς να αποκρύπτει την αλήθεια ή να επωφελείται από τη θέση του για να ευνοήσει δικούς του ανθρώπους ή να βλάψει αντιπάλους του.

46.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑΓΩΔΙΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΘΑΛΙΔΟΜΙΔΗΣ

Σ. Μιχαλάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η τραγωδία της θαλιδομίδης αποτελεί ένα κρίσιμο σημείο καμπής στην ιστορία της σύγχρονης ιατρικής, επηρεάζοντας βαθιά τη φαρμακευτική ρύθμιση, την ιατρική ευθύνη και τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Η θαλιδομίδη, η οποία εισήχθη στα τέλη της δεκαετίας του 1950 ως ασφαλές ηρεμιστικό και αντιεμετικό, συνταγογραφήθηκε ευρέως σε έγκυες γυναίκες. Ωστόσο, η χρήση της σύντομα συνδέθηκε με σοβαρές συγγενείς δυσπλασίες, συμπεριλαμβανομένης της φωκομελίας, που επηρέασαν χιλιάδες παιδιά παγκοσμίως. Η υπόθεση της θαλιδομίδης οδήγησε σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις, όπως η αυστηρότερη ρύθμιση των φαρμάκων, η ανάπτυξη πρωτοκόλλων κλινικών δοκιμών και η καθιέρωση της φαρμακοεπαγρύπνησης. Σηματοδότησε επίσης μια στροφή προς την ενημερωμένη συναίνεση και την αυτονομία του ασθενούς. Τελικά, υπογραμμίζει ότι η ιατρική πρόοδος πρέπει να βασίζεται στην ηθική ευθύνη. Η παρούσα ανακοίνωση τοποθετεί την υπόθεση στο ευρύτερο πλαίσιο της μεταπολεμικής επιστημονικής αισιοδοξίας, υπογραμμίζοντας πώς η άκριτη εμπιστοσύνη στην ιατρική πρόοδο συνέβαλε στην ευρεία υιοθέτηση ανεπαρκώς ελεγμένων φαρμακευτικών προϊόντων.

47.

Ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ «ΦΟΡΕΤΩΝ» ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Δ. Βραχάτης

Εργαστήριο Βιοιατρικής Τεχνολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Από το στηθοσκόπιο του Laennec (1816) και τον ογκώδη ηλεκτροκαρδιογράφο του Einthoven (270 κιλά, αρχές 20ού αιώνα) έως τα φορητά Holter της δεκαετίας του '60, η πορεία της καρδιολογίας χαρακτηρίζεται από συνεχή σμίκρυνση των διαγνωστικών μέσων και μεγέθυνση της (ψηφιακής) πληροφορίας. Το 2026, ο ηλεκτροκαρδιογράφος μπορεί να ενσωματωθεί σε ένα ρολόι ή δαχτυλίδι, ανοίγοντας μια νέα εποχή «απελευθέρωσης» των δεδομένων από τα τείχη του εργαστηρίου και της επίσημης ιατρικής πράξης. Τα wearables (φορετές συσκευές) προσφέρουν στον ασθενή κάτι ιστορικά άνευ προηγουμένου: αίσθηση ελέγχου, ασφάλειας και αυτονομίας. Επί παραδείγματι, ο ασθενής με παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή, για παράδειγμα, αποκτά έναν ακούραστο «ψηφιακό φροντιστή». Ωστόσο, η αδιάκοπη παρακολούθηση μπορεί να γεννήσει νέες «ασθένειες» όπως η «κυβερνοχονδρία»: ασθενείς που ελέγχουν εμμονικά τον καρδιακό ρυθμό τους δεκάδες φορές ημερησίως, παγιδευμένοι σε έναν κύκλο άγχους. Παράλληλα, εγείρεται οξύ ζήτημα ισότητας: η τεχνολογική πρόσβαση παραμένει προνόμιο, αποκλείοντας ηλικιωμένους και οικονομικά αδύναμους, — κίνδυνος δημιουργίας «ιατρικής δύο ταχυτήτων». Για τον κλινικό γιατρό, η εποχή των wearables σημαίνει υπερφόρτωση δεδομένων και υποχρεώσεων. Ανακύπτουν επομένως ορισμένα κρίσιμα ηθικά ερωτήματα όπως: α) Ηθική της ευθύνης — ποιος ευθύνεται αν ο Θεράπων Ιατρός αξιολογήσει με καθυστέρηση μια παθολογική καταγραφή; β) Ηθική της εργασίας — πώς αποζημιώνεται ο χρόνος ανάλυσης υπέρμετρου μεγέθους δεδομένων εκτός ωραρίου; γ) Ηθική της γνώσης — η διαχείριση ευαίσθητων βιοδεδομένων μέσω πλατφορμών τρίτων αποτελεί νομική και ηθική «νάρκη» σε σχέση με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Κεντρικό δίλημμα παραμένει η αποξένωση: ο κίνδυνος να αντικατασταθεί η κλινική σχέση γιατρού-ασθενούς από την ψυχρή ανάλυση αλγορίθμων. Υπάρχει ωστόσο και μία αντίστροφη ανάγνωση: αν η τεχνολογία αναλάβει τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων, ο Ιατρός κερδίζει πολύτιμο χρόνο για ουσιαστική επικοινωνία και ερμηνεία. Πρόσφατα δεδομένα από την κοινότητα μας υποδεικνύουν ότι τα wearables δεν είναι μία παροδική τάση. Η πρόκληση είναι να αξιοποιηθούν χωρίς ο κλινικός Ιατρός να απωλέσει την αυτονομία, την κλινική κρίση και την ιδιότητα του λειτουργού της υγείας. Το μέλλον της καρδιολογίας οφείλει να είναι ψηφιακά ενισχυμένο, αλλά πάντοτε βαθιά ανθρωποκεντρικό.

48.

ΤΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΑΝΤΙΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ι. Νικολακάκης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Από τον μύθο του Ασκληπιού έως την Ιπποκρατική εποχή η σχέση ιατρού - ασθενούς διαμορφώθηκε στα αρχικά της στάδια και τέθηκε σε ένα αρχικό αλλά και συνάμα διαχρονικό πλαίσιο. Ωστόσο, ελάχιστα γνωστά είναι τα αντιπαραδείγματα της σχέσης ιατρού - ασθενούς και το πως αυτή παραβιάζονταν. Στην Ελληνιστική Αλεξάνδρεια, ο Ηρόφιλος και ο Ερασίστρατος, δύο πρωτοπόροι ανατόμοι διενήργησαν ζωοτομές (vivisections) σε εγκληματίες, προς αναζήτηση της ιατρικής γνώσης. Εκείνη την περίοδο, επικρατούσε η αντίληψη ότι οι εγκληματίες έπρεπε να προσφέρουν το σώμα τους στην επιστήμη για να επιστρέψουν στην κοινωνία ότι της στέρησαν, ως πλέον κατώτεροι άνθρωποι από τους μη εγκληματίες. Αυτή η πεποίθηση και στάση παρέμεινε χαραγμένη βαθιά στην κοινωνία έως και τις αρχές του 20ου αιώνα. Η πρακτική του πειραματισμού σε «κατώτερες» ομάδες ανθρώπων για όφελος των «ανώτερων», εφαρμόστηκε και στο γενικό πληθυσμό και - πλέον - όχι μόνο σε εγκληματίες, ειδικά κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Η Ναζιστική Γερμανία πειραματίστηκε μαζικά σε ανθρώπους που αποκαλούσε «Untermenschen» (υπανθρώπους), ενώ η Ιαπωνία σε μη Ιάπωνες τους οποίους αποκαλούσε «maruta» (κούτσουρα). Η λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, επέφερε τους κώδικες και τις συνθήκες για τη μη επανάληψη των ανωτέρω ιατρικών εγκλημάτων, όμως όχι και την εξαφάνισή τους. Η δυναμική του Ψυχρού Πολέμου επέφερε και επιστημονικό ανταγωνισμό, με αποτέλεσμα οι κυρίως ιθύνοντες των εγκλημάτων του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, είτε να αμνηστευθούν είτε να διαφύγουν ζώντας μια ζωή ατιμωρησίας. Σήμερα η σχέση ιατρού - ασθενούς βρίσκεται στην πιο εύρωστη στιγμή της ιστορίας της. Όμως η ζοφερή ιστορία του παρελθόντος, υπενθυμίζει ότι η ιατρική πρόοδος δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από την ηθική ευθύνη. Η σύγχρονη ιατρική ηθική, θεμελιωμένη στις αρχές της αυτονομίας, της ευεργεσίας, της μη βλάβης και της δικαιοσύνης, επιβάλλει τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και την προστασία κάθε ασθενούς από εκμετάλλευση ή καταχρηστικό πειραματισμό. Τα αντιπαραδείγματα της σχέσης ιατρού - ασθενούς, ανά τους αιώνες δρουν ως παραδείγματα που οφείλουμε να θυμόμαστε, καθώς η λήθη της ιστορίας οδηγεί αναπόφευκτα στην επανάληψή της.

49.

ΚΟΝΤΟΘΩΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΤΑΞΙΩΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Π. Χούπας

Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα

Η διορατικότητα δεν αποτελεί τυπικό προσόν για κανέναν επιστήμονα. Ωστόσο, είναι αυτή που διακρίνει τον ανοιχτόμυαλο εργάτη της επιστήμης από τον στενόμυαλο «ειδικό». Είναι η ευρύτητα του πνεύματος εκείνη που θέτει τη βάση για την αλλαγή προς το καλύτερο, που ωθεί τις ανακαλύψεις, που συντελεί εντέλει στην εξέλιξη των επιστημών, και όμως καταξιωμένοι επιστήμονες πέφτουν συχνά θύματα της «αυθεντίας» τους. Αδυνατώντας να δουν λίγο μακρύτερα από τα ανέκδοτα όρια της προσωπικής τους πορείας και ρουτίνας, απορρίπτουν άκριτα και ενδεχομένως χλευάζουν. Η Ιατρική δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση. Έγκριτοι ιατροί έχουν κατά καιρούς προβεί σε δηλώσεις τόσο κοντόφθαλμες και απαξιωτικές, και σε κρίσεις τόσο μίζερες και μικρόψυχες, ώστε να θεωρείται ευτύχημα το ότι η ροή των πραγμάτων ξεπέρασε τις απόψεις τους με συνοπτικές διαδικασίες, όχι πάντα βεβαίως χωρίς απώλειες. Παθοφυσιολογικές εκτροπές όπως η αρτηριακή υπέρταση, πολυτιμότερα κλινικά εργαλεία όπως το στηθοσκόπιο, ιατρικές εξειδικεύσεις όπως η λοιμωξιολογία, ιατρικά πλαίσια όπως η Βασισμένη σε Ενδείξεις Ιατρική (Evidence-based Medicine), και μάστιγες της ανθρωπότητας όπως ο Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV), υποβιάστηκαν ή ακυρώθηκαν από ειδήμονες εγνωσμένης αξίας και μεγάλου κατά τα άλλα βεληνεκούς, οι οποίοι απέτυχαν να δουν το προφανές: το ότι η κορυφή που είχαν κατακτήσει δεν ήταν παρά μόνο ένας λοφίσκος εμπρός στην οροσειρά της επιστημονικής γνώσης.

50.

PATIENT RIGHTS IN THE USE OF BRAIN COMPUTER INTERFACES (BCI)

V. Zubair, M. Perdikakis, S. Michaleas, I. Nikolakakis

Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, NKUA

Brain-Computer Interfaces (BCIs) allow direct communication between neural activity and external digital systems, creating groundbreaking possibilities for interventions while raising novel ethical challenges. Initially BCIs were developed to restore motor function in patients with paralysis or neurodegenerative conditions but now BCIs are being researched for psychiatric and neurological disorders, including Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). Early studies show encouraging results in treatment-resistant OCD. As these technologies rapidly advance, the need to address ethical concerns grows. This presentation examines the use of BCIs through four principles: autonomy, user safety, data privacy and justice. Autonomy may be compromised due to intrusive thoughts and compulsive behaviors, that may impair decision-making or create desperation for relief. Invasive and passive BCIs that directly modulate neural activity may blur the line between individual and machine-driven intentions. User safety is crucial, especially in invasive and semi-invasive BCIs, that require surgical procedures with risk such as infection, hemorrhage and hardware complications. BCIs also generate highly sensitive neural data, which makes data protection and risk analysis essential to prevent misuse, exploitation, or unauthorized access. Justice must also be considered as high cost and technical complexity of BCIs may limit access and worsen existing disparities in mental healthcare. The responsible integration of BCIs must consider these four principles and establish a clear ethical framework that goes beyond traditional bioethics. Such a framework would create space for advancing innovation while keeping patient welfare a priority.

51.

IS THE USE OF DIY CRISPR A POTENTIAL THREAT TO SOCIETY OR A NEW WAY OF EXPERIMENTATION IF REGULATED?**M. Dorzi, A. Hadjigregoriou, G. Hadjigregoriou, I. Nikolakakis**

Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, NKUA

In a world of rapidly evolving technologies and increasing accessibility in science, the movement known as DIY-bio (Do It Yourself- Biology) has grown significantly. DIY-bio is generally defined as a form of citizen biology associated with biohacking, in which mostly amateurs explore biological science experimentally, sometimes in order to treat or enhance themselves. Usually these individuals, have no formal scientific background and mostly experiment in home laboratories, garages, or open university spaces, are driven primarily by curiosity as also the high cost of treatments of especially chronic diseases. Nowadays, more than 60 active groups operate in Europe alone, while the global market related to this sector is expected to reach approximately \$75 billion. Kits are commercialized, widely available for purchase at low prices and include bacterial genes as well as all the necessary tools to practice CRISPR-Cas9 techniques in an unsupervised environment. CRISPR-Cas9 is a powerful gene-editing technology that allows scientists (and biohackers) to precisely modify DNA within living organisms. It is currently one of the most important tools in modern genetics, biotechnology, and biomedical research. The DIY use of CRISPR imposes multiple ethical obligations as also as the accountability for any unwanted outcomes (e.g. release of unregulated Genetically Modified Organisms - GMOs), unexpected mutations of viruses that may cause from epidemics to pandemics. At the same time, the emergence of biohacking can be partly explained by the increasing availability of open-source scientific communities and commercial gene-editing kits have lowered the barriers of biological experimentation even to a civilian level. In addition, the slow pace of clinical research, especially when an individual has a life threatening disease and is waiting for a life-saving treatment, have motivated some to pursue experimentation outside institutional laboratories.

52.

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ALAN TURING (1912-1957) ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΤΗΣ ΜΙΜΗΣΗΣ**I. Παπανικολάου, Κ. Γκρίτζαλης, I. Δημητριάδης, I. Νικολακάκης**

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο Alan Turing (1912–1954) υπήρξε ένας από τους σημαντικότερους μαθηματικούς και θεμελιωτές της επιστήμης των υπολογιστών. Γεννήθηκε στο Λονδίνο και σπούδασε μαθηματικά στο Πανεπιστήμιο του Cambridge, ενώ αργότερα πραγματοποίησε διδακτορικές σπουδές στο πανεπιστήμιο του Princeton. Το 1936 δημοσίευσε την εμβληματική εργασία On Computable Numbers, στην οποία εισήγαγε την έννοια της «μηχανής Turing», ένα θεωρητικό μοντέλο υπολογισμού που αποτέλεσε θεμέλιο για τη σύγχρονη επιστήμη της πληροφορικής και την ανάπτυξη των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, ο Turing εργάστηκε στο βρετανικό κέντρο αποκρυπτογράφησης Bletchley Park. Εκεί διεδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην αποκρυπτογράφηση των γερμανικών στρατιωτικών επικοινωνιών που προστατεύονταν από τη μηχανή Enigma και αφορούσαν τον εντοπισμό των θέσεων των γερμανικών υποβρυχίων όπως και την αποφυγή τους. Ο Turing σχεδίασε την ηλεκτρομηχανική συσκευή Bombe, η οποία επέτρεψε την ταχεία αποκάλυψη των ρυθμίσεων της Enigma. Η επιτυχία αυτή παρείχε κρίσιμες πληροφορίες στις Συμμαχικές δυνάμεις, συμβάλλοντας σημαντικά στην έκβαση του πολέμου. Πολλοί ιστορικοί εκτιμούν ότι η αποκρυπτογράφηση των γερμανικών κωδίκων επιτάχυνε τη λήξη του πολέμου κατά περίπου δύο έως τέσσερα χρόνια. Μετά τον πόλεμο, ο Turing συνέβαλε στην ανάπτυξη πρώιμων υπολογιστικών συστημάτων και στη θεμελίωση της τεχνητής νοημοσύνης. Το 1950 δημοσίευσε την εργασία Computing Machinery and Intelligence, προτείνοντας το γνωστό «τεστ Turing», ένα κριτήριο αξιολόγησης της ικανότητας των μηχανών να επιδεικνύουν νοημοσύνη αντίστοιχη της ανθρώπινης. Παρά τη θεμελιώδη συμβολή του στην επιστήμη, η προσωπική του ζωή σηματοδεύτηκε από διώξεις λόγω της ομοφυλοφιλίας του, η οποία τότε αποτελούσε ποινικό αδίκημα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ο Turing πέθανε το 1954 σε ηλικία 41 ετών. Σήμερα αναγνωρίζεται ως πρωτοπόρος της πληροφορικής και της τεχνητής νοημοσύνης, ενώ η συμβολή του θεωρείται καθοριστική τόσο για τη νίκη των Συμμάχων στον πόλεμο όσο και για τη διαμόρφωση της σύγχρονης ψηφιακής εποχής.

53.

Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ: Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΟ «ΑΚΟΥΕΙΝ» ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΟΘΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ

Δ. Κιτζόγλου, Α. Γραμματικάκης, Μ. Καρακώστα, Ά. Καλέση, Λ. Βελέντζα, Β. Σαρήμπεη, Γ. Ουζούνης, Ι. Νικολακάκης, Σ. Γερακάκη

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς

In a world of rapidly evolving technologies and increasing accessibility in science, the movement known as DIY-bio (Do It Yourself- Biology) has grown significantly. DIY-bio is generally defined as a form of citizen biology associated with biohacking, in which mostly amateurs explore biological science experimentally, sometimes in order to treat or enhance themselves. Usually these individuals, have no formal scientific background and mostly experiment in home laboratories, garages, or open university spaces, are driven primarily by curiosity as also the high cost of treatments of especially chronic diseases. Nowadays, more than 60 active groups operate in Europe alone, while the global market related to this sector is expected to reach approximately \$75 billion. Kits are commercialized, widely available for purchase at low prices and include bacterial genes as well as all the necessary tools to practice CRISPR-Cas9 techniques in an unsupervised environment. CRISPR-Cas9 is a powerful gene-editing technology that allows scientists (and biohackers) to precisely modify DNA within living organisms. It is currently one of the most important tools in modern genetics, biotechnology, and biomedical research. The DIY use of CRISPR imposes multiple ethical obligations as also as the accountability for any unwanted outcomes (e.g. release of unregulated Genetically Modified Organisms - GMOs), unexpected mutations of viruses that may cause from epidemics to pandemics. At the same time, the emergence of biohacking can be partly explained by the increasing availability of open-source scientific communities and commercial gene-editing kits have lowered the barriers of biological experimentation even to a civilian level. In addition, the slow pace of clinical research, especially when an individual has a life threatening disease and is waiting for a life-saving treatment, have motivated some to pursue experimentation outside institutional laboratories.

54.

ΤΟ ΗΘΙΚΟ ΑΔΙΕΞΟΔΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Μ. Γαμβρούλη

Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς

Το ηθικό αδιέξοδο αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο που επηρεάζει ουσιαστικά το υγειονομικό προσωπικό, ιδιαίτερα τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, οι οποίοι βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με κρίσιμα ηθικά διλήμματα. Πρόκειται για μια κατάσταση κατά την οποία οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν ποια είναι η ηθικά ορθή πράξη, αλλά αδυνατούν να την υλοποιήσουν λόγω θεσμικών, οργανωτικών ή πρακτικών περιορισμών. Το γεγονός αυτό προκαλεί έντονα συναισθήματα ενοχής, απογοήτευσης και ψυχικής πίεσης, με σημαντικές επιπτώσεις στη συνολική τους υγεία. Η παρατεταμένη έκθεση σε τέτοιες συνθήκες συνδέεται με αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες και δευτερογενούς τραυματικού στρες, το οποίο προκύπτει από τη συνεχή επαφή με τον πόνο και την αγωνία των ασθενών. Οι επιπτώσεις αυτές οδηγούν σε εξουθένωση, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένη πιθανότητα λαθών στην κλινική πράξη, επηρεάζοντας άμεσα την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Παράλληλα, η ενσυναίσθηση, ως βασικό στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης ιατρού-ασθενούς και νοσηλευτή-ασθενούς, φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά από το ηθικό αδιέξοδο. Η μείωση της ενσυναίσθησης οδηγεί σε αποστασιοποίηση από τον ασθενή, υποβάθμιση της επικοινωνίας και περιορισμό της εξατομικευμένης φροντίδας. Αντίθετα, υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης συνδέονται με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και ενισχυμένη θεραπευτική σχέση. Συνεπώς, το ηθικό αδιέξοδο δεν αποτελεί μόνο ατομικό πρόβλημα, αλλά και συστημική πρόκληση για τα συστήματα υγείας. Η κατανόηση και η αντιμετώπισή του, μέσω εκπαίδευσης, υποστήριξης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών και την ενίσχυση της ποιότητας της φροντίδας προς τον ασθενή.

55.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AS A NEW INTERMEDIARY IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

A.Adamopoulos, M.- S. Karamitsou, M. Pasanikolaki, I. Nikolakakis

Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, NKUA

Artificial Intelligence, one of the greatest breakthroughs of humanity in the 21st century and slowly but surely is changing the way doctors and patients interact. This already complicated relationship could be reshaped by Artificial Intelligence (AI). Optimistically, AI tools may help doctors decision making through diagnostic programmes and symptom checkers. AI tools process a vast amount of information rapidly and therefore might improve the valuable time of communication between doctors and patients, while suggesting personalized treatments for each individual by correlating previously unseen data. But the above also includes dangers, since some AI systems are hard to understand as well as the correlations they find. On their explainability, the patients might not be able to understand the algorithm and that also applies to doctors, since doctors are not really trained in working with AI. Then, if doctors start relying too much on the algorithms and the blind trust that it may manifest, this could lead to the wrong treatment which might be administered by an AI. Researchers at the National Institutes of Health (NIH) found that an AI model solved medical quiz questions—designed to test health professionals’ ability to diagnose patients based on clinical images and a brief text summary—with high accuracy. However, physician-graders found the AI model made mistakes when describing images and explaining how its decision-making led to the correct answer. The decision making of AI models should be transparent and explainable to the average doctor in order for mistakes to be averted. On a personal level the doctor patient relationship might be more distanced or closer? Will the patient see the doctor as partially AI? Our diagnostic abilities might be higher, but is there a chance to start mistrusting the human factor? The future is right in front of us and much needs to be done to ensure the health of this millennial relationship.

56.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ, ΕΝΑΝ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ

Π. Δ. Ιωαννίδης

Πρεσβευτής της Ειρήνης, επίτιμος Δρ. Λογοτεχνίας, ιστορικός της ιατρικής, ποιητής, συγγραφέας, ιεροψάλτης, World Dignity University

Η παρούσα εισήγηση διερευνά τη διαχρονική σχέση της ιατρικής με τη φιλανθρωπία στον ελληνικό πολιτισμό, αναδεικνύοντας το ιατρικό ήθος ως πυρήνα ενός βαθιά ανθρωποκεντρικού πολιτισμικού προτύπου. Αφετηρία αποτελεί η έννοια της φιλανθρωπίας ως ηθικής στάσης και όχι απλώς ως πράξης ελεημοσύνης· ως συνειδητής επιλογής αγάπης, κατανόησης και ευθύνης απέναντι στον συνάνθρωπο. Στην αρχαία ελληνική σκέψη, η ιατρική συγκροτείται ως τέχνη με ηθικό περιεχόμενο. Ο Ιπποκράτης θεμελιώνει το πρότυπο του ιατρού που υπηρετεί τον άνθρωπο με γνώμονα το «ωφελείν ή μη βλάπτειν», ενώ επιγραφικές και ιστορικές μαρτυρίες καταδεικνύουν ιατρούς που προσέφεραν αφιλοκερδώς τις υπηρεσίες τους, ιδιαίτερα σε κρίσιμες στιγμές, όπως πόλεμοι και επιδημίες. Η ιατρική, ήδη από τότε, αναγνωρίζεται ως κοινωνική αποστολή. Κατά την ελληνιστική και κυρίως τη βυζαντινή περίοδο, η φιλανθρωπία αποκτά θεσμική μορφή. Η χριστιανική διδασκαλία μετασχηματίζει τη θεραπεία σε πράξη διακονίας, ενώ η ίδρυση νοσοκομείων και ευαγών ιδρυμάτων καθιστά την περίθαλψη οργανωμένο κοινωνικό αγαθό. Οι «ανάργυροι» ιατροί και οι άγιοι θεραπευτές ενσαρκώνουν το ιδεώδες της ανιδιοτελούς προσφοράς, προσδίδοντας στην ιατρική και πνευματική διάσταση. Στη νεότερη και σύγχρονη Ελλάδα, το ίδιο πνεύμα επιβιώνει και ανανεώνεται μέσα από την εθελοντική προσφορά, τη δράση ανθρωπιστικών οργανώσεων και την προσωπική στάση των ιατρών απέναντι στον ασθενή. Παρά την εξέλιξη των συστημάτων υγείας, το ιατρικό ήθος παραμένει καθοριστικός παράγοντας της θεραπευτικής πράξης.

57.

ΑΠΟ ΤΟ ΣΩΜΑ-ΣΥΜΒΟΛΟ ΣΤΟ ΣΩΜΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Λ. Φλεριανός, Ι. Νικολακάκης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα φαινόμενο του οποίου την ερμηνεία παρατηρούμε να μεταβάλλεται σημαντικά μέσα στον χρόνο, αντανakλώντας όχι μόνο την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης, αλλά και τις κοινωνικές, πολιτισμικές και ηθικές αντιλήψεις κάθε εποχής. Από την Αρχαία Ελλάδα, όπου το “γεμάτο σώμα” συνδεόταν με την υγεία, και την ευρωστία, μέχρι τον Μεσαίωνα, όπου η αφθονία τροφής και το αυξημένο βάρος ερμηνεύονταν ως ένδειξη θεϊκής εύνοιας, η παχυσαρκία δεν αντιμετωπιζόταν ως νόσος, αλλά ως κάτι το φυσικό ή ακόμη και θεμιτό. Κατά την Αναγέννηση, το σώμα αναδεικνύεται ως αντικείμενο αισθητικής και θαυμασμού, με το “πληθωρικό” να προβάλλεται ως πρότυπο ομορφιάς. Η στροφή προς τη λογική, την παρατήρηση και τη μέτρηση κατά τον 18ο και 19ο αιώνα οδηγεί στη ταξινόμηση του σώματος σε στατιστικά πρότυπα, με αποτέλεσμα η παχυσαρκία να αρχίζει να θεωρείται “απόκλιση” από τον κανόνα. Στον 20ο αιώνα, καθιερώνεται ως παθολογική κατάσταση και συνδέεται με σημαντικά νοσήματα, ενώ παράλληλα οι παχύσαρκοι ασθενείς βιώνουν έντονο κοινωνικό στίγμα. Οι μεταπολεμικές “κοινωνίες της αφθονίας” σταδιακά την μετατρέπουν σε μια επιδημία παγκοσμίου βεληνεκού, αυξάνοντας τη συχνότητά της.

Στη σύγχρονη εποχή, παρά την αναγνώρισή της ως πολυπαραγοντικής νόσου, με την ανακάλυψη γενετικών, νευροενδοκρινικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, το στίγμα εξακολουθεί να υφίσταται και να επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα των ατόμων. Οι κοινωνικές αντιλήψεις για το σώμα και την «κανονικότητα» διαμορφώνουν τόσο την αυτοεικόνα των ασθενών όσο και τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντί τους, επηρεάζοντας καθοριστικά σχέση μεταξύ τους. Το στίγμα που συνοδεύει την παχυσαρκία πιθανά οδηγεί σε καθυστερημένη αναζήτηση φροντίδας, μειωμένη συμμόρφωση με τις υποδείξεις των ιατρών και επιδεινωμένη ψυχική υγεία, ενώ η αναπαραγωγή προκαταλήψεων ακόμη και εντός του συστήματος υγείας δυσχεραίνει περαιτέρω τη διαδικασία της θεραπείας. Η κατανόηση και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτεί, συνεπώς, όχι μόνο γνώση του βιολογικού της υποβάθρου, αλλά και ευαισθησία απέναντι στις κοινωνικές και ηθικές διαστάσεις της νόσου, αναδεικνύοντας την ανάγκη για μια ανθρωποκεντρική, επικοινωνιακά ουσιαστική και ηθικά συνειδητή ιατρική στάση.

58.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΟΔΟΣ Η ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ; ΤΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΤΟΥ TUSKEGEE.

Μ. Νικολάου, Γ. Σωκράτους, Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Το πείραμα του Tuskegee αποτελεί ένα κραυγαλέο παράδειγμα που αναδεικνύει τη θυσία της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον βωμό της επιστημονικής προόδου. Η μελέτη του Tuskegee πραγματοποιήθηκε την περίοδο 1932-1972 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και είχε ως σκοπό την παρατήρηση της φυσικής εξέλιξης της σύφιλης. Συγκεκριμένα, στη μελέτη συμμετείχε μια ομάδα Αφροαμερικάνων ανδρών χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, που τους είχε υποσχεθεί δωρεάν ιατρική φροντίδα και θεραπεία χωρίς όμως να τους έχει κοινοποιηθεί η διάγνωση τους. Η παρούσα εργασία θα επικεντρωθεί στις σημαντικές παραβιάσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια του πειράματος. Αναλυτικότερα, στην άρνηση χορήγησης της πενικιλίνης, που αποτελούσε θεραπεία για τη νόσο, καθώς επίσης, και στην παράβλεψη των διεθνών κανόνων βιοηθικής, όπως ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η Διακήρυξη του Ελσίνκι. Το πείραμα λειτούργησε ως ένας σημαντικός παράγοντας ανάγκης θεσμοθέτησης αυστηρότερων κανονισμών και ελέγχων στην επιστημονική έρευνα. Συμπερασματικά, ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δίνεται στην αξία της ανθρώπινης ζωής και της αξιοπρέπειας, καθώς ο κεντρικός άξονας της επιστημονικής προόδου οφείλει να είναι ο άνθρωπος.

59.

ΖΩΕΣ ΠΟΥ ΣΩΘΗΚΑΝ, ΑΞΙΕΣ ΠΟΥ ΧΑΘΗΚΑΝ: Η ΔΙΠΛΗ ΟΨΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟΝ Β΄ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΟΛΕΜΟ.

Ζ. Γ. Γεωργάλα, Δ. Δαγρές, Χ. Λιάζος, Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Η εργασία εξετάζει τη διπλή όψη της ιατρικής κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, όπως αποτυπώνεται στο δίπολο «ζωές που σώθηκαν, αξίες που χάθηκαν». Σκοπός της είναι να αναδείξει αφενός τη συμβολή του πολέμου στην πρόοδο της ιατρικής γνώσης και αφετέρου τα σοβαρά ηθικά διλλήματα που προέκυψαν από πρακτικές που παραβίασαν θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας. Βασίζεται σε ιστορική και βιοηθική προσέγγιση, με έμφαση στα πειράματα σε ανθρώπους που πραγματοποιήθηκαν στα ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης και στην Ιαπωνία στη Μονάδα 731. Τα πειράματα αυτά είχαν ως στόχο τη μελέτη της ανθρώπινης αντοχής σε ακραίες συνθήκες, όπως η υποθερμία, οι λοιμώξεις (πανώλη, χολέρα) κ.λπ. Τα δεδομένα που προέκυψαν συνέβαλαν, σε μερικό βαθμό, στην κατανόηση των μηχανισμών του ανθρώπου και αξιοποιήθηκαν μεταγενέστερα σε τομείς όπως η αεροπορική ιατρική και η αντιμετώπιση υποθερμίας. Ωστόσο, τα ευρήματα της εργασίας υπογραμμίζουν ότι η επιστημονική αυτή πρόοδος συνδέθηκε με την απουσία συναίνεσης και την πλήρη υπονόμευση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το κεντρικό ερώτημα που αναδεικνύεται είναι κατά πόσο η γνώση που αποκτάται υπό τέτοιου είδους έρευνες μπορεί να θεωρηθεί ηθικά αποδεκτή. Συμπερασματικά, η εργασία καταδεικνύει ότι η πρόοδος της ιατρικής στον πόλεμο δεν μπορεί να αποτιμηθεί ανεξάρτητα από το ηθικό της πλαίσιο. Έγινε επομένως αντιληπτή η ανάγκη θεσμοθέτησης αυστηρών κανόνων δεοντολογίας και επαναπροσδιόρισε τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της ιατρικής. Η ιατρική οφείλει να εξελίσσεται έχοντας ως κέντρο τον άνθρωπο, διασφαλίζοντας ότι η γνώση υπηρετεί αυτόν και όχι το αντίστροφο.

60.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΝΑΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΜΦΥΛΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.

Υ. Πανούση, Α.- Ε. Γεωργιάδη, Α.-Β. Πασσά, Μ.-Ε. Πουλημένου, Α. Δημητριάδη, Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Η παρούσα εργασία διαπραγματεύεται τον ιατρικό πατερναλισμό και τη σύνδεσή του με τις έμφυλες ανισότητες στην κλινική έρευνα. Αν και η ιατρική θεωρείται ουδέτερη και αντικειμενική, για δεκαετίες η ιατρική έρευνα στηρίχτηκε κυρίως σε αντρικά πρότυπα, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό των γυναικών από τις κλινικές μελέτες. Στο παρελθόν παρουσιάζονταν χαρακτηριστικές εκφράσεις πατερναλισμού, καθώς αποφάσεις λαμβάνονταν χωρίς τη συμμετοχή των ίδιων των γυναικών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη δεκαετία του 1960-70, με τη θεσμοθέτηση της περιθωριοποίησής τους. Σε ευρύτερο επίπεδο, ο ιατρικός πατερναλισμός αντανakλούσε μια γενικευμένη πρακτική περιορισμού της αυτονομίας των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, σημαντικές κρίνονται οι συνέπειες του αποκλεισμού, οι οποίες περιορίζουν την κλινική πράξη μέχρι και σήμερα. Επισημαίνεται ότι πολλές ασθένειες εμφανίζονται διαφορετικά στις γυναίκες, ενώ οι διαγνώσεις και οι θεραπείες βασίζονται συχνά σε δεδομένα που προέρχονται από αντρικούς πληθυσμούς. Ως αποτέλεσμα, παρατηρούνται καθυστερήσεις στη διάγνωση και αυξημένοι κίνδυνοι για την υγεία των γυναικών. Παράλληλα, προκύπτουν βιοηθικά ζητήματα, αφού παραβιάζεται η αρχή της αυτονομίας, καθώς και η αρχή της δικαιοσύνης, λόγω της άνισης κατανομής των ωφελειών της ιατρικής έρευνας. Ακόμη, εγείρεται θέμα παραβίασης της αρχής της μη βλάβης, εξαιτίας της έλλειψης επαρκών δεδομένων που μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπαρκή ή επικίνδυνη θεραπευτική αντιμετώπιση. Συνολικά, η εργασία καταδεικνύει πως ο πατερναλισμός συνέβαλε στην έλλειψη γνώσεων και στη διαιώνιση των έμφυλων ανισοτήτων, καθιστώντας εμφανή την ανάγκη για ισότιμη εκπροσώπηση και σεβασμό της αυτονομίας στη σύγχρονη ιατρική έρευνα και πρακτική.

61.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΣΩΠΟ ΧΩΡΙΣ ΜΝΗΜΗ; Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ ΩΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Ε. Αλέγρη, Δ. Κασιμάτη, Λ. Παρασκευοπούλου, Μ. Στυλιανού, Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Η παρούσα εργασία εξετάζει τα σύγχρονα δεδομένα για το ιατρικό και κοινωνικό ζήτημα της φροντίδας ανοϊκών ασθενών και των βιοηθικών θεμάτων και προβληματισμών που προκύπτουν. Οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις όπως η άνοια και η νόσος του Alzheimer επηρεάζουν τη μνήμη, τη μάθηση, τη σκέψη και την συμπεριφορά του ατόμου καθώς και την ικανότητα του να εκτελεί βασικές καθημερινές ανάγκες. Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού ο αριθμός των ατόμων που διαγιγνώσκονται με άνοια αυξάνεται ραγδαία σε παγκόσμια κλίμακα, γεγονός το οποίο καθιστά τη φροντίδα τους ένα σοβαρό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα. Παράλληλα, η παιδική άνοια, που αποτελεί μια συλλογική κατηγορία σπάνιων νευροεκφυλιστικών νοσημάτων εγείρει προβληματισμούς, αφού παρά την προσπάθεια της επιστημονικής κοινότητας τα αποτελέσματα των τρεχουσών αιτιολογικών θεραπειών είναι περιορισμένα. Στα εκάστοτε στάδια της νόσου, προκύπτουν διάφορα ηθικά ζητήματα ξεκινώντας από το στάδιο πριν τη διάγνωση της νόσου, μέχρι και το πιο προχωρημένο στάδιο. Επιστήμονες, φροντιστές και ασθενείς βρίσκονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τη διάγνωση, τη θεραπεία, τη συμμετοχή σε κλινικές δοκιμές, την αυτονομία και καλούνται να λάβουν αποφάσεις σχετικά με τη διατήρηση της αξιοπρέπειας και το τέλος της ζωής των ασθενών. Η καταληκτική πορεία των ανοϊκών συνδρόμων δημιουργεί ανάγκες για ειδική φροντίδα ανακουφιστικού χαρακτήρα, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους.

62.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ CHARLIE GARD (2016-2017): ΠΟΙΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΓΙΑ ΤΟ ΑΔΥΝΑΤΟ; ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ, ΓΟΝΕΪΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΟΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΠΙΔΑΣ.

Ε. Παπαδοπούλου, Α. Ιωάννου, Δ. Πασχάλη, Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Η υπόθεση του Charlie Gard αποτελεί ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά παραδείγματα σύγκρουσης μεταξύ γονεϊκής αυτονομίας, ιατρικής κρίσης και του συμφέροντος του ασθενούς στο πλαίσιο της σύγχρονης ιατρικής ηθικής. Ο ασθενής, βρέφος από το Ηνωμένο Βασίλειο, διαγνώστηκε με σύνδρομο εξάντλησης μιτοχονδριακού DNA (Mitochondrial DNA Depletion Syndrome – MDDS), σχετιζόμενο με μετάλλαξη στο γονίδιο TK2, το οποίο επηρεάζει τη διατήρηση και αντιγραφή του μιτοχονδριακού DNA. Η νόσος χαρακτηρίζεται από σοβαρή ανεπάρκεια παραγωγής κυτταρικής ενέργειας (ATP), οδηγώντας σε εκτεταμένη νευρομυϊκή δυσλειτουργία και προοδευτική πολυοργανική ανεπάρκεια. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ο ασθενής εξαρτιόταν πλήρως από μηχανική υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών, χωρίς ενδείξεις αναστρεψιμότητας. Στο πλαίσιο αυτό, αναδείχθηκε σύγκρουση μεταξύ των γονέων, οι οποίοι υποστήριζαν τη χορήγηση πειραματικής θεραπείας (nucleoside therapy), και της ιατρικής ομάδας, η οποία έκρινε ότι η παρέμβαση δεν τεκμηριωνόταν επιστημονικά και δεν αναμενόταν να προσφέρει κλινικό όφελος. Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η ανάλυση της συγκεκριμένης περίπτωσης υπό το πρίσμα των βασικών αρχών της βιοηθικής, με έμφαση στην αυτονομία, την ευεργεσία και τη μη βλάβη, καθώς και στην έννοια της ιατρικής ματαιότητας (medical futility). Παράλληλα, εξετάζεται ο ρόλος των δικαστικών αρχών στη λήψη αποφάσεων σε περιπτώσεις σύγκρουσης μεταξύ οικογένειας και ιατρικής κοινότητας. Συμπερασματικά, η περίπτωση του Charlie Gard αναδεικνύει το κρίσιμο ερώτημα των ορίων της θεραπευτικής επιμονής και θέτει προβληματισμούς σχετικά με το κατά πόσο η διατήρηση της ζωής υπό συνθήκες εξαιρετικά περιορισμένων πιθανοτήτων βελτίωσης συνιστά ηθικά δικαιολογημένη πρακτική.

63.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Ε.-Μ. Μπαργιώτας, Σ. Γεωργίου, Ι.-Μ. Τσίγκος, Α. Παπαντωνίου, Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Οι ασθενείς πλέον διαθέτουν αυξημένη πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας μέσω διαδικτυακών πλατφορμών, γεγονός που επαναπροσδιορίζει τον ρόλο τους και τη δυναμική της σχέσης ιατρού-ασθενούς. Ο τεράστιος όγκος ιατρικών πληροφοριών που είναι διαθέσιμος στο διαδίκτυο επιτρέπει στον ασθενή να είναι ενημερωμένος για προβλήματα υγείας που τον απασχολούν, έτσι ώστε από παθητικός αποδέκτης της θεραπείας, ο ασθενής αποκτά μεγαλύτερη αυτονομία και συμμετέχει πιο ενεργά στη λήψη αποφάσεων, καθιστώντας πιο ουσιαστική και συνεργατική την σχέση ιατρού-ασθενούς, αυξάνοντας την αίσθηση ελέγχου απέναντι στην ασθένεια. Ωστόσο, ο καταίγισμός πληροφοριών σε συνδυασμό με την αδυναμία πολλών ασθενών να αξιολογούν την αξιοπιστία των πηγών, δημιουργεί σημαντικές προκλήσεις. Η ποιότητα της διαθέσιμης πληροφορίας στο διαδίκτυο ποικίλλει, ενώ συχνά δημοφιλή περιεχόμενα δεν ανταποκρίνονται απαραίτητα σε επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις. Αυτό το φαινόμενο της παραπληροφόρησης αναδείχθηκε έντονα κατά την περίοδο του COVID-19, έχοντας μεγάλες συνέπειες στις στάσεις και συμπεριφορές υγείας, με ευρύτερες κοινωνικές επιπτώσεις. Επιπλέον η υπερβολική αναζήτηση στο διαδίκτυο μπορεί να δημιουργήσει περιττό άγχος και ανησυχία στον ασθενή για τις θεραπείες. Παράλληλα, καθώς ο ιατρός δεν αποτελεί πλέον τη μοναδική πηγή γνώσης, μπορεί να προκύψουν συγκρούσεις στη σχέση ιατρού και ασθενούς, λόγω δυσπιστίας η διαφορετικών αντιλήψεων σχετικά με θεραπείες. Συνεπώς, πέραν από την παροχή θεραπειών στον ασθενή, ο ρόλος του ιατρού μετασχηματίζεται και πέρα από την κλινική φροντίδα καλείται να λειτουργεί και ως καθοδηγητής, βοηθώντας τον ασθενή να πλοηγείται σε έγκυρες πηγές και να ερμηνεύει κριτικά την ψηφιακή πληροφορία. Η ψηφιακή πληροφορία στην σημερινή ιατρική οφείλει να λειτουργήσει ως ένα εργαλείο βελτίωσης της φροντίδας και όχι ως πηγή σύγχυσης, μέσα από την κατάλληλη καθοδήγηση του επαγγελματία υγείας.

64.

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Α.-Δ. Αλμυρούδη-Στρούμπου, Μ. Μασσακάρη, Α. Χαραλάμπους, Π. Μπενίδη, Α. Μυλωνάς

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παράρτημα Κύπρου

Στην εργασία μας θα αναφερθούμε στη σπουδαιότητα της σωστής επικοινωνίας μεταξύ ιατρού και ασθενή. Η επικοινωνία ιατρού-ασθενή ορίζεται ως η αμφίδρομη διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και αποφάσεων, με στόχο την πλήρη κατανόηση της υγείας του ασθενούς, τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων και, παράλληλα, την ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Η ορθή επικοινωνία αποτελεί βασικό κριτήριο για την εύρεση σωστής διάγνωσης και αποτελεσματικής θεραπείας. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα εμπόδια τα οποία καθιστούν τη σχέση ιατρού και ασθενή επιφανειακή. Αυτά προέρχονται από την κακή ερμηνεία μηνυμάτων, την έλλειψη εμπιστοσύνης, καθώς και τις πολιτισμικές διαφορές. Ένας άλλος παράγοντας είναι οι γρήγοροι ρυθμοί της σύγχρονης καθημερινότητας, που έχουν ως αποτέλεσμα τον μειωμένο χρόνο εξέτασης και, επομένως, τη μειωμένη επικοινωνία. Είναι απαραίτητο να περιοριστούν οι προκλήσεις αυτές, ώστε να γίνει πιο ουσιαστική και ευεργετική η επικοινωνία μεταξύ τους. Αρχικά, η επικοινωνία δεν ορίζεται αποκλειστικά ως λεκτική, αλλά καθορίζεται και από τη γλώσσα του σώματος. Για αυτόν τον λόγο, είναι σημαντικό να υπάρχει οπτική επαφή και ο ιατρός να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται την ψυχική κατάσταση του ασθενούς, με στοιχεία βασισμένα στην κίνηση στον χώρο και στη στάση του σώματός του. Εξίσου σημαντική είναι η ενεργητική ακρόαση και από τις δύο πλευρές. Επιπλέον, ο ιατρός οφείλει να επικοινωνεί με λιτό και κατανοητό λεξιλόγιο στον ασθενή, χωρίς να ασκεί κριτική, ώστε ο ασθενής να νιώθει πιο οικεία και να ενισχύεται η εμπιστοσύνη στη σχέση τους. Συμπερασματικά, η επικοινωνία δεν είναι απλώς ένα εργαλείο αλλά ο πυρήνας της θεραπείας, εφόσον συνδυάζει τη συνεργασία και τη συμμόρφωση στη θεραπεία, γεγονός που επιφέρει θετικότερα αποτελέσματα. Συνεπώς, μέσω των εργαλείων που ενισχύουν την επικοινωνία, η ιατρική φροντίδα καθίσταται πιο ποιοτική και, κυρίως, πιο ανθρωποκεντρική.

65.

DOMINIQUE JEAN LARREY (1766-1842): Ο ΒΙΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΘΕΜΕΛΙΩΤΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Σ. Βραχνού, Κ. Γκρίτζαλνς, Ι. Δημητριάδης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο Dominique Jean Larrey υπήρξε μία από τις σημαντικότερες μορφές στην ιστορία της ιατρικής και θεωρείται θεμελιωτής της σύγχρονης στρατιωτικής χειρουργικής. Γεννήθηκε το 1766 στην κοινότητα Beaudéan, κοντά στα Πυρηναία Όρη. Μετά τον θάνατο του πατέρα του, τέθηκε υπό την κηδεμονία του θείου του, που ήταν χειρουργός την Τουλούζη. Από νωρίς επέδειξε ενδιαφέρον για τη χειρουργική και ιδιαίτερα για τη φροντίδα τραυματιών σε πολεμικές συνθήκες. Ολοκληρώνοντας τις σπουδές Ιατρικής του στην Τουλούζη, μετέβη στο Παρίσι προκειμένου να ολοκληρώσει την εκπαίδευσή του στη Χειρουργική, με επιβλέποντα τον φημισμένο χειρουργό Pierre-Joseph Desault. Μετά το πέρας των σπουδών του, μετέβη στο Μπρεστ, όπου διορίστηκε χειρουργός στην υπηρεσία του Γαλλικού Ναυτικού. Διετέλεσε επίσης αρχιχειρουργός του αυτοκρατορικού στρατού και υπήρξε καθηγητής Ιατρικής στη στρατιωτική Ιατρική Σχολή του νοσοκομείου Val-de-Grace. Ως αρχίατρος του Ναπολέοντα, συμμετείχε σε πολυάριθμες εκστρατείες, όπου ξεχώρισε για την ανθρωπιστική του στάση, καθώς περιέθαλπε τραυματίες ανεξαρτήτως στρατιωτικής παράταξης. Μία από τις σημαντικότερες προσφορές του ήταν η εφεύρεση των «ιπτάμενων ασθενοφόρων», που επέτρεψαν την ταχεία μεταφορά τραυματιών. Επιπλέον, ανέπτυξε το σύστημα διαλογής (triage), δίνοντας προτεραιότητα με βάση τη σοβαρότητα των τραυμάτων, και όχι τη στρατιωτική ιδιότητα. Εφήρμοσε επαναστατικές τεχνικές, όπως η έγκαιρη χειρουργική επέμβαση, συχνά στο πεδίο της μάχης, και η χρήση αντισηψίας, σε μία περίοδο που η δράση των μικροβίων ήταν άγνωστη. Εφύηρε επίσης τις καμπύλου σχήματος βελόνες συρραφής ραμμάτων, χρήση των οποίων γίνεται μέχρι και σήμερα. Κατέγραψε τις εμπειρίες και τις παρατηρήσεις του σε σημαντικά έργα, με χαρακτηριστικότερο τα «Απομνημονεύματα της στρατιωτικής χειρουργικής και εκστρατειών», συμβάλλοντας στην εξέλιξη της χειρουργικής γνώσης και πρακτικής. Απεβίωσε το 1842 στη Λυών, ως αποτέλεσμα πνευμονίας, από την οποία προσβλήθηκε επιστρέφοντας από την υγειονομική επιθεώρηση στρατιωτικών νοσοκομείων στην Αλγερία. Η συμβολή του Larrey παραμένει διαχρονική, και δικαίως θεωρείται πρωτοπόρος στον τομέα του, καθώς πολλές από τις αρχές που εισήγαγε αποτελούν θεμέλιο της σύγχρονης επείγουσας και στρατιωτικής ιατρικής.

66.

ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ–ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΑΥΤΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΣΤ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ/ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Κ. Βλαντώνη

Τμήμα Ιστορίας και Φιλοσοφίας της Επιστήμης, ΕΚΠΑ

Η εισήγηση εστιάζει στην ανάδυση αυτοδιαγνωστικών πρακτικών και διαγνωστικών δοκιμασιών/ τεστ απευθείας προς τον ασθενή/καταναλωτή (direct-to-consumer) κατά τις πρόσφατες δεκαετίες. Οι πρακτικές αυτές, μετατοπισμένες εκτός του χώρου παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και χωρίς τη συμμετοχή επαγγελματιών υγείας, αποτελούν σύνθετα κοινωνικο-τεχνικά φαινόμενα και παράγουν ένα πεδίο αντιφατικών προσδοκιών και συνεπειών. Μία πρώτη παρατήρηση είναι ότι διαταράσσουν τη σχέση γιατρού–ασθενούς, στην οποία βασίζεται παραδοσιακά η διαγνωστική διαδικασία. Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι ενισχύουν την αυτονομία των ασθενών προκειμένου να λαμβάνουν αποφάσεις για την υγεία τους. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι αυτή η προβαλλόμενη «ενδυνάμωση» των ασθενών συνοδεύεται συχνά από τη μετατόπιση της ευθύνης από τους επαγγελματίες υγείας και το σύστημα υγείας προς το ίδιο το άτομο, το οποίο καλείται να διαχειριστεί μόνο του σύνθετα και συχνά ασαφή δεδομένα (Lupton, 2013). Δεδομένου ότι συχνά τα αποτελέσματα πολλών αυτοδιαγνωστικών τεστ δεν προσφέρουν διαγνωστική βεβαιότητα, αλλά μάλλον ενδείξεις ή πιθανότητες, οδηγούν σε αμφιβολίες και ανασφάλεια. Ιδιαίτερα στην περίπτωση των γενετικών τεστ απευθείας στον καταναλωτή, η πολυπλοκότητα της πληροφορίας για την προδιάθεση ασθενειών χωρίς πληροφόρηση για ενδεχομένη πρόληψη ή θεραπεία, δύναται να επιφέρει μια διαρκή αίσθηση ευαλωτότητας στο άτομο, χωρίς σαφή οφέλη για την υγεία του ή τη δημόσια υγεία (Turrini & Prainsack, 2016). Παράλληλα, εντάσσονται σε μια εντεινόμενη εμπορευματοποίηση της υγείας, κατά την οποία μπορούν να ενταθούν ανισότητες πρόσβασης στην υγεία. Η εισήγηση θα εστιάσει σε κριτικές παρατηρήσεις για την εντεινόμενη αξιοποίηση αυτοδιαγνωστικών πρακτικών τα τελευταία χρόνια (Petersen & Pienaar, 2021), αξιοποιώντας παρατηρήσεις από την εμπειρική μελέτη της χρήσης τους (ή μη) στις περιπτώσεις της επιδημίας του AIDS και της πρόσφατης πανδημίας της COVID-19. Θα επιχειρηθεί μια ιστορικά ενήμερη συνθετική συζήτηση των ζητημάτων που ανακύπτουν σχετικά με τη διάχυση της χρήσης διαγνωστικών τεχνολογιών χωρίς της συμμετοχή επαγγελματιών υγείας.

ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΟΧΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ

67.

Γ. Αγκυραλίδης^{1,2}

1. Τμήμα Κανονιστικών Υποθέσεων, Boehringer Ingelheim, Ελλάς
2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ερευνήσει τη δραστηριοποίηση των ιατρών και των φοιτητών ιατρικής κατά τη διάρκεια της Κατοχής και τη συμμετοχή τους στην Εθνική Αντίσταση. Μελετώνται οι υγειονομικές συνθήκες κατά την περίοδο πριν την έναρξη της Κατοχής και πως αυτές μεταβλήθηκαν στη συνέχεια. Ερευνάται ο υποσιτισμός και ο λιμός καθώς και οι σωματικές και παθολογικές επιπτώσεις με έξαρση ασθενειών όπως ο τύφος, η φυματίωση, η ελονοσία και η χολέρα. Επίσης, ερευνώνται οι ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που προέκυψαν, μέσω της επιβολής της πείνας και του φόβου. Μελετώνται οι πολιτικές συνθήκες που οδήγησαν στη δημιουργία της Εθνικής Αντίστασης και οι κυριότερες αντιστασιακές οργανώσεις: ΕΑΜ-ΕΛΑΣ, ΕΔΕΣ-ΕΟΕΑ και ΕΚΚΑ – Σύνταγμα 5/24, καθώς και μικρότερες όπως η ΠΕΑΝ. Παρουσιάζεται η υγειονομική δομή και η οργανωτική τους λειτουργία. Διερευνάται η συμμετοχή στην Εθνική Αντίσταση ως μέσο συμμετοχής στα κοινωνικά δίκτυα και ως αντιρροπιστικός παράγοντας των δυσμενών επιπτώσεων της περιόδου. Κατά τη διάρκεια της Κατοχής και υπό τη λειτουργία των υγειονομικών δομών των αντιστασιακών οργανώσεων δημιουργήθηκαν ευάριθμα νοσοκομεία, ιατρεία και φαρμακεία τα οποία περιέθαλπαν τόσο αντάρτες, όσο και πολίτες, κάτι που συχνά ήταν πρωτόγνωρο για τους δεύτερους, ενώ δόθηκε έμφαση στα παιδιά. Παράλληλα έλαβαν χώρα χειρουργικές επεμβάσεις, φτάνοντας μέχρι και την πρώτη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα. Μέσω αναζήτησης στη βιβλιογραφία, αλλά και στο αρχείο του Ναπολέοντα Ζέρβα παρουσιάζονται συνολικά 738 ιατροί και φοιτητές/ριες ιατρικής που έδρασαν κατά την κατοχή ή έπεσαν θύματα των κατακτητών. Η πλειονότητα τους ανήκει στο ΕΑΜ/ΕΛΑΣ, ενώ καταγράφονται οι ιατροί και φοιτητές/ριες ιατρικής που συμμετείχαν στον ΕΔΕΣ-ΕΟΕΑ, στην ΕΚΚΑ-5/42 και σε μικρότερες αντιστασιακές οργανώσεις. Μεταξύ άλλων προκύπτουν ιατροί που ανήκαν στην ελλαδική εβραϊκή κοινότητα. Συνολικά, σκιαγραφούνται τα ιδανικά, η ανιδιοτέλεια και η αυτοθυσία των ιατρών σε συνδυασμό με τις υψηλές προσωπικές και ανθρωπιστικές τους αξίες.

ΔΙΑΣΗΜΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΙΑΤΡΟΙ ΤΟΝ 19ο ΑΙΩΝΑ

68.

Ε. Ευστρατιάδης^{1,2}, Κ. Γκρίτζαλης², Ι. Δημητριάδης²

1. Γ.Ν.Π. Τζάνειο
2. Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο 19ος αιώνας χαρακτηρίζεται από σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής, κυρίως στον τομέα την κλινικής παρατήρησης, της μικροβιολογίας και της παθολογικής ανατομίας. Αν και αρχικά οι ιατροί δε γνώριζαν ποιος ήταν ο υπεύθυνος μηχανισμός που οδηγούσε τον ασθενή να νοσήσει υπήρξε σημαντική πρόοδος στην ιατρική. Στην ανακοίνωση αυτή εξετάζονται περιπτώσεις ιατρών, οι οποίοι κατά τον 19ο αιώνα εκτός από το κλινικό έργο που πρόσφεραν νόσησαν και οι ίδιοι από διάφορα νοσήματα και παρουσίασαν σωματική και ψυχική καταπόνηση και αυτό τους οδήγησε σε κοινωνική απομόνωση, νόσηση ακόμα και θάνατο. Αναλύεται η ανθρώπινη υπόσταση του ιατρού και η ευθραυστότητα του θεραπευτή ο οποίος δύναται να νοσήσει ακόμα και από την ίδια νόσο την οποία και διερευνούσε. Η νόσηση των ιατρών τον 19ο αιώνα οφειλόταν κυρίως στις επιδημίες, στα περιορισμένα θεραπευτικά μέσα και τις κακές συνθήκες υγιεινής. Χαρακτηριστικά παραδείγματα ασθενών - ιατρών αποτελούν ο René Laennec (1781-1826) ο οποίος ανακάλυψε το πρώτο στηθοσκόπιο και μελέτησε τη φυματίωση και νόσησε και πέθανε εξαιτίας αυτής ή στην περίπτωση του Ignaz Semmelweis (1818-1865) ο οποίος έθεσε την αρχή της αντισηψίας ενώ φαίνεται να κατέληξε λόγω σπληνικού σοκ. Η διερεύνηση των ασθενών-ιατρών συμβάλλει στην κατανόηση των ορίων μεταξύ της γνώσης, της κατανόησης και της ανθρωπίνης ευθραυστότητας.

ΙΑΤΡΟΙ ΜΕ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΛΙΓΓΕΝΕΣΙΑ

69.

Θ.Ν. Τέλιος, Ι. Νικολακάκης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Ελληνική Παλιγγενεσία ανέδειξε έναν ιδιαίτερο τύπο μορφωμένου ανθρώπου: τον ιατρό που δεν περιορίστηκε στην άσκηση της θεραπευτικής, αλλά συμμετείχε ενεργά στο δημόσιο χώρο, στην πολιτική διαμεσολάβηση και στη σύσταση των θεσμών του νέου ελληνικού κράτους. Η παρούσα παρουσίαση εξετάζει το συνεισφορά των ιατρών όπως ο Ιωάννης Καποδίστριας, ο Ιωάννης Κωλέττης, ο Γεώργιος Γλαράκης, ο Κωνσταντίνος Ζωγράφος, ο Ανδρέας Ζυγομαλάς, ο Αγαμέμνων Αυγερινός, ο Παναγιώτης Γιατράκος και πολλών άλλων, οι οποίοι συνδύασαν την ιατρική με πολιτικό, διοικητικό και διπλωματικό ρόλο. Ο Ιωάννης Καποδίστριας εκτός από την ιατρική του εκπαίδευση είχε διπλωματική και κυβερνητική πορεία. Η ανακοίνωση υποστηρίζει ότι η ιατρική ιδιότητα λειτούργησε κατά την επαναστατική και μετεπανάστατική περίοδο ως μορφή κοινωνικού κεφαλαίου, ηθικής νομιμοποίησης και πολιτικής αξιοπιστίας. Ο ιατρός δεν ασκούσε μόνο την ιδιότητα του ιατρού και θεραπευτή αλλά είχε διοικητικές γνώσεις και δημόσια ευθύνη, είχε την ικανότητα να μεταφέρει τη λογική της φροντίδας αλλά και της τάξης στην κοινωνία. Από φιλοσοφική και κοινωνιολογική πλευρά η μετάβαση από την ιατρική επιστήμη στην πολιτική εξουσία αναδεικνύει τη στενή σχέση που υπήρχε μεταξύ της γνώσης και της άσκησης της εξουσίας, καθώς και τον ρόλο που είχαν τα μορφωμένα επαγγελματικά στρώματα της κοινωνίας στη διαμόρφωση του νεοελληνικού κράτους. Οι Επτανήσιοι και διασπορικοί ιατροί του Αγώνα, πολλοί από τους οποίους σπούδασαν σε δυτικά πανεπιστήμια και επηρεάστηκαν από τον Διαφωτισμό, αποτελούν έτσι ένα προνομιακό πεδίο μελέτης για την ιστορία της ιατρικής, τη φιλοσοφία του κοινωνικού ρόλου και την κοινωνιολογία των επαγγεμάτων στον ελληνικό 19ο αιώνα.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

70.

Θ. Τσελίγκα

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η σύγχρονη ιατρική πρακτική έρχεται συχνά αντιμέτωπη με μια παράδοση πρόκληση: ενώ χαρακτηρίζεται από υψηλή επιστημονική ειδίκευση των ιατρών και διαγνωστική ακρίβεια μέσω προηγμένων τεχνολογιών, η επικοινωνία μεταξύ ιατρού-ασθενούς συχνά χαρακτηρίζεται από δυσκολίες κατανόησης, έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας και μειωμένη εμπιστοσύνη. Καθώς πλήθος μελετών αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της αποτελεσματικής επικοινωνίας στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας, η παρούσα ομιλία εξετάζει πώς η Αφηγηματική Ιατρική (Narrative Medicine), παρέχει ένα θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο για την προώθηση μίας ποιοτικής επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς που βασίζεται στην ανάπτυξη της αφηγηματικής ικανότητας, της ικανότητας δηλαδή του ιατρού να αναγνωρίζει, να ερμηνεύει, να συγκινείται και να ανταποκρίνεται στις ιστορίες των ασθενών. Μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρουσιάζονται παραδείγματα εφαρμογής της Αφηγηματικής Ιατρικής που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην κλινική πράξη. Η εστιασμένη ανάγνωση, η ενεργητική ακρόαση και η αναστοχαστική γραφή συντελούν στην αναβάθμιση της ιατρικής επικοινωνίας από απλή ανταλλαγή πληροφοριών σε ουσιαστική θεραπευτική συνάντηση. Το παράλληλο αφηγηματικό αρχείο (parallel chart) επιτρέπει στον ιατρό να καταγράφει (παράλληλα με το ιατρικό ιστορικό) την υποκειμενική εμπειρία του ασθενούς, καλλιεργώντας την ενσυναίσθηση, την κλινική κρίση και προωθώντας πιο εξατομικευμένες θεραπευτικές αποφάσεις. Σύντομες αφηγηματικές ασκήσεις κατά τη διάρκεια της κλινικής επίσκεψης έχουν δείξει μείωση του στρες των ασθενών και βελτίωση της αντιλαμβανόμενης επικοινωνίας. Παράλληλα, το πλαίσιο Conversations Inviting Change αξιοποιεί αρχές από τη συμβουλευτική και την προσωποκεντρική φροντίδα για να μετασχηματίσει τον διάλογο ιατρού-ασθενούς: αντί για οδηγίες και διορθώσεις, ο ιατρός υιοθετεί ερωτήσεις που ανοίγουν χώρο για την οπτική του ασθενούς, ενισχύοντας την αυτονομία και τη συμμετοχή του στη θεραπεία. Συνεπώς, η Αφηγηματική Ιατρική αναδεικνύεται ως μία βιωματική, διυποκειμενική και ανθρωπιστική προσέγγιση, η οποία με πυλώνα την ερμηνευτική συμβολή της αφήγησης στη κατανόηση της ανθρωπίνης εμπειρίας της ασθένειας έχει άμεση εφαρμογή τόσο στην κλινική πράξη όσο και στην ιατρική εκπαίδευση.

19η
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

&

1η
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

