

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ: Η ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΟΔΙΩΝ & Ο ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ “ΤΡΙΤΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ”¹

Ελένη Μαυροειδή

*Φιλολόγος, MA Νεοελληνικής Φιλολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
e-mail: elenimavro@lit.auth.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο παρόν άρθρο επιχειρείται μία σύντομη εισαγωγή στο πεδίο των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική και των Ανθρωπιστικών Σπουδών στις Επιστήμες της Υγείας. Έχοντας ως βασική αρχή την έννοια της «διεπιστημονικότητας», οι επιστήμονες τόνισαν την αναγκαιότητα της ύπαρξης ενός κλίματος διαλόγου ανάμεσα στις θετικές και τις ανθρωπιστικές επιστήμες. Η παρουσίαση των στοιχείων λαμβάνει τη μορφή ιστορικής αναδρομής, με την έννοια ότι αναφέρονται τα ονόματα των εισηγητών και των περιοδικών εκδόσεων που στάθηκαν «σταθμοί» για το πεδίο των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική. Το πλήθος, βέβαια, των συζητήσεων γύρω από τις Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική ωριμάζει ακόμα περισσότερο τις δυναμικές του πεδίου, οδηγώντας πολλούς μελετητές να μιλούν πλέον για την μετεξέλιξή του στις Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική, Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες Υγείας, Διεπιστημονικότητα, Ιατρική, Λογοτεχνία

Εισαγωγή

Τον Μάιο του 1789, ο Γερμανός ποιητής, φιλόσοφος, γιατρός, ιστορικός και θεατρικός συγγραφέας Friedrich Schiller (1759-1805) πραγματοποίησε μία διάλεξη στο Πανεπιστήμιο της Ιένα στη Γερμανία. Ο Schiller έκανε λόγο για την ύπαρξη δύο τύπων λογίων: (α) του *Brodgelehrte* (ο λόγιος εισοδηματίας) και (β) του *philosophische Kopf* (ο φιλοσοφικός νους). Με την προτεινόμενη αυτή διαίρεση προσπάθησε να αναδείξει τη στοχοθεσία κάθε λογίου σε σχέση με τον επιστημονικό κλάδο που υπηρετεί. Εν προκειμένω, ο *Brodgelehrte*, ο οποίος ενδιαφέρεται να κερδίζει χρήματα από το επιστημονικό πεδίο έρευνάς του, επιθυμεί την προστασία της ειδικότητάς του, υποστηρίζοντας τον ακαδημαϊκό διαχωρισμό των κλάδων. Αντίθετα, ο *philosophische Kopf*, εκφράζοντας την καθολικότητα ενός πανεπιστήμονα λογίου, ενδιαφέρεται να συνδέσει το πεδίο του με διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους, σε μία προσπάθεια «τελειοποίησης των γνώσεών του» (*Vollendung seines Wissens*):

Θα ήθελα να ευχαριστήσω για τις πολύτιμες και εύστοχες παρατηρήσεις της, την αγαπητή συνάδελφο και συνεργάτιδα, Μαίρη Καιρίδη, καθώς έκρινε εποικοδομητικά τα θέματα του άρθρου, συμβάλλοντας στην τελική του μορφή.

¹ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας και την ιατρική προσέγγιση δύο αισθησιακών διηγημάτων, μέσα από το μεθοδολογικό πρίσμα της γνωσιακής λογοτεχνικής κριτικής (cognitive literary criticism), βλ. Μαυροειδή, Ε. (2021). *Νευρολογία και Λογοτεχνία: χαρτογραφώντας το σώμα και τον εγκέφαλο σε κείμενα του Νεοελληνικού Αισθητισμού* (ανέκδοτη μεταπτυχιακή εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Εκεί που (δια)χωρίζει ο λόγιος εισοδηματίας, ο φιλοσοφικός νους ενώνει. Από νωρίς έπεισε τον εαυτό του [ο φιλοσοφικός νους] ότι στη σφαίρα της νόησης, όπως και στον κόσμο των αισθήσεων, τα πάντα είναι αλληλένδετα και η ζωηρή του παρόρμηση για εναρμόνιση δεν μπορεί να αρκείται σε θραύσματα (Schiller, 1789).²

Στο πλαίσιο της ομιλίας του, ο Schiller αντέδρασε στην επιταχυνόμενη ακαδημαϊκή εξειδίκευση, η οποία έκανε την εμφάνισή της ήδη από τον 18^ο αιώνα, όταν ο καρτεσιανός δυϊσμός «διέρρηξε» την εμπειρικά αδιαμφισβήτητη ενότητα του υποκειμένου σε *res cogitans* και *res extensa*, θεσμοθετώντας τον διαχωρισμό των θετικών και των ανθρωπιστικών επιστημών (Hilger, 2017). Ο ίδιος παρατήρησε, μάλιστα, πως ορισμένα επαγγέλματα, όπως λ.χ. οι γιατροί, οι δικηγόροι και οι θεολόγοι συνιστούν μία κατηγορία επιστημονικών κλάδων, η οποία έχει δεχτεί έναν έντονο διαχωρισμό από άλλους κλάδους που στρέφουν την προσοχή τους στον άνθρωπο. Πολύ περισσότερο, το θέμα της επαγγελματικής εξειδίκευσης στη σύγχρονη ζωή εξετάστηκε και στο *Über die ästhetische Erziehung des Menschen* (έκτη επιστολή) του Schiller, με τον συγγραφέα να αναφέρεται στους πολύπλοκους μηχανισμούς του κράτους, οι οποίοι, «απαιτ[ώντας] έναν πιο αυστηρό διαχωρισμό βαθμίδων και επαγγελμάτων», τέμνουν την ενότητα της ανθρώπινης φύσης (Schiller, 1967, σ. 33).

Η απομόνωση των κλάδων διαγράφει μία πραγματικότητα που εντείνει την πολυπλοκότητα και τις ανθρωπιστικές προκλήσεις όπως ποτέ άλλοτε. Οι θετικές επιστήμες απομακρύνονται όλο και περισσότερο από τις ανθρωπιστικές επιστήμες και *vice versa*. Αυτό το ζήτημα επιδεινώνεται, εάν αναλογιστεί κανείς την ύπαρξη μίας σειράς από πρότυπα διαπίστευσης που προτείνουν συγκεκριμένες υπηρεσίες, γνώσεις, δεξιότητες ή/και λειτουργίες για κάθε ακαδημαϊκό κλάδο, σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο, τεχνολογικό και εν γένει διαφορετικό κόσμο. Ιδίως η ιατρική επιστήμη, λόγω αυτής της ακαδημαϊκής διχοτόμησης/διφωνίας, αδυνατεί πολλές φορές να διερευνήσει τις ποικίλες πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης. Η τρέχουσα ακαδημαϊκή εστίαση στην ιατρική, η οποία βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα και στοιχεία, αυξάνει περαιτέρω την απόσταση μεταξύ της ιατρικής και των προσεγγίσεων που βασίζονται στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Σε μία προσπάθεια σύνδεσης των ανθρωπιστικών επιστημών και της ιατρικής, τα αναδυόμενα περιβάλλοντα των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική (Medical Humanities) και των Ανθρωπιστικών Σπουδών στις Επιστήμες της Υγείας (Health Humanities) συνιστούν τη νέα διεπιστημονική πρακτική για την διέλευση των ορίων μεταξύ των δύο κλάδων.

1. Εντοπίζοντας το πρόβλημα: η ανάγκη για ακαδημαϊκή εξειδίκευση

Το ρήγμα που δημιουργήθηκε ήδη από τον 19^ο αιώνα με τη θεσμοθέτηση της εξειδίκευσης στο ευρωπαϊκό ακαδημαϊκό σύστημα, κινητοποίησε πολλούς ακαδημαϊκούς και διανοούμενους να μιλήσουν, αλλά και να ζητήσουν, ως αναγκαίες παραμέτρους, μελλοντικές «συμπράξεις» συνεργασίας των επιστημονικών κλάδων. Στο πλαίσιο αυτό, ο Ισπανός φιλόσοφος José Ortega y Gasset (1883-1995) θα παρατηρήσει το 1930 στο *The Revolt of the Masses* (ισπ. > *La Rebelión de las Massas*) την απομόνωση των επιστημονικών κλάδων, λόγω της υπερβολικής εξειδίκευσης:

[Ο] επιστήμονας βαθμιαίως περιορίστηκε και συνεπύχθη σε ολοένα και στενότερα πεδία διανοητικής απασχόλησης. Αλλά τούτο δεν είναι το

² Η μετάφραση από τα γερμανικά είναι της γράφουσας.

σπουδαίο σημείο που μια τέτοια ιστορία θα έδειχνε, παρά μάλλον η αντίθετη όψη του ζητήματος. Δηλαδή, πως σε κάθε γενεά ο επιστήμονας με το να έχει να μειώσει το πεδίο της εργασίας του, έχανε προοδευτικά την επαφή με τους άλλους κλάδους της επιστήμης και με την ενιαία ερμηνεία του κόσμου, η οποία είναι το μόνο πράγμα που αξίζει τα ονόματα της επιστήμης, της παιδείας, του ευρωπαϊκού πολιτισμού. [...] Αυτό που συμβαίνει είναι πως, καθώς βρίσκεται κλεισμένος μέσα στα στενά όρια του οπτικού του πεδίου, πράγματι επιτυχαίνει να ανακαλύπτει νέα δεδομένα και να προωθεί την πρόοδο της επιστήμης, που μετά βίας την ξέρει, και δευτερευόντως τον κόσμο του πνεύματος, τον οποίο αγνοεί ενσυνειδήτως. Πώς μπόρεσε να συμβεί ένα τέτοιο πράγμα, και πώς μπορεί ακόμη να συμβαίνει; (Ortega y Gasset, 2010, σσ. 154-155).

Ο Ortega y Gasset επισήμανε, μάλιστα, ορισμένες παθογένειες των νέων κλάδων, οι οποίες κατοχυρώνονται μέσα από την καλλιέργεια ενός κλίματος μετριότητας, αυξημένης στενότητας, αλλά και από τη γενικότερη υπακοή ή/και συμμόρφωση σε νόρμες. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο επιστήμονας περιορίζεται στα στενά όρια της επιστήμης του και μεταμορφώνεται σε «ερμητικό» και «αυτοϊκανοποιημένο» (self-satisfied) άτομο, στον «μορφωμένο αγνο[ώντα]» (learned ignoramus) (Ortega y Gasset, 2010, σσ. 156-157). Η εν λόγω συμπτωματολογία συνιστά τον θρίαμβο του «μαζάνθρωπου» (mass-man) στις ολοένα και περισσότερο νεωτερικές και δυτικές-καπιταλιστικές κοινωνίες. Ο Ισπανός φιλόσοφος αναγνώρισε έναν κόσμο που εγκατέλειπε σιγά σιγά τον παραδοσιακό στόχο μίας πολυεπίπεδης μόρφωσης παρόλο που οι άνθρωποι μορφώνονται καλύτερα σε διάφορα (υπο)πεδία της ανθρώπινης γνώσης, ταυτόχρονα, φαίνεται πως μεταλλάσσονται σε λιγότερο καλλιεργημένα και πολιτισμένα όντα. Πολύ περισσότερο, όταν το «δέλεαρ του πλούτου» στο περιβάλλον της σύγχρονης εκπαίδευσης³ επικρατεί, ανακύπτουν όλο και περισσότερες μορφές επαγγελματικής και ακαδημαϊκής εξειδίκευσης, ώστε η συνολική γνώση να χάνεται στα μέρη της.

Ο ακαδημαϊκός διαχωρισμός που επιβλήθηκε και τον οποίο «θρήνησε» ο Schiller, κατέστησε φαινομενικά ακατόρθωτη τη σύνδεση μεταξύ θετικών και ανθρωπιστικών επιστημών. Η αποκατάσταση αυτής της σύνδεσης θεωρείται σήμερα το «εισιτήριο» για το πέρασμα στην εποχή της διεπιστημονικότητας. Το νέο διεπιστημονικό πνεύμα επιτρέπει την ανάπτυξη της πολυεστιακής μεθόδου στην έρευνα, με την ενσωμάτωση ολοκληρωμένων γνώσεων από τον έναν τομέα στον άλλον, αλλά και με την ανασύσταση και τη δημιουργία της νέας γνώσης (Repko, 2008). Η εξειδίκευση οριοθετεί τη γνώση, χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι δεν προσφέρονται νέες ιδέες και πρακτικές. Όπως επισημαίνει ο Holley, ως απότοκος της εξειδίκευσης στη σημερινή εποχή, στέκονται η «απομόνωση» (isolation) και η «βαλκανοποίηση» (balkanization) (Holley, 2009, σ. 780). Ο ίδιος, μάλιστα, υποστηρίζει πως η εξειδίκευση, όντας ένα μόνιμο χαρακτηριστικό της επιστημονικής έρευνας, διαμορφώνει εν τέλει μία διχοτόμηση ανάμεσα στις αξίες και τα γεγονότα. Μία τέτοια διχοτόμηση κρύβει επιπλέον διαίρεσεις, οι οποίες αποτελούν συνέπεια του αναγωγισμού (reductionism) και της θεμελιώδους αιτιοκρατίας (determinism) (Holley,

³ Ο Pierre Bourdieu στο βιβλίο του *La distinction: Critique sociale du jugement* (1979) θα μιλήσει για το φαινόμενο του ακαδημαϊκού καπιταλισμού (academic capitalism) στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, όπου τα πανεπιστημιακά ιδρύματα, στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής έρευνας, μεταμορφώνονται σε επιχειρησιακές ζώνες συσσώρευσης του κεφαλαίου. Αν και οι οικονομικοί πόροι αξιοποιούνται για καινοτόμες δράσεις, οι ακαδημαϊκοί ενδέχεται να χάνουν την επιστημονική αυτονομία τους. Βλ. Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a social critique of the judgment of taste*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

2009, σ. 772). Αντίστοιχα, πολλοί μελετητές προτείνουν τη συνεργασία των επιστημονικών κλάδων, καθώς «οι λύσεις στα προβλήματα του πραγματικού κόσμου» προϋποθέτουν ανάλογες συμπράξεις (Cech, & Rubin, 2004· Reybold, & Halx, 2012).

Προκειμένου να υπάρξει συνέχεια στις ιδέες και στις γνώσεις, είναι αναγκαίο να εγκαταλειφθεί η αυστηρή αστυνόμευση των ορίων μεταξύ των κλάδων, μία στάση που συνιστά το πραγματικό εμπόδιο στη διεπιστημονικότητα. Είναι γεγονός πως ακόμη δεν έχει προταθεί ένας σαφής ορισμός της διεπιστημονικότητας, καθώς πολλές προσπάθειες κυμαίνονται είτε σε «φευγαλέες διελεύσεις των ορίων των κλάδων» είτε η συγχώνευση των κλάδων καθιστά τα όρια δυσδιάκριτα (Reybold, & Halx, 2012, σ. 325). Περνώντας στην άλλη όχθη, για πολλούς ακαδημαϊκούς η διεπιστημονικότητα συνιστά το άλλο άκρο της εξειδίκευσης, επομένως διαμορφώνεται για αυτή τη μερίδα ατόμων ένας απροσπέλαστος φαύλος κύκλος. Μάλιστα, η απειρία προσέγγισης διεπιστημονικών θεμάτων προκαλεί τη σύγχυση και την αμηχανία πολλών ερευνητών και ακαδημαϊκών που επιχειρούν να διεκπεραιώσουν αντίστοιχα έργα, καθώς ο καθένας τείνει να έχει τις δικές του αντιλήψεις για το νόημα και τη στοχοθεσία του όρου.

Σε μία προσπάθεια ορισμού της έννοιας, η Stember, το 1991, με το άρθρο της «Advancing the social Sciences through the Interdisciplinary Enterprise», θα προσφέρει μία επισκόπηση των διαφορετικών επιπέδων διεπιστημονικότητας.⁴ Η διάκριση που προτείνει αφορά: **(α)** στην ενδο-επιστημονική προσέγγιση (intradisciplinary approach), όπου παρατηρείται η επιστημονική εργασία εντός των ορίων ενός επιστημονικού κλάδου· **(β)** στη διαθεματική προσέγγιση (cross-disciplinary approach), όταν ένας κλάδος είναι ιδωμένος από την οπτική γωνία ενός άλλου κλάδου· **(γ)** στην πολύ-επιστημονική προσέγγιση (multidisciplinary approach), όπου επιστήμονες/ερευνητές/ακαδημαϊκοί από διαφορετικούς κλάδους εργάζονται ανεξάρτητα, παράλληλα ή/και διαδοχικά πάνω σε διαφορετικές θεωρήσεις του ίδιου αντικειμένου, αλλά ο καθένας από αυτούς βασίζεται στις δικές του επιστημονικές γνώσεις, ανάλογα με το γνωστικό αντικείμενο που υπηρετεί· **(δ)** στη διεπιστημονική προσέγγιση (interdisciplinary approach), κατά την οποία οι γνώσεις και οι μέθοδοι από διαφορετικούς κλάδους συγχωνεύονται για την επιτέλεση πιο συνθετικών προσεγγίσεων και **(ε)** στη δια-, μετά- ή υπερ-επιστημονική προσέγγιση (transdisciplinary approach), με την έννοια διαμόρφωσης μίας ολοκληρωτικής ενωτικής επιστημονικής πλαισίωσης (πλήρης ενσωμάτωση και υπέρβαση των παραδοσιακών ορίων), μακριά από τις πειθαρχικές προοπτικές. Αυτό που διακρίνει κανείς μέσα από τον εν λόγω ορολογικό διαχωρισμό είναι η αύξηση της ανάγκης για διεπιστημονική (συν)εργασία. Ωστόσο, σε ένα ακαδημαϊκό περιβάλλον, όταν οι κλάδοι αξιολογούνται ως διαμετρικά αντίθετοι, όπως λ.χ. η λογοτεχνία με την ιατρική, η αποστολή είναι αρκετά πιο δύσκολη και περίπλοκη.

Στη σημερινή εποχή, βέβαια, όπου η ιατρική προοδεύει και η τεχνολογία εξελίσσεται ραγδαία, ποιος ο λόγος να αναζητηθούν διεπιστημονικές «επαφές» με τις ανθρωπιστικές επιστήμες; Πράγματι δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν πως οι

⁴ Στην προσπάθεια παράθεσης των διαφορετικών επιπέδων διεπιστημονικότητας της Stember, αυτό που εντοπίζεται είναι η αναγνώριση της ύπαρξης ενός μεταφραστικού ζητήματος στην ελληνική γλώσσα για τη σωστή απόδοση και εννοιολόγηση των όρων. Για τις προτάσεις μετάφρασης των εννοιών πολύτιμη υπήρξε η βοήθεια του λεξικού της νέας ελληνικής του Μπαμπινιώτη, βλ. Μπαμπινιώτης, Γ. (2005). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας, καθώς και το δεύτερο κεφάλαιο από το βιβλίο: Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., Σακελλάρη, Ε. (2015). Η ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Ορισμός - Έννοιες). Στο Α. Α. Καλοκαιρινού, *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας* (σσ. 24-35). Αθήνα: Κάλλιπος, Ανοιχτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/3303>.

ακαδημαϊκοί και μελετητές στις ανθρωπιστικές σχολές «σπάνια παράγουν γνώσεις που μπορούν να αντέξουν τις κριτικές της επόμενης γενιάς» (Gottschall, 2008). Τέτοιου είδους απόψεις διαμορφώνουν μία αίσθηση υποχώρησης και γενικότερης κρίσης στους ανθρωπιστικούς κύκλους, αποκλείοντας κάθε πρόθεση ή ενδεχόμενο συνεργασίας μαζί τους. Πολύ περισσότερο, η «κρίση» στις ανθρωπιστικές επιστήμες, δεδομένης της σύγχρονης οικονομικής κρίσης και της γενικότερης επαγγελματικής αβεβαιότητας, αποθαρρύνει σε μεγάλο βαθμό την ενασχόληση μαζί τους. Οι φοιτητές συρρέουν στους κλάδους της επιστήμης, της τεχνολογίας, της μηχανικής, της οικονομίας, των επιχειρήσεων και των μαθηματικών καθώς, σε αντίθεση με τις ανθρωπιστικές επιστήμες στρέφονται στο μέλλον, υποσχόμενοι οικονομική εξασφάλιση και υψηλότερους μισθούς. Το πολιτισμικό κύρος των ανθρωπιστικών επιστημών υφίσταται «έντονη παρακμή»,⁵ αλλά και μία «παγκόσμια επίθεση» (Klugman, 2017, σσ. 419-420). Αυτό που παρατηρείται είναι πως η «κρίση» που επικρατεί τείνει να θεωρείται είτε «εγγενής» στις ανθρωπιστικές επιστήμες είτε δηλώνει την ύπαρξη μίας συνεχούς «αμηχανίας» από την αναγνωρισμένη εξειδίκευση των επιστημονικών κλάδων (Swacha, 2014, σ. 587). Παρά την παραμονή και τη διατήρηση αυτού του άγχους στο πλήρωμα του χρόνου, οι ανθρωπιστικές επιστήμες βρίσκονται σε ένα στάδιο εξέλιξης, ενώ μπορούν να αποκτήσουν ανθεκτικές γνώσεις:

Το μέλλον του πολιτισμού μας εξαρτάται από πολλούς επιστημονικούς κλάδους, συμπεριλαμβανομένων των μαθηματικών, της επιστήμης του κυβερνοχώρου, της πληροφορικής, της γνωσιακής επιστήμης, της σημειωτικής, της νευροψυχολογίας και της θεωρίας και της πρακτικής της τεχνητής νοημοσύνης. Όλοι αυτοί οι κλάδοι, ωστόσο, εξαρτώνται από την εστίαση των ανθρωπιστικών επιστημών στην αυτο-ανάκλαση οποιασδήποτε συνείδησης – είτε είναι αυτή του Θεού είτε του ανθρώπου είτε της μηχανής (Emerson, 2012, σ. 9).⁶

Τα ερωτήματα, ωστόσο, παραμένουν για τη γενικότερη αξία των ανθρωπιστικών επιστημών και τη χρησιμότητα μιας ανθρωπιστικής εκπαίδευσης, φανερώνοντας πως δεν συνιστούν τόσο «μέρος» μιας σύγχρονης κρίσης, αλλά μάλλον αποτελούν δομικό χαρακτήρα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Εξαιρετικά ενδιαφέρονσα είναι η άποψη της Zamora, η οποία τονίζει ότι το κεντρικό ερώτημα δεν είναι το ποια είναι η αξία των ανθρωπιστικών επιστημών, αλλά πώς μπορεί κανείς να τις καλλιεργήσει καλύτερα, προκειμένου να αποδεσμευτεί η ατμόσφαιρα από τη γενικότερη αίσθηση δυσφορίας. Η απάντηση στο εν λόγω ερώτημα είναι ότι οι ανθρωπιστικές επιστήμες μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της διεπιστημονικότητας. Βέβαια, οι απόψεις για τα αίτια «παρακμής», αλλά και τα «ελπιδοφόρα» σχέδια για ριζική αλλαγή του πεδίου, μέσω διεπιστημονικών δράσεων, αποτελούν αντιλεγόμενο σημείο μεταξύ της ακαδημαϊκής κοινότητας (Gottschall,

⁵ Ο Nigel A. Raab (2015) ανοίγει ξανά τη συζήτηση για την κρίση που βιώνουν οι ανθρωπιστικές επιστήμες, επιχειρώντας μία ιστορική αναδρομή και εστιάζοντας την προσοχή του στις έννοιες της διεπιστημονικότητας, στη σχέση θεωρίας-πράξης, στην αξία της θεωρίας κ.ά. προς υπεράσπισή τους. Παράλληλα, στο βιβλίο του, ο Paul Jay (2014) θα κάνει λόγο για την κρίση των ανθρωπιστικών και ειδικότερα των λογοτεχνικών σπουδών, περιγράφοντας το πεδίο ως το «θύμα» μίας «τέλειας καταγίδας». Σύμφωνα με τον μελετητή, ο γενικότερος σκεπτικισμός για την αξία των ανθρωπιστικών σπουδών και οι περικοπές του προϋπολογισμού των δημόσιων ιδρυμάτων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ως αποτέλεσμα της παγκόσμιας και συνεχούς οικονομικής ύφεσης, απειλούν και αποδυναμώνουν τα ακαδημαϊκά προγράμματα των ανθρωπιστικών σπουδών. Στο βιβλίο του *Unmaking the Public University*, ο Christopher Newfield (2011) θα επισημάνει πως οι οικονομικές περικοπές στις ανθρωπιστικές σχολές, με το «πρόσχημα των οικονομικά δύσκολων εποχών», στην πραγματικότητα χρησιμοποιούνται για την επιστροφή στην «πολιτικοποιημένη ανθρωπότητα».

⁶ Η μετάφραση από τα αγγλικά είναι της γράφουσας.

2008, σσ. 2-3). Οι συζητήσεις, σχετικά με τη συμπερίληψη των ανθρωπιστικών επιστημών στην ιατρική και το αντίστροφο, αντικατοπτρίζουν μια ευρύτερη ανησυχία, με την έννοια ότι η ιατρική απομακρύνεται από τον άνθρωπο και ότι συχνά οι ανθρωπιστικές επιστήμες θεωρούνται ως ένα απομακρυσμένο «νησί», που επιθυμεί συνεχώς να απαλλάσσεται από τα τρέχοντα προβλήματα του παρόντος. Στόχος, αναφέρει ο Hauptman, είναι όχι μόνο να εργαστεί κανείς διεπιστημονικά, αλλά και να αναγνωρίσει και να αποδεχτεί τελικά ότι και οι άλλοι επιστημονικοί κλάδοι έχουν εξίσου ανθρωπιστική αποστολή, θέτοντας στο επίκεντρο της προσοχής τους τη μελέτη και ανάλυση της ανθρώπινης φύσης και εμπειρίας (Swacha, 2014).

Θεωρείται στερεοτυπικός ο ισχυρισμός – και κατά συνέπεια φράση-κλισέ – ότι οι δύο κλάδοι ή, όπως τους όρισε ο Snow, οι «δύο πολιτισμοί» είναι ασύμβατοι. Ο C. P. Snow το 1959 – 170 χρόνια μετά τον Schiller – επισήμανε τη διάσταση των θετικών από τις ανθρωπιστικές επιστήμες στο βιβλίο του *The Two Cultures and the Scientific Revolution* (1998).⁷ Εν προκειμένω, θα υποστηρίξει ότι οι δυτικές κοινωνίες υφίστανται συνεχώς μία διανοητική διαίρεση, ως αποτέλεσμα της ύπαρξης δύο αντίθετων ομάδων, των θετικών και των ανθρωπιστικών επιστημών. Ο Snow θα παρατηρήσει πως οι δύο κουλτούρες στρέφουν την προσοχή τους μονάχα στα δικά τους εξειδικευμένα παρακλάδια, αγνοώντας το γεγονός ότι το πεδίο τους είναι μέρος ενός μεγαλύτερου συστήματος. Η Αραμπατζίδου (υ.δ) παρουσιάζει το άρθρο του Snow, ο οποίος τυπολογεί τα χαρακτηριστικά των δύο πολιτισμών, αναφέροντας ότι το ρήγμα οφείλεται στην «απαρέσκεια» ή/και την «αντιπαράθεση», καθώς και στην «έλλειψη κατανόησης» μεταξύ τους. Η διαστρεβλωμένη, μάλιστα, εικόνα του ενός για τον άλλον, η οποία αφορά «διαθέσεις, κριτήρια, μοτίβα συμπεριφοράς, προσεγγίσεις και υποθέσεις» δείχνει να διευρύνει το μεταξύ τους χάσμα. Από τη μία, οι διανοούμενοι της λογοτεχνίας διακρίνουν την απαισιοδοξία των επιστημόνων, ενώ οι τελευταίοι αναγνωρίζουν στους πρώτους την «έλλειψη διορατικότητας» (Αραμπατζίδου, 2020). Ύστερα από αντιρρήσεις που διατυπώθηκαν και όχι άσχετα με τη συζήτηση που ακολούθησε, ο Snow το 1963 αναθεώρησε την αρχική του μελέτη, εισάγοντας την έννοια του «τρίτου πολιτισμού». Ο «τρίτος πολιτισμός» αποτελεί το σημείο συνάντησης θετικών και ανθρωπιστικών επιστημών, όπου, σε ένα «ήπιο κλίμα ανταλλαγής απόψεων», τίθενται οι βάσεις γεφύρωσης του χάσματος. Εδώ κυοφορείται η έννοια της «διεπιστημονικότητας», την οποία η μελετήτρια παρακολουθεί και μέσα από άλλες διασταυρώσεις, εστιάζοντας την προσοχή της στη σημασία και στον νευραλγικό ρόλο της επιτέλεσης. Μια μορφή επιτέλεσης της διεπιστημονικότητας την οποία επισημαίνει και στην οποία επικεντρώνεται η Αραμπατζίδου, είναι μεταξύ των ανθρωπιστικών επιστημών και των επιστημών της υγείας:

[H] διεπιστημονικότητα επιτελείται ως διάλογος των ανθρωπιστικών επιστημών με τις επιστήμες υγείας[,] ανοίγ[οντας] ένα ευρύ φάσμα επιμέρους εκδοχών επιτέλεσης, όπου η γραφή (δημιουργική και κριτική) εναλλάσσει ρόλους με την ιατρική πράξη και η γραφίδα λειτουργεί ως νυστέρι ή, αντίστροφα, το νυστέρι ως γραφίδα (Αραμπατζίδου, υ.δ., σ. 8).

⁷ Το 1964 ο φίλος και συνεργάτης του C. P. Snow, J. H. Plumb, θα γράψει το βιβλίο *Crisis in the Humanities*. Ο Plumb επισήμανε την ύπαρξη ενός χάσματος που σπηρίζεται στην «αμοιβαία ασυνεννοησία» μεταξύ των θετικών και των ανθρωπιστικών επιστημών, αναγνωρίζοντας ορισμένες βασικές αιτίες που εξαίρουν την ανθρωπιστική κρίση: (α) την υπερβολική εξειδίκευση· (β) τα στενά όρια της ερευνητικής εργασίας των ανθρωπιστικών σπουδών· (γ) τη θεωρητική ασάφεια στη χρήση των όρων· (δ) τον κατακερματισμό του ακαδημαϊκού προγράμματος σπουδών· (ε) την απουσία κοινού οράματος στις ανθρωπιστικές σχολές· (στ) την άλλοτε αδυναμία των ανθρωπιστικών σπουδών να συγχρονιστούν με τα επιστημονικά και τεχνολογικά επιτεύγματα.

Ο Wilson, αναγνωρίζοντας και αυτός την ανάγκη διεπιστημονικών συμπράξεων, μίλησε για τη «νέα σύνθεση», η οποία, όμως, μέχρι και σήμερα είναι δύσκολο να επιτευχθεί, μιας και οι κλάδοι «στερήθηκαν τα οφέλη της συνοχής» για πολλά χρόνια (Gottschall, 2008, σ. 21). Με σημείο αναφοράς τις ανθρωπιστικές επιστήμες και την απομόνωσή τους, ο Wilhem Dilthey θα αναφερθεί στην έννοια της «αντι-σύνθεσης». Για τον Γερμανό ιστορικό, κοινωνιολόγο και ψυχολόγο, οι ανθρωπιστικές επιστήμες δεν μπορούν να αποτελέσουν συνέχεια των θετικών επιστημών, λόγω ανόμοιων βάσεων (Freeman, 1983). Σε αυτή τη συζήτηση, στην οποία αναγνωρίζεται ένα ευρύ πνεύμα ανταγωνισμού και σύγκρουσης των πεδίων, η Γέμτου (2011, σ. 640) θέτει την αντίρρηση της στον τρόπο με τον οποίο πολλοί ερευνητές προσεγγίζουν τους όρους «τέχνη» και «ιατρική». Ορισμοί όπως ότι «η τέχνη ασχολείται, κυρίως, με τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις, τα συναισθήματα [...]», ενώ αντίθετα η ιατρική «συλλαμβάνει τον κόσμο της εμπειρίας» αποτελούν για τη μελετήτρια υπεραπλουστευτικές γενικεύσεις, που μπορούν να οδηγήσουν σε «λανθασμένα συμπεράσματα».

Η διέλευση των ορίων και των δογματισμών που κλείνουν την «ψαλίδα» του χάσματος κρίνεται κρίσιμης σημασίας. Η πολυετής φύση της «ρητορικής της κρίσης» που περιβάλλει την ανθρωπιστικές επιστήμες εμποδίζει σε μεγάλο βαθμό την αναζήτηση και επιτέλεση διεπιστημονικών συμπράξεων. Ωστόσο, στο πεδίο της ιατρικής επιστήμης διακρίνονται σημαντικές προσπάθειες γεφύρωσης, οι οποίες έρχονται να καταρρίψουν τις διαφορές επιστημονικής ισχύος που είναι εγγενείς στους κλάδους και στα επαγγέλματα υγείας. Η χρήση του περιεχομένου των ανθρωπιστικών επιστημών στην ιατρική εκπαίδευση έχει αποτελέσει σημείο εκκίνησης πολλών συζητήσεων για περισσότερα από 100 χρόνια, σε μία προσπάθεια ανατροπής της αντίστοιχης «κλινικής κρίσης» που προκαλεί η υπερβολική εξάρτηση από την επιστημονική γνώση (Feinstein, 1967). Υπό αυτή τη συνθήκη, πολλοί γιατροί και μελετητές ανά δεκαετίες έχουν υποστηρίξει την αξία του περιεχομένου των ανθρωπιστικών επιστημών στην ιατρική εκπαίδευση, αναζητώντας τον βέλτιστο τρόπο ενσωμάτωσης και διδασκαλίας αυτού στο πρόγραμμα σπουδών των περισσότερων ιατρικών σχολών.

2. Οδεύοντας προς τη σύνδεση: οι διεπιστημονικές συμπράξεις

2.1. Ιστορική αναδρομή στις Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική

Η διάλεξη του William Osler (1849-1919) το 1913, με τίτλο «Evolution of Modern Medicine», αποτέλεσε την κληρονομιά του Καναδού γιατρού στον χώρο των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική, αλλά και το σημείο «αγκύρωσης» για τη συζήτηση περί σύνδεσης ανθρωπιστικών και ιατρικών επιστημών (Bliss, 1999). Έξι χρόνια αργότερα, η ομιλία του στην Classical Association της Μεγάλης Βρετανίας, με τίτλο «The Old Humanities and the New Science», συνεισφέρει στην επανεμφάνιση των ιπποκρατικών ιδανικών της «φιλανθρωπίας» και της «φιλοτεχνίας». Ο Osler στρέφει την προσοχή του στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Δεν ήταν, φυσικά, ο πρώτος ομιλητής που επικαλέστηκε την επανένωση της ιατρικής και των ανθρωπιστικών επιστημών, αλλά ούτε και ο τελευταίος. Σε μία προσπάθεια εύρεσης κοινών σημείων, προτείνει και αξιοποιεί μία μεταφορά από τον χώρο της ενδοκρινολογίας, υποστηρίζοντας ότι οι ανθρωπιστικές επιστήμες «κάνουν, γενικά, για την κοινωνία αυτό που κάνει ο θυρεοειδής αδένας στο άτομο. Οι ανθρωπιστικές επιστήμες είναι οι ορμόνες» (Stone, 2011, σ. 19). Η «φιλελεύθερη εκπαίδευση» (liberal education) αποτελεί απότοκο των συστατικών στοιχείων αυτής της σύνδεσης. Στο πλαίσιο αυτό,

ο κίνδυνος της υπερβολικής εξειδίκευσης ελλοχεύει. Ο Osler προειδοποίησε για αυτή την ταχεία εξέλιξη σε διάφορες διαλέξεις του, υπογραμμίζοντας ότι οι νέοι άνθρωποι χάνουν γρήγορα την «αίσθηση της αναλογίας», γίνονται υπερβολικά κριτικοί, ενώ όσο πιο μικρό είναι το ερευνητικό πεδίο τόσο μεγαλύτερη είναι η «τάση για μακροκεφαλία (megaloccephaly)» (Stone, 2011, σ. 19· Bliss, 1999, σ. 198).

Το 1948 ο όρος «Medical Humanities» εμφανίζεται στο αμερικανικό περιοδικό *Isis*, από τους ιστορικούς George Sarton και Frances Siegel (Hurwitz, & Dakin, 2009· Klugman, & Lamb, 2019). Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν πως ήδη το 1870, με την εγκατάσταση Αμερικανών γιατρών στη Γερμανία, για την απόκτηση εργαστηριακών γνώσεων και δεξιοτήτων, ξεκίνησε μία σειρά καινοτόμων ενεργειών, αναφορικά με τις προσπάθειες σύζευξης της ιατρικής και των ανθρωπιστικών επιστημών, με κύριο εκφραστή τον Abraham Flexner (1866-1959), ο οποίος θα αλλάξει και τη μορφή των ιατρικών σπουδών (Barr, 2011). Ειδικότερα, ο Flexner, μέσα από την έκθεσή του (Flexner's Report) στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά, η οποία δημοσιεύθηκε το 1910 υπό την αιγίδα του Ιδρύματος Carnegie, αναφέρθηκε στη διαδικασία της ιατρικής εκπαίδευσης στην Αμερική, ενώ πρότεινε την καθιέρωση ενός βιοϊατρικού μοντέλου στο πλαίσιο της ιατρικής πρακτικής (Duffy, 2011). Πολύ αργότερα, τα χρόνια που μεσολάβησαν από τη δεκαετία του 1950 έως το 1970, ήταν διαμορφωτικά για την πορεία του πεδίου. Στις αρχές του 1950 το ενδιαφέρον για τις Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική οδήγησε στη συγγραφή αρκετών άρθρων, ενώ το 1952, στην ιατρική σχολή Case Western Reserve στο Cleveland του Ohio, αναθεωρήθηκε το πρόγραμμα σπουδών, με την εισαγωγή του μαθήματος της «Ιστορίας της Ιατρικής», μετά από τη σχετική πρόταση του Edwin E. Reinke, η οποία είχε κατατεθεί στις πανεπιστημιακές αρχές, ήδη από το 1937:

Τα ιατρικά κολλέγια πρέπει να εγκαταλείψουν τις διαβουλεύσεις τους, για να επανεκτιμήσουν ορισμένες αξίες και να λάβουν υπόψη την εκπαίδευση ολόκληρου του ανθρώπου. Είναι παλιό το ζήτημα της απομάκρυνσης από μία τεχνική κατάρτιση σε μια φιλελεύθερη εκπαίδευση (Reinke, 2003, σ. 1058).⁸

Τη δεκαετία του 1960 η ηθική, ως κλάδος της φιλοσοφίας, έρχεται να συμβάλει στην ερμηνεία σπουδαιών ιατρικών εξελίξεων, στο πλαίσιο παράδοσης των πανεπιστημιακών μαθημάτων, εισάγοντας την έννοια της Βιοηθικής (Osipov, 2014). Ο καθηγητής Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική K. Danner Clouser (1930-2000), ο οποίος δίδαξε στο University College of Medicine της Pennsylvania, παρατήρησε την απουσία του ανθρώπινου παράγοντα στην ιατρική πρακτική (DeTora, 2017). Ο Clouser, στα κείμενά του, τόνισε την ανάγκη μίας σύμπραξης, υπογραμμίζοντας τη διπλή κατεύθυνση των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική, με τους μελετητές των ανθρωπιστικών επιστημών να εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην ιατρική και τους γιατρούς να προωθούν την αντανάκλαση των ανθρωπιστικών σπουδών στον τομέα τους (DeTora, 2017). Η σκέψη του Clouser, βέβαια, δεν αφορά μονάχα τα «εξωτερικά όρια της διεπιστημονικής ιατρικής εκπαίδευσης», αλλά πολύ περισσότερο την έννοια «των απρόσωπων δεξιοτήτων» (impersonal skills) του γιατρού, για «την επιδίωξη της αριστείας στην κλινική πρακτική» (Neveloff Dubler, 2002, σσ. 38-39). Στις «μεταρρυθμιστικές» του ομιλίες ο ίδιος παρακινούσε τους ακροατές να προχωρήσουν και να αναπτύξουν νέα ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών, αναγνωρίζοντας πως η σύζευξη ανάμεσα σε ιατρική και ανθρωπιστικές επιστημές θα αποτελέσει «ένα

⁸ Η μετάφραση από τα αγγλικά είναι της γράφουσας.

διεπιστημονικό εγχείρημα που [θα] στοχεύει σε νέες ιδέες και κατανόηση» (Clouser, 1979). Κάποια χρόνια αργότερα, μόλις το 1967, το Pennsylvania State University College of Medicine ίδρυσε το πρώτο τμήμα ανθρωπιστικών σπουδών σε ιατρική σχολή.

Η δεκαετία του 1970 αποτελεί, επίσης, μία περίοδο εξέλιξης των κριτικών συζητήσεων γύρω από την ύπαρξη μίας πιο «ανθρωπιστικής ιατρικής», σε μια εποχή έκρηξης της επιστημονικής γνώσης. Πιο συγκεκριμένα, την περίοδο αυτή παρατηρείται ένα πλήθος ιατρικών και τεχνολογικών επιτευγμάτων, τα οποία, αν και πρωτοποριακά, έγειραν σημαντικά ηθικά διλήμματα. Η μεταμόσχευση οργάνων, η ευθανασία, η εξωσωματική γονιμοποίηση και τα σύνθετα φαρμακευτικά προϊόντα αποτέλεσαν ένα μέρος αυτής της έκρηξης. Βάσει των παραπάνω, πολλά ιατρικά προγράμματα σπουδών πλαισιώθηκαν από ανθρωπιστικά μαθήματα, στοχεύοντας στην αποκατάσταση της αυξανόμενης ανισορροπίας μεταξύ των επιστημονικών ανακαλύψεων και της θέσης του ανθρώπου στην υγειονομική περίθαλψη (Hunsaker Hawkins, & McEntyre, 2000). Στο άρθρο των Jones et al. (2017) γίνεται αναφορά στην «ηθικά ανησυχητική ιατρική πρόοδο» της εν λόγω δεκαετίας, με την έννοια ότι «το παραδοσιακό [ακαδημαϊκό] πρόγραμμα σπουδών δεν στεκόταν ακόμη στο ύψος του καθήκοντος, προκειμένου να αντιμετωπίσει πολύπλοκα ανθρώπινα και ηθικά ζητήματα».⁹ Με βάση τα παραπάνω, το 1972 μία στις δέκα (10%) ιατρικές σχολές στην Αμερική περιλάμβανε ανθρωπιστικά μαθήματα στο πρόγραμμα σπουδών της. Την ίδια χρονιά, η ίδρυση του Institute of Medical Humanities στο University of Texas (Galveston) σηματοδοτεί μία σπουδαία εξέλιξη, ενώ η αρχή εμφάνισης νεοσύστατων περιοδικών, όπως το *Journal of Medicine and Philosophy* (1976-σήμερα) ή/και το *Yale Journal for Humanities in Medicine*, συνέβαλαν στη σταδιακή ανάπτυξη του πεδίου. Το 1978 ο γιατρός Lewis Thomas, με το άρθρο του «How to fix the Premedical Curriculum», προτείνει την εισαγωγή μαθημάτων ανάγνωσης κειμένων της αρχαίας ελληνικής γραμματείας. Αναφέρει, λοιπόν:

Τα αγγλικά, η ιστορία, η λογοτεχνία τουλάχιστον δύο ξένων γλωσσών και η φιλοσοφία θα πρέπει να βρεθούν στην κορυφή της λίστας, ακριβώς κάτω από τις κλασικές σπουδές, ως βασικά προαπαιτούμενα, και οι υποψήφιοι για τις ιατρικές σχολές θα πρέπει να ενημερώνονται ότι οι βαθμοί τους σε αυτά τα μαθήματα θα μετράνε περισσότερο από οτιδήποτε άλλο (Thomas, 1978, σ. 1181).¹⁰

Με το πέρασμα στη δεκαετία του 1980, κορύφωση της πρώτης προσπάθειας σύνδεσης και ανίχνευσης των διεπαφών της ιατρικής με τη λογοτεχνία συνιστά η ίδρυση του περιοδικού *Literature and Medicine* (1982-σήμερα). Η λογοτεχνία φαίνεται πως μπαίνει στην πρώτη γραμμή. Η δημοσίευση του πρώτου τεύχους σηματοδοτήθηκε με το δοκίμιο της Trautmann (1982), υπό τον τίτλο «Toward a New Discipline», το οποίο προσέφερε μια ιστορική περιγραφή της πρώτης δεκαετίας του πεδίου (Jones, 2017). Οι ακαδημαϊκοί φαίνεται να ζητούν έναν «πολιτισμικό μετασχηματισμό», ο οποίος θα είναι σε θέση να βρει τα σημεία επαφής μεταξύ των τεχνολογικών επιτευγμάτων της

⁹ Στο εν λόγω άρθρο οι συγγραφείς αναγνωρίζουν ως αρχή του πεδίου των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική τη δεκαετία του 1970, αναφερόμενοι σε έργα «σταθμούς», που αποτέλεσαν την αναμενόμενη αντίδραση κατά του ευρωπαϊκού βιοϊατρικού μοντέλου και του «ιατρικού πατερναλισμού», εξάγοντας την ανάγκη «αυτονομίας των ασθενών». Τα έργα αυτά, που αναφέρονται στις κρίσιμες πτυχές της ιατρικής δεκαετίας, είναι: (α) Ivan Illich, *Medical Nemesis* (1976)· (β) Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (1978)· (γ) Norman Cousins, *Anatomy of an Illness* (1979) και (δ) Tom Beauchamp, James Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (1979). Εκτός αυτών, γίνεται μνεία στο κείμενο-μανιφέστο της Boston Women's Health Collective, με τίτλο *Our Bodies, Our Selves* (1972) και στο ντοκιμαντέρ *Please Let Me Die* (1974), το οποίο κάνει μνεία στον ασθενή Dax Cowart.

¹⁰ Η μετάφραση από τα αγγλικά είναι της γράφουσας.

ιατρικής και των ανθρώπινων πτυχών της υγείας (Jones et al., 2017). Η ομιλία του Pellegrino με τίτλο «Welcoming Remarks» (1971/2) στο Institute on Human Values in Medicine παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον, με τον Καθηγητή Βιοηθικής να τονίζει τη συνεργασία των επιστημονικών κλάδων εκτός της ιατρικής που επιθυμούν να προτείνουν λύσεις στα ανθρώπινα προβλήματα, ενώ σημείωσε ότι σχεδόν σε κάθε ιατρική σχολή υπάρχει ήδη ένα «υπόγειο ρεύμα», το οποίο ενδιαφέρεται να εξυρενήσει τη συνεισφορά των Ανθρωπιστικών Επιστημών στην Ιατρική (Jones et al., 2014). Παράλληλα, θα αναγνωρίσει στη σχέση λογοτεχνίας και ιατρικής μία «φυσική συνάφεια», υπογραμμίζοντας ταυτόχρονα την ηθική αλληλεξάρτηση των δύο κλάδων. Η λογοτεχνία είναι σε θέση να διερευνήσει ηθικά διλήμματα και να οδηγήσει στις ανάλογες κλινικές αποφάσεις.

Το 1982, στο άρθρο του «To Look Feelingly-The Affinities of Medicine and Literature», δημοσιευμένο στο περιοδικό *Literature and Medicine*, ο Pellegrino θα ανοίξει περισσότερο τη συζήτηση γύρω από το πεδίο της λογοτεχνίας, επιθυμώντας να ανιχνεύσει κοινά σημεία συνομιλίας και συνάφειας με την ιατρική. Τα σημεία επαφής που εντοπίζει αφορούν στην «αφήγηση μίας ιστορίας», εν προκειμένω αυτή του ασθενούς:

Η ιατρική και η λογοτεχνία συνδέονται, επίσης, καθώς αμφοτέρως αφηγούνται μία ιστορία που άκουσαν. Το ιστορικό του ασθενούς που συντάσσει/γράφει ένας γιατρός είναι πραγματικά μια ιστορία, η αφήγηση της Οδύσσειας του ασθενούς στο θλιβερό βασίλειο της νόσου. Ο συγγραφέας, επίσης, πρέπει να συλλογιστεί τη σύγχυση που φέρνει η ταλαιπωρία, η οποία αποτελεί κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης. Η αρρώστια πλέκεται αναπόφευκτα στο υφαντό κάθε ανθρώπινης ζωής. Κανένας σοβαρός συγγραφέας δεν μπορεί να το αποφύγει εντελώς (Pellegrino, 1982, σ. 20).¹¹

Αυτό που υπαινίσσεται η παραπάνω παράγραφος είναι η πρακτική της «αφηγηματικής ιατρικής», κατά την οποία ο γιατρός χρησιμοποιεί τις αφηγηματικές προσεγγίσεις, για να κατανοήσει καλύτερα τη συναισθηματική και κοινωνική ζωή του ασθενούς, λειτουργώντας παράλληλα ως μέσο θεραπείας και αντιμετώπισης της ασθένειας. Από τη σύνδεση λογοτεχνίας και ιατρικής που προκύπτει, ο Pellegrino αναγνωρίζει ως συστατικό κομμάτι τους τη γλωσσική παράμετρο:

Η γλώσσα είναι το όργανο της διάγνωσης και της θεραπείας, το όχημα μέσω του οποίου εκφράζονται οι ανάγκες του ασθενούς και οι συμβουλές του γιατρού. Η κατανόηση των αποχρώσεων της γλώσσας, οι πολιτισμικές και εθνοτικές παραλλαγές της και το συμβολικό της περιεχόμενο είναι εξίσου απαραίτητα με τις δεξιότητες, που μπορεί να διαθέτει ο κλινικός γιατρός (Pellegrino, 1982, σ. 20).¹²

Πέρα από τις «ιατρικές χρήσεις της λογοτεχνίας», μέσω της εφαρμογής της αφηγηματικής τεχνικής, διαφαίνονται παράλληλα και οι «λογοτεχνικές χρήσεις της ιατρικής», κυρίως από γιατρούς συγγραφείς που αξιολογούν το ιατρικό υλικό για τη σύνθεση της πλοκής τους:

Ο συγγραφέας της λογοτεχνίας μπορεί να προκαλέσει μια ανάλογη εμπειρία ασθένειας και πόνου, ενώ ο συγγραφέας του κλινικού αρχείου

¹¹ Ο.π.

¹² Η μετάφραση από τα αγγλικά είναι της γράφουσας.

προκαλεί μόνο τις διαγνωστικές ή τις προγνωστικές δυνατότητες. Η φορτισμένη γλώσσα του συγγραφέα αναγκάζει όλους μας να δούμε την ανθρώπινη εμπειρία χωρίς να απομακρύνουμε το βλέμμα μας, γιατί είμαστε έτοιμοι να κοιτάξουμε με συναίσθημα το θέμα αυτών των εμπειριών (Pellegrino, 1982, σ. 22).¹³

Αυτό που παρατηρείται είναι η κοινή πρόθεση και των δύο πεδίων να «βλέπ[ουν] με συναίσθημα» τη ζωή (Pellegrino, 1982). Κατά αυτόν τον τρόπο, και οι δύο κλάδοι αλληλοενισχύονται, καθώς μοιράζονται μεθοδολογικά εργαλεία, τεχνικές και αξίες.

Βέβαια, υπήρχαν και περιπτώσεις όπου, στις πρώτες σελίδες του *Literature and Medicine*, τα άρθρα που φιλοξενήθηκαν, αντιμετώπιζαν τη λογοτεχνία απλά ως το «προσωπείο που εκπολιτίζει» (civilizing veneer) την ιατρική, όπως σημειώνει η Rita Charon (2006, σ. 226). Η ίδια σε κατοπινά της κείμενα, προσπαθώντας να ανατρέψει ανάλογους ισχυρισμούς και δηλώσεις, παρατηρεί πως η μελέτη της λογοτεχνίας προσφέρει τις απαραίτητες ανθρώπινες διαστάσεις στην ιατρική, με την έννοια ότι η ασθένεια και οι εμπειρίες των ασθενών στα λογοτεχνικά έργα μπορούν να δώσουν «μαθήματα ζωής» στην ιατρική κοινότητα. Η μελετήτρια και γιατρός αναγνωρίζει τη σημαντικότητα ύπαρξης και αξιοποίησης της «αφηγηματικής ικανότητας» στο ιατρικό επάγγελμα, καθώς προωθείται αποτελεσματικά η «κλινική αλληλεπίδραση»: τελικά, ο γιατρός αποσπά τις κρίσιμες ιατρικές πληροφορίες που μεταφέρει ο ασθενής, σχετικά με την εμπειρία της ασθένειας ή της νόσου (Charon, 2004). Η μυθοπλασία, εν τέλει, αποτελεί την κατάλληλη συνθήκη, ώστε να αναγνωριστούν η δύναμη και οι συνέπειες των ιατρικών πρακτικών, ενισχύοντας έτσι τη «διαγνωστική ακρίβεια» και τη «θεραπευτική αποτελεσματικότητα» (Charon et al., 1995). Ο ανθρώπινος χαρακτήρας της ιατρικής προκύπτει από τη σχέση του γιατρού και του ασθενούς, η οποία μπορεί να δικαιολογήσει την ένταξή της στις τέχνες και, κατά συνέπεια, τη σύνδεσή της με τις ανθρωπιστικές επιστήμες (Gemtou, 2011).

Ο Βρετανός νευρολόγος, Oliver Sacks, υπογραμμίζοντας τη σημαντικότητα της σχέσης γιατρού-ασθενούς για την επίτευξη της σωματικής και ψυχικής ευημερίας, θέτει ως αναπόσπαστο μέρος αυτής την αφηγηματική ιατρική. Όπως υποστήριξε και ο ίδιος, η ιατρική συντηρούσε για καιρό μία άψυχη αντικειμενικότητα στον λόγο της, η οποία σε συνδυασμό με τη μεθοδολογική προσέγγιση του αναγωγισμού για τη δημιουργία της κλινικής εικόνας και την εξαγωγή συμπερασμάτων, διατηρούσε ζωντανό το χάσμα ανάμεσα στους «δύο πολιτισμούς». Αυτό που χρειαζόταν το πεδίο ήταν μία «ζωογόνο μεταγίγισση υποκειμενικότητας» (Hull, 2013), η οποία θα ερχόταν με την ενσωμάτωση των αφηγηματικών τρόπων της λογοτεχνίας. Η αφήγηση προωθεί στον μέγιστο βαθμό στην ιατρική κατανόηση της βιωμένης εμπειρίας του ασθενούς, με την έννοια ότι επιτρέπει την εισχώρηση του γιατρού στον πυρήνα της ασθένειας για την ενσωμάτωση εκείνων των παραγόντων που επηρεάζουν σε βάθος την ανθρώπινη κατάσταση.¹⁴ Ο Sacks εστίασε την προσοχή του στην αξία της αφήγησης του ασθενούς, ως μίας ξεχωριστής ατομικής συνθήκης, η οποία εκφράζει τη μοναδική εσωτερική «υλικότητα» του ατόμου:

Έχουμε, ο καθένας μας, μια ιστορία ζωής, μια εσωτερική αφήγηση – της οποίας η συνέχεια, της οποίας η αίσθηση, είναι η ζωή μας. Θα μπορούσαμε

¹³ Ο.π.

¹⁴ Στο βιβλίο του *Migraine* (1992 [1970]) ο Oliver Sacks παρουσιάζει την επονομαζόμενη εγκεφαλική πάθηση. Στο συγγραφικό του πόνημα εστιάζει στην αφήγηση των ασθενών, η οποία διαμορφώνει τόσο τη διάγνωση όσο και μία εξατομικευμένη και αποτελεσματική θεραπεία. Για την ελληνική έκδοση βλ. Sacks, O. (2015). *Ημικρανία*. (Κ. Πόταγας και Α. Σπυράκου, Μεταφρ.). Αθήνα: Άγρα.

να πούμε ότι ο καθένας μας κατασκευάζει και ζει, μια «αφήγηση», και ότι αυτή η αφήγηση είμαστε εμείς, οι ταυτότητές μας. Εάν θέλουμε να μάθουμε [περισσότερα] για έναν άνθρωπο, ρωτάμε «ποια είναι η ιστορία του – η πραγματική, ενδόμυχη ιστορία του;» – για τον καθένα μας είναι μια βιογραφία, μια ιστορία. Ο καθένας από εμάς είναι μια μοναδική αφήγηση, η οποία κατασκευάζεται, συνεχώς, ασυνείδητα, από, μέσω και μέσα μας – μέσα από τις αντιλήψεις μας, τα συναισθήματά μας, τις σκέψεις μας, τις πράξεις μας· και, κυρίως, από τον λόγο μας, τις προφορικές αφηγήσεις μας. Βιολογικά, φυσιολογικά, δεν είμαστε τόσο διαφορετικοί μεταξύ μας· ιστορικά, ως αφηγήσεις – είναι ο καθένας από εμάς μοναδικός (Sacks, 1998, σ. 108-109).¹⁵

Η αφηγηματική στροφή, που πρότεινε ο Sacks στα τέλη της δεκαετίας του 1960, αναδεικνύει τόσο την «εξανθρωπισμένη» μορφή της επιστήμης όσο και της ασθένειας αυτής καθαυτής, κυρίως, για τη διαμόρφωση της «κλινικής βιογραφίας» (clinical biography), η οποία έρχεται να αντικαταστήσει τη μελέτη του ιστορικού του ασθενούς (case history) στην ιατρική. Αυτή η μορφή λογοτεχνικής κλινικής αφήγησης, συνέβαλε στην προώθηση του είδους της «παθογραφίας» (pathography) ή διαφορετικά της «αυτό-παθογραφίας» (auto-pathography). Οι παθογραφίες συνιστούν τις κλινικές αφηγήσεις των ασθενικών υποκειμένων, προσφέροντας σημαντικές πληροφορίες για την (εμ)βίωση της ασθένειας (Hawkins, 1999). Η κατοπινή αξιοποίησή τους από τους γιατρούς στοχεύει στο εσωτερικό της νοσηρής συνείδησης για την κατανόηση της παθολογίας· η ιατρική εν τέλει εξελίσσεται σε έναν ενσυναίσθητο, έγκυρο και συμπεριληπτικό θεραπευτικό λόγο για τα ανθρώπινα όντα και τις εμπειρίες τους.

Το προαναφερθέν θεωρητικό περιβάλλον με έμφαση στον ασθενή και την ιατρική αφήγηση άσκησε διαμορφωτική δύναμη στη γέννηση της «Ρομαντικής Επιστήμης» (Romantic Science) του Sacks – με επιρροές από τη ρομαντική φιλοσοφία, αλλά και από το έργο των μεγάλων νευρολόγων του 19^{ου} αιώνα Weir Mitchell και Jean Martin Charcot. Η «Ρομαντική Επιστήμη» του Βρετανού νευρολόγου συντέλεσε σε έναν νέο τρόπο γνώσης και κλινικής πρακτικής που είναι απαραίτητος για μία αναθεωρημένη μορφή της ιατρικής επιστήμης και της προτεινόμενης θεραπείας (Wasserstein, 1988).

Αποτυπώνοντας το κλίμα των συζητήσεων με αφορμή τη σύνδεση ιατρικής και λογοτεχνίας, η εμφάνιση περισσότερων περιοδικών εμπλουτίζουν την πορεία του πεδίου. Περιοδικά που υπακούουν στο πρωτόκολλο ομότιμης αξιολόγησης (peer review), όπως το *Journal of Medicine and Philosophy* (1976-σήμερα), το περιοδικό *British Medical Journal-BMJ* (2000-σήμερα) του Institute of Medical Ethics στο Ηνωμένο Βασίλειο, και το *Journal of Medical Humanities* (1980/81-σήμερα) του Center for Bioethics and Humanities στο University of Colorado, φανερώνουν την αποδοχή του νέου διεπιστημονικού πεδίου σε ακαδημαϊκό και επιστημονικό επίπεδο (Hilger, 2017). Παράλληλα, θεμελιώδες άλμα θεωρείται η ίδρυση του Centre for Arts and Humanities in Health and Medicine στο Durham University, ενώ ιατρικές σχολές στη Γλασκώβη και στο Birmingham προσφέρουν ένα άνοιγμα στις ανθρωπιστικές επιστήμες, μέσα από τα διαθέσιμα μαθήματα στο ακαδημαϊκό πρόγραμμα σπουδών τους (Beveridge, 2009). Οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική μπαίνουν σε πρώτο πλάνο και αποτελούν θέμα πραγμάτευσης των ακαδημαϊκών κοινοτήτων σε Ευρώπη και Αμερική.

¹⁵ Η μετάφραση από τα αγγλικά είναι της γράφουσας.

Στον ευρωπαϊκό χώρο, οι εκπαιδευτικές μεταρρυθμίσεις στη Νορβηγία τη δεκαετία του 1990 ενέταξαν στο πρόγραμμα σπουδών των ιατρικών σχολών μαθήματα, όπως η μουσική, τα εικαστικά, η λογοτεχνία και η αρχιτεκτονική. Στην Κροατία μαθήματα με επίκεντρο τη λογοτεχνία και την ιστορία περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα σπουδών όλων των ιατρικών σχολών της χώρας. Οι Crawford et al. (2015) αναγνωρίζουν, μάλιστα, στην ευρωπαϊκή τριτοβάθμια εκπαίδευση την «ετοιμότητα» για την επέκταση των ανθρωπιστικών επιστημών και σε κλάδους εκτός της ιατρικής. Οι ίδιοι επισημαίνουν παρακάτω την ταχεία ανάπτυξη του πεδίου και σε χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (E.E), όπως στην Κίνα, με την ίδρυση το 2008 του Medical Humanities Institute στο Peking University Health Sciences Centre. Παράλληλα, στην Ταϊβάν, από το 2002, το College of Medical Humanities and Social Sciences στο Chungshan Medical University αποτελεί σημείο αναφοράς για τις Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική. Οι συγγραφείς, τέλος, κάνουν λόγο για την «ανθρωπιστική πρόοδο» στην Αργεντινή μόλις το 2000, με τα ακαδημαϊκά μαθήματα να εστιάζουν στις τέχνες, τη λογοτεχνία, την ιστορία, την ανθρωπολογία και σε ένα νέο πεδίο την «ιατρική καλολογία» (medical kalology) ή, διαφορετικά, την «αισθητική της ιατρικής» (Acuña, 2000).

2.2. Το νέο πεδίο: Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική και Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας

Τι είναι, όμως, οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική και προς τα πού οδηγούν; Το ερώτημα αυτό κρίνεται εύλογο και από αυτό οφείλει κανείς να ξεκινήσει. Ο Bleakley (2015) ξεκινά την παρουσίαση του νέου πεδίου, μέσω διάφορων συζητήσεων που έχουν προκύψει. Παραθέτει, λοιπόν, τις θέσεις του Hal Cook και της Deborah Kirklín. Από την πλευρά των ανθρωπιστικών επιστημών, μιας και ο ίδιος είναι ιστορικός, ο Cook περιγράφει τις ιατρικές ανθρωπιστικές επιστήμες ως ένα σπουδαίο εργαλείο που ενισχύει την ιατρική πρακτική, καθώς προσπαθεί να εξετάσει την ανθρώπινη ύπαρξη, η οποία διακρίνεται για την πολυπλοκότητά της. Από την άλλη, η Kirklín εκπροσωπώντας τον ιατρικό κλάδο, παρατηρεί πως οι ανθρωπιστικές επιστήμες, αλλά και η τέχνη, στο πλαίσιο εφαρμογής τους στην ιατρική, «τελειοποιούν» την ανθρώπινη ευαισθησία για τον τρόπο που αντιμετωπίζεται η ασθένεια ή/και παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη. Οι δύο θέσεις, όπως διαμορφώνονται, δείχνουν τον διαφορετικό τρόπο προσέγγισης του πεδίου.

Οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική κατάφεραν, με το πέρασμα πολλών δεκαετιών, όπως επισημαίνει ο Bleakley (2015, σ. 40), να περάσουν από το επονομαζόμενο «πρώτο κύμα», το οποίο χαρακτηρίζεται από έναν «ακατέργαστο ενθουσιασμό», σε ένα «δεύτερο κύμα» πιο κριτικών προσεγγίσεων. Αυτό το δεύτερο κύμα είναι που έφερε τόσο την ωριμότητα όσο και την πολυπλοκότητα στην ιατρική κουλτούρα των ανθρωπιστικών επιστημών, όχι όμως απαραίτητα και την αναγκαία συνοχή. Οι συζητήσεις που διεξήχθησαν μέχρι και το 1980-1990 αποτέλεσαν την πρόωπη εκδοχή του πεδίου. Σήμερα πολλές καινούριες τάσεις αμφισβητούν τις αρχικές υποθέσεις και τις πρακτικές αυτού που έγινε γνωστό ως «Medical Humanities» – χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο όρος παύει να υπάρχει. Σε ένα περιβάλλον πνευματικής συγκρότησης και νέων κριτικών προσεγγίσεων, διαμορφώθηκε μία επιπλέον διάκριση, η οποία έγκειται στην εισαγωγή του νέου όρου «Health Humanities». Ο νέος όρος, συγκριτικά με τον προηγούμενο, είναι πιο «περιεκτικός», καθώς έρχεται να συμπεριλάβει όλους τους κλάδους των επιστημών της υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Χωρίς να εστιάζουν την προσοχή τους σε παθολογίες και αναγνωρίζοντας τους κοινωνικούς παράγοντες του πόνου, οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες

της Υγείας συνομιλούν με τις βιολογικές εκδηλώσεις της ασθένειας, αλλά και με τις κοινωνικές και ψυχικές απηχήσεις αυτής. Με σημείο αναφοράς το άρθρο του Klugman, «How Health Humanities Will Save the Life of the Humanities», δίνεται ο ακόλουθος ορισμός:

Οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες Υγείας είναι ένα πεδίο, το οποίο ασχολείται με την κατανόηση της υγείας του ανθρώπου και της ασθένειας, προκειμένου να δημιουργηθούν ειδήμονες/γνώστες και ευαισθητοποιημένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ασθενείς και οικογενειακοί φροντιστές. Ως πεδίο, οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες Υγείας [...] βασίζονται στις μεθόδους των ανθρωπιστικών και των κοινωνικών επιστημών για την παροχή γνώσης, κατανόησης και νοήματος στα άτομα που αντιμετωπίζουν ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των παρόχων επαγγελματικής και μη επαγγελματικής φροντίδας, ασθενείς, πολιτικούς ιθυνόντες και άλλους, που ενδιαφέρονται για τον ανθρώπινο πόνο (Klugman, 2017, σσ. 421-422).¹⁶

Είναι, λοιπόν, εμφανές ότι, παρόλο που οι όροι δεν είναι συνώνυμοι, αυτό δεν σημαίνει ότι διαμορφώνεται κατ' ανάγκη ένα ανταγωνιστικό κλίμα, καθώς το ένα αποτελεί μετεξέλιξη ή καλύτερα αναχώνευση του άλλου. Λαμβάνοντας υπόψη την παραπάνω συνθήκη, οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική συνεισφέρουν στον εμπλουτισμό των εργαλείων, ενώ εστιάζουν και προσανατολίζονται στην ιατρική εκπαίδευση, αξιοποιώντας τις ανθρωπιστικές επιστήμες και τις τέχνες ως μέσα για την αναδιαμόρφωση του επιδιωκόμενου ρόλου του γιατρού και την κατανόηση των αρχών της ιατρικής δεοντολογίας για την πλαισίωση της σχέσης γιατρού-ασθενούς.

Σε ένα, λοιπόν, πρώτο επίπεδο ο τομέας των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική επικεντρώνεται, κυρίως, στα οφέλη που προκύπτουν από το περιεχόμενο και τις μεθόδους της έρευνας των ανθρωπιστικών επιστημών. Η εστίαση στις ανθρωπιστικές επιστήμες έγκειται στην προώθηση και καλλιέργεια της ικανότητας της ενσυναίσθησης του γιατρού, για την εμπύωση της κατάστασης του ασθενούς και την πρόκληση της δέουσας συναισθηματικής ανταπόκρισης. Η ενσυναίσθηση, αν και συχνά οι μελετητές των ιατρικών ανθρωπιστικών σπουδών διστάζουν να την προτείνουν, κρίνεται καθοριστική και προκύπτει μέσα από τη χρήση της γλώσσας, σχετιζόμενη με τη συναισθηματική και αφηγηματική επιτέλεση. Πολύ περισσότερο, είναι μια συναισθηματική και γνωσιακή κατανόηση των συναισθημάτων και του πόνου ενός ατόμου (Wear, 2009). Εν τέλει, αυτό που επιδιώκεται είναι η «ανθρωπιστική ανάπτυξη» των ασκούμενων και εν δυνάμει γιατρών.

Εξετάζοντας την προοπτική τέτοιων ακαδημαϊκών προγραμμάτων στην ελληνική τριτοβάθμια πραγματικότητα των ιατρικών σχολών, οι Batistatou et al. (2010) επισημαίνουν τη σημασία της διεισδυτικής ματιάς του γιατρού στην εμπειρία της νόσου ή της ασθένειας, η οποία γίνεται «ορατή», μέσω της αφήγησης. Η αφηγηματική ιατρική και οι δεξιότητες που απαιτούνται για την απόκτησή της, όπως τις υπαινίχθηκε ο Pellegrino και τις διακήρυξε η Charon, τίθενται στο επίκεντρο της προσοχής των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική, με την έννοια ότι οι γιατροί μπορούν να ακούν, να αναγνωρίζουν, να ερμηνεύουν και να δρουν βάσει των αφηγούμενων ιστοριών. Η επαφή, λοιπόν, των γιατρών με τις εν λόγω ιατρικές εικόνες και αφηγήσεις ενισχύει τις δεξιότητες τους για τη γρήγορη και αποτελεσματική διάγνωση, ενώ είναι

¹⁶ Η μετάφραση από τα αγγλικά είναι της γράφουσας.

αποκαλυπτικές για τη μοναδικότητα βίωσης της ασθένειας ή της νόσου. Στο πλαίσιο της ιατρικής εκπαίδευσης που προσφέρει το πεδίο των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική, η αξιοποίηση της λογοτεχνίας κρίνεται απαραίτητη, καθώς αυξάνεται η επίγνωση των ασθενικών καταστάσεων και των εμπειριών. Τα πορτρέτα των ασθενών και οι φυσιολογικές των γιατρών μέσα από τα έργα, λ.χ. των Α. Π. Τσέχωφ, Φ. Ντοστογιέφσκι, Τζ. Έλιοτ, Τζ. Κήτς κ.ά. ή των Ελλήνων συγγραφέων Ν. Επισκοπόπουλου, Α. Καρκαβίτσα κ.ά., εντάσσονται ως άλλα case studies στο ιατρικό «συγκείμενο», αποτελώντας ζωτικής σημασίας κείμενα για την κατανόηση των κοινωνικών και σωματικών συνθηκών της ασθένειας ή/και της νόσου. Αναφορικά, βέβαια, με την ελληνική ακαδημαϊκή πραγματικότητα, πολλές από τις πτυχές του πεδίου των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική αφορούν, κυρίως, σε μαθήματα «Ιατρικής Ηθικής» και «Ιστορίας της Ιατρικής» (Batistatou et al., 2010).

Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η ανάπτυξη του πεδίου οδήγησε σιγά σιγά στις Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας, ως έναν πιο διευρυμένο διεπιστημονικό τομέα, που συγκεντρώνει και αναφέρεται σε περισσότερους επιστημονικούς κλάδους, με βάση τις ανθρωπιστικές και τις κοινωνικές επιστήμες. Η ορολογική μετεξέλιξη από την ιατρική στην υγεία¹⁷ υποδεικνύει πως ο παράγοντας της υγείας στους ανθρώπινους πληθυσμούς, σε συνάρτηση με άλλους κοινωνικούς παράγοντες, είναι κρίσιμης σημασίας για τη χαρτογράφηση της ανθρώπινης ζωής. Σύμφωνα με τους Jones et al. (2017), με σημείο αναφοράς τα αμερικανικά ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών, οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας φαίνεται να εσωκλείουν επαρκέστερα την έννοια της διεπιστημονικότητας, δίνοντας το βήμα σε κλάδους και επαγγέλματα που εν μέρει απομονώθηκαν – όχι, όμως, σκόπιμα – από τις Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική. Οι ίδιοι, παρακάτω, θα επισημάνουν πως οι πολιτισμικές και παγκόσμιες αλλαγές που συντελέστηκαν κατά τον 20^ο αιώνα και εξής, άρχισαν να εστιάζουν εντονότερα σε ζητήματα που σχετίζονται με τη φυλή, το φύλο, τη σεξουαλική ταυτότητα, τη σωματικότητα και την πολιτισμική προέλευση. Κάτι τέτοιο είχε ως αποτέλεσμα σιγά σιγά το πεδίο να θέτει επιπλέον στόχους και να αναζητά περισσότερες γνώσεις που δεν εμπίπτουν μόνο σε έναν κλάδο, όπως η μελέτη της ιστορίας της ιατρικής, της φιλοσοφίας της επιστήμης της ιατρικής ή τη σχέση της τελευταίας με τη λογοτεχνία. Τα μαθήματα που προσφέρονται στο πλαίσιο παροχής μίας διευρυμένης διεπιστημονικά ιατρικής εκπαίδευσης προσανατολίζονται πλέον σε ειδικότερα ζητήματα, τα οποία αφορούν σε εμπειρίες και απεικονίσεις της υγείας και της ασθένειας στη λογοτεχνία – αξιοποιώντας τις κριτικές θεωρίες του φεμινισμού, των σπουδών φύλου, των πολιτισμικών σπουδών κ.ά. για την προσέγγισή τους – αλλά και στον κινηματογράφο, τη μουσική και γενικότερα στον σύγχρονο πολιτισμό.

Στο University of Boston εντοπίζεται ένας σημαντικός αριθμός προπτυχιακών μαθημάτων που τοποθετούνται κάτω από την ευρύτερη «ομπρέλα» των Ανθρωπιστικών Σπουδών στις Επιστήμες της Υγείας. Μερικοί τίτλοι από αυτά έχουν ως εξής: «Medical Anthropology», «Humans Among Animals», «Drugs and Security in the Americas», «Culture, Taste, Power: A Global History of Food», «Mind, Brain, and Self», «Gender, Race, and Sciences», «Religion, Health and Medicine», «Sociology of Medicine», «Global Maternal & Child Health» κ.ά. Αντίστοιχα, στο

¹⁷ Στο περιβάλλον της εξελικτικής βιολογίας προσφέρεται η εξής εικόνα της υγείας: το «υγιαίνειν» θεωρείται πως ενσωματώνει ορισμένους φυσιολογικούς περιορισμούς· αυτό συνιστά τη μία όψη της γενικότερης ιδεολογίας γύρω από την έννοια της υγείας, η οποία σχετίζεται με τη βιολογική και σωματική αποκατάσταση. Πέρα, όμως, από την ιατρική εξήγηση των εννοιών της υγείας και της ασθένειας, υπάρχει και μία συνδυαστική προσπάθεια να νοηθούν οι όροι υπό την οπτική των κοινωνικών επιστημών, με την επικουρία των επιστημών υγείας, καθώς το κοινωνικό περιβάλλον, οι συνθήκες διαβίωσης και εν γένει η καθημερινότητα των ατόμων ασκούν σημαντική επιρροή στο ανθρώπινο σώμα.

Columbia University, το τμήμα Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική και Ηθικής Δεοντολογίας (Department of Medical Humanities and Ethics), το οποίο απαρτίζεται από τρεις τομείς: (α) Αφηγηματική Ιατρική· (β) Ηθική Δεοντολογία και (γ) Κοινωνική Ιατρική και Επαγγελματική Κατάρτιση, προσφέρει ένα πλούσιο και ολοκληρωμένο πρόγραμμα σπουδών στο πλαίσιο παροχής μίας ανθρωπιστικής ιατρικής εκπαίδευσης.

Οι ιατρικές σχολές είναι απαραίτητο να εκφράζουν μία διττή στοχοθεσία: την αναγνώριση της ιατρικής ως ανθρώπινης τέχνης, αλλά και ως θεραπευτικής επιστήμης στην κοινωνία. Η εμπλοκή με τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές πτυχές των ιατρικών επαγγελμάτων συμβάλλει αποφασιστικά, όπως σημειώνουν οι Καθηγητές Ιατρικής Ramai και Goldin (2013), ώστε να γίνουν οι φοιτητές και οι γιατροί «πιο διορατικοί [και] στοχαστικοί», ασκώντας επιρροή στην έρευνα, στην πρακτική και «στη διαμόρφωση της πορείας της υγειονομικής περίθαλψης». Με την ενσωμάτωση των ανθρωπιστικών και κοινωνικών επιστημών στην ιατρική, οι γιατροί αποκτούν τα κατάλληλα μέσα, προκειμένου να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να διατηρήσουν την ανθεκτικότητά τους στη δύσκολη «αρένα» παροχής της υγειονομικής περίθαλψης.

Οι Klugman και Lamb (2019), σε μία προσπάθεια να φωτίσουν τη σύγχυση που δημιουργούν οι όροι, αναγνωρίζουν τέσσερα στοιχεία, τα οποία «ξεχωρίζουν» τις Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες Υγείας από τις Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική. Σε ένα πρώτο επίπεδο, ανιχνεύουν πως η λέξη «υγεία» αναδεικνύει την ευρύτερη διάσταση του πεδίου από τη λέξη «ιατρική», με την έννοια ότι η ασθένεια και η θεραπευτική διαδικασία αφορούν σε ολόκληρη την κοινωνία και δεν περιορίζονται μονάχα στη σκιαγράφηση της κλινικής σχέσης γιατρού-ασθενούς. Στη συνέχεια, υπογραμμίζουν το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο των Ανθρωπιστικών Σπουδών στις Επιστήμες της Υγείας, υποστηρίζοντας ότι η ιατρική συνιστά μόνο έναν καθοριστικό παράγοντα για την υγεία και την ασθένεια, τον οποίο έρχονται να συμπληρώσουν και άλλοι κοινωνικοί παράγοντες. Μία τρίτη παράμετρος που θέτουν, είναι η απόδοση μεγαλύτερης κοινωνικής δικαιοσύνης, μέσα από τη βοήθεια που προσφέρουν στις ανθρώπινες κοινωνίες. Τέλος, το πεδίο «ανοίγει» και στις κοινωνικές επιστήμες. Η έννοια «ιατρική» εξελίσσεται, ενώ το ανθρώπινο στοιχείο συνιστά τον κοινό χώρο ανάμεσα στις Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική και στις Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες Υγείας. Με βάση το ορολογικό αυτό ζήτημα, οι Fleury, Berthelieir και Nasr, αναφέρουν:

Το να μιλάμε για «Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας» καθιστά δυνατό να μην περιορίσουμε το πεδίο σπουδών μόνο στο ιατρικό επάγγελμα, αλλά να το επεκτείνουμε σε όλους τους κλάδους της υγείας. Αυτό επιτρέπει, επίσης, να δοθεί έμφαση σε μία αποφασιστικά διεπιστημονική προσέγγιση. Τέλος, επιτρέπει να δώσει μία νέα έννοια στο αντικείμενο που μελετήθηκε, όχι μόνο για το ενδιαφέρον για την κλινική και την παθολογία, αλλά, επίσης, γενικότερα από όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης ζωής και της υγείας (Fleury, Berthelieir, & Nasr, σ. 9).¹⁸

Εν προκειμένω, ακολουθώντας την εξελικτική πορεία του πεδίου, η χρήση του όρου «Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας» φαίνεται πως υιοθετείται από την πλειοψηφία των μελετητών και των ακαδημαϊκών, καθώς αναγνωρίζονται επαγγέλματα εκτός της ιατρικής, τα οποία, βέβαια, αφορούν στην υποστήριξη και στη φροντίδα των ασθενών. Η μετατόπιση που παρατηρείται στην επιλογή και τη χρήση των όρων αποτελεί μία «φυσιολογική» στροφή, η οποία υπογραμμίζει την ύπαρξη

¹⁸ Η μετάφραση από τα γαλλικά είναι της γράφουσας.

ποικίλων συνεισφορών στην ανθρώπινη υγεία που δεν σχετίζονται κατ' ανάγκη με την ιατρική *per se*. Η ιατρική συνιστά μόνο έναν παράγοντα για την ατομική και την παγκόσμια υγεία, ακολουθούμενη από άλλους κοινωνικούς παράγοντες, όπως η κοινωνική τάξη, η εκπαίδευση, το επάγγελμα, το φύλο κ.ά.

Συζήτηση

Εξετάζοντας τις πολύπλευρες διαστάσεις του πεδίου των Ανθρωπιστικών Σπουδών στην Ιατρική και τη μετεξέλιξη αυτού στις Επιστήμες της Υγείας, παρατηρείται πως αυτό συμβάλλει στην προώθηση τόσο μίας ιατρικής όσο και μίας ανθρωπιστικής εκπαίδευσης, που λαμβάνει υπόψη τις ηθικές, πολιτισμικές και επιστημονικές ανάγκες των κοινωνιών.

Οι ανθρωπιστικές σπουδές και η ιατρική συνιστούν εκείνα τα πεδία, τα οποία, αν και εμφανίζουν πολλές διαφορές στη μεθοδολογία και στον τρόπο προσέγγισης των θεμάτων, μπορούν να αναπτύξουν δυναμικά σημεία επαφής, βάσει της κοινής ενασχόλησής τους με τον άνθρωπο. Οι ανθρωπιστικές επιστήμες προσφέρουν μία πλειάδα γνώσεων, σχετικά με τον πολιτισμό, το σώμα και τη σημασία της ανθρώπινης ύπαρξης. Όλα αυτά έχουν άμεση σχέση με την κλινική πράξη, συνδράμοντας στην εκβαθέων κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι αξίες κάθε κοινωνίας, σε μία δεδομένη ιστορική στιγμή, αλληλεπιδρούν με την ατομική εμπειρία της ασθένειας και τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται η υγειονομική περίθαλψη.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι πολλές από τις πτυχές που εκπροσωπούν είτε οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στην Ιατρική είτε οι Ανθρωπιστικές Σπουδές στις Επιστήμες της Υγείας έχουν ενσωματωθεί στο πρόγραμμα σπουδών των περισσότερων ιατρικών σχολών σε Αμερική, Ευρώπη και Αυστραλία (σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο), στην Ελλάδα τα δεδομένα φαίνεται ότι προσανατολίζονται σε ανάλογους δρόμους. Μαθήματα ιστορίας και αρχών φιλοσοφίας της ιατρικής και της ιατρικής ηθικής κ.τλ. έχουν ήδη ενσωματωθεί στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στις ιατρικές σχολές της χώρας, με έμφαση στην πολυπολιτισμικότητα και τη διαφορετικότητα, την αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών πτυχών της ασθένειας, την εστίαση σε θέματα ηθικής και κοινωνικής υπευθυνότητας. Το άνοιγμα του δρόμου και σε θεωρητικές σχολές, προκειμένου να επιτευχθούν εξ ολοκλήρου οι διεπιστημονικές συμπράξεις, κρίνεται εξίσου απαραίτητο. Εν προκειμένω, κατεξοχήν θεωρητικές σχολές (λ.χ. Φιλολογία) δύνανται να αξιοποιήσουν την ιατρική γνώση, προκειμένου να προσεγγίσουν και να ερμηνεύουν τα διάφορα κείμενα – που επιδέχονται τέτοιου είδους αναγνώσεις – αφήνοντας πίσω θεωρίες που αξιολογούνται πλέον ως τετριμμένες, όπως λ.χ. τη λακανική θεωρία του καθρέφτη, η οποία καταρρίφθηκε από την επιστημονική ανακάλυψη των κατοπτρικών νευρώνων (mirror neurons). Στο πλαίσιο αυτό, βέβαια, οι ιατρικές ανακαλύψεις σε συνδυασμό με τη μυθοπλασία μπορούν να προσφέρουν μία ενδιαφέρουσα «ανατομία» του ανθρώπινου σώματος. Η επιτέλεση μιας τέτοιας διαδικασίας οδηγεί στη δόμηση του κοινωνικο-πολιτισμικού εαυτού, η οποία ολοκληρώνεται με την κατασκευή του λογοτεχνικού έργου.

Οι διεπιστημονικές συζητήσεις μπορούν να συνδράμουν αποφασιστικά στην αποφυγή της αποστειρωμένης εξειδίκευσης, στον βαθμό που είναι δυνατός και πραγματοποιήσιμος ο διάλογος. Η διάρθρωση των δράσεων που επιζητούν τη συνεργασία των θετικών και ανθρωπιστικών επιστημών, αποτελούν κομμάτι ενός ευρύτερου διεπιστημονικού διαλόγου. Η έννοια της «διεπιστημονικότητας» διαμορφώνει ένα υγιές πλαίσιο συνομιλίας των ανθρωπιστικών και των θετικών επιστημών. Οι δυναμικές που αναδύονται είναι πολλές, δεδομένης της επιδοκιμασίας

της διεπιστημονικής έρευνας. Ωστόσο, η γενικότερη αδυναμία προσέγγισης διεπιστημονικών θεμάτων οφείλεται αφενός στην αμηχανία και αφετέρου στη διαστρεβλωμένη άποψη, που έχει διαμορφώσει ο ένας κλάδος για τον άλλον. Η άρση των εμποδίων και η καλλιέργεια ενός κλίματος αλληλόδρασης των δύο πεδίων, στοχεύει στην επανένταξη των ανθρωπιστικών δεξιοτήτων καταγραφής και ερμηνείας της εμπειρίας της ανθρώπινης αφήγησης στον πυρήνα της ιατρικής γνώσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Acuña, L. E. (2000). Don't cry for us Argentinians: two decades of teaching medical humanities. *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, 26(2), 66-70. doi: [10.1136/mh.26.2.66](https://doi.org/10.1136/mh.26.2.66)
2. Αραμπατζίδου, Λ. (υ.δ). Το νυστέρι και η πένα: αμφίπλευρη λειτουργία και διεπιστημονική επιτέλεση. *ΙΣΤ' Διεθνής Επιστημονική Συνάντηση. Η πένα και το ξίφος: η πολεμική στη νεοελληνική λογοτεχνία, φιλολογία και κριτική από τους πρώιμους νεότερους χρόνους έως σήμερα* ([χ.σ]). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
3. Barr, D. A. (2011). Revolution or evolution? Putting the Flexner Report in Context. *Medical Education*(45), 17-22. doi: [10.1111/j.1365-2923.2010.03850.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03850.x)
4. Beveridge, A. (2009). The benefits of reading literature. Στο F. Oyebode (Επιμ.), *Mindreadings: literature and psychiatry* (σσ. 1-14). London: RCPsych Publications.
5. Bleakley, A. (2015). *Medical Humanities and Medical Education. How the medical humanities can shape better doctors*. New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group.
6. Bliss, M. (1999). *William Osler: A Life in Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
7. Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a social critique of the judgment of taste*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
8. Cech, T. R., & Rubin, G. M. (2004). Nurturing interdisciplinary research. *Nature Structural & Molecular Biology*, 11(12), 1166-1169. doi: [10.1038/nsmb1204-1166](https://doi.org/10.1038/nsmb1204-1166)
9. Charon, R. Banks, J. T., Connelly, J. E., Hawkins, A. H., Hunter K. M., Jones, A. H., Montello, M., Poirer, S. (1995). Literature and Medicine: Contributions to Clinical Practice. *Annals of Internal Medicine*, 122(8), 599-606. doi: [10.7326/0003-4819-122-8-199504150-00008](https://doi.org/10.7326/0003-4819-122-8-199504150-00008)
10. Charon, R. (2004). Narrative and Medicine. *New England Journal of Medicine* 350: 862-864.
11. ———. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press.
12. Clouser, D. K. (1979). Humanities and the medical school. Στο L. L. Hunt (Επιμ.), *Proceedings of the First Sessions: Institute for Human Values in Medicine* (σσ. 47-80). Philadelphia, PA: Society for Health and Human Values.

13. Crawford, P., Brown, B., Baker, C., Tischler, V., & Abrams, B. (2015). *Health Humanities*. London: Palgrave Macmillan.
14. DeTora, L. M. (2017). Intellectual Cosmopolitanism as Stewardship in Medical Humanities and Undergraduate Writing. Στο S. M. Hilger (Επιμ.), *New Directions in Literature and Medicine Studies* (σσ. 49-70). London: Palgrave Macmillan.
15. Duffy, T. P. (2011). The Flexner Report – 100 Years Later. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 84(3), 269-276.
16. Emerson, C. (2012). *The Transformative Humanities: A Manifesto/ Mikhail Epstein*. (I. Klyukanov, Επιμ., & I. Klyukanov, Μεταφρ.) New York, NY: Bloomsbury, 2012.
17. Feinstein, A. R. (1967). *Clinical judgement*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
18. Fleury, C., Berthelie, B., & Nasr, N. (n.d.). *L'enseignement des humanités dans les facultés de médecine françaises*. Ανάκτηση Σεπτέμβριος Πέμπτη, 2021, από Chaire de Philosophie à l'hôpital: <https://chaire-phil.fr/publications>
19. Freeman, D. (1983). *Margaret Mead and Samoa: The Making and Unmaking of an Anthropological Myth*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
20. Gemtou, E. (2011). “Medicine for art's sake”? A Philosophical Study on the Relationship between Medicine, Art and Science. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 3(4), 639-649.
21. Gottschall, J. (2008). *Literature, Science, and a New Humanities*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
22. Hawkins, A. H. (1999). Pathography: patient narratives of illness. *Western Journal of Medicine*, 171(2), 127-129.
23. Hilger, S. M. (2017). Introduction: Bridging the Divide Between Literature and Medicine. Στο S. M. Hilger, *New Directions in Literature and Medicine Studies* (σσ. 1-12). London: Palgrave Macmillan.
24. Holley, K. R. (2009). Isolating Science from the Humanities. The Third Dogma of Educational Research. *Qualitative Inquiry*, 15(4), 766-784. doi: [10.1177/1077800408318302](https://doi.org/10.1177/1077800408318302)
25. Hull, A. J. (2013). Fictional father?: Oliver Sacks and the revalidation of pathography. *Medical Humanities*, 39, 105-114. doi: [10.1136/medhum-2012-010301](https://doi.org/10.1136/medhum-2012-010301)
26. Hunsaker Hawkins, A., & McEntyre, M. C. (2000). Introduction. Teaching Literature and Medicine: A Retrospective and a Rationale. Στο A. Hunsaker Hawkins, & M. C. McEntyre (Επιμ.), *Teaching Literature and Medicine* (σσ. 1-28). New York, NY: Modern Language Association.
27. Hurwitz, B., & Dakin, P. (2009). Welcome developments in UK medical humanities. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 102(3), 84-85. doi: [10.1258/jrsm.2009.080383](https://doi.org/10.1258/jrsm.2009.080383)
28. Jay, P. (2014). The Humanities Crisis Then and Now . Στο *The Humanities “Crisis” and the Future of Literary Studies* (σσ. 7-31). New York, NY: Palgrave Macmillan.

29. Jones, A. H. (2017). Why Teach Literature and Medicine? Answers from Three Decades. Στο S. M. Hilger (Επιμ.), *New Directions in Literature and Medicine Studies* (σσ. 31-48). London: Palgrave Macmillan.
30. Jones, T., Blackie, M., Garden, R., & Wear, D. (2017). The Almost Right Word: The Move From Medical to Health Humanities. *Academic Medicine*, 92(7), 932-935. doi: [10.1097/ACM.0000000000001518](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001518)
31. Jones, T., Wear, D., & Friedman, L. D. (2014). Introduction: The Why, the What, and the How of the Medical/Health Humanities. Στο T. W. Jones (Επιμ.), *Health Humanities Reader* (σσ. 17-30). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
32. Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., Σακελλάρη, Ε. (2015). Η ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Ορισμός - Έννοιες). Στο Α. Α. Καλοκαιρινού, *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας* (σσ. 24-35). Αθήνα: Κάλλιπος, Ανοιχτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/3303>
33. Klugman, C. M. (2017). How Health Humanities Will Save the Life of the Humanities. *Journal of Medical Humanities*, 38(4), 419-430. doi: [10.1007/s10912-017-9453-5](https://doi.org/10.1007/s10912-017-9453-5)
34. Klugman, C. M., & Lamb, E. G. (2019). Introduction: Raising Health Humanities. Στο C. M. Klugman, & C. M. Klugman (Επιμ.), *Research Methods in Health Humanities* (σσ. 1-11). Oxford: Oxford University Press.
35. Μαυροειδή, Ε. (2021). *Νευρολογία και Λογοτεχνία: χαρτογραφώντας το σώμα και τον εγκέφαλο σε κείμενα του Νεοελληνικού Αισθητισμού* (ανέκδοτη μεταπτυχιακή εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
36. Μπαμπινιώτης, Γ. (2005). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
37. Neveloff Dubler, N. (2002). The Influence of K. Danner Clouser: The Importance of Interpersonal Skills and Multidisciplinary Education. Στο L. M. Korelman (Επιμ.), *Building Bioethics: Conversations with Clouser and Friends on Medical Ethics* (σσ. 37-49). New York, NY: Kruwer Academic Publishers.
38. Newfield, C. (2011). *Unmaking the Public University: The Forty-Year Assault on the Middle Class*. Boston, MA: Harvard University Press.
39. Ortega y Gasset, J. (2010). Ο Βαρβαρισμός της "Ειδικεύσεως". Στο Χ. Μαλεβίτσης, *Η Εξέγερση των Μαζών* (σσ. 151-159). Αθήνα: Αρμός.
40. Osipov, R. (2014). Do Future Bench Researchers Need Humanistic Courses in Medical School?. *American Medical Association Journal of Ethics*, 16(8), 604-609. doi: [10.1001/virtualmentor.2014.16.08.ecas3-1408](https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.08.ecas3-1408)
41. Pellegrino, E. D. (1971/2). Welcoming Remarks. Στο L. L. Hunt (Επιμ.), *Proceedings of the First Session, Institute on Human Values in Medicine* (σσ. 3-9). Philadelphia, PA: Society for Health and Human Values.
42. ———. (1982). To Look Feelingly-the Affinities of Medicine and Literature. *Literature and Medicine*, 1, 19-23. doi: [10.1353/lm.2011.0214](https://doi.org/10.1353/lm.2011.0214)
43. Plumb, J. H. (1964). *Crisis in the Humanities*. London: Pelican.

44. Raab, N. A. (2015). *The Crisis from Within Historians, Theory, and the Humanities*. Leiden: Brill.
45. Ramai, D., & Goldin, S. (2013). Humanities in medicine: preparing for practice. *Perspectives on Medical Education*, 2, 332-334. doi: [10.1007/s40037-013-0086-8](https://doi.org/10.1007/s40037-013-0086-8)
46. Reinke, E. E. (2003). Liberal Values in Premedical Education: 1937. *Academic Medicine*, 1058.
47. Repko, A. F. (2008). *Interdisciplinary research: Process and theory*. New York, NY: Sage.
48. Reybold, L. E., & Halx, M. D. (2012). Coming to Terms with the Meaning of Interdisciplinarity: Faculty Rewards and the Authority of the Discipline. *The Journal of General Education*, 61(4), 323-351. doi: [10.5325/jgeneeduc.61.4.0323](https://doi.org/10.5325/jgeneeduc.61.4.0323)
49. Sacks, O. (1992). *Migraine* (αναθεωρημένη και εμπλουτισμένη έκδοση). Berkeley, CA: University of California Press. [=Sacks, O. (2015). *Ημικρανία*. (Κ. Πόταγας και Α. Σπυράκου, Μεταφρ.). Αθήνα: Άγρα].
50. ———. (1998). *The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales*. New York, NY: Simon & Schuster.
51. Schiller, F. (1967) *On the Aesthetic Education of Man*. (E. M. Wilkinson & L. A. Willoughby, Επιμ. και Μτφρ.) Oxford: Clarendon Press.
52. ———. (1789). *Was heißt und zu welchem Ende studiert man Universalgeschichte? Eine akademische Antrittsrede*. Jena: In der akademischen Buchhandlung. Διαθέσιμο στο: [https://de.wikisource.org/wiki/Was_heißt_und_zu_welchem Ende studiert man Universalgeschichte%3F](https://de.wikisource.org/wiki/Was_heißt_und_zu_welchem_Ende_studiert_man_Universalgeschichte%3F)
53. Snow, C. P. (1998). *The Two Cultures*. Cambridge: Cambridge University Press.
54. Stember, M. (1991). Advancing the social sciences through the interdisciplinary enterprise. *The Social Science Journal*, 28(1), 1-14. doi: [10.1016/0362-3319\(91\)90040-B](https://doi.org/10.1016/0362-3319(91)90040-B)
55. Stone, M. J. (2011). The Humanities are the Hormones. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 24(1), 17-20. doi: [10.1080/08998280.2011.11928677](https://doi.org/10.1080/08998280.2011.11928677)
56. Swacha, M. (2014). Should We Justify the Humanities? A Round Table with David Damrosch, Lois Zamora, and Marianne Hirsch. *Comparative Literature Studies*, 51(4), 587-602. doi: [10.5325/complitstudies.51.4.0587](https://doi.org/10.5325/complitstudies.51.4.0587)
57. Thomas, L. (1978). How to fix the Premedical Curriculum. *New England Journal of Medicine*, 298(21), 1180-1181. doi: [10.1056/NEJM197805252982106](https://doi.org/10.1056/NEJM197805252982106)
58. Wasserstein, A. G. (1988). Toward a Romantic Science: The Work of Oliver Sacks. *Annals of Internal Medicine*, 109(5), 440-444. doi: [10.7326/0003-4819-109-5-440](https://doi.org/10.7326/0003-4819-109-5-440)
59. Wear, D. (2009). The Medical Humanities: Toward a Renewed Praxis. *Journal of Medical Humanities* 30(4): 209-220. doi: [10.1007/s10912-009-9091-7](https://doi.org/10.1007/s10912-009-9091-7)

MEDICINE AND HUMANITIES: REMOVING BARRIERS & THE ROAD TO THE “THIRD CULTURE”

Eleni Mavroeidi

* Modern Greek Language Teacher, MA in Modern Greek Literature, Aristotle
University of Thessaloniki, e-mail: elenimavro@lit.auth.gr

ABSTRACT

This article attempts a brief introduction to the field of Medical Humanities and Health Humanities. Having as a basic principle the concept of “interdisciplinarity,” scientists stressed the need for a climate of dialogue between applied sciences and the humanities. The presentation of the facts takes the form of a historical retrospective, in the sense that the names of the exponents and the periodicals that stood as “milestones” for the field of Medical Humanities are mentioned. The multitude of discussions around the Medical Humanities, of course, further evolves the dynamics of the field, leading many scholars to talk about its evolution into the Health Humanities.

Key words: *Health Humanities, Medical Humanities, Interdisciplinarity, Literature, Medicine*