

# Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών  
*Βιοηθική -Ιατρική Ηθική*

## Μεταπτυχιακή Διατριβή



Ψυχο-Φαρμακευτική Ενίσχυση Επαγγελματιών Υγείας:  
Ηθικοί Προβληματισμοί.

Χριστίνα Παπαγεωργίου

Επιβλέπων Καθηγητής  
Δρ. Γεώργιος Κωστελέτος

Μάιος 2023

# Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

*Βιοηθική -Ιατρική Ηθική*

## Μεταπτυχιακή Διατριβή

Ψυχο-Φαρμακευτική Ενίσχυση Επαγγελματιών Υγείας:  
Ηθικοί Προβληματισμοί.

Χριστίνα Παπαγεωργίου

Επιβλέπων Καθηγητής  
Δρ. Γεώργιος Κωστελέτος

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Βιοηθική- Ιατρική Ηθική από τη Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2023

ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

## Περίληψη

Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί ένα τομέα που δύναται να εγείρει πολλούς ηθικούς προβληματισμούς εξαιτίας της πολυπλοκότητας και της ιδιαιτερότητας του ρόλου που έχει η εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα. Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση αποτελεί ένα φαινόμενο που παρατηρείται και υιοθετείται εδώ και κάποιες δεκαετίες σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού (όπως μαθητές, φοιτητές, πιλότους, στρατιωτικούς, κ.α.). Παρόλα αυτά ελάχιστες έρευνες έχουν ασχοληθεί με την σημαντικότητα και την περιπλοκότητα του φαινομένου σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας για να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στον πολυδιάστατο ρόλο τους και να διασφαλίσουν την ευημερία και την ασφάλεια των ασθενών τους, οφείλουν πρώτα να προστατεύσουν τη δική τους ψυχική υγεία. Μέσα από την ανάλυση των βιβλιογραφικών πηγών, η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή προσπαθεί να αναδείξει και να μελετήσει την έκταση που έχει το φαινόμενο αυτό στον τομέα της υγείας, τους παράγοντες που ωθούν τους επαγγελματίες υγείας στην υιοθέτηση τέτοιων πρακτικών, καθώς και τους ηθικούς προβληματισμούς που εγείρονται σε σχέση με την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας. Θα μπορούσε η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση να αποτελέσει μία χρήσιμη και ευεργετική πρακτική που θα προσδίδει σταθερή και ψηλή απόδοση στην εργασία των επαγγελματιών υγείας; Ποιοι είναι οι πιθανοί κίνδυνοι, τα ηθικά διλήμματα και οι πιθανές ρυθμίσεις σε σχέση με την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση;

## **Summary**

The psychopharmacological enhancement of the professionals in the health sector constitutes a field that could raise many ethical concerns, due to its complexity and special role that this population group performs. The psychopharmacological enhancement constitutes a phenomenon, observed, for some decades now, in different population groups (such as pupils, students, pilots, servicemen and others). However, very few research studies have been involved with the significance and complexity of this phenomenon, in relation to the professionals in the health sector. In order to be in a position to fulfill their multi-dimensional role and to secure the well-being and security of their patients, the healthcare professionals have first to protect their own mental health. The present post-graduate dissertation, through an analysis of bibliographic sources, attempts to highlight and to study the extent of this phenomenon in the health sector, the factors that impel the healthcare professionals to adopt such practices, as well as the moral issues which are raised in relation to the psychopharmacological enhancement. Could the psychopharmacological enhancement of healthcare professionals be a useful and beneficial practice that would provide a firm and high performance in the work of professionals in the health sector? What are the possible dangers, the moral dilemmas, and the potential regulations in relation to psychopharmacological enhancement?

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους βοήθησαν και συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου διατριβής. Κυρίως θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, ειδικά τους γονείς μου, τον παππού μου Φώτη, την Βέφη και το σύντροφο μου Αντρέα για την βοήθεια και την κατανόηση καθ' όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού μου προγράμματος. Ιδιαίτερα όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Γεώργιο Κωστελέτο για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και στήριξη του στην εκπόνηση αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής.

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	1
1.1 Σκοπός.....	5
1.2 Μεθοδολογία.....	6
1.3 Στατιστικά στοιχεία.....	6
2 Ψυχο-φαρμακευτική Ενίσχυση του εγκεφάλου.....	8
2.1 Ορισμοί.....	9
2.1.1 Ψυχοφαρμακολογία.....	9
2.1.2 Κοσμητική ψυχοφαρμακολογία.....	9
2.1.3 Νευροεπιστήμη.....	12
2.1.4 Νευροηθική.....	14
2.2 Τρόπος λειτουργίας ψυχοφαρμάκων.....	15
2.3 Παραδείγματα φαρμάκων.....	16
2.4 Παράγοντες κοσμητικής ψυχο- φαρμακολογίας.....	19
2.5 Κοινωνικές ομάδες που προβαίνουν σε ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων.....	26
3 Ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση επαγγελματιών υγείας.....	30
3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	30
3.2 Παράγοντες κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας στους επαγγελματίες υγείας.....	37
4 Ηθικά ζητήματα ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης επαγγελματιών υγείας.....	53
4.1 Ασφάλεια.....	54
4.2 Ελευθερία.....	62
4.3 Αξίες που σχετίζονται με την έννοια του Προσώπου.....	65
4.4 Η ανάλυση των ηθικών ζητημάτων υπό το πρίσμα των Αρχών Βιοϊατρικής Ηθικής.....	68
4.4.1 Αυτονομία.....	68
4.4.2 Μη βλάβη.....	72
4.4.3 Αγαθοπραξία.....	74
4.4.4 Δικαιοσύνη.....	76
4.5 Τα Ηθικά ζητήματα ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης επαγγελματιών υγείας και τα παραδοσιακά συστήματα ηθικής φιλοσοφίας.....	81
4.5.1 Αρετοκρατία.....	81
4.5.2 Δεοντοκρατία.....	83
4.5.3 Ωφελιμισμός.....	86
5 Συμπεράσματα/Εισηγήσεις.....	91
6 Επίλογος.....	102

# Κεφάλαιο 1

## Εισαγωγή

Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση αναφέρεται στην ενίσχυση και βελτίωση γνωστικών και εκτελεστικών λειτουργιών, όπως της μνήμης της συγκέντρωσης, της συναισθηματικής κατάστασης και της νοητικής κόπωσης, από υγιή άτομα, με τη χρήση φαρμάκων που έχουν δημιουργηθεί για την θεραπεία νευρολογικών και ψυχιατρικών ασθενειών<sup>1</sup>. Το φαινόμενο της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης ήδη παρατηρείται και ενδέχεται να πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις στο άμεσο μέλλον. Έχει αρχίσει να απασχολεί από ηθικής, νομικής και πολιτικής άποψης, ενώ επίσης έχει ελκύσει το ενδιαφέρον των μέσων μαζικής ενημέρωσης<sup>2,3</sup>.

Κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, υπάρχουν στοιχεία για άτομα τα οποία χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες ώστε να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους. Αυτά τα φάρμακα ήταν τα φάρμακα που χρησιμοποιούνταν κυρίως για τις επιδράσεις στο μυαλό ή την ικανότητα τους να προκαλούν συναισθήματα ευχαρίστησης<sup>4</sup>. Σήμερα η πρακτική αυτή ήδη άρχισε να υιοθετείται από μαθητές, φοιτητές και από επαγγελματίες όπως πιλότοι, στρατιωτικοί, κ.α. Έχει παρομοιαστεί από πολλούς με το ντόπινγκ που γίνεται στους αθλητές<sup>5</sup>. Η ενισχυτική ψυχοφαρμακολογία θα καταστεί πλέον ανάγκη καθώς η χρήση της γίνεται ολοένα και πιο μεγάλη από σχολεία και κολέγια ωθώντας την φαρμακευτική βιομηχανία στο να δημιουργήσει νέα νευροδραστικά προϊόντα, η χρήση

---

<sup>1</sup> Oliver J. Warren, Daniel R. Leff, Thanos Athanasiou, Christopher Kennard, and Ara Darzi, "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 167, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

<sup>2</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 167.

<sup>3</sup> "Do cognitive- enhancing drugs work?" Health, BBC, published November 9, 2011, <https://www.bbc.co.uk/news/health-15600900>.

<sup>4</sup> Emma Robinson "Psychopharmacology: From serendipitous discoveries to rationale design, but what next?" *Brain Neurosci Adv.* 2 (November 2018): 1, doi: [10.1177/2398212818812629](https://doi.org/10.1177/2398212818812629).

<sup>5</sup> Farah, M., "Better Brains," in *Neuroethics: An Introduction with Readings*, ed. by M. Farah (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010), 11.



των οποίων είναι ευρέως διαδεδομένη στον πληθυσμό σχολικής ηλικίας στις ΗΠΑ και έχει πυροδοτήσει έντονες συζητήσεις<sup>6</sup>. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι αυτά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται συχνά για να καλύψουν τις αδυναμίες του εκπαιδευτικού συστήματος, κάνοντας τα θορυβώδη αγόρια πιο ήρεμα αντί να αναπτύξει μεθόδους διδασκαλίας που μπορούν να φιλοξενήσουν ένα ευρύτερο φάσμα ατομικών στυλ μάθησης και αναγκών<sup>7</sup>.

Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχουν στο παρόν στάδιο επαρκείς επιδημιολογικές έρευνες που να αποδεικνύουν την ενίσχυση γνωστικών και εκτελεστικών λειτουργιών σε υγιή άτομα και να αποκλείουν τη μακροπρόθεσμη-ή ακόμα και μεσοπρόθεσμη-εμφάνιση ανεπιθύμητων παρενεργειών στις επιδόσεις, καθώς και στην ψυχική και σωματική υγεία όσων προβαίνουν σε ενισχυτική λήψη ψυχοφαρμάκων<sup>8,9</sup>. Ένας από τους λόγους που παρατηρείται αυτό είναι ότι η διεξαγωγή μακροχρόνιων μελετών είναι δαπανηρή και χρονοβόρα<sup>10</sup>.

Μη συνταγογραφούμενα συμπληρώματα χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο σε μία προσπάθεια βελτίωσης την μνήμης, της γνωστικής ικανότητας και της αντιμετώπισης κούρασης. Οι πωλήσεις του κινέζικου σκευάσματος Ginkgo Biloba, συνιστούν πλέον μία βιομηχανία δισεκατομμυρίων δολαρίων, μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, παρόλο που έχει περιορισμένη αποτελεσματικότητα στην γνωστική λειτουργία<sup>11</sup>. Μερικές από τις κατά τα άλλα περιορισμένης έκτασης θετικές νευροψυχολογικές επιδράσεις του Ginkgo Biloba που βρέθηκαν σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες μελέτες με υγιείς συμμετέχοντες είναι οι βελτιωμένες επιδόσεις της μνήμης, της προσοχής, και της ταχύτητας που αφορά την ικανότητα επεξεργασίας πληροφορίας<sup>12</sup>.

---

<sup>6</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 167.

<sup>7</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 324, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>8</sup> Sharon Morein-Zamir, and Barbara J. Sahakian, "Pharmaceutical Cognitive Enhancement," in *The Oxford Handbook of Neuroethics*, ed. Judy Illes, and Barbara Sahakia (Oxford, New York: Oxford University Press, 2018), 229-244.

<sup>9</sup> Farah, M., "Better Brains," 16-17.

<sup>10</sup> Farah, M., "Better Brains," 17.

<sup>11</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 167.

<sup>12</sup> Keith R. Laws, Hilary Sweetnam, and Tejinder K. Kondel, "Is Ginkgo biloba a cognitive enhancer in healthy individuals? A meta-analysis," *Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental* 27, no. 6 (2012): 528, <https://doi.org/10.1002/hup.2259>.

Η πρακτική της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων ενισχύει το φαινόμενο της «Ιατρικοποίησης» (Medicalization). Με το όρο αυτό εννοούμε την τάση της μετατροπής φυσικών εκφράσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε «ασθένεια», η οποία καθιστά την λήψη φαρμάκων αναγκαία. Η συμβολή της γενετικής στην κατανόηση των ασθενειών, καθώς και άλλων χαρακτηριστικών του ανθρώπου, δημιούργησε στην κοινωνία την αντίληψη ότι πιθανά δεινά της ανθρωπότητας είναι πέραν από τον προσωπικό έλεγχο και, ως εκ τούτου, η προσοχή θα πρέπει να στραφεί προς την νομιμοποίηση της χρήσης φαρμάκων με στόχο την ενίσχυση<sup>13</sup>. Οι άνθρωποι πλέον προτιμούν να στρέφονται προς τους γιατρούς για την λύση των προβλημάτων τους και κατ' επέκταση να γίνονται παθητικοί δέκτες μίας θεραπείας παρά να προσπαθούν να λύσουν τα προβλήματα μόνοι τους<sup>14</sup>. Τίθεται δε ένα ερώτημα κατά πόσον η λήψη φαρμάκων συνιστά λύση των προβλημάτων ή απλώς καταπράϋνση των συμπτωμάτων. Τα φάρμακα δεν επενεργούν επί των κοινωνικών αιτίων που ενδεχομένως ευθύνονται για προβληματικά φαινόμενα όπως η αρνητική συναισθηματικότητα που κατακλύζει την καθημερινότητά μας ή της αδυναμίας μας να ανταπεξέλθουμε στις απαιτήσεις της υλιστικής, καταναλωτικής κοινωνίας. Η διαθεσιμότητα έστω και ενός φαρμάκου, μπορεί να ξεπεράσει άλλες μορφές θεραπείας που μπορεί να είναι και πιο ωφέλιμες με αποτέλεσμα οι γιατροί να καταλήγουν να γίνουν, όπως θα τους αποκαλέσει ο Flower, «κοινωνικοί μηχανικοί»<sup>15</sup>. Οι γιατροί πολλές φορές υποκύπτουν στις απαιτήσεις των πελατών τους, θα έλεγε κανείς με μεγάλη ευκολία, χωρίς να ενημερώσουν πρώτα για τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες και τους κινδύνους, γεγονός που εγείρει τόσο ένα ζήτημα ασφαλείας, δεδομένης της προαναφερόμενης έλλειψης επαρκών επιδημιολογικών μελετών. Οι φαρμακευτικές εταιρείες σίγουρα ευνοούνται από το φαινόμενο αυτό λόγω της πιθανής αύξησης του κέρδους τους, με αποτέλεσμα να το προωθούν<sup>16</sup>. Επίσης, οι εργοδότες ενθαρρύνουν την ψυχο- φαρμακευτική ενίσχυση με κίνητρο την αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων<sup>17</sup>. Οι εικόνες της μελλοντικής μας κοινωνίας κατασκευάζονται σε αυτές τις συζητήσεις, στις οποίες οι ανθρώπινες συμπεριφορές μπορούν να ελεγχθούν φαρμακολογικά για την τελική απόδοση και αποτελεσματικότητα, μέσω της εμφάνισης

---

<sup>13</sup> R. Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," *Trends in Pharmacological Sciences* 25, no. 4 (2004): 183, <https://doi.org/10.1016/j.tips.2004.02.006>.

<sup>14</sup> Farah, "Better Brains," 16.

<sup>15</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 184.

<sup>16</sup> Farah, M., "Better Brains," 16.

<sup>17</sup> Farah, M., "Better Brains," 16.

πιο αποτελεσματικών και ασφαλέστερων φαρμάκων<sup>18</sup>. Το 2004 υπολογίζεται ότι η αγορά των φαρμάκων για λόγους ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης ανέρχονταν στα US\$20 δισεκατομμύρια παγκοσμίως<sup>19</sup>. Ο Ingmar Persson και ο Julian Savulescu έχουν υποστηρίξει ότι οι άνθρωποι στην τρέχουσα κατάσταση τους απλά δεν είναι αρκετά καλοί για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα παγκόσμια προβλήματα που αντιμετωπίζουμε σήμερα και ότι αν θέλουμε να έχουμε οποιαδήποτε ελπίδα να σώσουμε τον κόσμο από την «ολοκληρωτική βλάβη» πρέπει να βρούμε τρόπους για να ενισχύσουμε ηθικά τους ανθρώπους χρησιμοποιώντας ψυχο-φάρμακα, νευροδιέγερση, επεξεργασία γονιδίων ή οποιαδήποτε άλλη βιολογική μέθοδο μπορούμε να σκεφτούμε που μπορεί να βοηθήσει<sup>20</sup>.

Κάποιοι υποστηρίζουν πως η «χημικοποίηση» της ευτυχίας δεν είναι απαραίτητα κάτι κακό<sup>21</sup>. Παρόλα αυτά, η χρήση αντικαταθλιπτικών από υγιή άτομα επιφέρει περισσότερα ζητήματα από όσα καταγράφει επικριτικά ο Kramer, ο πρώτος που εισηγήθηκε τον όρο «ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση» στο έργο του "Listening to Prozac". Η λύπη και το άγχος είναι αισθήματα θεμελιώδη για την ανθρώπινη εμπειρία, αν τα αντικαταθλιπτικά τα εξαλείφουν τότε σε ποια κατεύθυνση πρέπει να οδηγήσουν την ηθική πυξίδα της κοινωνίας; Ποια θα πρέπει να είναι τα πρότυπα για την χρήση των φαρμάκων σε μια κοινωνία όπου η γραμμή μεταξύ θεραπείας και ενίσχυσης είναι συχνά ασαφής<sup>2223</sup>. Υπάρχει μια θαμπή γραμμή μεταξύ αρρώστιας και υγείας και επομένως μεταξύ θεραπείας και ενίσχυσης και πολλές φορές είναι δύσκολο να ειπωθεί πότε μια περίπτωση ανήκει στην μία ή την άλλη κατηγορία<sup>24</sup>. Η κοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο στο να τραβήξει την γραμμή μεταξύ αρρώστιας και υγείας ή θεραπείας και ενίσχυσης<sup>25</sup>. Παράδειγμα αποτελεί η πρώιμη φαλάκρα, η οποία από τους περισσότερους δε θεωρείται ασθένεια αλλά μπορεί

---

<sup>18</sup> Coveney, C., J. Gabe, and S. Williams. "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond." *Health Society Review* 20, no. 4 (2011): 382.

<sup>19</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 182.

<sup>20</sup> Michael Hauskeller, "Hearing the Mermaids Singing: The Possibility and Limits of Moral Enhancement," *Hastings Center Report* 46, no. 6 (2016): 45, <https://doi.org/10.1002/hast.647>.

<sup>21</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 184.

<sup>22</sup> Erica K. Rangel, "Cosmetic psychopharmacology and the goals of medicine," *Virtual Mentor* 9, no. 6 (June 2007): 428, doi: 10.1001/virtualmentor.2007.9.6.jdsc1-0706. PMID: 23218049.

<sup>23</sup> F.B, Kamar, "Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy," *UBCMJ* 5, no. 2 (2014): 20.

<sup>24</sup> Kamar, "Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy," 20.

<sup>25</sup> Farah, "Better Brains," 15.

να συμβάλλει στην ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων τα οποία μπορούν να αποφευχθούν με την λήψη φαρμάκου που προάγει την αναγέννηση των μαλλιών<sup>26</sup>.

Η πρακτική ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης έχει αρχίσει να γίνεται εξόχως εμφανής και στα πεδία των ιατρικών επαγγελματιών. Πώς θα πρέπει να αποτιμηθεί η περίπτωση κατά τη οποία οι ιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας μπαίνουν στην διαδικασία λήψης φαρμάκων για ενίσχυση των εκτελεστικών και γνωστικών λειτουργιών καθώς και για ενίσχυση της διάθεσής τους; Καταστάσεις, όπως η υποστελέχωση, η υποχρηματοδότηση, οι συχνές εναλλαγές βάρδιας από μέρες σε νύχτες, η ανάγκη ταυτόχρονης εκπαίδευσης και εργασίας, ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η αναπόφευκτη θέα του θανάτου και της αρρώστιας, καθώς και μία κατάσταση πέραν κάθε ελέγχου και με τεράστιο αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας και των συστημάτων υγείας, όπως αυτή της πανδημίας, μπορεί να είναι μερικοί από τους παράγοντες που ωθούν τους επαγγελματίες υγείας στην ενισχυτική ψυχοφαρμακολογία. Τι έκταση έχει πάρει όμως το φαινόμενο της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας στο χώρο των επαγγελματιών υγείας; Ποια τα διλήμματα, ποιοι οι κίνδυνοι και τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται;

## 1.1 Σκοπός

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή στοχεύει στην ανάδειξη και διεξοδική μελέτη των ηθικών ζητημάτων που εγείρει η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση στην οποία προβαίνουν συχνά οι επαγγελματίες υγείας με στόχο την ενδυνάμωση των γνωστικών και εκτελεστικών λειτουργιών τους.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα που θα εξεταστούν σε αυτήν την μεταπτυχιακή διατριβή είναι:

1. Ποιο είναι το εύρος χρήσης της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης των επαγγελματιών υγείας;
2. Ποιοι είναι οι λόγοι και οι τρόποι υιοθέτησης τέτοιων πρακτικών από τους επαγγελματίες υγείας;
3. Ποια είναι τα ηθικά προβλήματα που δημιουργούνται από την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας;

---

<sup>26</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 183.

4. Ποιες θα μπορούσαν είναι κάποιες πρώτες κατευθύνσεις ρύθμισης του εν λόγω φαινομένου;

## 1.2 Μεθοδολογία

Η διεκπεραίωση της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής διατριβής έχει στηριχθεί στην ανεύρεση και ανασκόπηση έγκυρου επιστημονικού υλικού από επιστημονικές βάσεις δεδομένων, το οποίο έχει γραφτεί στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Λέξεις κλειδιά που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι οι εξής: “Ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση” (psychopharmacological enhancement), “Κοσμητική ψυχο-φαρμακολογία” (cosmetic psychopharmacology), (brain doping), (lifestyle drugs), (neurocognitive enhancement), (off-label drugs), (pharmaceutical cognitive enhancement), Αυτοθεραπεία (self-medication), (recreation drugs), (smart drugs), (neuroeducation), “Ψυχο-φαρμακολογία” (psychopharmacology), “Νευροεπιστήμη” (neuroscience), “Νευροηθική” (neuroethics), “Ιατρικοποίηση” (medicalization), “Επαγγελματίες υγείας” (healthcare providers OR doctors OR surgeons OR nurses OR health workers OR health professionals), “Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης” (burn out), “Σύνδρομο μετατραυματικού στρες” (Post-traumatic stress disorder), “Τραύμα ηθικής” (Moral injury), “Ψυχιατρικές διαταραχές” (psychiatric disorders), “Διαταραχή ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες” (Shift work sleep disorder), “Υποστελέχωση” (workforce shortage OR staff shortage), “Υποχρηματοδότηση”, “Υπερβολικός φόρτος εργασίας” (excessive workload), “Ηθικοί προβληματισμοί” (ethical considerations), “Ηθικά ζητήματα” (ethical issues), “Αρχές Βιοηθικής” (Principles of Biomedical Ethics), “Αυτονομία” (autonomy), “Μη βλάβη” (maleficence), “Αγαθοπραξία” (beneficence), “Δικαιοσύνη” (justice), “Εφαρμοσμένη Ηθική” (Applied Ethics), “Ηθική Φιλοσοφίας” (Moral philosophy), “Δεοντολογική ηθική” (Deontological Ethics)

## 1.3 Στατιστικά στοιχεία

Ο συνολικός αριθμός των βιβλιογραφικών αναφορών που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 89. Από αυτό τον αριθμό οι 81 βιβλιογραφικές αναφορές ήταν διεθνείς (αγγλόφωνες) και οι 8 ήταν στην ελληνική. Ο αριθμός των ξένων πηγών που αφορούσαν ακριβώς στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας ήταν 8 ενώ δεν υπήρχε καμία ελληνική πηγή που να αφορά ακριβώς στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των

επαγγελματιών υγείας, καταδεικνύοντας έτσι ένα μεγάλο κενό γνώσης που καθιστά απολύτως επιβεβλημένη: 1) την εντατικοποίηση της έρευνας στο πεδίο της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης των επαγγελματιών υγείας και 2) τη σκοπιμότητα και πρωτοτυπία της ανά χείρας μεταπτυχιακής διατριβής.

# Κεφάλαιο 2

## 2 Ψυχο-φαρμακευτική Ενίσχυση του εγκεφάλου

Ο κλάδος της ψυχοφαρμακολογίας, ο οποίος αρχίζει να εμφανίζεται στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, έχει σημειώσει τεράστια πρόοδο τα τελευταία 50 χρόνια με την πλειοψηφία των σημερινών αδειοδοτημένων ψυχοφαρμάκων να έχουν αναπτυχθεί από το 1950<sup>27</sup>. Η ανακάλυψη των βαρβιτουρικών έδωσε το έναυσμα για την έναρξη της ανάπτυξης της ψυχοφαρμακολογίας<sup>28</sup>. Η ικανότητα μας να πετυχαίνουμε συγκεκριμένες ψυχολογικές αλλαγές, μέσω στοχευμένων νευροχημικών παρεμβάσεων, ξεκίνησε στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα, μέσα από μία διαδικασία δοκιμής, λάθους και ευνοϊκής συγκυρίας, η οποία εξελίσσεται σε επιστήμη ορθολογικού σχεδιασμού φαρμάκων, η οποία θα οδηγήσει στην κοσμητική ψυχοφαρμακολογία (cosmetic psychopharmacology)<sup>29</sup>. Ο όρος της κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας αρχίζει να εμφανίζεται αργότερα, στο τέλος του 20ου αιώνα. Παρόλα αυτά μέχρι και σήμερα δεν υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές<sup>30</sup>.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν ορισμοί της ψυχοφαρμακολογίας, της κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας, της νευροεπιστήμης και της νευροηθικής, καθώς επίσης θα επεξηγηθεί ο τρόπος λειτουργίας των ψυχοφαρμάκων. Θα αναφερθούν κάποια παραδείγματα τέτοιων φαρμάκων, οι παράγοντες που ωθούν τα άτομα στην κοσμητική

---

<sup>27</sup> Emma Robinson, "Psychopharmacology: From serendipitous discoveries to rationale design, but what next?" *Brain and Neurosci Adv.* 2 (November 2018): 1, doi: [10.1177/2398212818812629](https://doi.org/10.1177/2398212818812629).

<sup>28</sup> Robinson, "Psychopharmacology: From serendipitous discoveries to rationale design, but what next?" 1.

<sup>29</sup> M. Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" *Nature Reviews Neuroscience* 5, no. 5 (2004): 3.

<sup>30</sup> R. Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," *Trends in Pharmacological Sciences* 25, no. 4 (2004): 182, <https://doi.org/10.1016/j.tips.2004.02.006>.

ψυχοφαρμακολογία όπως και παραδείγματα κοινωνικών ομάδων που προβαίνουν στην ενισχυτική λήψη ψυχοφαρμάκων.

## 2.1 Ορισμοί

### 2.1.1 Ψυχοφαρμακολογία

Ο κλάδος της ψυχοφαρμακολογίας είναι ο κλάδος της φαρμακολογίας που αφορά στη έρευνα και τη χρήση φαρμακευτικών θεραπειών σχετικών με συναισθηματικές, γνωστικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς<sup>31</sup>. Η ψυχοφαρμακολογία έχει συμβάλει στην ανάπτυξη πολλών ορόσημων ψυχοτρόπων φαρμάκων και παράλληλα στην σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής πολλών ατόμων που έχουν διαγνωστεί με ψυχιατρικές, συμπεριφορικές ή συναισθηματικές διαταραχές<sup>32</sup>. Οι παρατηρούμενες βελτιώσεις στις συνθήκες ψυχικής υγείας μπορούν να αποδοθούν σε μεγάλο βαθμό στην μελέτη της ψυχοφαρμακολογίας<sup>33</sup>. Οι κατηγορίες φαρμάκων στις οποίες εστιάζεται πρωταρχικά η ψυχοφαρμακολογία για την αντιμετώπιση ψυχιατρικών και άλλων σχετικών διαταραχών, είναι τα κύρια ηρεμιστικά, τα ελάσσονα ηρεμιστικά και κατασταλτικά, τα αντικαταθλιπτικά, τα διεγερτικά και τα ψυχομιμητικά<sup>34</sup>. Η μελέτη και η συνεχής εξέλιξη της ψυχοφαρμακολογίας έχει ως στόχο την αύξηση των πιθανοτήτων για βελτίωση της λειτουργικότητας ατόμων που υποφέρουν από ψυχιατρικές διαταραχές μέσω της μείωσης των συμπτωμάτων καθώς επίσης και την αποφυγή ιδρυματοποίησης των ατόμων αυτών<sup>35</sup>.

### 2.1.2 Κοσμητική ψυχοφαρμακολογία

Στο πεδίο της κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας συμπεριλαμβάνονται τα φάρμακα που λαμβάνονται για την ικανοποίηση μη ιατρικών ή μη σχετικών με την υγεία στόχων<sup>36</sup>. Συχνά η λήψη φαρμάκων από υγιή άτομα γίνεται με στόχο την βελτίωση γνωστικών

---

<sup>31</sup> Abimbola Farinde, "Brief examination to psychopharmacology," *J Basic Clin Pharm* 4, no, 2 (March 2013): 49, doi: [10.4103/0976-0105.113611](https://doi.org/10.4103/0976-0105.113611).

<sup>32</sup> Farinde, "Brief examination to psychopharmacology," 49.

<sup>33</sup> Farinde, "Brief examination to psychopharmacology," 49.

<sup>34</sup> Farinde, "Brief examination to psychopharmacology," 49.

<sup>35</sup> Farinde, "Brief examination to psychopharmacology," 49.

<sup>36</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 182.



λειτουργιών, όπως βελτίωση της ικανότητας της εστίασης σε καθήκοντα για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους, αύξηση της εγρήγορσης, μείωση της ανάγκης για ύπνο, της ενίσχυσης της μνήμης, της γνωστικής και εκτελεστικής λειτουργίας<sup>37,38</sup>. Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις που αρχικά δημιουργήθηκαν για τη θεραπεία ατόμων με νευρολογικούς τραυματισμούς, είτε με αναπτυξιακές και εκφυλιστικές εγκεφαλικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, τώρα χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση γνωστικών, κινητικών, συναισθηματικών λειτουργιών (π.χ. συγκέντρωσης, μνήμης, διάθεσης κ.α.) σε υγιή άτομα<sup>39</sup>. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να επηρεάσουν άμεσα τη δομή του εγκεφάλου, τη χημεία ή την ηλεκτρική δραστηριότητα<sup>40</sup>. Άλλοι πιθανοί στόχοι της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης μπορεί να περιλαμβάνουν τον ύπνο, την όρεξη, τη λίμπιντο κ.α.<sup>41</sup>.

Ο όρος «κοσμητική ψυχοφαρμακολογία» (cosmetic psychopharmacology) εισήχθη για πρώτη φορά από τον *Peter Kramer* το 1993 στο βιβλίο του *Listening to Prozac* και αναφερόταν στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών οι οποίες επιφέρουν αλλαγές στις λειτουργίες ατόμων χωρίς κλινικές διαγνώσεις<sup>42,43</sup>. Ο *Kramer* προσπάθησε να υποστηρίξει ότι το *Prozac* ή αλλιώς φλουοξετίνη (φάρμακο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία της κατάθλιψης) μπορεί να βελτιώσει κοινωνικές λειτουργίες του ατόμου μέσω της βαθμιαίας ανάπτυξης της αυτοπεποίθησης<sup>44</sup>. Το φαινόμενο όμως αρχίζει να γίνεται αντιληπτό και να παίρνει μεγάλες διαστάσεις κατά την δεκαετία του 80' με την

---

<sup>37</sup> Oliver J. Warren, Daniel R. Leff, Thanos Athanasiou, Christopher Kennard, and Ara Darzi, "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 168, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

<sup>38</sup> C. Coveney, and J. Bjonnness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4 (2019): 294.

<sup>39</sup> Shane S. Bush, "Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty," *Applied Neuropsychology* 13, no. 2 (2006):126, doi: 10.1207/s15324826an1302\_7.

<sup>40</sup> Bush, "Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty," 126.

<sup>41</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 4.

<sup>42</sup> F.B. Kamar, "Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy," *UBCMJ* 5, no. 2 (2014): 20.

<sup>43</sup> Erica K. Rangel, "Cosmetic psychopharmacology and the goals of medicine," *Virtual Mentor* 9, no. 6 (June 2007): 428, doi: 10.1001/virtualmentor.2007.9.6.jdsc1-0706. PMID: 23218049.

<sup>44</sup> Kamar, "Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy," 20.

διαφημιστική καμπάνια για το Prozac<sup>45</sup>. Ωστόσο, ο ακριβής αριθμός των χρηστών ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης δεν είναι γνωστός, γι' αυτό και απαιτείται συλλογή σταθερών, διαχρονικών δεδομένων, χρησιμοποιώντας μεθοδική έρευνα, καθώς υπάρχει έλλειψη στοιχείων όσων αφορά τους κινδύνους αυτών των φαρμάκων. Στοιχεία σχετικά με την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση από υγιή άτομα αντλούνται κυρίως από την αύξηση στον αριθμό των πωλήσεων, συμπεριλαμβανομένων και των πωλήσεων μέσω διαδικτύου όπως επίσης και από τις κατασχέσεις τέτοιων φαρμάκων που σε σχετικό άρθρο στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2014 ανήλθαν στις £20000<sup>46,47</sup>. Η Επιτροπή Ποιότητας Φροντίδας του Ηνωμένου Βασιλείου ανέφερε ότι σε διάστημα 6 ετών κατά την περίοδο 2007-2013, σημειώθηκε αύξηση 56% στις συνταγές για τη μεθυλφαινιδάτη στο ΗΒ. Η αύξηση αυτή αποδόθηκε στην αύξηση της χρήσης του φαρμάκου στην διαχείριση της ΔΕΠΥ σε παιδιά και ενήλικες, αλλά και ένα σημαντικό ποσοστό στην λανθασμένη χρήση και κατάχρηση<sup>48</sup>. Έρευνα που διεξήχθη από το Εθνικό Ινστιτούτο των ΗΠΑ σχετικά με την κατάχρηση φαρμάκων διαπίστωσε ότι το 2.5% ατόμων ηλικίας 13-14, το 3.4% ατόμων ηλικίας 15- 16 και το 5.1% ατόμων ηλικίας 17-18 έκαναν κατάχρηση μεθυλφαινιδάτης. Υπολογίζεται ότι οι νέοι αυτοί άνθρωποι προμηθεύονται διεγερτικά φάρμακα από άλλα άτομα που κατέχουν συνταγές ή τα αγοράζουν από το διαδίκτυο ή από πλανόδιους έμπορους<sup>49</sup>. Το 2012 η ετήσια παγκόσμια αγορά του φαρμάκου modafinil ανερχόταν στα \$700 εκατομμύρια και υπολογίζεται ότι το 90% αυτών των

---

<sup>45</sup> The New York Times, "Prozac: Revolution in a Capsule/ Retro Report/ The New York Times," YouTube, published September 22, 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=qgCFQ5no2jg>.

<sup>46</sup> Barbara J. Sahakian, Annette B. Bruhl, Jennifer Cook, Clare Killikelly, George Savulich, Thomas Piercy, Sepehr Hafizi et al., "The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people," *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 370, no. 1677 (2015): 1, <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0214>.

<sup>47</sup> Sarah Boseley, "£200,000 'smart' drugs seizure prompts alarm over rising UK sales," *The Guardian*, October 24, 2014, <https://www.theguardian.com/science/2014/oct/24/smart-drugs-seizure-rising-sales-sunifiram>.

<sup>48</sup> Sahakian et al., "The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people," 8.

<sup>49</sup> Mohamed D. Ahmed, and Barbara J. Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, no. 4 (May 2012): 563, <https://doi.org/10.1017/S146114571100037X>.

χρηστών του modafinil χρησιμοποιείται “off-label” δηλαδή, χωρίς ενδείξεις, από υγιή άτομα<sup>50</sup>.

Δεν υπάρχει μία τυπική ορολογία για να αποδοθεί ο όρος κοσμητική ψυχοφαρμακολογία. Μελέτες που αφορούν το συγκεκριμένο φαινόμενο περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών φαρμακολογικών ουσιών και βασίζονται σε διαφορετικούς ορισμούς<sup>51</sup>. Ενώ αρκετές μελέτες στηρίζονται σε φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στην ψυχοφαρμακολογία για την θεραπεία ψυχικών ασθενειών κάποιες άλλες εξετάζουν ένα ευρύτερο φάσμα φαρμακευτικών ουσιών π.χ. βήτα- αναστολείς, καφεΐνη, υπνωτικά, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ενίσχυση γνωστικών λειτουργιών<sup>52</sup>. Στην βιβλιογραφία ο όρος κοσμητική ψυχο-φαρμακολογία μπορεί να αναγράφεται με διαφορετικά ονόματα όπως “ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση” (pharmacological cognitive enhancers), “κοσμητική ψυχοφαρμακολογία” (cosmetic psychopharmacology), “εκτός ένδειξης φάρμακα” (off-label drugs), “έξυπνα φάρμακα” (smart drugs), “ντόπινγκ εγκεφάλου” (brain doping), “φάρμακα μελέτης” (study drugs), “φάρμακα για τον τρόπο ζωής” (lifestyle drugs)<sup>53,54,55</sup>. Ο όρος «κοσμητική ψυχο-φαρμακολογία» είναι ισότιμος με τον όρο «ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση» και αντιμετωπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία ως ταυτόσημοι. Ως εκ τούτου και στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή οι δύο αυτοί όροι θα θεωρούνται ταυτόσημοι και θα χρησιμοποιούνται για να αναφερθούν στο ίδιο πράγμα.

### 2.1.3 Νευροεπιστήμη

Η νευροεπιστήμη είναι ο επιστημονικός κλάδος που μελετά τον τρόπο ανάπτυξης του νευρικού συστήματος, τη δομή και τη λειτουργία του τελευταίου αυτού, καθώς επίσης και τις κυτταρικές, λειτουργικές, εξελικτικές, υπολογιστικές, μοριακές και ιατρικές

---

<sup>50</sup> Ahmed, and Sahakian, “The ethics of elective psychopharmacology,” 563.

<sup>51</sup> Coveney, and Bjonness, “Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward,” 293.

<sup>52</sup> Coveney, and Bjonness, “Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward,” 293.

<sup>53</sup> J. Lexchin, “Lifestyle drugs: issues for debate,” *CMAJ* 164, no. 10 (May 2001): 1449.

<sup>54</sup> Margit Anne Petersen, and Thomas Søbirk Petersen, “Why prohibit study drugs? On attitudes and practices concerning prohibition and coercion to use pharmaceutical cognitive enhancement,” *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4, 356, DOI: [10.1080/09687637.2019.1573878](https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1573878)

<sup>55</sup> Kamar, “Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy,” 20.

πτυχές του. Επίσης, οι νευροεπιστήμονες επικεντρώνεται στον εγκέφαλο και τις επιδράσεις του στη συμπεριφορά και στις γνωστικές λειτουργίες. Η νευροεπιστήμη δεν ασχολείται μόνο με τη φυσιολογική λειτουργία του νευρικού συστήματος, αλλά και με το τι συμβαίνει στο νευρικό σύστημα όταν οι άνθρωποι έχουν νευρολογικές, ψυχιατρικές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Η νευροεπιστήμη αναφέρεται συχνά στον πληθυντικό, ως νευροεπιστήμες, ενώ έχει παραδοσιακά ταξινομηθεί ως υποδιαίρεση της βιολογίας. Σήμερα, είναι μια διεπιστημονική επιστήμη που συνδέεται στενά με άλλους κλάδους, όπως τα μαθηματικά, την γλωσσολογία, τη μηχανική, την επιστήμη των υπολογιστών, την χημεία, τη φιλοσοφία, τη ψυχολογία και την ιατρική<sup>56</sup>. Όσον αφορά την ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση, η νευροεπιστήμη μας βοηθά να κατανοήσουμε περεταίρω το νευρικό σύστημα όταν επηρεάζεται από διάφορες φαρμακευτικές ουσίες, και κατ' επέκταση να μελετήσουμε διάφορους κινδύνους και οφέλη που προκύπτουν<sup>57</sup>. Η νευροεπιστήμη μπορεί να μελετήσει τα νευρωνικά κυκλώματα, τους νευροδιαβιβαστές και τα μοριακά συμβάντα που βρίσκονται κάτω από τους γνωστικούς τομείς της μνήμης, της προσοχής και της δημιουργικότητας και να διακρίνει επιδράσεις των διάφορων αυτών φαρμακευτικών ουσιών σε αυτές, π.χ. εάν μπορούν να βελτιώσουν την μνήμη, τις γνωστικές λειτουργίες, τη μάθηση και άλλες εκτελεστικές λειτουργίες<sup>58</sup>. Επίσης, συμβάλλει στις συζητήσεις που αφορούν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης<sup>59</sup>. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στην κατηγοριοποίηση ενισχυτικών φαρμάκων, σε αυτά που βελτιώνουν φυσικές διαδικασίες του εγκεφάλου και σε αυτά που εισάγουν εντελώς νέες ικανότητες<sup>60</sup>. Γενικότερα, η νευροεπιστήμη

---

<sup>56</sup> "About Neuroscience," Georgetown University Medical Center, accessed October 6, 2022, <https://neuro.georgetown.edu/about-neuroscience/>.

<sup>57</sup> Hannah Maslen, Nadira Faulmüller, and Julian Savulescu, "Pharmacological cognitive enhancement-how neuroscientific research could advance ethical debate," *Frontiers in Systems Neuroscience* 8, no. 107 (June 2014): 2, doi: 10.3389/fnsys.2014.00107. PMID: 24999320; PMCID: PMC4052735.

<sup>58</sup> Maslen, Faulmüller, and Savulescu, "Pharmacological cognitive enhancement-how neuroscientific research could advance ethical debate," 8.

<sup>59</sup> Maslen, Faulmüller, and Savulescu, "Pharmacological cognitive enhancement-how neuroscientific research could advance ethical debate," 1.

<sup>60</sup> Maslen, Faulmüller, and Savulescu, "Pharmacological cognitive enhancement-how neuroscientific research could advance ethical debate," 5.

μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση ηθικών, νομικών και πολιτικών πλαισίων για την ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση, εντοπίζοντας συγκεκριμένους κινδύνους και οφέλη<sup>61</sup>.

#### 2.1.4 Νευροηθική

Η νευροηθική κατά το ένα σκέλος της αφορά στη μελέτη των ηθικών, νομικών και κοινωνικών ζητημάτων που προκύπτουν όταν επιστημονικά ευρήματα που αφορούν τον εγκέφαλο μεταφέρονται στην ιατρική πρακτική, σε νομικές ερμηνείες και σε πολιτικές που αφορούν την υγεία και την κοινωνία<sup>62</sup>. Κατά το άλλο σκέλος της αφορά στη μελέτη των νευροβιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών επί των οποίων εδράζεται η ηθική νόηση<sup>63</sup>. Στη παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή θα μας απασχολήσει κυρίως το πρώτο σκέλος που εντάσσεται άλλωστε στο γενικότερο πεδίο της Εφαρμοσμένης Ηθικής. Ενώ αρχικά η νευροηθική αποτελούσε ένα υποπεδίο εντός του ευρύτερου τομέα της βιοηθικής, σιγά σιγά γύρω στο 2010 άρχισε να θεωρείται ένα ξεχωριστό και σημαντικό ερευνητικό πεδίο<sup>64,65</sup>. Ο όρος «νευρο-ηθική» αρχίζει να εμφανίζεται στις αρχές του 21 αιώνα ως μία προσπάθεια των σύγχρονων φιλοσόφων και νευρο-επιστημόνων να επικεντρωθούν στα προβλήματα που αρχίσαν να δημιουργούνται από την νευρο-επιστημονική έρευνα και την νευροτεχνολογία<sup>66,67</sup>. Ο κλάδος της νευροηθικής συστάθηκε για να αντιμετωπίσει τις ραγδαίες εξελίξεις στη γνωστική νευροεπιστήμη και τη νευροψυχιατρική και ασχολείται με ευρήματα που σχετίζονται ειδικά με τις επιστήμες του νου, οι οποίες περιλαμβάνουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και τους υποκείμενους εγκεφαλικούς μηχανισμούς της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Είναι σαφές ότι η έρευνα για την χρήση ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης σε υγιή άτομα που διεξάγεται από τους νευροεπιστήμονες προκαλεί βαθιές ηθικές προεκτάσεις και εγείρει μία σειρά ηθικών

---

<sup>61</sup> Maslen, Faulmüller, and Savulescu, "Pharmacological cognitive enhancement-how neuroscientific research could advance ethical debate," 10.

<sup>62</sup> Ahmed, and Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," 564.

<sup>63</sup> R. Fischbach, and J. Mindes, "Why Neuroethicists Are Needed," in *The Oxford Handbook of Neuroethics*, ed. J. Illes, and B. Sahakian (Oxford: Oxford University Press, 2018), 345.

<sup>64</sup> Fischbach, and Mindes, "Why Neuroethicists Are Needed," 344.

<sup>65</sup> M. Farah, "Neuroethics: An Overview," in *Neuroethics: An Introduction with Readings*, ed. M. Farah (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010), 2.

<sup>66</sup> M. Farah, "Neuroscience and the Neuroethics in the 21st Century," in *The Oxford Handbook of Neuroethics*, ed. J. Illes, and B. Sahakian (Oxford: Oxford University Press, 2018), 761.

<sup>67</sup> Farah, "Neuroethics: An Overview," 1.

ζητημάτων, όπως π.χ. ζητήματα ασφάλειας, δικαιοσύνης, πιθανούς κινδύνους, μακροχρόνιες παρενέργειες, κ.α.<sup>68</sup>. Το να αλλοιώνουμε τον εγγενή εαυτό, χαρακτήρα, και την ατομικότητά μας μέσω της κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις για την κοινωνία μας και στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας, τον κόσμο και τη θέση μας εντός του τελευταίου αυτού, οι οποίες πιθανών να αλλοιώσουν τα βασικά χαρακτηριστικά του τι σημαίνει να είσαι άνθρωπος. Η αύξηση της χρήσης της ενισχυτικής ψυχοφαρμακολογίας από υγιείς ανθρώπους εγείρει πολλά ηθικά ζητήματα τα οποία ενημερώνουν το αναπτυσσόμενο πεδίο της νευροηθικής<sup>69</sup>.

## 2.2 Τρόπος λειτουργίας ψυχοφαρμάκων

Η ψυχοφαρμακολογία είναι μία η επιστήμη της οποίας οι εφαρμογές συχνά έρχονται πριν τη βασική επιστήμη. Ενώ, δηλαδή, συχνά παρατηρούμε εφαρμογές όπως της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης, ακόμα δεν γνωρίζουμε πολλά για το πως λειτουργούν αυτά τα φάρμακα<sup>70</sup>. Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποιες βασικές αρχές που σχετίζονται με την λειτουργία αυτών των φαρμάκων και την επίδραση τους στην ψυχολογία του ανθρώπου. Η πιο κύρια αρχή είναι αυτή του ρόλου των νευροδιαβιβαστών στη λειτουργία του εγκεφάλου και ως εκ τούτου στην ψυχολογία του ατόμου<sup>71</sup>. Όπως ανακάλυψε ο Ramon y Cajal το 1906, ανακάλυψη που του χάρισε το βραβείο Νόμπελ Φυσιολογίας/ Ιατρικής, οι νευρώνες δεν είναι συνδεδεμένοι φυσικά μεταξύ τους. Υπάρχουν χημικοί δεσμοί ανάμεσά τους οι οποίοι ονομάζονται χημικές συνάψεις. Μέσω των χημικών συνάψεων οι νευρώνες επικοινωνούν μεταξύ τους με μία σειρά χημικών αντιδράσεων και αλληλεπιδράσεων γνωστών και ως νευροδιαβιβαστών. Με απλά λόγια, ο πρώτος νευρώνας ή αλλιώς ο προσυναπτικός απελευθερώνει μόρια νευροδιαβιβαστών στις συνάψεις μέχρι να συναντήσουν και να αλληλοεπιδράσουν με τους «υποδοχείς» στην επιφάνεια του δεύτερου νευρώνα ή αλλιώς μετασυναπτικού που με τη σειρά του

---

<sup>68</sup> Barbara J. Sahakian, and Sharon Morein-Zamir, "Neuroethical issues in cognitive enhancement," *Journal of psychopharmacology* 25, no. 2 (2011): 199, doi:10.1177/0269881109106926.

<sup>69</sup> Ahmed, and Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," 564.

<sup>70</sup> M. Farah, "Better Brains," in *Neuroethics: An Introduction with Readings*, ed. by M. Farah (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010), 12.

<sup>71</sup> Farah, "Better Brains," 12.

πυροδοτεί άλλες χημικές διεργασίες<sup>72</sup>. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί νευροδιαβιβαστές, υποδοχείς και άλλοι ειδικοί μοριακοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη νευροδιαβίβαση. Τα φάρμακα επηρεάζουν την λειτουργία του εγκεφάλου αυξάνοντας ή μειώνοντας τις επιδράσεις των νευροδιαβιβαστών. Μερικούς κύριους νευροδιαβιβαστές αποτελούν η ντοπαμίνη, η νορεπινεφρίνη, η ακετυλοχολίνη και η σερετονίνη. Η ντοπαμίνη και η νορεπινεφρίνη επιδρούν στην προσοχή, η ακετυλοχολίνη στη μνήμη ενώ η σερετονίνη στη διάθεση και στην προσωπικότητα<sup>73</sup>.

## 2.3 Παραδείγματα φαρμάκων

Στην βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί αρκετά παραδείγματα φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση.

Το Adderall (μεικτά άλατα αμφεταμίνης) και το Ritalin (μεθυλφαινιδάτη) αποτελούν φάρμακα τα οποία στοχεύουν στους νευρώνες που είναι υπεύθυνοι για την πρόσληψη της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης και παίζουν σημαντικό ρόλο στην προσοχή και σε σχετιζόμενους ψυχολογικούς παράγοντες όπως της υποκειμενικής ενέργειας, της εγρήγορσης, και του κινήτρου<sup>74</sup>. Το Adderall βελτιώνει αυτές τις λειτουργίες αυξάνοντας τον ρυθμό απελευθέρωσης ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης στους νευρώνες. Το Ritalin παρεμβαίνει στον σύστημα «ανακύκλωσης» των νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου, μειώνοντας των ρυθμό με τον οποίο οι νευροδιαβιβαστές αφαιρούνται από την σύναψη και επιστρέφουν στον προσυναπτικό νευρώνα. Αυτός ο μηχανισμός είναι γνωστός ως «αναστολή επαναπρόσληψης» (reuptake inhibition)<sup>75</sup>. Τόσο το Adderall όσο και το Ritalin ταξινομούνται ως διεγερτικά φάρμακα και χρησιμοποιούνται ευρέως ως φάρμακα για την θεραπεία της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Παρόλα αυτά υπάρχει μία αυξανόμενη τάση χρήσης τους από μαθητές για βελτίωση των μαθησιακών τους επιδόσεων, κυρίως στις ΗΠΑ<sup>76</sup>, όπως και σε άτομα που βρίσκονται σε επαγγέλματα που απαιτούν διαρκή διέγερση και

---

<sup>72</sup> Farah, "Better Brains," 12.

<sup>73</sup> Farah, "Better Brains," 13.

<sup>74</sup> Farah, "Better Brains," 13.

<sup>75</sup> Farah, "Better Brains," 13.

<sup>76</sup> Farah, "Better Brains," 13.

εγρήγορη όπως αυτή των επαγγελματιών υγείας<sup>77</sup>. Το Ritalin (μεθυλφαινιδάτη) έχει δοκιμαστεί σε υγιή άτομα και έχει δείξει καλύτερα αποτελέσματα σε νευροψυχολογικά τεστ<sup>78</sup>.

Η ακετυλοχολίνη παίζει σημαντικό ρόλο στην διαδικασία της μάθησης και της μνήμης. Η απώλεια μνήμης η οποία συνοδεύει τη νόσο του Αλτσχάιμερ οφείλεται στον εκφυλισμό των νευρώνων που παράγουν ακετυλοχολίνη. Φάρμακο στην θεραπεία του Αλτσχάιμερ στα πρώιμα στάδια αποτελεί το Aricept (donepezil), το οποίο αυξάνει τα επίπεδα ακετυλοχολίνης παρεμβαίνοντας σε ένα ένζυμο το οποίο είναι υπεύθυνο για την διάσπαση της ακετυλοχολίνης και επομένως βοηθά στην αποτροπή της γνωστικής πτώσης<sup>79</sup>. Στην έρευνα, το φάρμακο αυτό έχει αποδειχτεί πως μπορεί να λειτουργήσει ως γνωστικός ενισχυτής και επομένως ενισχυτής στη διαδικασία της μάθησης σε υγιή υποκείμενα<sup>80</sup>. Επίσης το φάρμακο αυτό χορηγήθηκε σε πιλότους, ομάδα που ομοιάζει με τους επαγγελματίες υγείας ως προς τις απαιτούμενες γνωστικές και κινητικές δεξιότητες, και αποδείχθηκε ότι είχαν καλύτερη διατήρηση σύνθετων εργασιών ιδιαίτερα όταν ανταποκρίνονταν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης<sup>81</sup>.

Η σερετονίνη εμπλέκεται στις διαδικασίες της διάθεσης, της ιδιοσυγκρασίας και της προσωπικότητας. Τα αντικαταθλιπτικά περιλαμβάνονται στα φάρμακα που επηρεάζουν τα επίπεδα σερετονίνης. Το Prozac (fluoxetine) και άλλα αντικαταθλιπτικά ανήκουν στην κατηγορία των SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor), δηλαδή εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σερετονίνης. Αυτός ο μηχανισμός είναι ίδιος με αυτόν του φαρμάκου Ritalin το οποίο αναφέρθηκε πιο πάνω και ενεργεί αυξάνοντας τα επίπεδα του νευροδιαβιβαστή της σερετονίνης μειώνοντας την επαναπρόσληψη της<sup>82</sup>. Ενδιαφέρον έχει ότι η προσοχή βελτιώνεται σημαντικά λίγες ώρες μετά την πρώτη δόση του φαρμάκου ενώ η διάθεση βελτιώνεται μετά από μερικές βδομάδες συνεχούς λήψης του φαρμάκου<sup>83</sup>. Η αιτία που συμβαίνει αυτό δεν ήταν μέχρι πρόσφατα γνωστή, και αυτό

---

<sup>77</sup> Bush, "Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty," 126.

<sup>78</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>79</sup> Farah, "Better Brains," 13.

<sup>80</sup> Farah, "Better Brains," 13-14.

<sup>81</sup> Warren et. al, "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>82</sup> Farah, "Better Brains," 14.

<sup>83</sup> Farah, "Better Brains," 14.



είναι μία υπενθύμιση για αυτό που προαναφέρθηκε, ότι δηλαδή η επιστημονική κατανόηση υστερεί της θεραπευτικής επιτυχίας<sup>84</sup>.

Φάρμακα που στοχεύουν στον N-μεθυλ-D- ασπαρτικού υποδοχέα μεσολαβούν στην γλουταμινεργική νευροδιαβίβαση παρά της ακετυλοχολίνης, μπορούν να ενισχύσουν την μνήμη σε υγιή άτομα. Παράδειγμα αποτελεί το φάρμακο *memantine*. Επιπρόσθετα, νέες κατηγορίες φαρμάκων της μνήμης όπως η αμπακίνη και η κυκλική μονοφωσφορική αδενοσίνη βελτιώνουν επίσης την λειτουργία της μνήμης<sup>85</sup>.

Το Modafinil, ένα φάρμακο από τα νεότερα νευρογνωστικά ενισχυτικά, έχει διερευνηθεί για την ικανότητα της να ανακουφίζει τη βλάβη και τα συμπτώματα που σχετίζονται με την κόπωση. Έχει αποδειχθεί ότι διατηρεί την εγρήγορση, μειώνει την αντιληπτή εξάντληση, και βελτιώνει τις γνωστικές βλάβες που συμβαίνουν ως συνάρτηση της στέρησης ύπνου, ιδιαίτερα αυτές που σχετίζονται με την προσοχή και τον χρόνο αντίδρασης<sup>86</sup>. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι το Modafinil βοηθά στην συγκέντρωση και στην εργασιακή μνήμη σε άτομα με στέρηση ύπνου και μειώνει την παρορμητικότητα<sup>87</sup>. Υγιείς εθελοντές που συμμετείχαν σε σχετικές έρευνες, έχουν δηλώσει μεγαλύτερη εγρήγορση, προσοχή και ενέργεια, μείωση της κούρασης, ενίσχυση του κινήτρου καθώς και προαγωγή της συγκέντρωσης για μεγαλύτερες περιόδους, μετά την λήψη του συγκεκριμένου φαρμάκου<sup>88</sup>. Σε μελέτες που έχει πραγματοποιήσει ο στρατός, το Modafinil έχει δείξει ότι βελτιώνει την απόδοση σε ακραίες καταστάσεις στέρησης ύπνου και του κερκάρδιου ρυθμού των πιλότων ελικοπτέρων σε προσομοιωτές<sup>89</sup>. Το Modafinil έχει συγκριθεί με άλλα διεγερτικά όπως την δεξαμεταμίνη, και φαίνεται εξίσου αποτελεσματικό στη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας κατά τη διάρκεια του ύπνου. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι επιτρέπει στον ύπνο να λάβει χώρα όταν παρουσιαστεί η ευκαιρία δηλαδή ενισχύει τις γνωστικές λειτουργίες δίχως να προκαλεί αϋπνίες<sup>90</sup>.

---

<sup>84</sup> Farah, "Better Brains," 14.

<sup>85</sup> Bush, "Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty," 126.

<sup>86</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>87</sup> Rob Goodman, "Humility Pills: Building an Ethics of Cognitive Enhancement," *Journal of Medicine and Philosophy* 39, no. 3 (2014): 259.

<sup>88</sup> Goodman, "Humility Pills: Building an Ethics of Cognitive Enhancement," 259.

<sup>89</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>90</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

Η βρωμοκρυπτίνη μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη οπτικοχωρική εργασιακή μνήμη σε υγιή άτομα<sup>91</sup>.

Άλλες φυσικές ουσίες πέραν των φαρμακευτικών σκευασμάτων που επιδρούν στους νευροδιαβιστές και στην χημεία του εγκεφάλου αποτελούν η νικοτίνη και η καφεΐνη. Η νικοτίνη ενισχύει άμεσα τη δραστηριότητα της ακετιλοχολύνης. Η καφεΐνη, μέσα στο τσάι ή τον καφέ, δρα στους υποδοχείς αδενosίνης οι οποίοι επηρεάζουν την δράση της ντοπαμίνης. Δεν υπάρχουν κατηγορικές διαφορές μεταξύ των φυσικών διεγερτικών και των συνταγογραφούμενων όμως υπάρχουν διαφορές στην δραστικότητα όπως και στην στάση της κοινωνίας και της Δικαιοσύνης<sup>92</sup>.

## 2.4 Παράγοντες κοσμητικής ψυχο- φαρμακολογίας

Τίθεται ευλόγως το ερώτημα: Τί είναι αυτό που ωθεί κάποιους ανθρώπους να καταφεύγουν στην ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία;

### *Αύξηση προσδοκιών, πίεση για παραγωγικότητα και κοινωνικά πρότυπα*

Αναμφισβήτητα, η σημερινή κοινωνία ζει και εργάζεται με απίστευτα εξουθενωτικούς ρυθμούς<sup>93</sup>. Οι απαιτήσεις ολοένα αλλάζουν και αυξάνονται<sup>94</sup>. Πλέον, και οι δύο γονείς εργάζονται, κυρίως για οικονομικούς λόγους, γεγονός που δημιουργεί συχνά ένα έλλειμμα διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους. Παρατηρείται, επίσης, αύξηση του αριθμού των μαθητών στις τάξεις και μείωση αυτού των δασκάλων που εντείνει τις δυσκολίες στη προσπάθεια των παιδιών να ανταπεξέλθουν σε επίπεδο ακαδημαϊκών απαιτήσεων και επιδόσεων<sup>95</sup>. Ο αγώνας για συμμόρφωση με τα πρότυπα της κοινωνίας και αποδοχή, καθώς και ο μεγάλος ανταγωνισμός, στρέφουν τα άτομα σε αναζήτηση τέτοιων φαρμάκων, ώστε να ανταποκριθούν σε αυτές τις απαιτήσεις. Οι άνθρωποι

---

<sup>91</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>92</sup> Farah, "Better Brains," 14.

<sup>93</sup> Coveney, and Bjonnness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 294.

<sup>94</sup> Farah, "Better Brains," 15.

<sup>95</sup> Farah, "Better Brains," 16.

προτιμούν να καταφύγουν στην λήψη φαρμάκων, παρά να προσπαθήσουν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ζωής<sup>96</sup>.

Η κοσμητική ψυφαρμακολογία μπορεί να λάβει πολλούς ρόλους στην ζωή του ανθρώπου, από το να χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία ελλειμματικής απόδοσης μέχρι και ως εργαλείο χειραφέτησης. Είναι ένας τρόπος «εξατομίκευσης» του σώματος και των βιολογικών του ρυθμών έτσι ώστε να καταφέρει να ευθυγραμμιστεί με τους κοινωνικούς ρυθμούς<sup>97</sup>.

Η ιδέα ότι ζούμε σε μία «εκτελεστική κοινωνία» αρχίζει να γίνεται ευρύτερα αποδεκτή καθώς η πίεση στα άτομα για επιτυχία σε πολλούς τομείς ταυτόχρονα ολοένα και αυξάνεται<sup>98</sup>. Χωρίς αμφιβολία, ζούμε σε μία εποχή που η ευτυχία και η επιτυχημένη ζωή εξαρτώνται από την υλική αφθονία. Πλέον στηριζόμαστε σε ένα «εκτελεστικό» πρότυπο κοινωνίας και στο «ποιος θα αποδώσει καλύτερα». Παραγωγικότητα, καταναλωτισμός, ανταγωνισμός, απόδοση στο μέγιστο, ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, αποτελούν σήμερα βασικές αξίες και στόχους της κοινωνίας, με αποτέλεσμα τα άτομα να δέχονται διαρκείς πιέσεις, κυρίως από το εργασιακό και σχολικό περιβάλλον<sup>99</sup>. Η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να μην γίνει απαραίτητα για την βελτίωση της υγείας αλλά περισσότερο για ποικίλους και σύνθετους λόγους. Για παράδειγμα μπορεί να γίνεται προκειμένου να αποκτηθεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι άλλων ή για την επίτευξη καλύτερης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής<sup>100</sup>. Θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι η «εργασία» δεν μπορεί να οριοθετηθεί εύκολα ως μία διακριτή σφαίρα στις σύγχρονες κοινωνίες, όπου οι εργασιακές πρακτικές και πρότυπα μετατοπίζονται, ενώ τα όρια μεταξύ του χρόνου εργασίας και του ελεύθερου χρόνου γίνονται όλο και πιο δυσδιάκριτα<sup>101</sup>.

---

<sup>96</sup> Kamar, "Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy," 20.

<sup>97</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 294.

<sup>98</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 294.

<sup>99</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 294.

<sup>100</sup> C. Coveney, J. Gabe, and S. Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," *Health Society Review* 20, no. 4 (2011): 389.

<sup>101</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 295.

Γερμανική έρευνα διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που ήταν επιρρεπείς στη χρήση ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης ήταν εκείνοι που ανησυχούσαν για την δουλεία τους, εργάζονταν στο όριο των δυνατοτήτων τους, η εργασία τους απαιτούσε την απόκρυψη των συναισθημάτων τους ή το να δουλεύουν σε ψηλή πίεση όπου ακόμα και μικρά λάθη μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες<sup>102</sup>.

Η σύγκλιση διαφορετικών πιέσεων μπορεί να επιδεινώσει τα συναισθήματα των ανθρώπων που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν, να μένουν πίσω στις κοινωνικές ομάδες (falling behind their peers), να μη μπορούν να αποδώσουν στον μέγιστο δυνατό βαθμό ή να μη μπορούν να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες τους<sup>103</sup>. Το συναίσθημα της ανεπάρκειας ή της ανικανότητας να φτάσει το άτομο στην γραμμή του τερματισμού δημιουργεί αυτό που έχει οριστεί ως «φαρμακοποίηση της απόδοσης» (pharmaceuticalisation of performance)<sup>104</sup>. Υπάρχει μεγάλη ένταση μέσα στην κοινωνία που απαιτεί από τα άτομα να παρουσιάζουν να συγκεκριμένο είδος «εαυτού» ή «ανθρώπου» και η ευκαιρία να εκπληρωθούν αυτές οι απαιτήσεις συχνά εμπεριέχει μια αίσθηση αβεβαιότητας<sup>105</sup>.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι το κλειδί διαμεσολάβησης και προώθησης ενός φαρμακευτικού προϊόντος στο κοινό. Οι ιστορίες που επιλέγονται και αυτές που αγνοούνται, οι αφηγητές που επιλέγονται να αφηγηθούν τις ιστορίες, τα μέρη που τονίζονται και οι λεπτομέρειες που εσκεμμένα παραλείπονται, το μοτίβο των νοημάτων που περιέχονται σε ένα μήνυμα των Μ.Μ.Ε., είναι όλα μέρος του τρόπου με τον οποίο τα μέσα «φιλτράρουν» και «διαμορφώνουν» τις εμπειρίες μας από τον κόσμο<sup>106</sup>.

---

<sup>102</sup> Camilla L-S D-Angelo, George Savulich, and Barbara J. Sahakian, "Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure," *British Journal of Pharmacology* 174, no. 19 (2017): 3259, <https://doi.org/10.1111/bph.13813>.

<sup>103</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 294.

<sup>104</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 294.

<sup>105</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 297.

<sup>106</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 297.

## **Ασαφή όρια μεταξύ θεραπείας και ενίσχυσης**

Η κοσμητική ψυχοφαρμακολογία αναφέρεται και στην βιβλιογραφία ως «lifestyle drugs» ή αλλιώς φάρμακα ως «τρόπος ζωής», δηλαδή οποιοδήποτε φάρμακο που προορίζεται ή χρησιμοποιείται για ένα πρόβλημα που εμπίπτει στη συννοσηρή ζώνη μεταξύ ιατρικού και κοινωνικού ορισμού της υγείας. Ένας δεύτερος ορισμός είναι τα φάρμακα «για τον τρόπο ζωής». Δηλαδή, φάρμακα που προορίζονται για τη θεραπεία ασθενειών που προκαλούνται από τις επιλογές του τρόπου ζωής του ατόμου<sup>107</sup>. Ο πρώτος ορισμός μας αναγκάζει να εξετάσουμε πώς και πού χαράσσουμε τη γραμμή μεταξύ της κοινωνικής και της ιατρικής διάστασης της υγείας. Για παράδειγμα η έγκριση της κυκλοφορίας της παροξετίνης για τη θεραπεία της κοινωνικής φοβίας. Η εν λόγω διαταραχή μπορεί να είναι αρκετά στρεσογόνα και αποτρεπτική για όσους υποφέρουν από αυτή, περιορίζοντας την ικανότητα τους να συναναστρέφονται με τον έξω κόσμο. Αλλά ο κίνδυνος που ελλοχεύει τώρα, δεδομένης της πολιτισμικής αποδοχής και ίσως της προτίμησης για μία εξωστρεφή νόρμα, είναι να μετατρέψουμε την ντροπαλότητα, ένα φυσιολογικό χαρακτηριστικό γνώρισμα ορισμένων ανθρώπων που δεν έχουν κάποια ψυχιατρική ασθένεια, σε ανωμαλία που απαιτεί θεραπεία<sup>108</sup>. Επίσης, διευρύνοντας τον ορισμό ως προς τι συνιστά θεραπεύσιμο ιατρικό πρόβλημα επιφέρει ποικίλες συνέπειες. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρξει μία αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο κίνδυνοι αντισταθμίζονται από τα οφέλη της φαρμακοθεραπείας. Όλα τα φάρμακα έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες, αλλά η αποδοχή των παρενεργειών αυξάνεται με την σοβαρότητα της ασθένειας. Ποιος είναι ο βαθμός αποδοχής των παρενεργειών της θεραπείας κάποιου που είναι ντροπαλός; Συγκρίνοντάς την με άλλα φάρμακα επαναπρόσληψης της σερετονίνης, η παροξετίνη προκαλεί σημαντική σεξουαλική δυσλειτουργία. Επομένως, με την αύξηση των ατόμων που προβαίνουν σε φαρμακευτική θεραπεία της ντροπαλότητας, αυξάνεται και ο αριθμός των ατόμων με σεξουαλικά προβλήματα<sup>109</sup>.

Πότε μία ανάγκη ή επιθυμία γίνεται ασθένεια, και πώς ορίζεται η υγεία; Έννοιες που δύσκολα μπορεί κάποιος να ορίσει, εφόσον κάθε ένας είναι μοναδικός. Κατά τον Richard Smith η ασθένεια είναι μία «ολισθηρή» έννοια και παρατηρείται μία αυξανόμενη τάση

---

<sup>107</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1449.

<sup>108</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1449.

<sup>109</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1449.

των ανθρώπων να ταξινομούν τα προβλήματα τους ως ασθένειες<sup>110</sup>. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, υγεία είναι «η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία», κάτι που, πρακτικά είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί<sup>111</sup>.

### ***Πίεση προς τους ιατρούς***

Οι αυξανόμενες απαιτήσεις της κοινωνίας, σε συνδυασμό με την ευρεία αποδοχή της κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας, ασκούν μεγάλη πίεση στους γιατρούς για τη συνταγογράφηση τέτοιων φαρμάκων<sup>112</sup>. Οι επιτυχημένες αλληλεπιδράσεις στα σημερινά κοινωνικά περιβάλλοντα βασίζονται σε μία στάση διεκδίκησης, τα άτομα στρέφονται προς τους γιατρούς για την απόκτηση του επιθυμητού χαρακτήρα<sup>113</sup>.

Θα πρέπει να αναρωτηθούμε εάν οι γιατροί επιτρέπεται να προσπαθούν να ορίζουν και να συνταγογραφούν την «κανονικότητα»<sup>114</sup>. Αρκετοί γιατροί είναι λιγότερο πρόθυμοι να εξετάσουν το ενδεχόμενο μη φαρμακευτικής περίθαλψης όταν υπάρχει διαθέσιμη ψυχοθεραπεία. Αυτό συμβαίνει και ως αποτέλεσμα της πίεσης που ασκούν οι φαρμακοβιομηχανίες μέσω της απευθείας διαφήμισης προϊόντων προς τους καταναλωτές<sup>115</sup>. Τέτοιου επιπέδου διαφημίσεις αναμφισβήτητα επηρεάζουν τα αιτήματα των ασθενών προς τους γιατρούς και κατ' επέκταση τις πρακτικές συνταγογράφησης των γιατρών<sup>116</sup>. Η αυξημένη χρήση της κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας εγείρει το ερώτημα εάν προσπαθούμε να ομογενοποιήσουμε την κοινωνία. Για ορισμένα προβλήματα, η ιατρική περίθαλψη ισοδυναμεί με μία προσπάθεια δημιουργίας ανθρώπων παρόμοιων μεταξύ τους, εξαλείφοντας τις διαφορές τους<sup>117</sup>. Θα πρέπει να αναρωτηθούμε εάν οι γιατροί είναι αυτοί που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές αδικίες συνταγογραφώντας για να καταστήσουν ορισμένους ασθενείς όμοιους με τις νόρμες ή αν εναπόκειται στην κοινωνία να περιορίσει την αδικία

---

<sup>110</sup> Richard Smith, "In search on «non disease»,” *BMJ* 324, no. 7342 (April 2002): 883, doi: [10.1136/bmj.324.7342.883](https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.883).

<sup>111</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 182-183.

<sup>112</sup> Farah, "Better Brains, 16.

<sup>113</sup> Kamar, "Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy," 20.

<sup>114</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1449.

<sup>115</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1450.

<sup>116</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1450.

<sup>117</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1450.

διατηρώντας παράλληλα την ετερογένεια του πληθυσμού<sup>118</sup>. Υφίσταται, δε, μια ροπή αυτοδιάγνωσης των προβλημάτων που αυτά τα φάρμακα συνήθως θεραπεύουν. Η εν λόγω ροπή αυξάνει την πίεση στους ιατρούς από μέρους των 'ασθενών', μια πίεση για αυξημένη συνταγογράφηση συνεπεία ενός ολοένα και πιο φαρμακευτικού τρόπου αντίληψης του εαυτού και της ζωής μας, δηλαδή συνεπεία μιας ιατρικοποίησης στον από μέρους μας τρόπο θέασης των πραγμάτων<sup>119</sup>.

### ***Ιατρικοποίηση (medicalization)***

Η ιατρικοποίηση (medicalization) αποτελεί ένα από τους παράγοντες της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας. Ο όρος αναφέρεται στην «ιατρικοποίηση μιας φυσικής, βιολογικής ή ψυχολογικής κατάστασης ή συμπεριφοράς, όταν περιγράφεται μέσα σε ένα ιατρικό πλαίσιο. Δίνεται δηλαδή στην κατάσταση ή στην συμπεριφορά αυτή ιατρική ετικέτα ως ασθένεια ή διαταραχή ή αντιμετωπίζεται με ιατρική, φαρμακευτική ή άλλη παρέμβαση»<sup>120</sup>. Η συζήτηση για την ιατρικοποίηση έχει αναπτυχθεί πρόσφατα για να ληφθούν υπόψη οι παράγοντες και οι μηχανισμοί που οδηγούν στο φαινόμενο της ιατρικοποίησης κατά την πάροδο του χρόνου, συμπεριλαμβανομένου του μεταβαλλόμενου ή φθίνοντος ρόλου των γιατρών και του δυναμικού ρόλου της φαρμακευτικής και βιοτεχνολογικής βιομηχανίας σε αυτές τις αναδιαρθρωμένες σχέσεις<sup>121</sup>. Οι τρεις κύριες αλλαγές που έχει υποστεί η ιατρική γνώση και οργάνωση, οι οποίες έχουν προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στους μηχανισμούς που οδηγούν στην ιατρικοποίηση είναι: η βιοτεχνολογία (κυρίως οι φαρμακευτικές βιομηχανίες και η γενετική), οι καταναλωτές και το σύστημα υγείας<sup>122</sup>. Οι γιατροί διατήρησαν ασφαλώς ορισμένες πτυχές του ρόλου τους, όμως τον κυρίαρχο ρόλο τον έχουν οι ασθενείς που ήδη έχουν αρχίσει να συμπεριφέρονται σαν καταναλωτές<sup>123</sup>. Οι φαρμακευτικές βιομηχανίες

---

<sup>118</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1450.

<sup>119</sup> Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," 1451.

<sup>120</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 382.

<sup>121</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 382-383.

<sup>122</sup> Peter Conrad, "The shifting engines of medicalization," *Journal of health and social behavior* 46, no. 1 (2005):3, doi:10.1177/002214650504600102.

<sup>123</sup> Conrad, "The shifting engines of medicalization," 4.

έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον επαναπροσδιορισμό των «κανονικών» συμπεριφορών και καταστάσεων ως ιατρικά προβλήματα που δικαιολογούν φαρμακευτική αγωγή. Σε πολλές περιπτώσεις η ιατρικοποίηση ενός προβλήματος συνδέεται στενά με τη διαθεσιμότητα και την αποδοτικότητα μίας φαρμακευτικής θεραπείας για αυτό το πρόβλημα<sup>124</sup>. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω οι αιτίες της ιατρικοποίησης είναι το οικονομικό κέρδος των φαρμακευτικών εταιρειών καθώς επίσης και ο «εκδημοκρατισμός» της ιατρικής πληροφορίας, ο οποίος προκύπτει από την ολοένα και πιο αυξημένη και εύκολη πρόσβαση στο διαδίκτυο, τις ομάδες υποστήριξης ασθενειών, καθώς και από την άμεση διαφήμιση φαρμάκων από τις φαρμακευτικές εταιρείες στο κοινό, η οποία επιτρέπεται σε κάποιες χώρες<sup>125,126</sup>. Με αυτούς τους τρόπους ενθαρρύνεται η αυτοδιάγνωση και η αυτό-συνταγογράφηση<sup>127</sup>. Κάποιοι έχουν επικριτική στάση προς τις φαρμακευτικές εταιρείες κατηγορώντας τις για σκόπιμο εμπόριο ασθενειών, με στόχο την επιδίωξη υψηλών κερδών<sup>128</sup>. Η απευθείας διαφήμιση στον καταναλωτή στις ΗΠΑ και, σε μικρότερο βαθμό, φαρμακευτικές εταιρείες που διαφημίζουν τα προϊόντα τους σε εφημερίδες στο Η.Β., ενθαρρύνουν τους πολίτες να ενεργούν ως «ενημερωμένοι καταναλωτές» ζητώντας ένα συγκεκριμένο προϊόν για την κατάσταση της υγείας τους<sup>129</sup>. Οι υποψήφιοι καταναλωτές των φαρμακευτικών τεχνολογιών μπορούν επομένως να διαμορφώσουν την ζήτηση των ιατρικών θεραπειών για μια σειρά διαφορετικών προβλημάτων, τα οποία κάποιοι υποστηρίζουν, ότι κατά μία έννοια μετατρέπουν την ιατρική σε «όχημα για αυτοβελτίωση»<sup>130</sup>. Παράλληλα, οι ιστότοποι στο διαδίκτυο επιτρέπουν στους καταναλωτές να έχουν πρόσβαση σε φαρμακευτικά προϊόντα χωρίς να χρειάζονται επίσκεψη στο γιατρό ή συνταγογράφηση

---

<sup>124</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 383.

<sup>125</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 183.

<sup>126</sup> Farah, "Better Brains," 16.

<sup>127</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 183.

<sup>128</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 383.

<sup>129</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 383.

<sup>130</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 383.



από γιατρό υποδεικνύοντας έτσι ότι η ιατρικοποίηση μπορεί να προκύψει και χωρίς την άμεση ανάμειξη ή έγκριση επαγγελματιών γιατρών<sup>131</sup>.

## 2.5 Κοινωνικές ομάδες που προβαίνουν σε ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων

Η ενίσχυση της φυσιολογικής νευρογνωστικής λειτουργίας με φαρμακολογικά μέσα είναι ήδη γεγονός για πολλούς ανθρώπους από παιδιά του δημοτικού μέχρι ηλικιωμένους<sup>132</sup>. Όσο και αν αυτό ακούγεται ριζοσπαστικό, είναι ήδη γεγονός. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ένα ποσοστό 16% των φοιτητών στα πανεπιστήμια χρησιμοποιεί τέτοιου είδους φάρμακα<sup>133</sup>, όπως το Adderall, φάρμακο για το σύνδρομο ΔΕΠΥ, ως βοήθημα στην μελέτη τους<sup>134</sup>. Επίσης, χρήση φαρμάκων που χορηγούνται για την αντιμετώπιση του ΔΕΠΥ και πιο συγκεκριμένα του φαρμάκου Ritalin, γίνεται και από παιδιά στην σχολική ηλικία ως βοήθημα στην μελέτη τους<sup>135</sup>. Παρόμοια ευρήματα έχουν βρεθεί και στην κοινότητα των ακαδημαϊκών, οι οποίοι κάνουν χρήση φαρμάκων με στόχο την βελτίωση των γνωστικών τους ικανοτήτων και αντοχών. Έρευνα έχει δείξει ότι η επιστημονική κοινότητα καταφεύγει στην χρήση ουσιών, όπως το φάρμακο Modafinil, ως μέσο για να «αντισταθμίσει» τις επιπτώσεις «αποσυγχρονισμού ή αλλιώς κερκάδιας δυσρυθμίας», να ενισχύσει την παραγωγικότητα ή την ψυχική ενέργεια ή για να μπορεί να αντιμετωπίσει απαιτητικές και σημαντικές διανοητικές προκλήσεις<sup>136</sup>.

Το Modafinil βρίσκεται πλέον στη λίστα των απαγορευμένων ουσιών από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Αντι- Ντόπινγκ καθώς έχει προκαλέσει αθέμιτα πλεονεκτήματα από την χρήση του μεταξύ των παγκόσμιας κλάσης αθλητών<sup>137</sup>. Επίσης, η χρήση β- αναστολέων χρησιμοποιείται από ηθοποιούς, μουσικούς και αθλητές σε μία προσπάθεια βελτίωσης

---

<sup>131</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 383.

<sup>132</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 3.

<sup>133</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 167.

<sup>134</sup> Farah, "Better Brains," 11.

<sup>135</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 387.

<sup>136</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 387.

<sup>137</sup> Bush, "Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty," 126.

της επίδοσης τους. Παράδειγμα είναι η τρυγική μετοπρολόλη η οποία έχει αποδεχτεί ότι βελτιώνει την ακρίβεια σε βολή με πιστόλι μειώνοντας τον τρόπο των χεριών<sup>138</sup>.

Το 2004 τα στατιστικά στοιχεία έδειχναν πως οι πωλήσεις συμπληρωμάτων διατροφής που υπόσχονται βελτιωμένη μνήμη στη μέση ηλικία και μετά είχαν φτάσει το ένα δισεκατομμύριο δολάρια ετησίως μόνο στις ΗΠΑ παρά τα ανάμεικτα στοιχεία αποτελεσματικότητας<sup>139</sup>.

Η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση είναι ένα φαινόμενο για το οποίο έχει δείξει σημαντικό ενδιαφέρον και ο στρατός για την μείωση λαθών σε στερημένους από ύπνο στρατιώτες<sup>140</sup>. Άρθρο που δημοσιεύτηκε στην *Daily Mail* αναφέρει ότι διεξήχθη έρευνα στην οποία συμμετείχαν πιλότοι στρατιωτικών ελικοπτέρων. Η έρευνα κατέδειξε ότι το φάρμακο modafinil βοήθησε τους στρατιωτικούς πιλότους να παραμείνουν σε εγρήγορση και να παραμείνουν ικανοί να αποδίδουν σύνθετες εργασίες για σχεδόν δύο μέρες χωρίς ύπνο<sup>141</sup>. Επίσης, το φάρμακο donepezil, φάρμακο που ενισχύει την προσοχή και χρησιμοποιείται για την θεραπεία του Αλτσχάιμερ, έχει χρησιμοποιηθεί και κατά την εκπαίδευση Αμερικάνων πιλότων<sup>142</sup>.

Έρευνα η οποία διεξήχθη το 2015 σε 500 εργαζομένους σε μία μεγάλη γερμανική εταιρεία ασφάλισης υγείας, κατέδειξε το 6.7% να χρησιμοποιεί φάρμακα για να βελτιώσουν την απόδοση τους ή να αντιμετωπίσουν το άγχος, σε σύγκριση με το 2009 κατά το οποίο το ποσοστό ανερχόταν στο 4.7%. Επιπρόσθετα, υπήρξαν αναφορές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης για υποτιθέμενη ευρεία χρήση της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης από

---

<sup>138</sup> Michael U. Humayun et al., "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor," *Arch Ophthalmol.* 115, no. 3 (March 1997): 371,373, doi: 10.1001/archophth.1997.01100150373010. PMID: 9076210.

<sup>139</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 3.

<sup>140</sup> D-Angelo, Savulich, and Sahakian, "Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure," 3261.

<sup>141</sup> Simon J. Williams, Clive Seale, Sharon Boden, Pam Lowe, and Deborah Lynn Steinberg, "Waking up to sleepiness: Modafinil, the media and the pharmaceuticalisation of everyday/night life," *Sociology of Health and Illness* 30, no. 6 (2008): 848, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01084.x>.

<sup>142</sup> J. A. Yesavage, et al. "Donepezil and flight simulator performance: effects on retention of complex skills," *Neurology* 59, no.1 (2002): 123-5, doi:10.1212/wnl.59.1.123.

ιδιαίτερα ανταγωνιστικές βιομηχανίες όπως αυτή της χρηματοοικονομικής βιομηχανίας<sup>143</sup>.

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ακόμα μία κοινωνική ομάδα επιρρεπή στη χρήση ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης. Η χρήση του modafinil, από τους χειρουργούς γιατρούς, ως φάρμακο ψυχοφαρμακευτικής νίσχυσης είναι ήδη εκτενής. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι το modafinil έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε γιατρούς που στερούνται τον ύπνο εμποδίζοντας το τρέμουλο των χεριών και το άγχος που συχνά συνδέονται με συμβατικά χρησιμοποιούμενα διεγερτικά όπως η καφεΐνη<sup>144</sup>. Αυτή η κοινωνική ομάδα θα μελετηθεί εκτενέστερα στα επόμενα κεφάλαια.

Υπάρχουν όμως και άλλες πληθυσμιακές υγιείς ομάδες οι οποίες κάνουν χρήση άλλων νευροψυχιατρικών φαρμάκων με σκοπό την βελτίωση της προσοχής, της εγρήγορσης, της διάθεσης, των οποίων τα στατιστικά δεν είναι γνωστά, όπως δικηγόροι, δημοσιογράφοι, επιχειρηματίες κ.α..<sup>145,146</sup>. Φαίνεται ότι πολλά από τα άτομα που κάνουν χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης επιλέγουν να αναρτούν δημοσιεύσεις, κάποιες φορές ανώνυμες, σε ιστοσελίδες και μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με αυτή τους την εμπειρία, εντούτοις ο πραγματικός αριθμός των ανθρώπων που επιλέγουν αυτά τα φάρμακα είναι τρομερά δύσκολο να υπολογιστεί. Ένας επιστήμονας, ο οποίος εργάζεται στο επίλεκτο Ινστιτούτο Βιοϊατρικής Έρευνας του Whitehead στο Cambridge της Μασαχουσέτης, έχει παραδεχτεί την χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης μέσω συγκεκριμένης ιστοσελίδας, αλλά ζήτησε να μην ταυτοποιηθεί, καθώς η χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων για σκοπούς πέραν της αδειοδοτημένης χρήσης τους ανήκει σε μία γκριζα ζώνη<sup>147</sup>. Το περιοδικό Nature διεξήγαγε την δική του άτυπη έρευνα, ρωτώντας τους αναγνώστες κατά πόσο θα έμπαιναν στην διαδικασία «ενίσχυσης της δύναμης του εγκεφάλου τους». Την ηλεκτρονική δημοσκόπηση απάντησαν 1400 άτομα από 60 χώρες. Η δημοσκόπηση αποκάλυψε ότι το 1/3 των φαρμάκων που

---

<sup>143</sup> D-Angelo, Savulich, and Sahakian, "Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure," 3259.

<sup>144</sup> D-Angelo, Savulich, and Sahakian, "Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure," 3261.

<sup>145</sup> A. Madrigal, "Wired readers' brain-enhancing drug regimens," Wired, published April, 2008, <https://www.wired.com/2008/04/smart-drugs/>.

<sup>146</sup> Farah, "Better Brains," 11.

<sup>147</sup> A. Madrigal, "Wired readers' brain-enhancing drug regimens," Wired, published April, 2008, <https://www.wired.com/2008/04/smart-drugs/>.

χρησιμοποιούνται για μη ιατρικούς σκοπούς αγοράζονται μέσω του διαδικτύου και το υπόλοιπο ποσοστό από φαρμακεία ή από συνταγές. Δεν είναι ξεκάθαρο εάν οι συνταγές προορίζονται για άλλα άτομα, αν είναι συνταγές που αποσκοπούν σε άλλου είδους θεραπεία ή συνταγές με διαφορετικές δοσολογίες<sup>148</sup>.

---

<sup>148</sup> Brendan Maher, "Poll results: look who's doping," *Nature* 452, no. 7188 (2008): 674-5, doi:10.1038/452674a.

# Κεφάλαιο 3

## 3 Ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση επαγγελματιών υγείας

Η γνωστική λειτουργία, «η μνήμη εργασίας», οι ευέλικτες κινήσεις και η προσοχή αποτελούν σημαντικές λειτουργίες των επαγγελματιών υγείας<sup>149</sup>. Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω η κοσμητική ψυχοφαρμακολογία μπορεί να βελτιώσει αυτές τις λειτουργίες σε υγιή άτομα<sup>150</sup>. Επομένως, η χρήση της από τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι ευεργετική καθώς η ψηλή και σταθερή απόδοση είναι απαραίτητη<sup>151</sup>.

Για την συγγραφή αυτής της ενότητας έχει διεξαχθεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση για να εξακριβωθεί ποια δεδομένα έχουν καταγραφεί μέχρι στιγμής για το θέμα της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης σε επαγγελματίες υγείας. Στη συνέχεια αναλύονται οι παράγοντες της χρήσης ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης από τους επαγγελματίες υγείας.

### 3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Μέσα από την βιβλιογραφική αναζήτηση έχουν βρεθεί και αναλυθεί συνολικά 8 άρθρα. Ο αριθμός αυτός είναι πολύ μικρός, κάτι που καταδεικνύει ότι το ζήτημα της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης των επαγγελματιών υγείας είναι αρκετά καινούργιο και υφίσταται διεθνώς ένα μεγάλο κενό γνώσης. Τα άρθρα αποτελούνται από 7 έρευνες και

---

<sup>149</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>150</sup> Camilla L-S D-Angelo, George Savulich, and Barbara J. Sahakian, "Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure," *British Journal of Pharmacology* 174, no. 19 (2017): 3260, <https://doi.org/10.1111/bph.13813>.

<sup>151</sup> Barbara J. Sahakian et al. "The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people," *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 370, no. 1677 (2015): 9, <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0214>.

1 ανασκόπηση. Ερωτήματα που έχουν διερευνηθεί από την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι η έκταση του ζητήματος, τι είδους ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση χρησιμοποιείται μέχρι στιγμής και από ποιους επαγγελματίες υγείας.

Άρθρο που δημοσιεύτηκε το 2009 και αναφέρεται σε έρευνα που διεξάχθηκε σε δύο μεγάλα νοσοκομεία του Ρίο Ντε Τζανέιρο έδειξε ότι 24.2% των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας ανέφεραν ότι έκαναν χρήση φαρμακευτικής αγωγής χωρίς ιατρική συνταγή, 71.9% δήλωσε ότι έκανε χρήση μόνο ενός φαρμάκου ενώ το 28.2% δήλωσε ότι έκανε χρήση ένα με δύο φαρμάκων τις τελευταίες 7 μέρες. Η μελέτη βασίστηκε σε στοιχεία απογραφής έχοντας ως στόχο να αναλύσει το πρότυπο της αυτοθεραπείας (self-medication), μετρώντας τον επιπολασμό, προσδιορίζοντας τα φάρμακα που καταναλώνονται περισσότερο χωρίς συνταγή και διερευνώντας τα κοινωνικοδημογραφικά επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα πρότυπα υγείας που σχετίζονται με την αυτοθεραπεία. Η μελέτη περιλάμβανε όλους τους νοσηλευτές, νοσηλευτές τεχνικούς και βοηθούς που παρείχαν άμεση νοσηλευτική φροντίδα των δύο αυτών νοσοκομείων<sup>152</sup>. Τα φάρμακα που καταναλωθήκαν περισσότερο ήταν: φάρμακα του νευρικού συστήματος (46.7%), πεπτικού σωλήνα (15.4%), φυσικά προϊόντα (10%). Η υποομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκε περισσότερο ήταν τα αναλγητικά (43.4%), τα αντιφλεγμονώδη και τα αντιρευματικά (7.3%), και οι βιταμίνες (6.2%)<sup>153</sup>. Από τις κατηγορίες αυτές μόνο τα φάρμακα του νευρικού συστήματος θα μπορούσαν να ενταχθούν στο φαινόμενο της κοσμητικής ψυχο-φαρμακολογίας. Στο άρθρο, βέβαια δεν αναφέρεται τι είδους φάρμακα του νευρικού συστήματος χρησιμοποιούνται, όπως επίσης τους λόγους και τα αποτελέσματα της κατανάλωσης των συγκεκριμένων φαρμάκων του νευρικού συστήματος. Όσο αφορά τις κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, ο επιπολασμός της αυτοθεραπείας ήταν ψηλότερος σε: νεαρά άτομα, άτομα με ψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, άτομα με μικρές ψυχιατρικές διαταραχές (όπως κατάθλιψη, άγχος), άτομα που ανέφεραν χαμηλή σωματική δραστηριότητα, άτομα που δεν ήταν ικανοποιημένα με τα πρότυπα ύπνου τους, άτομα που ανέφεραν κάποια ασθένεια ή τραυματισμό τις τελευταίες 15 μέρες, και τέλος άτομα που ανέφεραν τους υψηλότερους αριθμούς αυτοδιαγνωσμένων ασθενειών. Επίσης, μεγαλύτερα ποσοστά

---

<sup>152</sup> Aline Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, no. 6 (2009): 1016-1017, doi:10.1590/s0104-11692009000600014.

<sup>153</sup> Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1017.

εμφάνισε η ομάδα των νοσηλευτών σε σύγκριση με τους βοηθούς και τεχνικούς νοσηλευτές<sup>154</sup>.

Μία ποιοτική μελέτη έχει διεξαχθεί με στόχο να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο η έλλειψη ύπνου και το ψυχοκοινωνικό στρες, που οφείλεται στην εργασία, επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν βραδινές βάρδιες, καθώς και τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Η μελέτη πραγματοποίησε 18 συνεντεύξεις με πλήρους απασχόλησης εργαζομένους που δουλεύουν νυχτερινές βάρδιες τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα σε 10 νοσοκομεία στο Παρίσι. Στην μελέτη έλαβαν μέρος νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, τεχνικοί ακτινογράφοι, τεχνικοί εργαστηρίου, μαίες, βοηθοί φροντίδας παιδιών και διευθυντές υγείας<sup>155</sup>. Οι ψυχοδραστικές ουσίες που καταναλώθηκαν ήταν νικοτίνη, αλκοόλ, κάνναβη, υπνωτικά και αγχολυτικά όπως π.χ. μελατονίνη, φυτικά υπνωτικά. Οι κύριοι λόγοι χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών που δήλωσαν οι ερωτηθέντες ήταν οι στρεσογόνες καταστάσεις που προκαλούνται από καταστάσεις κινδύνου (π.χ. όταν είσαι μόνος και ο ασθενής έχει σπασμούς) και αίσθημα απομόνωσης<sup>156</sup>. Επιπρόσθετα, μέσα από την μελέτη βρέθηκε ότι οι καταναλωτικές συνήθειες διαφέρουν μεταξύ του εργασιακού και ελεύθερου χρόνου. Όπως ανέφεραν οι συμμετέχοντες κάποιες ψυχοδραστικές ουσίες (π.χ. αλκοόλ) απαγορεύονται κατά την διάρκεια εργασίας, ενώ διαλείμματα για κάπνισμα ή η λήψη φαρμάκων στην εργασία δεν είναι απαγορευμένα και είναι κοινωνικά αποδεκτά. Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι καταναλώνουν περισσότερες ψυχοδραστικές ουσίες εκτός των ωρών εργασίας παρά κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Ένας από τους συμμετέχοντες (διευθυντής τμήματος) αναφέρει συγκεκριμένα «εργαζόμενοι έκαναν χρήση φαρμάκων για να μπορέσουν να συνεχίσουν την δουλειά τους». Αξιοσημείωτο, οι συνεντευξιαζόμενοι δήλωσαν ότι γνώριζαν τις συνέπειες του ουσιών που καταναλώναν στην υγεία τους όπως εθισμός, χαμηλότερα επίπεδα συγκέντρωσης, υψηλότερες πιθανότητες για ατυχήματα και κίνδυνοι γι' αυτούς και τους ασθενείς τους<sup>157</sup>. Όσον αφορά την συνταγογράφηση των

---

<sup>154</sup> Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1018- 1019.

<sup>155</sup> Lorraine Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 2, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>.

<sup>156</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 5,7.

<sup>157</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 6.

φαρμάκων, κανέναν από αυτούς που δήλωσε ότι έκανε χρήση υπνωτικών ή αγχολυτικών δεν είχε λάβει ποτέ ιατρική συνταγή, παρόλο που στη Γαλλία, η πλειοψηφία των υπνωτικών, πέραν της μελατονίνης και των φυτικών χαπιών, απαιτούν ιατρική συνταγή. Οι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι πήραν υπνωτικά χάπια απευθείας από το ντουλάπι φαρμάκων του θαλάμου τους<sup>158</sup>.

Μία άλλη έρευνα έχει εξετάσει τις επιδράσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στη χρήση ψυχότροπων φαρμάκων και την κακή χρήση τους σε δείγμα εργαζομένων στον τομέα της υγείας των ΗΠΑ κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Επίσης, η μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει εάν υπάρχουν διαφορετικές επιδράσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στη χρήση και κατάχρηση των ψυχοτρόπων φαρμάκων σε διαφορετικά επαγγελματικά επίπεδα, όπως συνταγογράφους/διαχειριστές υγειονομικής περίθαλψης έναντι άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Το δείγμα περιελάμβανε ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης όπως βοηθούς νοσηλευτές, διαιτολόγους, διοικητικό προσωπικό, αδειούχους πρακτικούς νοσηλευτές, εγγεγραμμένους νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, γιατρούς, φαρμακοποιούς, οδοντιάτρους κ.α., από 26 διαφορετικές πολιτείες. Τα φάρμακα που μελετήθηκαν ήταν φάρμακα που αφορούν την ψυχική υγεία συμπεριλαμβανομένων αντικαταθλιπτικών, αγχολυτικών, αντιψυχοτικών, σταθεροποιητών διάθεσης και διεγερτικών φαρμάκων για καταστάσεις όπως το ΔΕΠΥ<sup>159</sup>. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 1 στους 5 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (21%) ανέφερε ότι επί του παρόντος του συνταγογραφούνταν ψυχοφάρμακα. Σε γενικές γραμμές, ο επιπολασμός έναρξης, διακοπής και/ή αλλαγής στη δόση/συχνότητα των συνταγογραφούμενων ψυχοφαρμάκων κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19 ήταν 22.5% και δεν διέφερε σημαντικά κατά επαγγελματικό επίπεδο. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αυτές οι συνταγές ψυχοτρόπων φαρμάκων περιελάμβαναν αγχολυτικά, αντικαταθλιπτικά, σταθεροποιητές διάθεσης, και φάρμακα για τον ύπνο. Ο συνολικός επιπολασμός της κατάχρησης ψυχότροπων φαρμάκων, δηλαδή, χρήσης φαρμάκων για μη ιατρικούς λόγους, ήταν 21%, με διαφορά στο επίπεδο τάσης μεταξύ συνταγογράφων/

---

<sup>158</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 7.

<sup>159</sup> Rachel Hoopsick, Sylvia Las, and Rachel Sun, "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level," *Research Square* (August 2022): 4,8, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2002068/v1>.



διαχειριστών υγειονομικής περίθαλψης (12.2%) και άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας (23.8%). Μεταξύ αυτών που ανέφεραν κακή χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων ( $n=42$  από το συνολικό δείγμα  $n=200$ ), το 78.6% ανέφερε μη ιατρική χρήση συνταγογραφούμενων ηρεμιστικών και υπνωτικών φαρμάκων (όπως Valium, Serenax, Ativan, Xanax), το 26.2% ανέφερε μη ιατρική χρήση διεγερτικών με συνταγή (όπως Ritalin, Concerta, Dexedrine, Adderall), και το 7.1% ανέφερε μη ιατρική χρήση άλλων ψυχότροπων φαρμάκων (όπως Zoloft, Trazodone, Lamictal, Seroquel). Μεταξύ των συνταγογράφων και των διαχειριστών υγειονομικής περίθαλψης, μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίστηκαν με υψηλότερες πιθανότητες έναρξης, διακοπής και/ή αλλαγή στη συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή ψυχοτρόπων φαρμάκων. Ωστόσο, μεταξύ άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των πιθανοτήτων έναρξης, διακοπής και/ή αλλαγή στη συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή ψυχοτρόπων φαρμάκων<sup>160</sup>.

Η αυτοθεραπεία (self-medication) έχει μελετηθεί και στους γιατρούς. Άρθρο που έχει δημοσιευτεί σε γαλλικό περιοδικό είχε ως στόχο να αξιολογήσει το ποσοστό των ειδικευόμενων γιατρών που χρησιμοποιούν αυτοθεραπεία για τη διαχείριση της ψυχολογικής δυσφορίας και το συσχετισμό με την ψυχική τους φροντίδα<sup>161</sup>. Συνολικά, το 30.5% των ειδικευόμενων ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τουλάχιστον ένα ψυχότροπο φάρμακο κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης τους με ή χωρίς αυτοθεραπεία, εξ αυτών το 53.5% δήλωσε ότι η πρώτη χρήση ψυχοφαρμάκων έγινε μέσω αυτοθεραπείας. Το 10.7% των ειδικευόμενων έχει αναφέρει τακτική χρήση των ψυχοφαρμάκων, ενώ το 21.7% των ειδικευόμενων αναφέρει ότι έχει χρησιμοποιήσει τουλάχιστον ένα ψυχοφάρμακο κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης τους μέσω αυτοθεραπείας ή/και αυτοσυνταγογράφησης. Σχετικά με το ερώτημα από που προμηθεύονταν τα ψυχότροπα φάρμακα, 8.6% των ερωτηθέντων δήλωσε από το χώρο εργασίας, 17.8% από αυτο-συνταγογράφηση και 4.8% αμφότερα. Το 8% των ειδικευόμενων αναφέρει ότι κάνει συχνά αυτοθεραπεία με ψυχότροπα φάρμακα. Κατά τη διάρκεια της ειδικότητας, το 50.1% των ερωτηθέντων δήλωσαν διαταραχές στον ύπνο, 48.5% αγχώδεις διαταραχές, 19.1% διαταραχές

---

<sup>160</sup> Hoopsick, Las, and Sun, "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level," 9-10.

<sup>161</sup> Vergès et al., "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians," *La Presse Médicale Open* 3, (2022):1, <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2021.100017>.

κατάθλιψη, 18.2% επαγγελματική εξουθένωση<sup>162</sup>. Από τους ειδικευόμενους, οι οποίοι ανέφεραν ότι έπαιρναν αντικαταθλιπτικά φάρμακα, το 35.0% δεν ανέφερε καμία καταθλιπτική διαταραχή, το 26.5% από τους οποίους δήλωσαν ότι έπαιρναν αγχολυτικά φάρμακα δεν ανέφερε καμία αγχώδη διαταραχή και από αυτούς που ανέφεραν ότι έπαιρναν φάρμακα για τον ύπνο, το 23.1% δεν ανέφερε διαταραχές ύπνου. Από τους ερωτηθέντες ποσοστό πάνω από το μισό (71%) δεν έχει συμβουλευτεί ποτέ οικογενειακό γιατρό, το 41.3% δεν έχει συμβουλευτεί ποτέ γιατρό εργασίας, ενώ το 30.4% δεν έχει δηλώσει προσωπικό γιατρό<sup>163</sup>.

Αρκετά άρθρα που έχουν βρεθεί αναφέρονται σε κλινικές δοκιμές που διεξάγονται σε χειρουργούς. Κύρια ζητήματα που διερευνώνται είναι το τρέμουλο στα χέρια και πώς να αποφευχθεί καθώς το εργαλείο που χαρακτηρίζει ένα καλό χειρουργό είναι τα χέρια του και η κατ' επέκταση η σταθερότητά τους. Πολλές τεχνικές έχουν προταθεί, όπως συσκευές, ή ξεκούραση των χεριών και των καρπών ή αποφυγή κατανάλωσης καφέ, με σκοπό την ενίσχυση της σταθερότητας και τη μείωση του τρέμουλου<sup>164</sup>.

Είναι γνωστό ότι το τρέμουλο μπορεί να επιδεινωθεί με το στρες, το άγχος, ή την σωματική καταπόνηση. Μία έρευνα έχει διεξαχθεί για να ερευνηθεί το τρέμουλο των χεριών χειρουργών κάτω από συνθήκες προσομοίωσης μικροχειρουργικής επέμβασης μετά από χορήγηση Propranolol, ένα από τα φάρμακα που έχει βρεθεί να είναι αποτελεσματικό στην μείωση του τρέμουλου, κυρίως τρέμουλο που προέρχεται από άνω άκρα και δεν οφείλεται σε παρκινσονισμό, παρεγκεφαλιδικό ή άλλες νευρολογικές αιτίες<sup>165</sup>. Στην έρευνα που διεξάχθηκε έδειξε πως το φάρμακο Propranolol έχει μειώσει στατιστικά σημαντικά το τρέμουλο 37%, τον καρδιακό παλμό 11% και τη συστολική πίεση 5%, σε σύγκριση με την ομάδα που είχε λάβει το εικονικό φάρμακο, ενώ δεν κατέδειξε άλλα ανεπιθύμητα αποτελέσματα ή παρενέργειες η ομάδα που χορηγήθηκε το

---

<sup>162</sup> Vergès et al., "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians," 2.

<sup>163</sup> Vergès et al., "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians," 3.

<sup>164</sup> Michael U. Humayun et al., "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor," *Arch Ophthalmol.* 115, no. 3 (March 1997): 371, doi: 10.1001/archophth.1997.01100150373010. PMID: 9076210.

<sup>165</sup> Humayun et al., "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor," 371.

φάρμακο<sup>166</sup>. Άλλα φάρμακα που έχουν δοκιμαστεί για την αντιμετώπιση του τρέμουλου είναι τα βαρβιτουρικά, τα οποία είναι αποτελεσματικά σε έναν ορισμένο τύπο τρόμου, τον ουσιαστικό τρόμο (essential tremor)<sup>167</sup>. Σε αντίθεση η χρήση μηλεϊνικής τιμολόλης η οποία δοκιμάστηκε από μία ομάδα οφθαλμολόγων είχε μειώσει τον φυσιολογικό τρόμο ο οποίος ενισχύθηκε μετά από κατανάλωση καφεΐνης, αλλά ταυτόχρονα είχαν παρατηρηθεί ανεπιθύμητες παρενέργειες όπως υπόταση, μειωμένη αντοχή στην άσκηση και δύσπνοια<sup>168</sup>.

Παρόμοια μελέτη έχει διεξαχθεί και στην οφθαλμολογία και πιο συγκεκριμένα στην ανάλυση της απόδοσης αρχάριων χειρουργών υαλοειδούς αμφιβληστροειδή που εκτέθηκαν σε διάφορες προσαρμοσμένες δόσεις καφεΐνης και προπρανολόλης<sup>169</sup>. Η μελέτη κατέδειξε ότι η λήψη προπρανολόλης, χωρίς την λήψη καφεΐνης, μπορεί να συσχετιστεί με ενισχυμένη μικροχειρουργική απόδοση<sup>170</sup>.

Επίσης η κόπωση είναι μία άλλη παράμετρος που φαίνεται ότι έχει μελετηθεί. Η χειρουργοί παραδοσιακά βασίζονται στην κατανάλωση καφέ ή τσαγιού, τα οποία αποτελούν διεγερτικά φυσικής προέλευσης, ωστόσο δεν αποτελούν τέλεια λύση καθώς προκαλούν ταχυκαρδία, επιδείνωση του τρέμουλου συμπτώματα που έχουν συνέπειες ιδίως για τους χειρουργούς που απαιτούν λεπτούς κινητικούς χειρισμούς<sup>171</sup>. Το Modafinil έχει δοκιμαστεί σε γιατρούς έκτακτης ανάγκης, όταν εκτελούσαν εργασίες που δεν σχετίζονταν με την ιατρική στο τέλος μίας νυχτερινής βάρδιας. Αυτή η μελέτη ήταν η πρώτη που εξέτασε την προοπτική οι κλινικοί γιατροί να χρησιμοποιούν φάρμακα για να βελτιώσουν την απόδοσή τους, ωστόσο είχε αρκετές αποτυχίες με αποτέλεσμα να συνεισφέρει ελάχιστα στην διευκρίνιση του πιθανού ρόλου του Modafinil<sup>172</sup>. Επίσης

---

<sup>166</sup> Humayun et al., "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor," 372-373.

<sup>167</sup> Humayun et al., "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor," 373.

<sup>168</sup> Humayun et al., "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor," 373.

<sup>169</sup> Marina Roizenblatt, et al., "Association of Weight-Adjusted Caffeine and  $\beta$ -Blocker Use With Ophthalmology Fellow Performance During Simulated Vitreoretinal Microsurgery," *JAMA ophthalmology* 138, no. 8 (2020): 820, doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.1971.

<sup>170</sup> Roizenblatt, et al., "Association of Weight-Adjusted Caffeine and  $\beta$ -Blocker Use With Ophthalmology Fellow Performance During Simulated Vitreoretinal Microsurgery," 824.

<sup>171</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>172</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

σύμφωνα με το άρθρο, δεν υπάρχουν στατιστικά δεδομένα που να δείχνουν πόσοι χειρουργοί και με ποια συχνότητα χρησιμοποιούν τέτοιους είδους φάρμακα<sup>173</sup>.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ιατρούς με στέρηση ύπνου, με στόχο την διερεύνηση της επίδρασης του σκευάσματος modafinil, έχει αποδείξει ότι οι κουρασμένοι ιατροί τείνουν να επωφελούνται από τη φαρμακευτική ενίσχυση σε καταστάσεις που απαιτούν σωστή επεξεργασία πληροφοριών, ευέλικτη σκέψη και λήψη αποφάσεων υπό πίεση χρόνου αλλά όχι στην βελτίωση της κλινικής ψυχοκινητικής απόδοσης<sup>174</sup>. Οι συμμετέχοντες που ανήκαν στην ομάδα χρήσης του modafinil συμπεριφέρονταν λιγότερο παρορμητικά, κατάφεραν να λύσουν πολύπλοκα προβλήματα σε λιγότερη ώρα και με μεγαλύτερη ακρίβεια από την ομάδα ελέγχου δηλαδή, της ομάδας της οποίας χορηγήθηκε το εικονικό φάρμακο. Αυτό αποδεικνύει βελτιωμένη μνήμη εργασίας και ικανότητα προγραμματισμού (planning ability). Τα λάθη της ομάδας ελέγχου είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται σε ασθενείς με βλάβες στον προμετωπιαίο φλοιό<sup>175</sup>. Αυτού του είδους ευρήματα θα μπορούσαν να συνθέσουν ένα επιχειρήμα υπέρ της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων από τους επαγγελματίες υγείας.

## 3.2 Παράγοντες κοσμητικής ψυχοφαρμακολογίας στους επαγγελματίες υγείας

Πέραν των γενικότερων παραγόντων που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 2.4 που ωθούν τα άτομα προς την κοσμητική ψυχοφαρμακολογία, υπάρχουν παράγοντες που αφορούν συγκεκριμένα τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θα αναλυθούν σε αυτό το κεφάλαιο. Οι αιτίες που οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας να προβούν σε ενίσχυση των γνωστικών και εκτελεστικών τους λειτουργιών θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη και να εξεταστούν.

---

<sup>173</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

<sup>174</sup> Colin Sugden et al., "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial," *Annals of Surgery* 255, no. 2 (February 2012): 225, doi: 10.1097/SLA.0b013e3182306c99.

<sup>175</sup> Sugden et al., "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial," 226.

## **Κόπωση**

Η κόπωση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την γνωστική δυσλειτουργία και την εξασθενημένη κλινική απόδοση και αναμφισβήτητα αποτελεί αιτία της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης των επαγγελματιών υγείας. Επί παραδείγματι, ιατροί ευρισκόμενοι σε κατάσταση κόπωσης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να πάρουν αποφάσεις βασισμένες σε κακή κρίση καθώς και αυξημένο κίνδυνο διάπραξης σοβαρών ιατρικών λαθών<sup>176</sup>.

Δεν θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε στην υποχρέωση εργασίας των επαγγελματιών υγείας σε βάρδιες, κάτι που εντείνει τα επίπεδα κόπωσης, αφού η ανάγκη εξισορρόπησης των απαιτήσεων εργασίας τους, της συνεχούς εκπαίδευσης τους μαζί με τα ωράρια εργασίας, που συχνά εναλλάσσονται από πρωινές σε βραδινές βάρδιες, επηρεάζουν τόσο το επίπεδο της εργασίας τους όσο και τα πρότυπα και την ποιότητα του ύπνου τους<sup>177</sup>. Παρά τη θέσπιση νομοθεσίας τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ για τον περιορισμό των ωρών εργασίας, η κόπωση παραμένει πρόβλημα<sup>178</sup>.

Το φάρμακο modafinil έχει εγκριθεί από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Φαρμάκων FDA για την χρήση του στην αντιμετώπιση της υπερβολικής υπνηλίας σε ασθενείς με ναρκοληψία, σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας, καθώς και σε άτομα που πάσχουν από *Διαταραχή Ύπνου λόγω Εργασίας σε Βάρδιες* (shift work sleep disorder). Αυτό έχει δημιουργήσει την ιδέα σε αρκετούς ότι θα μπορούσε να διατίθεται και σε ταλαιπωρημένους επαγγελματίες υγείας<sup>179</sup>. Η δυσφορία και η κακουχία που βίωναν οι επί καθηκόντι ιατροί ιστορικά υπομενόταν και γινόταν αποδεκτή ως μέρος του επαγγέλματος, τώρα μετά από έρευνα έχει σχετιστεί με λάθη κατά την διάρκεια φροντίδας ασθενών. Η στέρηση ύπνου σε

---

<sup>176</sup> Sugden et al., "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial," 222,225.

<sup>177</sup> Sugden et al., "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial," 222.

<sup>178</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>179</sup> Michelle Gill, Paul Haerich, Kelli Westcott, Kristen L. Godenick and, Jennifer A. Tucker, "Cognitive Performance Following Modafinil versus Placebo in Sleep- deprived Emergency Physicians: A Double-blind Randomized Crossover Study," *Acad Emerg Med*. 13, no. 2 (February 2006): 158, doi: 10.1197/j.aem.2005.08.013.

ορισμένα καθήκοντα των ιατρών μπορεί να είναι ισοδύναμη με το αποτέλεσμα της εκτέλεσης αυτών των καθηκόντων κάτω από την επήρεια αλκοόλ<sup>180</sup>.

Εναλλακτικά μέτρα για την μείωση της κόπωσης υπάρχουν, παρόλο που ελάχιστη έρευνα έχει πραγματοποιηθεί και κυρίως από άλλες βιομηχανίες όπως η αεροπορία και ο στρατός, ωστόσο δεν θα πρέπει να αγνοούνται<sup>181</sup>. Υπάρχουν ορισμένα στοιχεία που να υποστηρίζουν ότι η χρήση διεγερτικών όπως της καφεΐνης που βρίσκεται στον καφέ, το τσάι και σε ενεργειακά ποτά βοηθούν στην προσωρινή εξουδετέρωση της κόπωσης και επιτρέπει στους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας να παραμείνουν σε εγρήγορση μέχρι η ευκαιρία για ύπνο να επέλθει φυσικά. Παρόλο που η καφεΐνη είναι ευρέως διαθέσιμη και αποτελεσματική, ωστόσο δεν αποτελεί ιδανική ουσία καθώς τα αποτελέσματα εγρήγορσης είναι παροδικά και στη δόση που απαιτείται για το μέγιστο αποτέλεσμα 600mg υπάρχουν συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως τρέμουλο, άγχος, ναυτία<sup>182</sup>.

### ***Διαταραχή ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες (Shift work sleep disorder)***

Η διαταραχή ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες, και συγκεκριμένα η εργασία που απαιτείται 24 ώρες 7 μέρες την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων νυχτερινών βαρδιών, είναι η διαταραχή του κύκλου ύπνου – εγρήγορσης ή αλλιώς του κικκάδιου ρυθμού που προκαλείται από εργασία σε βάρδιες και μπορεί να οδηγήσει σε κακό ύπνο ή/και αυξημένη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας<sup>183</sup>. Αυτό μπορεί να έχει ως συνέπεια την δημιουργία αρκετών ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων<sup>184</sup>. Ο αποσυγχρονισμός του κικκάδιου ρυθμού μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών

---

<sup>180</sup> Gill et al., "Cognitive Performance Following Modafinil versus Placebo in Sleep-deprived Emergency Physicians: A Double-blind Randomized Crossover Study," 162.

<sup>181</sup> Sugden et al., "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial," 222.

<sup>182</sup> Sugden et al., "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial," 222.

<sup>183</sup> G. D'Ettorre, V. Pellicani, A. Caroli, and M. Greco, "Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions," *Med Lav.* 111, no. 3 (June 2020): 196, <https://doi.org/10.23749/mdl.v111i3.9197>.

<sup>184</sup> D. Rosa, S. Terzoni, F. Dellafiore, and A. Destrebecq, "Systematic review of shift work and nurses' health," *Occupational Medicine* 69, no. 4 (June 2019): 242, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063>.

και μεταβολικών νοσημάτων<sup>185</sup>. Το επίμονο κιρκάδιο στρες και η στέρηση ύπνου μπορεί να προκαλέσει γαστρεντερικά συμπτώματα όπως και υπερβολική έκκριση κορτιζόλης και ιντερλευκινών που οδηγούν σε προβλήματα διαταραχής λίπους, αντίστασης στην ινσουλίνη και διαβήτη τύπου 2<sup>186</sup>. Οι νυχτερινές βάρδιες συνδέονται με αλλαγές του τρόπου ζωής, όπως η αλλαγή της ώρας των γευμάτων, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στον χρόνο απόκρισης της ινσουλίνης<sup>187</sup>. Επίσης, η χαμηλή ποσότητα και ποιότητα ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση των επιπέδων όρεξης, σε υψηλότερη κατανάλωση θερμίδων, σε αύξηση βάρους, σε λιγότερη φυσική δραστηριότητα, σε χαμηλότερη ποιότητα διατροφής και ως εκ τούτου ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου. Το μεταβολικό σύνδρομο συχνά σχετίζεται με την ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων όπως αρτηριακής υπέρτασης, αθηροσκλήρωσης, καρδιακές αρρυθμίες, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και έμφραγμα μυοκαρδίου καθώς επίσης και αυξημένη πιθανότητα καρδιαγγειακής θνησιμότητας<sup>188</sup>. Επιπρόσθετα, έρευνες έχουν δείξει ότι η εργασία σε βάρδιες και η μείωση ύπνου σχετίζεται με αύξηση του κινδύνου καρκίνου το μαστού στις γυναίκες, όπως και διαταραχές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης που μπορεί να οδηγήσουν στην γέννηση νεογνού χαμηλού βάρους ή και ακόμα και σε αποβολές<sup>189</sup>. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι νυχτερινές βάρδιες μπορεί να δημιουργήσουν ακανόνιστους εμμηνορροϊκούς κύκλους και αυτό μπορεί να αποτελεί συνέπεια της αλλοίωσης του κιρκάδιου ρυθμού<sup>190</sup>. Επομένως η εργασία σε βάρδιες μπορεί να αποτελέσει αρνητικό παράγοντα για την υγεία των εργαζομένων καθώς οι φυσικές άμυνες του ανθρώπινου σώματος μειώνονται κατά την διάρκεια της νύχτας<sup>191</sup>. Όπως δείχνουν έρευνες ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών παγκοσμίως έχει διαταραχές ύπνου και πολλοί από αυτούς έχουν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης μεταβολικού συνδρόμου, καρδιαγγειακών ασθενειών, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και καρκίνου του

---

<sup>185</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 237.

<sup>186</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 239.

<sup>187</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 239.

<sup>188</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health." 239-242.

<sup>189</sup> Lorraine Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 1, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>.

<sup>190</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 241.

<sup>191</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 237.

μαστού τα επόμενα έτη. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ αυτές οι ασθένειες θεωρούνται οι κύριες αιτίες θανάτου<sup>192</sup>.

Πρόσφατα ευρήματα έδειξαν συσχέτιση μεταξύ της διαταραχής ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες και εργατικών ατυχημάτων και λαθών, μειωμένης εργασιακής απόδοσης και εργασιακής ικανοποίησης καθώς και δυσφορίας, ελλειμάτων στη γνωστική λειτουργία και ως εκ τούτου χαμηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>193,194</sup>. Άλλη έρευνα διαπίστωσε ότι η ποιότητα του ύπνου νοσηλευτών που δουλεύουν σε βάρδιες σχετίζεται θετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Στην πραγματικότητα άτομα με διαταραγμένο ύπνο δεν μπορούν να εκτελούν αποτελεσματικά τις καθημερινές τους δραστηριότητες με αποτέλεσμα να βλάπτεται η ποιότητα της ζωής και η λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας<sup>195</sup>.

Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από διαταραχή ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες τείνουν επίσης να έχουν πιο καταθλιπτική διάθεση και χαμηλότερη ενέργεια κατά τη διάρκεια της ημέρας, μεγαλύτερο κίνδυνο μπερδεμένης διέγερσης και εφιάλτες<sup>196</sup>. Επίσης, έρευνα έδειξε ότι η εργασία σε βάρδιες είναι υψηλά συνδεδεμένη με επίπεδα εργασιακού άγχους. Ένας στους τέσσερις εργαζόμενους επηρεάζεται από το εργασιακό άγχος, το οποίο αποτελεί περίπου το 60% των χαμένων εργάσιμων ημερών και προκαλεί ετήσιο κόστος περίπου στα 20 δισεκατομμύρια ευρώ<sup>197</sup>.

### ***Σύνδρομο μετατραυματικού στρες (Post-traumatic stress disorder)- Τραύμα ηθικής (Moral injury)- Ψυχιατρικές διαταραχές***

Η επιδίωξη της κυριαρχίας στις δικές μας αναμνήσεις θα μπορούσε να επιτευχθεί με τη ικανότητα διαγραφής ανεπιθύμητων αναμνήσεων και της διατήρησης των επιθυμητών. Τραυματικά γεγονότα μπορεί να προκαλέσουν ισόβια ταλαιπωρία του ατόμου από τις

---

<sup>192</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 242.

<sup>193</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 237.

<sup>194</sup> D'Ettorre et al., "Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions," 196.

<sup>195</sup> D'Ettorre et al., "Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions," 196.

<sup>196</sup> D'Ettorre et al., "Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions," 196.

<sup>197</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 237.



συστηματικές ενοχλητικές αναμνήσεις που μπορεί να προκληθούν από το σύνδρομο μετατραυματικού στρες (Post-traumatic stress disorder)<sup>198</sup>. Η διαταραχή του μετατραυματικού στρες είναι μία ψυχιατρική διαταραχή που μπορεί να προκύψει από άμεση ή έμμεση έκθεση σε τραυματικά συμβάντα<sup>199</sup>. Αναμφισβήτητα οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με τραυματικά γεγονότα αφού η αρρώστια, ο πόνος και ο θάνατος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας τους. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε έχει δείξει ότι οι νοσηλευτές κινδυνεύουν να αναπτύξουν PTSD λόγω της έμμεσης ή/και άμεσης έκθεσης τους σε τραυματικές καταστάσεις παρέχοντας παράλληλα φροντίδα σε ευάλωτους πληθυσμούς ασθενών. Πολλοί νοσηλευτές αισθάνονται μία έμφυτη αίσθηση ευθύνης για την προστασία των ασθενών από τον πόνο και την ταλαιπωρία. Ωστόσο, οι νοσηλευτές εκτίθενται επανειλημμένα στους ασθενείς και τις οικογένειες τους που βιώνουν τραυματικά γεγονότα, συμπεριλαμβανομένων απροσδόκητων ασθενειών, συντριπτικής ταλαιπωρίας και ανεξήγητης απώλειας. Επίσης, οι νοσηλευτές βιώνουν άμεσα τραύματα από βία στο χώρο εργασίας και σύμφωνα με τον ΠΟΥ αυτή η έκθεση έχει γίνει ένα ανησυχητικό φαινόμενο παγκοσμίως. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν βία, κακομεταχείριση και εξύβριση στο χώρο εργασίας σε υψηλότερα ποσοστά από οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα<sup>200</sup>. Μία άλλη πρόσφατη μελέτη των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε μονάδες εντατικής θεραπείας αγγλικών νοσοκομείων έδειξε ότι σχεδόν οι μισοί από τους νοσοκομειακούς εργαζομένους στον τομέα της υγείας εμφανίζουν κλινικά σημαντικά συμπτώματα προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ, άγχους, κατάθλιψης και PTSD<sup>201</sup>. Επιπρόσθετα, η έκθεση σε δυνητικά ηθικά ζημιογόνα γεγονότα μπορεί να οδηγήσει σε ένα ευρύ φάσμα βιολογικών, ψυχολογικών /συμπεριφορικών, κοινωνικών και θρησκευτικών/ πνευματικών συνεπειών, που τελικά εκδηλώνονται ως σοβαρή ψυχική δυσφορία και λειτουργικές βλάβες γνωστές και ως

---

<sup>198</sup> M. Farah et al., “Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?” *Nature Reviews Neuroscience* 5, no. 5 (2004): 4.

<sup>199</sup> Michelle Schuster, and Patricia A. Dwyer, “Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses: An Integrative Review,” *Journal of Clinical Nursing* 29, no. 15-16 (2020): 2770, <https://doi.org/10.1111/jocn.15288>.

<sup>200</sup> Schuster, and Dwyer, “Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses: An Integrative Review,” 2770.

<sup>201</sup> Rachel Hoopsick, Sylvia Las, and Rachel Sun, “Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level,” *Research Square* (August 2022): 3, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2002068/v1>.

τραύμα ηθικής (moral injuries)<sup>202,203</sup>. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές ιατρικής σε θαλάμους επειγόντων περιστατικών, έδειξε ότι οι φοιτητές που ήταν μάρτυρες γεγονότων τα οποία αποτελούν πρόκληση του ηθικού τους κώδικα, πράξεις βίας, ιδιαίτερα εκείνες που περιλαμβάνουν παιδιά, φαίνεται να είναι αυτά που περιλαμβάνονται πιο αποτελεσματικά στην έννοια του τραύματος ηθικής (moral injury). Οι παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, παραβιάσεις ή περιορισμοί της αυτονομίας είναι επιβλαβείς για τα άτομα και η μη δράση σε τέτοιες καταστάσεις μπορεί να εισχωρήσει στην καθημερινή πρακτική. Αυτό αναφέρεται στην βιβλιογραφία της ηθικής ως «ολισθηρή πλαγιά». Με την πάροδο του χρόνου αυτές οι εμπειρίες ηθικού τραυματισμού μπορεί να επηρεάσουν την καθημερινή πρακτική υπονομεύοντας έτσι και οδηγώντας στην απανθρωποποίηση της πρακτικής της φροντίδας<sup>204</sup>. Οι νοσηλευτές και γενικά οι επαγγελματίες υγείας έχουν δει ότι αυτές οι δύσκολες ηθικές καταστάσεις που αντιμετωπίζουν με την περιττή ταλαιπωρία των ασθενών και το αίσθημα ότι δεν κάνουν αρκετά, τείνουν να οδηγούν σε μία αίσθηση απελπισίας και ανικανότητας, που έχει ως αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Τέτοιες καταστάσεις παράγουν αναπόφευκτο άγχος συνείδησης, όταν τα άτομα δεν είναι σε θέση να ακολουθήσουν την συνείδηση τους, έχοντας αίσθηση ηθικού φόρτου, δηλαδή αδυνατούν να αντιμετωπίσουν ηθικά προβλήματα που είναι αποτέλεσμα περιορισμών και ορίων που τίθενται από τους ανώτερους ή τους διευθυντές τους. Το άγχος της συνείδησης εμφανίζεται ιδιαίτερα όταν εξωτερικοί περιορισμοί μας αναγκάζουν να δίνουμε προτεραιότητες στα καθήκοντα πάνω από την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, προκαλώντας ηθική αναισθησία ή αμφιθυμία μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού. Η

---

<sup>202</sup> Εδώ επιλέγεται ο όρος «τραύμα ηθικής» ως μετάφραση του «moral injury» έναντι του όρου «ηθική βλάβη» η οποία έχει νομική χροιά σύμφωνα και με το λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Γ. Μπαμπινιώτη «ΝΟΜ. Ηθική βλάβη ζημία η οποία δεν είναι αποτιμητή σε χρήμα και την οποία υφίσταται κάποιος από την προσβολή των εννόμων αγαθών του είτε περιουσιακών είτε και μη περιουσιακών: για την ηθική βλάβη το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει χρηματική ικανοποίηση». Γεώργιος Μπαμπινιώτης, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Δ' Έκδοση* (Αθήνα: ΚΕΝΤΡΟ ΛΕΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Π.Ε., 2012), 818. Οι όροι «ηθικός τραυματισμός» ή «ηθικό τραύμα» δεν προτιμώνται για αποφυγή τυχόν παρερμηνειών ότι ο τραυματισμός μπορεί να είναι ηθικώς θεμιτό να συμβεί.

<sup>203</sup> Anto Čartolovni et al., "Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion," *Nursing Ethics* 28, no. 5 (2021): 592, doi:10.1177/0969733020966776.

<sup>204</sup> Čartolovni et al., "Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion," 592.

προκύπτουσα μηχανιστική παροχή φροντίδας, παρά την αίσθηση ολοκλήρωσης των καθηκόντων, μπορεί να εγείρει ηθικά ζητήματα<sup>205</sup>.

Ήδη έχει ξεκινήσει η αναζήτηση μεθόδων αποτροπής της εδραίωσης τέτοιων αναμνήσεων με φαρμακολογική παρέμβαση αμέσως μετά το τραύμα με την ανάπτυξη φαρμάκων από την φαρμακευτική βιομηχανία που πρωταρχικός τους σκοπός είναι να μπλοκάρουν τις αναμνήσεις<sup>206</sup>.

Επίσης, άτομα με μικρές ψυχιατρικές διαταραχές όπως κατάθλιψη και άγχους έδειξαν ψηλότερα αποτελέσματα αυτοθεραπείας (self-medication)<sup>207</sup>.

### ***Σύνδρομο Επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn out)***

Οι επαγγελματίες υγείας περνούν ατελείωτες ώρες αφιερωμένες στον χώρο εργασίας τους. Έρευνες σημειώνουν ότι το παρατεταμένο άγχος έχει σημαντικές σωματικές και ψυχικές συνέπειες για τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν την υγεία, μερικές φορές σε σημείο αναπηρίας και συνεπώς μπορεί να επηρεάσει την φροντίδα του ασθενούς. Το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές στις σχέσεις, κόπωση, πονοκεφάλους, γαστρεντερικές διαταραχές, αυπνία, κατάθλιψη, ακόμη και σε εθιστική συμπεριφορά<sup>208</sup>. Δυστυχώς μία από τις συνέπειες του χρόνιου προσωπικού και επαγγελματικού άγχους είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Το burnout είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση σε απαιτητικές εργασιακές καταστάσεις ή ως αποτέλεσμα σωρευμένου άγχους. Στη μελέτη τους για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, οι Cordes και Doutherty, διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι που έχουν συχνές έντονες ή συναισθηματικά φορτισμένες αλληλεπιδράσεις με άλλους είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Επί παραδείγματι, οι νοσηλευτές είναι συνήθως αφοσιωμένοι, με ενσυναίσθηση και προσκολλημένοι στους ασθενείς τους<sup>209</sup>.

---

<sup>205</sup> Anto Čartolovni et al., "Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion," 594.

<sup>206</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 4.

<sup>207</sup> Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1020.

<sup>208</sup> Anthony Chipas, and Dennis McKenna, "Stress and Burnout in Nurse Anesthesia," *AANA Journal* 79, no. 2 (April 2011): 122.

<sup>209</sup> Chipas, and McKenna, "Stress and Burnout in Nurse Anesthesia," 123.

Στην μελέτη τους Gray- Toft και Anderson εντόπισαν 7 θεμελιώδεις στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν το νοσηλευτικό προσωπικό. Μέσα σε αυτούς περιλαμβάνεται ο θάνατος και η ταλαιπωρία των ασθενών, η σύγκρουση με τους ιατρούς, η ανεπαρκής εκπαίδευση, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, οι συγκρούσεις με άλλους νοσηλευτές, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η αβεβαιότητα έκβασης μίας παρεχόμενης θεραπείας<sup>210</sup>. Άλλοι παράγοντες αφορούν την ανεπαρκή υποστήριξη από τον ίδιο τον οργανισμό, την χρόνια υποεπένδυση σε υποδομές δημόσιας υγείας και του τραύματος ηθικής από την αδυναμία παροχής φροντίδας απαραίτητης για τους ασθενείς<sup>211</sup>.

Η χρήση και η κατάχρηση ουσιών ως εξωτερικός τρόπος τροποποίησης των συναισθημάτων θεωρείται εδώ και αρκετό καιρό ένας μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων ως απάντηση στο στρες (θεωρία αυτοθεραπείας (self-medication theory)). Σε μελέτη, που διεξάχθηκε σε γιατρούς που ασκούσαν το ιατρικό επάγγελμα σε ευρωπαϊκές χώρες, έδειξε ότι η μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με υψηλότερη πιθανότητα χρήσης ψυχότροπων φαρμάκων, υποδηλώνοντας ότι τα ψυχοφάρμακα μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως μηχανισμός αντιμετώπισης του επαγγελματικού στρες. Δεδομένης της θεωρίας της αυτοθεραπείας και της διαδεδομένης χρήσης ψυχότροπων φαρμάκων μεταξύ ενηλίκων στις ΗΠΑ, είναι πιθανό ότι η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μπορεί να εκδηλωθεί τόσο με την χρήση ψυχότροπων φαρμάκων όσο και με την κακή χρήση<sup>212</sup>.

Σήμερα, μετά από περισσότερες από τρεις δεκαετίες έρευνας για το φαινόμενο, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οριστεί ως ψυχολογική απάντηση στο χρόνιο εργασιακό στρες. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, τον κυνισμό, και την μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα, και μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες για την ατομική υγεία

---

<sup>210</sup> Mariano García-Izquierdo, and María Isabel Ríos-Rísquez, "The Relationship between Psychosocial Job Stress and Burnout in Emergency Departments: An Exploratory Study," *Nursing Outlook* 60, no. 5 (2012): 323, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.02.002>.

<sup>211</sup> Vivek H. Murthy, "Confronting Health Worker Burnout and Well-Being," *The New England Journal of Medicine* 387, no. 7 (2022): 577, doi:10.1056/NEJMp2207252.

<sup>212</sup> Hoopsick, Las, and Sun, "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level," 3-4.

των εργαζομένων και την οργανωτική αποτελεσματικότητα (π.χ. αυξανόμενες απουσίες και εναλλαγή προσωπικού, μείωση παραγωγικότητας κ.α.)<sup>213</sup>.

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εκδηλώνεται στα άτομα αλλά είναι θεμελιωδώς ριζωμένη στα συστήματα υγείας. Στις ΗΠΑ κόστος 4.6 δισεκατομμυρίων δολαρίων σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση και τις μειωμένες εργατικές ώρες λόγω αυτής<sup>214</sup>. Πάνω από το μισό των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι αντιμετωπίζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), αυπνίας, κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικό στρες, ειδικότερα μετά από δύο χρόνια από την αρχή της πανδημίας του Covid-19. Παρόλα αυτά, η επαγγελματική εξουθένωση ήταν μία κρίση πολύ πριν την έναρξη της πανδημίας<sup>215</sup>. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σοβαρή απειλή για την υγεία και την οικονομική ασφάλεια του κάθε κράτους<sup>216</sup>. Ερεύνα, που διεξάχθηκε για τους εργαζόμενους του Εθνικού Συστήματος Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NHS Staff Survey), διαπίστωσε ότι το 2019 το 40.3% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι αισθάνονταν αδιαθεσία ως αποτέλεσμα εργασιακού στρες τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 2016 τι αντίστοιχο ποσοστό ήταν 36.8%. Στην πιο πρόσφατη επανάληψη της έρευνας, όπου διεξάχθηκε κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, το ποσοστό ανήλθε στο 44%<sup>217</sup>. Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο του Ηνωμένου Βασιλείου (GMC) το 2019 δημοσίευσε έκθεση σχετική με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών. Το 2018 ένας στους τέσσερις γιατρούς που εκπαιδεύονταν στο Ηνωμένο Βασίλειο (HB) και ένας στους πέντε εκπαιδευτές αναφέρουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε υψηλό ή πολύ υψηλό βαθμό<sup>218</sup>.

---

<sup>213</sup> García-Izquierdo, and Ríos-Rísquez, "The Relationship between Psychosocial Job Stress and Burnout in Emergency Departments: An Exploratory Study," 323.

<sup>214</sup> Hoopsick, Las, and Sun, "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level," 3.

<sup>215</sup> Murthy, "Confronting Health Worker Burnout and Well-Being," 577.

<sup>216</sup> Murthy, "Confronting Health Worker Burnout and Well-Being," 578.

<sup>217</sup> "Workforce burnout and resilience in the NHS and social care," Second Report of Session 2021-22, House of Commons Health and Social Care Committee, published June 8, 2021, 8, <https://committees.parliament.uk/publications/6158/documents/68766/default/>.

<sup>218</sup> "Workforce burnout and resilience in the NHS and social care," Second Report of Session 2021-22, House of Commons Health and Social Care Committee, published June 8, 2021, 9, <https://committees.parliament.uk/publications/6158/documents/68766/default/>.

## Υποστελέχωση – Υποχρηματοδότηση – Υπερβολικός φόρτος εργασίας

Η έλλειψη εργατικού δυναμικού μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι ένα οξύ ζήτημα παγκοσμίως και έχει την δυνατότητα να αποσταθεροποιήσει τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα της περίθαλψης<sup>219</sup>. Οι συστηματικές ελλείψεις έχουν ωθήσει εκατομμύρια εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στο χείλος του γκρεμού. Περίπου το 52% των νοσηλευτών στις ΗΠΑ, σύμφωνα με το *American Nurses Foundation*, και 20% των γιατρών, σύμφωνα με το *Mayo Clinic Proceedings*, σκοπεύουν να παρατήσουν την κλινική τους πρακτική. Σύμφωνα με το Γραφείο Στατιστικών Εργασίας των ΗΠΑ, προβλέπονται ελλείψεις άνω του ενός εκατομμυρίου νοσηλευτών μέχρι το τέλος του 2022<sup>220</sup>.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία το 2019 στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρχαν 50,000 κενές θέσεις εργασίας που αφορούσαν νοσηλευτές, ενώ το ένα τέταρτο νοσηλευτών και μαιών έψαχνε για δουλειά εκτός του *NHS*<sup>221</sup>. Στην έρευνα για το προσωπικό του *NHS* το 2020, πριν χτυπήσει πλήρως η πανδημία του Covid-19, έδειξε ότι ο χρόνιος υπερβολικός φόρτος εργασίας έχει αναγνωριστεί ως βασικός παράγοντας επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι ελλείψεις προσωπικού αναγνωρίστηκαν ως ο σημαντικότερος παράγοντας που καθορίζει τον χρόνια υπερβολικό φόρτο εργασίας<sup>222</sup>. Υπολογίζεται ότι το 56% του προσωπικού του *NHS* εργάζεται επιπλέον απλήρωτες ώρες πέραν των καθορισμένων ωρών που αναγράφεται στην σύμβαση του<sup>223</sup>.

Σε έρευνα του *United American Nurses* που πραγματοποιήθηκε το 2003 σε 600 νοσηλευτές για την αναζήτηση παραγόντων που ωθούν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, 85% πρότειναν να βελτιωθεί η αναλογία νοσηλευτών/ασθενών, ενώ 82% αύξηση του μισθού<sup>224</sup>. Άλλη σχετική έρευνα φτάνει στο συμπέρασμα

---

<sup>219</sup> Peter A. Karin et al., "Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study," *Nursing Open* 7, no. 4 (March 2020): 969, doi:10.1002/nop2.469.

<sup>220</sup> Murthy, "Confronting Health Worker Burnout and Well-Being," 577.

<sup>221</sup> "Workforce burnout and resilience in the NHS and social care," Second Report of Session 2021-22, House of Commons Health and Social Care Committee, published June 8, 2021, 11, <https://committees.parliament.uk/publications/6158/documents/68766/default/>.

<sup>222</sup> "Workforce burnout and resilience in the NHS and social care."

<sup>223</sup> "Workforce burnout and resilience in the NHS and social care."

<sup>224</sup> Βασίλειος Ραφτόπουλος, *ΤΑ ΘΕΛΩ ΚΑΙ ΤΑ ΜΠΟΡΩ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ*, (Λευκωσία: Βασίλειος Ραφτόπουλος, 2009), 205-206.

ότι για το ¼ των αναπόφευκτων θανάτων ή κακώσεων σε νοσοκομειακούς ασθενείς ευθύνεται η έλλειψη ικανοποιητικού αριθμού νοσηλευτών<sup>225</sup>.

Η ηλεκτρονική εφημερίδα Νοσηλευτική Ενημέρωση σε τεύχος του 2019, υπογραμμίζει το πρόβλημα της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης των κυπριακών υπηρεσιών υγείας, καταγγέλλοντας ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αναγκάζεται να καλύπτει τις ανάγκες άλλων τμημάτων πέραν του τμήματος που δουλεύουν με διπλοβάρδιες ή χωρίς την λήψη ημέρας ανάπαυσης. Αυτό ενέχει κίνδυνους όπως η διασπορά λοιμώξεων από τμήμα σε τμήμα, η καθυστέρηση ανταπόκρισης σε επείγοντα περιστατικά, σφάλματα λόγω εργασιακού στρες καθώς και ασάφεια στα καθήκοντα μεταξύ των τμημάτων και ανάληψη διπλών καθηκόντων και ευθυνών σε μία βάρδια<sup>226</sup>. Σε άλλο σχετικό άρθρο του ίδιου τεύχους αναφέρεται πως στους εργαζόμενους, που καλούνται να καλύψουν διπλοβάρδιες, ενώ αρχικά τίθεται θέμα οικονομικής τους στήριξης, στη συνέχεια τους παραχωρούνται ώρες ανάπαυσης (ρεπό) αντί αυτού, αρκετές από τις οποίες στην πορεία χάνονται<sup>227</sup>.

Αντιμετωπίζουμε σημαντική έλλειψη εργαζόμενων στην δημόσια υγεία ακριβώς την ώρα που θα έπρεπε να ενισχύσουμε τις άμυνες μας απέναντι σε ένα δυνητικό κίνδυνο δημόσιας υγείας<sup>228</sup>.

### **Αυξημένες προσδοκίες- Πίεση για παραγωγικότητα- Ανταγωνιστικότητα**

Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επηρεαστούν ιδιαίτερα από την καθημερινή τους εργασία καθώς είναι γεμάτη από στρεσογόνους παράγοντες. Οι υψηλές συναισθηματικές και σωματικές απαιτήσεις, η εργασία υπό πίεση χρόνου, η πολύωρη εργασία, οι συγκρούσεις στην εργασιακή και προσωπική ζωή σε συνδυασμό με την αντιμετώπιση

---

<sup>225</sup> Ραφτόπουλος, ΤΑ ΘΕΛΩ ΚΑΙ ΤΑ ΜΠΟΡΩ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 208.

<sup>226</sup> Θεόδωρος Τράπαλης, και Στέλιος Ιορδάνου, “Δραματικές διαστάσεις από την μη επαρκή στελέχωση των ΤΑΕΠ λόγω αδειών προσωπικού,” *Νοσηλευτική Ενημέρωση*, Ιούλιος- Σεπτέμβριος, 2019,6, <https://pasyno-cyprus.com/wp-content/uploads/2019/10/3%CE%B7-%CE%AD%CE%BA%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7-%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7.pdf>.

<sup>227</sup> Τράπαλης, “Καλοκαιρινή στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων vs διπλοβάρδιες,” 12.

<sup>228</sup> Murthy, “Confronting Health Worker Burnout and Well-Being,” 578.

επιθετικών ασθενών και επισκεπτών, όπως και η καθημερινή τους έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες και επικίνδυνες ουσίες<sup>229</sup>, μπορεί να τους οδηγήσει στην ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση ως τρόπο αντιμετώπισης των παραγόντων αυτών. Επίσης, οι επαγγελματίες που είναι ανταγωνιστικοί όπως και οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα να καταφεύγουν στην ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση οικειοθελώς για να ανταγωνιστούν συναδέλφους που ήδη κάνουν χρήση ψυχοφαρμακευτική ενίσχυσης. Άρα οι συνάδελφοι τους θα λειτουργήσουν ως κίνητρο. Εσωτερικές πιέσεις για απόδοση στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο, καθώς και η πολύωρη εργασία και η ανάγκη για διεθνή ταξίδια π.χ. για ιατρικά συνέδρια, οδηγούν στην ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση<sup>230</sup>. Ακόμη, σε έρευνα που αναφέρθηκε πιο πάνω δείχνει υψηλότερα ποσοστά αυτοθεραπείας σε άτομα που δήλωσαν ότι δεν μπορούσαν να σταματήσουν να σκέφτονται τη δουλειά ακόμα και σε ώρες εκτός υπηρεσίας<sup>231</sup>. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι αρκετά συχνά υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού που δουλεύει πρωινές με το προσωπικό που δουλεύει νυχτερινές βάρδιες. Σε έρευνα που διεξάχθηκε σε εργαζόμενους που δουλεύουν νυχτερινές βάρδιες, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι νιώθουν λιγότερο ορατοί από τους εργαζόμενους κατά τη διάρκεια της ημέρας και ότι έχουν αντιμετωπίσει στιγματισμό που σχετίζεται με την εργασία. Επίσης, έχουν αναφέρει, ότι συχνά έβλεπαν τον εαυτό τους υποτιμημένο ή στιγματισμένο, καθώς επίσης ότι έχουν δεχτεί από άλλους συναδέλφους τους, κυρίως κατά τη διάρκεια της ημέρας, δυσάρεστες παρατηρήσεις για αυτούς και δυσφήμιση της δουλειάς τους. Επιπρόσθετα, θεωρούν ότι η δουλειά τους δεν εκτιμάται αρκετά από τους ανώτερους τους και η έλλειψη αναγνώρισης, ο στιγματισμός της δουλειάς τους και η απομόνωση τους έχει αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση τους<sup>232</sup>.

Επίσης, η χρόνια υποστελέχωση σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και σε συνδυασμό με την έλλειψη ιατρικών πόρων, ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έπρεπε να δώσουν προτεραιότητα στη φροντίδα των ασθενών που έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιβιώσουν, με

---

<sup>229</sup> Karin et al., "Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study," 970.

<sup>230</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

<sup>231</sup> Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1019.

<sup>232</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 5.



αποτέλεσμα να δημιουργούνται έντονα ηθικά διλήμματα<sup>233</sup>. Αυτό το γεγονός, μπορεί να οδηγήσει και σε ανάπτυξη τραυμάτων ηθικής τα οποία αναφέρονται πιο πάνω.

### ***Ανάγκη διά βίου εκπαίδευσης παράλληλα με την εργασία***

Η ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και η διαρκής ενημέρωσή τους με τις εξελίξεις της ιατρικής παράλληλα με την εργασία τους, ιδιαίτερα όταν η εργασία γίνεται με εναλλαγή βαρδιών και συνεπώς ακανόνιστο πρότυπο και ποιότητα ύπνου, μπορεί να τους οδηγήσει στην λήψη ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης<sup>234</sup>. Η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση θα μπορούσε να βελτιώσει τις γνωστικές ικανότητες των επαγγελματιών υγείας καθώς και τη μνήμη έτσι ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις αυτές.

### ***Αξιοποίηση υπάρχουσας γνώσης ψυχοφαρμακολογίας και ιατρικών γνώσεων-Ελεύθερη πρόσβαση στα φαρμακευτικά σκευάσματα***

Οι επαγγελματίες υγείας, κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό, χειρίζεται διάφορα ήδη φαρμάκων στην καθημερινή τους πρακτική. Η εύκολη πρόσβαση σε αυτά καθώς και οι θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις φαρμακολογίας που κατέχουν, μπορούν να ευνοήσουν την αυτοσυνταγογράφηση και την αυτοθεραπεία (self-medication) με στόχο να απαλλαγούν από άβολες καταστάσεις και να αντέξουν καλύτερα τις εργάσιμες μέρες τους<sup>235</sup>. Η αυτοθεραπεία είναι παρούσα σε πολλές χώρες και σε διαφορετικά ιατρικά επαγγέλματα. Παραϊατρικοί, νοσηλευτές, γιατροί, οδοντίατροι είναι γνωστό ότι αυτοθεραπεύονται<sup>236</sup>. Έρευνες έδειξαν ότι άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης τείνουν να αυτοθεραπεύονται και να καταναλώνουν φάρμακα χωρίς ιατρικές συνταγές οι ίδιοι πιο συχνά. Οι λόγοι μπορεί να οφείλονται στην γνώση που κατέχουν όσον αφορά

---

<sup>233</sup> Hoopsick, Las, and Sun, "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level," 14.

<sup>234</sup> Colin Sugden et al., "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial," *Annals of Surgery* 255, no. 2 (February 2012): 222, doi: 10.1097/SLA.0b013e3182306c99.

<sup>235</sup> Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1016.

<sup>236</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 8.

τις φαρμακευτικές αγωγές, στην έλλειψη εμπιστοσύνης στους γιατρούς και τη μεγάλη αίσθηση προσωπικής αυτονομίας απέναντι στις αποφάσεις που αφορούν την δική τους υγεία, καθώς και την έλλειψη χρόνου να συμβουλευτούν ένα επαγγελματία υγείας<sup>237,238</sup>. Επίσης, στην έρευνα υψηλά ποσοστά στην αυτοθεραπεία είχαν και άτομα που είχαν υψηλή τάση αυτοδιάγνωσης ασθενειών, κάτι που θα μπορούσε να χαρακτηρίσει πολλούς επαγγελματίες υγείας λόγω των αυξημένων ιατρικών γνώσεων που κατέχουν<sup>239</sup>. Ακόμη έρευνα έδειξε ότι οι πιθανότητες έναρξης, διακοπής και/ή αλλαγής συνταγογραφούμενων ψυχότροπων φαρμάκων σε κατάσταση αυξημένης επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι μεγαλύτερη στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι συνταγογραφούν οι ίδιοι φάρμακα σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας<sup>240</sup>. Σε μελέτη που διεξάχθηκε σε νοσοκομεία της Γαλλίας, οι ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι έκαναν χρήση υπνωτικών, παραδέχθηκαν ότι δεν κατείχαν ιατρική συνταγή και ότι πήραν τα υπνωτικά χάπια από απευθείας από το ντουλάπι φαρμάκων του θαλάμου τους. Αυτή η συμπεριφορά δεν φάνηκε να αποτελεί ταμπού αφού οι ερωτηθέντες το ανέφεραν ανοιχτά, καθώς δεν θεωρούσαν ότι ήταν κάτι απαγορευμένο. Ένωσαν ότι ήταν αποδεχτό το ότι μπορούσαν να βοηθήσουν τον εαυτό τους χωρίς ιατρική συνταγή. Ένας από τους ερωτηθέντες ο οποίος ήταν διευθυντής τμήματος είχε αναφέρει ότι αυτή η πρακτική ήταν πολύ συνηθισμένη αφού παρατηρούσε τακτικά να λείπουν χάπια από το νοσοκομείο όπου εργαζόταν χωρίς να μπορεί να εντοπίσει ποιος το έκανε. Ο ίδιος αναφέρει ότι ήταν προβληματισμένος από το γεγονός αυτό, γιατί πέραν από την αυτοθεραπεία εργαζομένων με αγχολυτικά και υπνωτικά, τα φάρμακα αυτά προορίζονταν για τους ασθενείς<sup>241</sup>. Επίσης, πολλοί συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν ότι η αυτοθεραπεία με τη χρήση απευθείας χαπιών όπως μελατονίνης και υπνωτικών για

---

<sup>237</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 8.

<sup>238</sup> Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1020.

<sup>239</sup> Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1020.

<sup>240</sup> Hoopsick, Las, and Sun, "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level," 10.

<sup>241</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 7.

διαταραχές ύπνου παραλείποντας εναλλακτικές θεραπείας οι οποίες θα είχαν συνταγογραφηθεί από γιατρούς, είναι πολύ πιο εύκολη<sup>242</sup>.

---

<sup>242</sup> Cousin, et al., “Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study,” 8.

# Κεφάλαιο 4

## 4 Ηθικά ζητήματα ψυχο- φαρμακευτικής ενίσχυσης επαγγελματιών υγείας

Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας εγείρει ηθικούς προβληματισμούς, οι οποίοι γίνονται πιο σύνθετοι από το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια και την ευημερία όχι μόνο του εαυτού τους αλλά και των ασθενών τους. Ανήκουν, συνεπώς, στις ομάδες επαγγελματιών των οποίων η επίδοση έχει άμεσο αντίκτυπο σε τρίτους και τελικά στη γενική ευδαιμονία, με το ιδιαίτερο δε χαρακτηριστικό του γεγονότος ότι οι άμεσα εξαρτώμενοι από τις επιδόσεις των επαγγελματιών υγείας, όντας ασθενείς, βρίσκονται σε κατάσταση αδυναμίας και απόλυτης εξάρτησης της ίδιας της επιβίωσης τους από τις επιδόσεις αυτές. Εντούτοις, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν άτομα με δικαιώματα όπως οι υπόλοιποι άνθρωποι και η έμμεση ή ακόμα και η άμεση επιβολή ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης διαταράσσει την αρχή της αυτονομίας. Εδώ θα μπορούσε να πει κάποιος ότι υπάρχει μία σύγκρουση καθηκόντων: της υποχρέωσης των επαγγελματιών υγείας να κάνουν το καλύτερο δυνατό για τους ασθενείς τους έναντι στο σεβασμό της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας και της ασφάλειας του ατόμου, στην συγκεκριμένη περίπτωση του κάθε επαγγελματία υγείας. Θα πρέπει, λοιπόν, να διερευνηθεί κατά πόσο η ενισχυτική λήψη ψυχοφαρμάκων από επαγγελματίες υγείας παραβιάζει σημαντικές αρχές και αξίες.

Το παρόν κεφάλαιο θα ξεκινήσει με την παράθεση μίας σειράς ζητημάτων ηθικής χροιάς, όπως αυτά εγείρονται από την πρακτική της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ζητήματα όπως αυτό της ασφάλειας, της ελευθερίας και των αξιών που σχετίζονται με την έννοια του προσώπου. Στη συνέχεια θα ακολουθήσει η ανάλυση των εν λόγω ζητημάτων υπό το πρίσμα προαναφερόμενων ηθικο-φιλοσοφικών συστημάτων και θεωρήσεων.

## 4.1 Ασφάλεια

Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση στους επαγγελματίες υγείας θέτει ζητήματα ασφάλειας που αφορούν τόσο τους ασθενείς που φροντίζουν όσο και την ασφάλεια των ιδίων.

### Ασφάλεια Ασθενών

Ένας από τους πιο σημαντικούς ηθικούς προβληματισμούς τους οποίους εγείρει η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας είναι αυτός της ασφάλειας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια και την ευημερία των άλλων και οι πράξεις τους μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στους ασθενείς τους<sup>243</sup>.

Η λήψη φαρμάκων έχει αρκετές φορές ως συνεπακόλουθο την παρουσίαση παρενεργειών, από μία μικρή ταλαιπωρία μέχρι και μία σοβαρή νοσηρότητα. Οι κλινικοί γιατροί παίρνουν αποφάσεις κινδύνου- οφέλους κάθε φορά που συνταγογραφούν. Συχνά η απόφαση είναι απλή όπως στην περίπτωση ενός ασθενή με πνευμονία, η συνταγογράφηση αντιβιοτικών υπερτερεί του κινδύνου εμφάνισης ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας. Ωστόσο τα πράγματα είναι διαφορετικά στην περίπτωση χορήγησης φαρμάκων σε υγιή άτομα. Για έναν έγκυρο υπολογισμό κόστους-οφέλους απαιτείται η ευκρινής γνώση τόσο περί του δυνητικού οφέλους όσο και περί των δυνητικών κινδύνων που απορρέουν από την ενισχυτική λήψη ενός ψυχο-φαρμάκου και μάλιστα μια γνώση που θα καταδεικνύει ότι το δυνητικό όφελος είναι πολύ μεγαλύτερο ή/και σίγουρο από τους όποιους δυνητικούς κινδύνους<sup>244</sup>. Σε κάποιες περιπτώσεις η ισορροπία μπορεί να είναι προφανής όπως στην περίπτωση που ένας χειρουργός πίνει καφέ το πρωί για να είναι πιο προσεκτικός και παραγωγικός και πιθανό να νιώσει ελαφρά ταχυκαρδία ή και τρέμουλο. Άλλες όμως ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να είναι λιγότερο αποδεκτές, καθώς ο κίνδυνος για τον χειρουργό ή τον ασθενή είναι μεγαλύτερος<sup>245</sup>. Άρα είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η ευημερία του ασθενή, και όχι μόνο του ιατρού. Τα φάρμακα που είναι γνωστό ότι χειραγωγούν την συμπεριφορά μπορεί να έχουν απρόβλεπτα αποτελέσματα στους επαγγελματίες υγείας

---

<sup>243</sup> Oliver J. Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 168, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

<sup>244</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>245</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 169.

θέτοντας τον ασθενή σε κίνδυνο<sup>246</sup>. Παράδειγμα αποτελεί η δεξαμεταμίνη, ένα διεγερτικό που χρησιμοποιείται κατά καιρούς από το στρατό των Ηνωμένων Πολιτειών, η οποία είναι αποτελεσματική στην εξάλειψη της κόπωσης, αλλά μπορεί να προκαλέσει υπερβολική αυτοπεποίθηση, κάτι που δεν πρέπει να διακατέχει κανένα χειρουργό ειδικότερα όταν πρέπει να λάβει αποφάσεις κάτω από στρεσογόνες συνθήκες<sup>247</sup>.

Επίσης, σε περιπτώσεις όπου το προσωπικό είναι ανεπαρκές, όπως κατά τις νυχτερινές βάρδιες, η λήψη-ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης από τους επαγγελματίες υγείας αυξάνει τον κίνδυνο για ατυχήματα όταν το προσωπικό δε μπορεί να ενεργήσει αποτελεσματικά. Ο κίνδυνος αυξάνεται καθώς η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως ισχύει και για κάθε φάρμακο, μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή, κυρίως σε αυτή τη φάση όπου η έρευνα για ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση σε υγιή άτομα και τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ενέργειες είναι ελάχιστη. Στον αντίποδα, η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να ενδυναμώσει τις γνωστικές λειτουργίες των επαγγελματιών υγείας και να συμβάλει, ενδεχομένως, στην άμβλυση της έντασης των προβλημάτων που εγείρονται από την υποστελέχωση, δηλαδή την κόπωση και την πρόκληση σφαλμάτων λόγω κόπωσης. Ωστόσο, αυτή η άμβλυση ισχύει μόνο υπό την προϋπόθεση ότι η λήψη των όποιων ψυχο-φαρμάκων λειτουργεί πράγματι ενισχυτικά και δίχως ανεπιθύμητες παρενέργειες<sup>248</sup>.

Για ένα επαγγελματία υγείας, του οποίου η υγεία επηρεάζεται από την λήψη ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, υπάρχει ο κίνδυνος να μην καταφέρει να παρέχει φροντίδα της αναμενόμενης ποιότητας στους ασθενείς του<sup>249</sup>. Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική ανάλυση έδειξε ότι η αυτοθεραπεία είναι ένα σημαντικό ζήτημα διεθνώς. Έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση και τα ιατρικά σφάλματα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έδειξε ότι οι ευρέως διαδεδομένες συμπεριφορές αυτοθεραπείας μπορούν να

---

<sup>246</sup> Ibid.

<sup>247</sup> Ibid.

<sup>248</sup> Lorraine Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 5, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>.

<sup>249</sup> A. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort, and E. Panagopoulou, "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students," *Occupational Medicine* 61, no. 7 (2011): 490, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>.

επιδεινώσουν αρνητικά τη σχέση άγχους και απόδοσης<sup>250</sup>. Τα ιατρικά λάθη βρίσκονται όλο και περισσότερο στο επίκεντρο, και επομένως η ιατρική πρέπει να αντιμετωπίσει αυτό τον παράγοντα κινδύνου προληπτικά. Παρόλο που οι αριθμοί των ιατρικών λαθών πιθανό να είναι σχετικά μικροί, εντούτοις οι επιπτώσεις κατά το χειρισμό ασθενών από γιατρούς, που ενδέχεται να κάνουν χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, είναι σοβαρές<sup>251</sup>.

### **Ασφάλεια Επαγγελματιών υγείας**

Οι πρακτικές αυτοθεραπείας είναι μία κοινή τάση στην ιατρική κουλτούρα παρά τους αποδεδειγμένους και επαγγελματικούς κινδύνους. Ακατάλληλη αυτοθεραπεία μπορεί να έχει αντίκτυπο στην υγεία και τον επαγγελματισμό των επαγγελματιών υγείας. Οι κίνδυνοι της αυτοθεραπείας περιλαμβάνουν λανθασμένη αυτοδιάγνωση, κάλυψη σοβαρής ασθένειας, καθυστερήσεις στην αναζήτηση ιατρικής συμβουλής όταν απαιτείται, υποτροπή υποκείμενης νόσου, πρόκληση ιατρογενών ασθενειών, κίνδυνο εξάρτησης και κατάχρησης<sup>252,253</sup>. Η αυτοθεραπεία έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών σε άτομα με βασικές διαταραχές διάθεσης<sup>254</sup>.

Σε άρθρο που αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3.1 και σχετίζεται με τη μελέτη της απόδοσης οφθαλμολογικών χειρουργών κατά τη διάρκεια μικροχειρουργικής επέμβασης ύστερα από χρήση καφεΐνης και β-αναστολέων, τονίζεται ότι οι β-αναστολείς μπορεί να είναι

---

<sup>250</sup> A. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort, and E. Panagopoulou, "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students," *Occupational Medicine* 61, no. 7 (2011): 495, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>.

<sup>251</sup> Montgomery et al., "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students," 495.

<sup>252</sup> Vergès et al., "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians," *La Presse Médicale Open* 3, (2022): 1, <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2021.100017>.

<sup>253</sup> Aline Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, no. 6 (2009): 1016, doi:10.1590/s0104-11692009000600014.

<sup>254</sup> Vergès et al., "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians," 1.

ακατάλληλοι για χειρουργούς με υποκείμενο άσθμα, καρδιακές διαταραχές, διαβήτη και περιφερειακή αγγειακή νόσο<sup>255</sup>.

Επίσης, η χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική καθοδήγηση θα μπορούσε να θεωρηθεί ακατάλληλη καθώς η χρήση ανεπαρκών ή εσφαλμένων δόσεων μπορεί να οδηγήσει στην αντίσταση των παθογόνων μικροοργανισμών, την εξάρτηση από αυτά τα φάρμακα, πρόκληση σοβαρών κινδύνων της υγείας όπως ανεπιθύμητων ενεργειών και παρατεταμένης ταλαιπωρίας<sup>256</sup>.

Ακόμα ένα παράδειγμα είναι αυτό του Modafinil το οποίο έχει ως ανεπιθύμητες ενέργειες τις γαστρεντερικές διαταραχές, το άγχος, την υπέρταση και την ταχυκαρδία<sup>257</sup>. Ακόμα μία παράμετρος είναι ότι πολλά από αυτά τα καινοφανή φάρμακα και άλλες παρεμβάσεις έχουν δοκιμαστεί κυρίως σε νεαρούς άντρες κάτι που δεν αντιπροσωπεύει δημογραφικά την υπό μελέτη ομάδα και ως εκ τούτου η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της νευρογνωστικής ενίσχυσης ίσως να διαφέρει μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με την ηλικία και το φύλο<sup>258</sup>. Επίσης, άλλη σημαντική παρατήρηση έγκειται στο γεγονός ότι, ενώ στις κλινικές δοκιμές που διενεργήθηκαν δεν έχουν εκδηλωθεί αισθητές αλλαγές συμπεριφοράς στην πλειονότητα των συμμετεχόντων, το δείγμα δεν είχε τεθεί κάτω από σημαντικό άγχος στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να υποστούν στον χώρο εργασίας τους<sup>259</sup>. Συνεπώς η εν λόγω έρευνα στερούνταν οικολογικής εγκυρότητας ως προς την διατύπωση συμπερασμάτων σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας.

Η ανάπτυξη φαρμάκων ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα όσον αφορά τον αποδεκτό κίνδυνο για τα υποκείμενα της δοκιμής. Επίσης, η αξιοπιστία της έρευνας είναι ένα άλλο ζήτημα. Πολλές από τις παρεμβάσεις που ενισχύουν τις γνωστικές ικανότητες, έχουν μικρές επιδράσεις. Συνεπώς, μπορεί να απαιτούνται μεγαλύτερες επιδημιολογικές μελέτες, εκθέτοντας πιθανώς μεγάλες ομάδες

---

<sup>255</sup> Marina Roizenblatt, et al., "Association of Weight-Adjusted Caffeine and  $\beta$ -Blocker Use With Ophthalmology Fellow Performance During Simulated Vitreoretinal Microsurgery," *JAMA ophthalmology* 138, no. 8 (2020): 823, doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.1971.

<sup>256</sup> Sajith, Manjusha, Sruthi M. Suresh, Naveen T. Roy, and Dr. Atmaram Pawar. "Self-Medication Practices among Health Care Professional Students in a Tertiary Care Hospital, Pune." *The Open Public Health Journal* 10, no. 1 (2017): 64. <https://doi.org/10.2174/1874944501710010063>.

<sup>257</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 169.

<sup>258</sup> Ibid.

<sup>259</sup> Ibid.



σε απρόβλεπτους κινδύνους<sup>260</sup>. Στην περίπτωση μας, θα εκθέταμε τους επαγγελματίες υγείας σε απρόβλεπτους κινδύνους έτσι ώστε να μελετηθεί η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση<sup>261</sup>;

Η εξάρτηση είναι μία ανεπιθύμητη ενέργεια στην οποία πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση. Τα παραδοσιακά διεγερτικά όπως η μεθυλφαινιδάτη μπορεί να προκαλέσουν εξάρτηση. Θα πρέπει να αναμένετε ότι με οποιαδήποτε φάρμακα επιλέξει να ενισχύσει τις ικανότητες του κάποιος μπορεί να αναπτύξει σωματική ή συναισθηματική εξάρτηση από τα εν λόγω φάρμακα. Ως εκ τούτου η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να έχει μία σειρά επιδράσεων στο ίδιο το άτομο, ενισχύοντας συγκεκριμένες γνωστικές πτυχές και βλάπτοντας ταυτόχρονα άλλες<sup>262</sup>.

Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι τα φάρμακα που ενισχύουν τις γνωστικές ικανότητες είναι αρκετά περίπλοκα. Για παράδειγμα η μεθυλφαινιδάτη και το Aderrall παρουσιάζουν επιπτώσεις εξάρτησης, ενώ γενικότερα τα φάρμακα που ενισχύουν τη γνωστική λειτουργία συνήθως επηρεάζουν αρκετούς νευροδιαβιβαστές ταυτόχρονα με

---

<sup>260</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 323, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>261</sup> Εδώ τίγεται ένα μεγάλο ζήτημα, αυτό της ασφάλειας των συμμετεχόντων σε πειραματικές έρευνες για τη χαρτογράφηση των επιπτώσεων που δύναται να εγείρει κοσμητική ψυχο-φαρμακολογία και δη η ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων από επαγγελματίες υγείας. Η συζήτηση για την ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων από μέρους των επαγγελματιών υγείας έρχεται σε αυτό το σημείο σε τομή με το πεδίο της Ηθικής της Έρευνας και δη της Βιο-ιατρικής έρευνας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ανθρώπων που συμμετέχουν σε έρευνες ως πειραματικά υποκείμενα.. Η ανάγκη να διασαφιστούν οι συνέπειες της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων ίσως να αντισταθμίζεται από την απαίτηση σεβασμού των αρχών της Ηθικής της Βιοϊατρικής έρευνας. Η επίτευξη μεγάλης οικολογικής εγκυρότητας σε πειράματα διερεύνησης των εν λόγω συνεπειών θα απαιτούσε λήψη ψυχο-φαρμάκων από μέρους επαγγελματιών υγείας σε συνθήκες που θα προσομοιάζουν σε μεγάλο βαθμό το περιβάλλον εργασίας τους. Αυτό θα έθετε σε κίνδυνο εκτός από την ασφάλεια των ίδιων των επαγγελματιών υγείας και την ασφάλεια των ασθενών τους. Salman Yousuf Guraya, N. J. M. London, and Shaista Salman Guraya, "Ethics in medical research," *Journal of Microscopy and Ultrastructure* 2, no. 3 (2014): 122, <https://doi.org/10.1016/j.jmau.2014.03.003>.

Andrés Constantin, "Human subject research: international and regional human rights standards," *Health and Human Rights* 20, no. 2 (2018): 137 -148.

<sup>262</sup> Oliver J. Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 169, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

αποτέλεσμα η βέλτιστη δόση για ορισμένα συστήματα στον εγκέφαλο να αποτελεί υπερδοσολογία σε άλλα συστήματα<sup>263</sup>.

Σχετικά με το ποσοστό ωφέλειας από φάρμακα που ενισχύουν τις γνωστικές λειτουργίες, έχει αποδειχτεί ότι ωφελούνται μόνο άτομα, τα οποία ενώ είναι υγιή, έχουν μειωμένες λειτουργίες, ενώ, αντίθετα, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις γνωστικές λειτουργίες υγιών ατόμων, που έχουν αυξημένες τις λειτουργίες αυτές χωρίς την χρήση ουσιών<sup>264</sup>. Επιπλέον, τα νέα ψυχοφάρμακα μπορεί να βελτιώσουν τις εκτελεστικές λειτουργίες με διαφορετικούς τρόπους, επηρεάζοντας ταυτόχρονα διαφορετικές υποκείμενες διαδικασίες<sup>265</sup>. Κατά πόσο τα ψυχοφάρμακα κρίνονται αποτελεσματικά και ασφαλή, παραμένει ακόμα ένα αναπάντητο ερώτημα, καθώς τέτοιου είδους έρευνες είναι δαπανηρές και χρονοβόρες, αν και απαραίτητες<sup>266</sup>. Επιπλέον, η αναμενόμενη ευεργετική συσχέτιση της ενισχυτικής ψυχοφαρμακολογίας μπορεί να μην είναι μεγαλύτερη από τη βασική επίδοση των επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να καταναλώνουν ουσίες χωρίς κάποιο ιδιαίτερο όφελος<sup>267</sup>.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να εξεταστούν και τα μακροπρόθεσμα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση στην υγείας των επαγγελματιών υγείας<sup>268</sup>. Πριν υποστηρίξουμε ή διαφωνήσουμε με τη χρήση της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης σε υγιή άτομα γενικότερα, θα πρέπει να μελετηθεί η μακροπρόθεσμη ασφάλεια τους, οι παρενέργειες και η αποτελεσματικότητά τους σε υγιές δείγμα, τα οποία αποτελούν σημαντικά στοιχεία απαραίτητα για την λήψη αποφάσεων σχετικά με την ρύθμισή τους<sup>269</sup>. Απαιτείται η συνδρομή επαρκών επιδημιολογικών μελετών, καθώς μέχρι στιγμής σπανίζουν ως προς την περίπτωση της ενισχυτικής λήψης ψυχο-

---

<sup>263</sup> Camilla L-S D-Angelo, George Savulich, and Barbara J. Sahakian, "Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure," *British Journal of Pharmacology* 174, no. 19 (2017): 3260, <https://doi.org/10.1111/bph.13813>.

<sup>264</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 5.

<sup>265</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 5.

<sup>266</sup> Farah, "Better Brains," 14,17.

<sup>267</sup> Marina Roizenblatt, et al., "Association of Weight-Adjusted Caffeine and  $\beta$ -Blocker Use With Ophthalmology Fellow Performance During Simulated Vitreoretinal Microsurgery," *JAMA ophthalmology* 138, no. 8 (2020): 824, doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.1971.

<sup>268</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 169.

<sup>269</sup> Mohamed D. Ahmed, Barbara J. Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, no. 4 (May 2012): 564, <https://doi.org/10.1017/S146114571100037X>.

φαρμάκων. Υφίστανται πάντως και ορισμένες έρευνας που υποστηρίζουν ότι η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη απόδοση των επαγγελματιών υγείας σε ανταγωνιστικές ή απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και να συμβάλλει στην ασφάλεια των ασθενών<sup>270</sup>. Προς το παρόν όμως οι γνώσεις μας σε αυτόν τον τομέα είναι ελάχιστες και πιθανότατα θα παραμείνουν τέτοιες για μεγάλο χρονικό διάστημα<sup>271</sup>.

Η χρόνια χρήση ενός φαρμάκου ψυχο- φαρμακευτικής ενίσχυσης, εκτός από την πιθανή εμφάνιση ιατρικών παρενεργειών, υπάρχει πιθανότητα να έχει επιδράσεις που συνδέονται άμεσα με την προβλεπόμενη λειτουργία του φαρμάκου. Για παράδειγμα υπάρχει η πιθανότητα ένας ενισχυτής μνήμης, ασκώντας τον σκοπό του, να αυξήσει τον αριθμό «ασήμαντων» αναμνήσεων (trivial junk memories) που διατηρούνται και μπορεί να είναι ανεπιθύμητες. Αυτό θα αποτελούσε σοβαρό πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εκτίθενται καθημερινά σε δυσάρεστες καταστάσεις όπως ο θάνατος, η ταλαιπωρία, ο πόνος. Ο ακριβής ποσοτικός προσδιορισμός αυτών των αναμνήσεων δεν είναι εφικτός με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να κρίνει κάποιος αν τα οφέλη αξίζουν την ανάληψη ρίσκου πρόκλησης ή ενίσχυσης ψυχικού τραύματος στους επαγγελματίες υγείας<sup>272</sup>.

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κάποιο ρυθμιστικό πλαίσιο σχετικά με την χρήση ψυχο- φαρμακευτικής ενίσχυσης σε υγιή άτομα και όπως παρατηρήθηκε σε αρκετά άρθρα που μελετήθηκαν στο κεφάλαιο 3, οι επαγγελματίες υγείας αυτοθεραπεύονται μέσω της ελεύθερης πρόσβασης που έχουν στο ντουλάπι των φαρμάκων ή μέσω αυτοσυνταγογράφησης φαρμάκων, τεχνικές οι οποίες είναι παράνομες<sup>273</sup>. Η ευκολία στην πρόσβαση που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στα φάρμακα, σε συνδυασμό με γνώσεις φαρμακολογίας και ιατρικών γνώσεων (βλ. κεφάλαιο 3.2), δύναται να τους οδηγήσει πιο εύκολα σε αυτοθεραπεία. Το γεγονός αυτό τους καθιστά πιο ευάλωτους σε φαινόμενα εθισμού, οδηγεί σε διασπάθιση δημόσιων αγαθών και οξύνει το ζήτημα της

---

<sup>270</sup> Ahmed et al., "The ethics of elective psychopharmacology," 564.

<sup>271</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 169.

<sup>272</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 323 <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>273</sup> Aline Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, no. 6 (2009): 1016, [doi:10.1590/s0104-11692009000600014](https://doi.org/10.1590/s0104-11692009000600014).

ασφάλειας της υγείας των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, καθώς εντείνει την ενισχυτική χρήση, για τις επιπτώσεις της οποίας δεν έχουμε επαρκή στοιχεία. Θέτει επίσης τη χρήση εντελώς εκτός του όποιου πλαισίου παρατήρησης, καταγραφής, και ελέγχου της, καθώς λόγω της ευκολίας, αμεσότητας και μη τήρησης επίσημων διαδικασιών και καταγραφών, στην πρόσβαση των φαρμάκων από επαγγελματίες υγείας, δεν υπάρχει τρόπος να γνωρίζουμε πότε αυτοί λαμβάνουν φάρμακα, ποια και πόσα<sup>274</sup>. Όπως αναφέρθηκε και στο πιο πάνω κεφάλαιο, μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας δεν έχει συμβουλευτεί ποτέ οικογενειακό γιατρό, γιατρό εργασίας, ενώ κάποιοι δεν έχουν δηλώσει καν προσωπικό γιατρό<sup>275</sup>. Επίσης, σε ένα από τα άρθρα που αναλύθηκαν στο κεφάλαιο 3.2 αναφέρεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά δεδομένα που να δείχνουν πόσοι χειρουργοί και με ποια συχνότητα χρησιμοποιούν τέτοιους είδους φάρμακα<sup>276</sup>. Για τους ίδιους ακριβώς λόγους τίθεται σε κίνδυνο και η ασφάλεια των ασθενών, καθώς αυτή επηρεάζεται άμεσα από την υγεία και την επίδοση των επαγγελματιών υγείας. Η ασφάλεια των ασθενών υπονομεύεται και από τον εθισμό των επαγγελματιών υγείας ο οποίος επηρεάζει τις επιδόσεις τους κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Υπομονεύεται επίσης και από την έλλειψη φαρμακευτικών πόρων όπως αυτή δύναται να υπάρξει λόγω της αλόγιστης κατανάλωσης φαρμάκων από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του General Medical Council του Ηνωμένου Βασιλείου, μπορεί κάποιος να συνταγογραφήσει μία φαρμακευτική ουσία εφόσον θεωρείται ασφαλής, αλλά θα πρέπει να αποφεύγεται το να συνταγογραφεί κάποιος φάρμακα για τον εαυτό του ή για στενής σχέσης άτομα, ενώ, στην περίπτωση που συμβεί, θα πρέπει να καταγράφεται άμεσα μαζί με τον λόγο και την σχέση με το άτομο. Η συνταγογράφηση ελεγχόμενων φαρμάκων για τον εαυτό του ή για στενής σχέσης άτομα απαγορεύεται εντελώς. Στην περίπτωση που συνταγογραφείται κάποιο μη αδειοδοτημένο φάρμακο θα πρέπει να βεβαιώνεται το άτομο που το πράττει ότι υπάρχουν επαρκή στοιχεία (sufficient evidence) ή εμπειρία χρήσης του φαρμάκου (experience of using the medicine) για να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του<sup>277</sup>. Συμπερασματικά, η ασφάλεια του ασθενούς και η ασφάλεια των

---

<sup>274</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

<sup>275</sup> Vergès et al., "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians," 3.

<sup>276</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

<sup>277</sup> "Good Practice in Prescribing and Managing Medicines and Devices," General Medical Council, last modified March, 2023, p.5,9,14, <https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/prescribing-guidance->

επαγγελματιών υγείας είναι δύο αλληλένδετα ζητήματα υπό τη έννοια ότι ένα έλλειμμα ασφάλειας για την υγεία του επαγγελματία υγείας έχει τελικά αρνητικό αντίκτυπο και στην υγεία και ευημερία τους ασθενούς.

## 4.2 Ελευθερία

Ακόμα ένα μεγάλο ζήτημα που τίθεται είναι αυτό της ελευθερίας της απόφασης. Σε αρκετές χώρες όπως, για παράδειγμα, το Ηνωμένο Βασίλειο και η ΗΠΑ πιστεύουν ότι το άτομο θα πρέπει να είναι ελεύθερο να λάβει τις δικές του αποφάσεις ύστερα από επαρκή ενημέρωση συμπεριλαμβανομένων των επιπτώσεων και των πιθανών παρενεργειών μίας πράξης. Κατά πόσο θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να στερηθούν αυτό το δικαίωμα, της ελεύθερης απόφασης για την λήψη φαρμάκων, στην περίπτωση που πιστεύουν ότι αυτή βελτιώνει τις τεχνικές και γνωστικές ικανότητες τους ακόμα και αν εκθέτουν τους εαυτούς τους σε μικρό κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών; Υφίσταται πάντως και η άποψη βάσει της οποίας, ενώ οι ατομικές ελευθερίες είναι σημαντικές, θα πρέπει ωστόσο, οποιαδήποτε πολιτική ελευθερία (civil liberties) να εξισορροπείται έναντι της προστασίας του δημοσίου καλού<sup>278</sup>. Αυτό φαίνεται μέσα από το κανονιστικό σύστημα του Η.Β. και των ΗΠΑ όπου οι γιατροί δεν είναι ελεύθεροι να συμπεριφέρονται με όποιο τρόπο επιλέξουν εάν υπάρχει σημαντική πιθανότητα να βλάψουν τους ασθενείς. Για παράδειγμα, αν βρεθείς κάτω από την επήρεια αλκοόλ ή παράνομων ναρκωτικών εν ώρα εργασίας, οδηγείσαι δικαίως σε αναστολή εργασίας, έρευνα, πιθανή απόλυση. Συνεπώς, υπό την ίδια προσέγγιση, εάν διαπιστωθεί ότι η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση είναι πραγματικά επιζήμια για την απόδοση του των επαγγελματιών υγείας, τότε θα πρέπει να απαγορευτεί<sup>279</sup>.

Επιπρόσθετα, η ευρέως διαδεδομένη, αν και όχι νομιμοποιημένη, λήψη ψυχο- φαρμάκων, μπορεί να οδηγήσει σε καταστάσεις έμμεσου καταναγκασμού, όπως στην περίπτωση του doping των αθλητών<sup>280</sup>. Σε περίπτωση νομιμοποίησης της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων μπορεί να ενέχει τον κίνδυνο πρόκλησης άμεσου εξαναγκασμού των

---

updated-english-20210405\_pdf-

85260533.pdf?la=en&hash=716B06E30FA2D9CA7700B94B3F55173B10F3058A.

<sup>278</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 169,170.

<sup>279</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 170.

<sup>280</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 6.

ανθρώπων σε χρήση, για ενίσχυση των γνωστικών τους λειτουργιών. Οι εργοδότες θα επιζητούν άτομα που συναινούν στη λήψη τέτοιων ουσιών ή θα επιλέγουν μόνο τέτοια άτομα για καλύτερη ανταπόκριση στις εργασιακές απαιτήσεις και μεγαλύτερη απόδοση<sup>281</sup>. Από την άλλη μεριά, η απαγόρευση της παρεμποδίζει την ελευθερία κάποιου που επιθυμεί να βελτιώσει τον εαυτό του με ασφαλείς τρόπους, κυρίως στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι κατέχουν γνώσεις φαρμακολογίας και θα μπορούσαν να τις αξιοποιήσουν<sup>282</sup>. Εν τέλει ο νομοθέτης βρίσκεται αντιμέτωπος με την επιλογή ανάμεσα στο σεβασμό του δικαιώματος κατά της ενίσχυσης και το σεβασμό του δικαιώματος υπέρ της ενίσχυσης. Υπό άλλη διατύπωση, το ζήτημα της ελευθερίας τέμνεται με το ζήτημα της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων με δύο τρόπους: τόσο ως ζήτημα ελευθερίας από την ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων, όσο και ως ζήτημα ελευθερίας για ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων. Θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για μια περίπτωση διάκρισης ανάμεσα σε μια αρνητική και μια θετική ελευθερία ή αντιστοίχως για ένα αρνητικό και ένα θετικό δικαίωμα. Βρισκόμαστε, λοιπόν, εδώ αντιμέτωποι με μια περίπτωση σύγκρουσης μεταξύ θετικών και αρνητικών δικαιωμάτων. Η συζήτηση ως προς το ποιο είδος εκ των δύο έχει προτεραιότητα εμπλέκει πλήθος φιλοσόφων και δεν έχει καταλήξει σε τελεσιδικία ως τώρα<sup>283,284,285</sup>.

Αν υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που αποδεικνύουν σημαντική βελτίωση στην απόδοση μετά από νευροενίσχυση οι επαγγελματίες υγείας θα αισθανθούν μεγάλη πίεση από την κοινωνία και ενδεχομένως από την πολιτεία να συμμετέχουν. Μπορεί να είναι κόντρα σε ορισμένες ιατρικές αρχές ο εξαναγκασμός ενός ατόμου να πάρει οποιοδήποτε φάρμακο, αλλά αυτό δεν είναι χωρίς παρόμοια προηγούμενα . Σε πολλές κοινωνίες ενθαρρύνουν έντονα τη συμμετοχή σε προγράμματα εμβολιασμού, κατόπιν συμβουλής των ιατρών. Ομοίως πιέζει τους κλινικούς ιατρούς να ενσωματώσουν ορισμένες πρακτικές στην ιατρική που είναι γνωστό ότι είναι το κλειδί για καλά αποτελέσματα π.χ. πλύσιμο των χεριών και αποστείρωση πριν και κατά την διάρκεια της επέμβασης. Αυτές είναι χρήσιμες και δικαιολογημένες μορφές εξαναγκασμού. Τι θα νιώθουν οι εργοδότες για ένα φάρμακο

---

<sup>281</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 6.

<sup>282</sup> Bush, "Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty," 128.

<sup>283</sup> Isaiah Berlin, "Two concepts of liberty," in *The liberty reader* (Routledge, 2017), 33-57.

<sup>284</sup> "Positive and Negative Liberty," *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, accessed May 4, 2023. <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/liberty-positive-negative/>>.

<sup>285</sup> Matt Zwolinski, "A Critique of Ayn Rand's Theory of Rights," *Forthcoming in Ayn Rand Society Philosophical Studies* 4 (2016):4-5

που θα μας κάνει λιγότερο επιρρεπείς σε λάθη, θα μας επιτρέπει να εργαζόμαστε περισσότερες ώρες ή να λειτουργούμε πιο αποτελεσματικά<sup>286</sup>;

Επιπλέον, ο εξαναγκασμός μπορεί να μην είναι πάντα σαφής. Έμμεσος εξαναγκασμός μπορεί να προκύψει και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Κυρίως μεταξύ των γιατρών, οι οποίοι μπορεί να είναι εγγενώς ανταγωνιστικοί και η αγορά υγειονομικής περίθαλψης όλο και περισσότερο να ορίζεται από τον ανταγωνισμό των παρόχων. Ως εκ τούτου επαγγελματίες υγείας που ανταγωνίζονται συναδέλφους, οι οποίοι κάνουν χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, μπορεί να νιώσουν την πίεση να καταφύγουν επίσης στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση. Οι εσωτερικές πιέσεις για απόδοση στο ψηλότερο δυνατό επίπεδο, ενώ εργάζονται πολλές ώρες και ταυτόχρονα πραγματοποιούν διεθνή ταξίδια, ήδη οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση<sup>287</sup>.

Η ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία μπορεί να είναι εντελώς εθελοντική και συνεπώς να είναι δύσκολο να αποφευχθεί για όσους δεν την επιθυμούν. Με άλλα λόγια εάν η ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων καταστεί εθελοντική, αφεθεί δηλαδή στην επιλογή του εκάστοτε πολίτη, τότε η πίεση του έμμεσου καταναγκασμού θα οξυνθεί. Ίσως εάν οι επαγγελματίες υγείας υπόκεινται σε ενίσχυση από άλλους ιατρούς, στα πλαίσια οργανωμένων προγραμμάτων από τα υπουργεία υγείας και την Πολιτεία, πολλά άτομα θα προτιμούσαν να πάνε σε νοσοκομεία όπου το προσωπικό επιθυμεί να λαμβάνει φάρμακα για την ενίσχυση των γνωστικών τους ικανοτήτων<sup>288</sup>. Αντίθετα, η εθελοντική λήψη ενισχυτικών ψυχο-φαρμάκων μέσω απλής αυτό-διάγνωσης και αυτοθεραπείας μπορεί να αποτελέσει απειλή για τον επαγγελματισμό των επαγγελματιών υγείας διαβρώνοντας την εμπιστοσύνη του κοινού στον τομέα της υγείας. Εάν οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να εμπιστευτούν να αναγνωρίσουν και να αναζητήσουν την κατάλληλη φροντίδα για τη δική τους φυσική και ψυχική υγεία, πώς οι ασθενείς θα μπορούν να τους εμπιστευτούν για να τους φροντίσουν αποτελεσματικά<sup>289</sup>;

---

<sup>286</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 170-171.

<sup>287</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

<sup>288</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 328, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>289</sup> A. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort, and E. Panagopoulou, "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students," *Occupational Medicine* 61, no. 7 (2011): 490, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω η ενισχυτική ψυχο- φαρμακολογία μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας στην εξάρτηση. Εάν διακοπεί η παροχή αυτών των φαρμάκων ενδέχεται να υποστούν συμπτώματα στέρησης ή βλάβης τα οποία θα μπορούσε κάποιος να πει ότι περιορίζουν την ελευθερία του ατόμου<sup>290</sup>. Η ίδια η κατάσταση εθισμού οδηγεί σε ετερονομία της βούλησης των ανθρώπων. Η σκέψη και η πράξη τους δεν είναι πλέον προϊόν αυτού που ο Καντ θα αποκαλούσε «καθαρή βούληση». Οι επιλογές των εθισμένων ελέγχονται πλέον από την «εμπειρική βούληση»<sup>291,292</sup>.

## 4.3 Αξίες που σχετίζονται με την έννοια του

### Προσώπου

Η προσπάθεια ενισχυτικών παρεμβάσεων στον εγκέφαλο με οποιονδήποτε τρόπο-επομένως και μέσω της λήψης φαρμάκων εγείρει προβληματισμούς ως προς το ζήτημα οριοθέτησης, διατήρησης ή μεταβολής της προσωπικότητας του ατόμου. Σε περίπτωση που οι επαγγελματίες υγείας αποφασίσουν να χρησιμοποιήσουν την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση ίσως αυτό να σημαίνει ότι γίνονται σκλάβοι της δουλειάς τους και ότι είναι πρόθυμοι να βάλουν την απόδοσή τους στην εργασία τους πάνω από την αίσθηση της προσωπικότητας τους και πιθανώς εις βάρος της υγείας τους<sup>293</sup>. Από την άλλη, η ιατρική βοήθησε κάποιους να ανακαλύψουν την ταυτότητα τους. Πολλοί άνθρωποι ισχυρίζονται ότι «βρίσκουν τον εαυτό τους» μέσα από φαρμακευτικές αγωγές π.χ. αντικαταθλιπτικά χάπια ή χειρουργικές επεμβάσεις όπως π.χ. θεραπεία μεγέθυνσης μαστού, επεμβάσεις αλλαγής φύλου. Με αυτό τον τρόπο τα άτομα κατάφεραν να αισθάνονται καλύτερα, και όπως ακριβώς που θα επιθυμούσαν να είναι. Επίσης, κάποιιοι θεωρούν ότι επιτυγχάνουν αυτοβελτίωση μέσω πιο φυσικών μεθόδων όπως η θρησκεία,

---

<sup>290</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 323 <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>291</sup> "Kant's Moral Philosophy," Stanford Encyclopedia of Philosophy, accessed February 22, 2023, <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/>.

<sup>292</sup> Θεοδόσιος Πελεγρίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 77.

<sup>293</sup> Oliver J. Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 170, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.



ο πνευματισμός, τα ταξίδια. Αυτά τα παραδείγματα δείχνουν ότι η αλλαγή νου, σώματος ή προσωπικότητας δεν θεωρείται κάτι αρνητικό από την κοινωνία<sup>294</sup>.

Μπορεί να θεωρηθεί ότι οι άνθρωποι παίζουν το «ρόλο του Θεού» με την ενισχυτική λήψη ψυχο- φαρμακολογίας, αναδιαμορφώνοντας έτσι την «ανθρώπινη κατάσταση»;<sup>295</sup> Εδώ τίθεται θέμα της ανησυχίας που αφορά στο “hyper-agency” (το να παίζεις το «ρόλο του Θεού») σε σχέση με την ανησυχία που αφορά στην αυθεντικότητα. Από την μία επικρατεί η αντίληψη ότι ο άνθρωπος γίνεται όλο και περισσότερο ικανός να ελέγξει την ζωή και τον εαυτό του, όπως επίσης και πιο υπεύθυνος για τα αποτελέσματα και λιγότερο περιορισμένος από παραδοσιακά όρια. Η αντίρρηση ως προς την πιο πάνω αντίληψη, την ανάληψη δηλαδή ενός ρόλου Θεού από τους ανθρώπους, βασίζεται στη θέση ότι η ανθρώπινη σοφία είναι ανεπαρκής για την διαχείριση αυτής της ελευθερίας. Εάν το hyper-agency αποτελεί πρόβλημα ή όχι, εξαρτάται από: α) την ανάλυση των ηθικών επιπτώσεων του να «παίζεις το ρόλο του Θεού», όπως π.χ. το βάρος της ευθύνης για γεγονότα που προηγήθηκαν της λήψης ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, καθώς και τη δυνατότητα για αυξημένη αυτονομία, και β) το ψυχολογικό και κοινωνιολογικό ερώτημα του πώς θα αντιδρούσαν στην πραγματικότητα οι άνθρωποι στα αυξημένα επίπεδα ελευθερίας, δύναμης και ευθύνης<sup>296</sup>. Η δημιουργία μίας πολιτικής, που θα μπορεί να εξασφαλίσει ότι υπάρχουν επαρκείς διασφαλίσεις, κανονισμοί, και διαφάνεια για την υποστήριξη μίας κοινωνίας με ολοένα και πιο γνωστικά επινοητικά άτομα (cognitively resourceful individuals), όπως επίσης και με μετριοπαθής, μη ρεαλιστικές προσδοκίες του αλάθητου (moderate unrealistic expectations of infallibility), θα αποτελέσει μία πρόκληση<sup>297</sup>.

Από την άλλη πλευρά κάποιοι θέτουν το επιχείρημα ότι κάποιες φορές είναι καλύτερα να σέβασαι αυτό που σου δίνεται παρά να «παίζεις τον ρόλο του Θεού» και να προσπαθείς να βελτιώσεις τα πράγματα χρησιμοποιώντας τις ανθρώπινες ικανότητες. Θα πρέπει

---

<sup>294</sup> Warren et al., “The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective,” 170.

<sup>295</sup> Coveney, and Bjonness, “Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward,” 294.

<sup>296</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, “Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges,” *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 327, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>297</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, “Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges,” *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 327, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

όμως να καθοριστεί ποια συγκεκριμένα είδη παρεμβάσεων και αλλαγών θεωρούνται κακά, καθώς η ανθρώπινη δράση παρεμβαίνει ήδη στη φυσική τάξη με πολλούς τρόπους που είναι ευρέως αποδεκτοί, όπως, παραδείγματος χάριν, θεραπεύοντας και απαλείφοντας ασθένειες, αμβλύνοντας και απαλείφοντας αισθητηριακές αδυναμίες όπως η μυωπία και η αδύνατη ακοή. Υποστηρίζεται, δε, ότι η κοινωνία και η τεχνολογία εξελίχθηκε και θα συνεχίσει να εξελίσσεται προς το καλύτερο<sup>298</sup>.

Επιπλέον, υπάρχει η πεποίθηση μέσα στην ιατρική κοινότητα ότι «χωρίς κανένα πόνο δεν υπάρχει κανένα κέρδος», δηλαδή ότι ο μόχθος, ο αγώνας και η θυσία είναι απαραίτητα στοιχεία για την πρόοδο, καθώς και ότι και η σκληρή δουλειά κατά την διάρκεια των προπτυχιακών και των μεταπτυχιακών χρόνων χτίζει των τον χαρακτήρα. Με άλλα λόγια οι «αφύσικες παρεμβάσεις» που διευκολύνουν την απόκτηση και διατήρηση δεξιοτήτων και γνώσεων υπονομεύουν τον καλό χαρακτήρα και την βελτίωση χωρίς δουλειά, είναι εξαπάτηση. Παρόλα αυτά τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί πολλές τεχνολογικές πρόοδοι, οι οποίες κάνουν ευκολότερη την απόκτηση και την απόδοση γνώσεων και δεξιοτήτων στην ιατρική. Δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς πόσο συνέβαλαν οι τεχνικές πρόοδοι για παράδειγμα στην μακροχρόνια ανάλυση δεδομένων ή στην εκπόνηση μίας διατριβής με χρήση υπολογιστή ή στη φροντίδα ασθενών με τη βοήθεια της απεικόνισης<sup>299</sup>. Επιπλέον, πολλοί από εμάς έχουμε καταναλώσει νόμιμες ουσίες, όπως αλκοόλ, νικοτίνη ως ανακουφιστικά από το στρες, ή καφεΐνη για να εργαστούμε ή να μελετήσουμε περισσότερες ώρες. Ενώ και αυτές οι ουσίες μας βοηθούν να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις της ζωής και μας την κάνουν πιο «εύκολη», δεν θεωρούνται ότι διαβρώνουν το χαρακτήρα<sup>300</sup>. Θα αποτελέσει η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση ακόμα μία πρόοδο που θα μας βοηθήσει να αποκτήσουμε νέες δεξιότητες πιο γρήγορα, να διατηρήσουμε την γνώση περισσότερο ή να καταπολεμήσουμε τα φυσιολογικά ανθρώπινα συναισθήματα της κούρασης και του άγχους<sup>301</sup>;

---

<sup>298</sup> Bostrom, and Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," 327.

<sup>299</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 170.

<sup>300</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 170.

<sup>301</sup> Ibid.

## 4.4 Η ανάλυση των ηθικών ζητημάτων υπό το πρίσμα των Αρχών Βιοϊατρικής Ηθικής

Οι τέσσερις αρχές της Βιοιατρικής, όπως αυτές διατυπώθηκαν από τους Beauchamp και Childress, απαρτίζονται από την αυτονομία (autonomy), την μη βλάβη (non maleficence), την αγαθοπραξία (beneficence) και την δικαιοσύνη (justice). Η προσέγγιση των Beauchamp και Childress περιλαμβάνει ηθικούς κανόνες μεσαίου επιπέδου οι οποίοι διαμορφώνονται σε αυτές τις 4 αυτές αρχές. Οι αρχές αποτελούν ένα γενικό πλαίσιο μέσα στο οποίο όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να στηρίζονται για την εξάσκηση της ιατρικής πρακτικής, καθιστώντας έτσι τη Βιοιατρική Ηθική ως αρχοκεντρική. Ο στόχος των αρχών αυτών είναι η διατήρηση της αξιοπρέπειας του ανθρώπου<sup>302,303</sup>. Οι Beauchamp και Childress, αν και φιλόσοφοι με διαφορετικές θεωρητικές αφετηρίες (ο Beauchamp περιγράφει τον εαυτό του ως κανονιστικό- ωφελμιστή, ενώ ο Childress ως χριστιανό δεοντολόγο), προσπάθησαν με το έργο τους να δημιουργήσουν ένα ηθικό πλαίσιο που θα απευθύνεται σε μία πλουραλιστική και κοσμική κοινωνία. Οι αρχές συσχετίζονται με τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και καθορίζουν τι είναι ηθικά αποδεκτό για όλες τις κοινωνίες. Αν και δεν στερούνται προβλημάτων, είναι ωστόσο ίσως το πιο δημοφιλές και παραδεκτό σύστημα ηθικής ανάλυσης της ιατρικής πράξης<sup>304, 305</sup>.

### 4.4.1 Αυτονομία

Η αυτονομία, σύμφωνα με τους Beauchamp και Childress, θα μπορούσε να οριστεί ως «ο σεβασμός και η υποστήριξη του ατόμου να λαμβάνει αυτόνομες αποφάσεις»<sup>306</sup>.

Η χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της αίσθησης αυτονομίας. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις διαχείρισης έκτακτων καταστάσεων όπου το

---

<sup>302</sup> Tom L. Beauchamp, and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (New York: Oxford University Press, 2001),13.

<sup>303</sup> Beauchamp and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 13.

<sup>304</sup> Andrew Jones, "Principlism in medicine – a philosopher's view," *Medicine*, 48, no. 10 (2020): 637, doi:10.1016/j.mpmed.2020.07.004.

<sup>305</sup> "Theory and Bioethics," *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, accessed May 2, 2023, <https://plato.stanford.edu/archives/win2022/entries/theory-bioethics/>.

<sup>306</sup> Tom L. Beauchamp, and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (New York: Oxford University Press, 2001),13.

προσωπικό είναι ανεπαρκές ή/και δεν υπάρχει κάποιος υπεύθυνος βάρδιας, π.χ. σε νυχτερινές βάρδιες, οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούσαν να δράσουν αυτόνομα με την λήψη ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης<sup>307</sup>. Την νύχτα, οι επαγγελματίες υγείας δουλεύουν αυτόνομα, τις περισσότερες φορές μόνοι ή με μικρό αριθμό συναδέλφων και χωρίς ιεραρχική εποπτεία. Παρ' όλα αυτά σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν νυχτερινές βάρδιες, ενώ οι εργαζόμενοι αυτοί επιδιώκουν την αυτονομία, η νυχτερινή εργασία τους δημιουργεί άγχος, το οποίο με την σειρά του ενθαρρύνει την χρήση ενισχυτικής ψυχο-φαρμακαλογίας. Πιο συγκεκριμένα, οι συνθήκες εργασίας στις νυχτερινές βάρδιες δημιουργούν ένα παράδοξο, ενώ η αυτονομία είναι ένα από τα κίνητρα για την επιλογή να εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες, αυτή η αυτονομία γίνεται βάρος όταν απροσδόκητες καταστάσεις απαιτούν παρακολούθηση και επίβλεψη εκτός του πεδίου καθηκόντων τους<sup>308</sup>. Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση από την μία θα μπορούσε να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να δρουν πιο αυτόνομα καθώς θα βελτιώνει τις γνωστικές λειτουργίες, από την άλλη όμως θα επηρέαζε την αυτονομία τους ως προς την επιλογή ή όχι της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, αφού όπως φαίνεται εξαναγκάζονται να καταφύγουν στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση έτσι ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και στο άγχος της εργασίας τους. Η ενισχυτική ψυχοφαρμακολογία μπορεί να οδηγήσει σε μια επιβολή στην προσωπική ηθική καθώς η χρήση φαρμάκων θα λαμβάνει χώρα συνεπεία μιας θεώρησης περί της αναγκαιότητας ενός μηχανισμού διαχείρισης της απόδοσης παρά συνεπεία ελεύθερης επιλογής<sup>309</sup>. Επίσης, ενώ τα φαρμακευτικά προϊόντα υπόσχονται να αποκαταστήσουν την βεβαιότητα, την κανονική λειτουργία, τον έλεγχο και την αυτονομία, την ίδια στιγμή δημιουργούν φόβους για χημική εξάρτηση, εθισμό, και απώλεια της αυτονομίας<sup>310</sup>. Τίθεται δε ξανά το προαναφερόμενο πρόβλημα διατήρησης ή μη της προσωπικής

---

<sup>307</sup> Lorraine Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 5, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>.

<sup>308</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 7-8.

<sup>309</sup> C. Coveney, and J. Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4 (2019): 295.

<sup>310</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 388.

ταυτότητας των επαγγελματιών υγείας. Πόσο ‘καθαρή’ μπορεί να θεωρηθεί η βούληση κάποιου που δρα υπό την επήρεια ψυχο-φαρμάκων;

Όσον αφορά την προσωπική αυτονομία των επαγγελματιών υγείας, υπάρχουν ηθικές ανησυχίες για τον εξαναγκασμό τους στην χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης. Η κοινωνία μπορεί να αναγκάσει τους επαγγελματίες υγείας να καταναλώνουν ψυχο-δραστικά φάρμακα έτσι ώστε να αποδίδουν καλύτερα ή να βρίσκονται σε μια συγκεκριμένη ψυχική κατάσταση. Όπως είδαμε προηγουμένως αυτός ο εξαναγκασμός δύναται να είναι έμμεσος ή και άμεσος<sup>311</sup>. Στην περίπτωση εξαναγκασμού ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας από τους εργοδότες-επομένως στην περίπτωση ενός άμεσου εξαναγκασμού, επηρεάζεται η αρχή της αυτονομίας, αφού τα άτομα θα κληθούν να επιλέξουν ανάμεσα στο δικαίωμα στην αυτονομία ή την επιβίωση. Το ίδιο, ωστόσο, ισχύει και στην περίπτωση ενός άμεσου εξαναγκασμού, καθώς οι συνθήκες ενός άκρατου και αθέμιτου ανταγωνισμού από τους συναδέλφους τους και ολοένα αυξανόμενων απαιτήσεων, δύναται να οδηγήσουν τους επαγγελματίες υγείας σε μη αυτόνομες επιλογές ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων, δηλαδή δύναται να ετερονομήσουν τη βούλησή τους οδηγώντας τους σε επιλογές εκπορευόμενες από την ‘εμπειρική’ βούληση μιας ευθυγράμμισής τους με τις έξωθεν επιβαλλόμενες επιταγές για υψηλότερη απόδοση<sup>312</sup>. Αναμφισβήτητα ζούμε σε μία εξαιρετικά απαιτητική κοινωνία στην οποία οι υγιείς άνθρωποι έμμεσα αισθάνονται υποχρεωμένοι να πάρουν ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση για να ανταποκριθούν σε κοινωνικές και εργασιακές απαιτήσεις. Οι υγιείς άνθρωποι μπορεί να καταφεύγουν στην αυτοθεραπεία για ανεπαρκή ύπνο ή υπερπροσπάθεια στην δουλειά<sup>313</sup>. Μέσα σε αυτή την ομάδα ανθρώπων μπορεί να περιλαμβάνονται και οι επαγγελματίες υγείας στους οποίους παράγοντες όπως υποστελέχωση, υποχρηματοδότηση, υπερβολικός φόρτος εργασίας, ανταγωνισμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, διαταραχή ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες, αυξημένες προσδοκίες και πίεση για παραγωγικότητα μπορεί να επιφέρουν τον έμμεσο εξαναγκασμό για τη χρήση ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης.

Στον αντίποδα, η απαγόρευση της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων παρεμποδίζει το άτομο από να λαμβάνει αυτόνομες αποφάσεις. Ποιος θα στερήσει όμως την αυτονομία

---

<sup>311</sup> Mohamed D. Ahmed, and Barbara J. Sahakian, “The ethics of elective,” *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, no. 4 (May 2012): 565, <https://doi.org/10.1017/S146114571100037X>.

<sup>312</sup> Bush, “Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty,” 128.

<sup>313</sup> Ahmed, and Sahakian, “The ethics of elective psychopharmacology,” 565.

των επαγγελματιών υγείας να επιλέξουν την χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης; Όπως όλοι, έτσι και αυτοί μπορεί να έχουν επιβλαβείς ή επικίνδυνες συνήθειες όπως το κάπνισμα<sup>314</sup>. Επανέρχεται επομένως εδώ το ζήτημα σύγκρουσης ανάμεσα σε αρνητικά και θετικά δικαιώματα και συγκεκριμένα η σύγκρουση ανάμεσα στην ελευθερία από την ενισχυτική λήψη ψυχοφαρμάκων και την ελευθερία υπέρ της ενισχυτικής λήψης ψυχοφαρμάκων.

Η αυτονομία των ασθενών επηρεάζεται από το κατά πόσο θα έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν αν θα φροντίζονται από επαγγελματίες υγείας που κάνουν χρήση της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης. Επίσης, κατά πόσο έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν εάν οι επαγγελματίες υγείας προβαίνουν σε τέτοιες πρακτικές<sup>315</sup>. Εδώ τίθεται το ζήτημα της ενήμερης συναίνεσης και συγκεκριμένα της συναίνεσης ότι θα φροντίζονται από νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που θα λαμβάνει ή δε θα λαμβάνει ψυχο-φάρμακα. Πριν την ενήμερη συναίνεση θα πρέπει να προηγηθεί η ενημέρωση και κατανόηση των πληροφοριών που δόθηκαν στους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων του σκοπού, της φύσης, των συνέπειων και των κινδύνων της κάθε παρέμβασης, έτσι ώστε το άτομο να είναι σε θέση να συναινέσει ελεύθερα<sup>316</sup>. Η ενήμερη συναίνεση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορούν να εξασκήσουν την αυτονομία τους οι ασθενείς. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται η προστασία των ατόμων και παράλληλα αποσκοπεί σε μία ενεργή αξιολόγηση από μέρους των ασθενών για οποιαδήποτε ιατρικών και ερευνητικών έργα στα οποία θα μπορούσαν να συμμετέχουν<sup>317,318</sup>.

---

<sup>314</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 185.

<sup>315</sup> Oliver J. Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 171, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

<sup>316</sup> Shaista Salman Guraya, "Ethics in medical research," *Journal of Microscopy and Ultrastructure* 2, no. 3 (2014): 123, <https://doi.org/10.1016/j.jmau.2014.03.003>.

<sup>317</sup> Lars Øystein Ursin, "Personal autonomy and informed consent," *Medicine, Health Care and Philosophy* 12 (2009): 20.

<sup>318</sup> Onora O'Neill, "Some limits of informed consent," *Journal of medical ethics* 29, no. 1 (2003): 4-7.

#### 4.4.2 Μη βλάβη

Η αρχή της Μη βλάβης αναφέρεται στην «αποφυγή της πρόκλησης βλάβης και διασφάλιση μη πρόκλησης βλάβης μέσω των ιατρικών πράξεων<sup>319</sup>.

Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση στον τομέα της υγείας μπορεί να ενέχει αρκετούς κινδύνους, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα να επηρεάζει την αρχή της βιοηθικής που αφορά στη μη βλάβη. Δεδομένου ότι όλα τα φάρμακα, είτε λαμβάνονται για θεραπεία είτε για ενίσχυση, έχουν πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, πρέπει πάντα να συνυπολογίζεται ο κίνδυνος βλάβης και το όφελος. Μικροί κίνδυνοι μπορεί να γίνουν αποδεκτοί εάν προστατεύονται οι ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους καθημερινά για το όφελος των ασθενών π.χ. όταν χειρουργούνται ασθενείς με μεταδοτικές ασθένειες αλλά επειδή ο κίνδυνος είναι δικαιολογημένος, για να βελτιώσει τις πιθανότητες ανάρρωσης των ασθενών λαμβάνονται μέτρα για ελαχιστοποίηση αυτού του κινδύνου<sup>320</sup>. Ειδικά όμως, στην περίπτωση της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας, ενδέχεται να έρθουμε αντιμέτωποι με μη αναμενόμενες, σπάνιες ή μακροχρόνιες παρενέργειες. Όπως αναλύθηκε εκτενώς στην παράγραφο περί του ζητήματος της Ασφάλειας, απέχουμε ακόμα αρκετά από το σημείο να έχουμε μια ευκρινή εικόνα περί των βραχυπρόθεσμων και κυρίως μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων. Ιδιαίτερα σε υποστελεχωμένα τμήματα ή κατά την διάρκεια της νύχτας όπου το προσωπικό είναι μειωμένο, και με αβέβαιη παρουσίαση ανεπιθύμητων ενεργειών, αυξάνεται η πιθανότητα πρόκλησης βλάβης προς τους ασθενείς. Υπό αυτό το πρίσμα αυτού του σαφέστατου ελλείμματος ασφαλείας εγείρεται εύλογα ένα ζήτημα περί της αδυναμίας τήρησης της αρχής της Μη Βλάβης. Ωστόσο, ακόμα και όταν φτάσουμε σε ένα επαρκές επίπεδο γνώσης περί των δυνατών συνεπειών της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων, τίθεται το ερώτημα ποιος, θα αποφασίσει ποιες παρενέργειες είναι αποδεκτές και ποιες όχι<sup>321,322</sup>.

---

<sup>319</sup> Tom L. Beauchamp, and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (New York: Oxford University Press, 2001),13.

<sup>320</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 169.

<sup>321</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 6.

<sup>322</sup> Lorraine Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 5, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>.

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, ο εθισμός, τόσο ο συναισθηματικός όσο και ο σωματικός, είναι μία από τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκαλέσει η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση. Επίσης, η χρόνια χρήση ψυχο-φαρμάκων μπορεί να αλλοιώσει την δραστηριότητα του εγκεφάλου και αυτό με την σειρά του να μειώσει την αντιδραστικότητα στο στρες, οδηγώντας το άτομο στον εθισμό<sup>323</sup>. Έπειτα ο εθισμός μπορεί να μειώσει τα επίπεδα ασφάλειας και ως εκ τούτου να θέσει σε κίνδυνο την τήρηση της αρχής της Μη Βλάβης.

Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η αρχή της Μη Βλάβης είναι επιτρεπτό να τεθεί σε κίνδυνο αν ο ασθενής δώσει την ενήμερη συγκατάθεσή του. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, υπάρχουν έντονες ανησυχίες ότι η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση ενέχει πιθανές βλάβες, ανεπιθύμητες μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες παρενέργειες σε υγιή άτομα και ως εκ τούτου ο κίνδυνος ανεπιθύμητων παρενεργειών μπορεί να υπερβαίνει τα ευεργετικά αποτελέσματα των φαρμάκων ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης. Για να είναι πολιτισμικά αποδεκτό ένα προϊόν ως «ενίσχυση» (είτε πρόκειται για τροφική ουσία, φάρμακο, χωρίς ιατρική συνταγή φαρμακευτικό προϊόν, ή φυτικό φάρμακο), πρέπει να είναι πιστοποιημένο ως ασφαλές για κατανάλωση από την αντίστοιχη κοινότητα ειδικών ή τουλάχιστο να έχουν διαπιστωθεί και καταγραφεί οι κίνδυνοι για την υγεία προτού διατεθεί ως καταναλωτικό προϊόν. Μόνο τότε το άτομο μπορεί να κάνει μία «ενήμερη επιλογή». Τα φάρμακα που θέτουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο από ότι όφελος την υγεία, ακόμη και αν καταναλώνονται με μέτρο, δεν πιστοποιούνται ως ασφαλή για κατανάλωση και χαρακτηρίζονται ως παράνομα. Γενικότερα όμως οι άνθρωποι επιλέγουν να παίρνουν παράνομες ουσίες για δική τους ευχαρίστηση και για ψυχαγωγικούς σκοπούς ή, όπως στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, από τους οποίους αρκετοί επιλέγουν την αυτοθεραπεία, όπως άλλωστε αναφέραμε και σε προηγούμενη ενότητα. Συνεπώς, δεν ακολουθούν πάντα τις συστάσεις των ειδικών για το πως και σε ποιες ποσότητες τα φάρμακα και τα τρόφιμα πρέπει να καταναλώνονται. Ωστόσο, όταν η συμβουλή των ειδικών αγνοείται, η κατανάλωση ουσιών και φαρμάκων, θεωρείται ως κατάχρηση και ως ανεύθυνη συμπεριφορά, η οποία δυνητικά μπορεί να βλάψει την υγεία<sup>324</sup>. Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει επαρκής έρευνα και δοκιμές που να

---

<sup>323</sup> Cousin et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 2.

<sup>324</sup> Coveney, Gabe, and Williams, "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond," 389.



διερευνούν τους κινδύνους και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης σε υγιείς ανθρώπους<sup>325</sup>. Ως εκ τούτου, η ασφάλεια και η αποφυγή πρόκλησης βλάβης προς τους επαγγελματίες υγείας αλλά και προς τους ασθενείς τους δεν μπορεί να διασφαλιστεί σε αυτή τη φάση.

Από μέρους των επαγγελματιών υγείας η ενισχυτική χρήση ψυχοφαρμάκων, λόγω της ασάφειας που χαρακτηρίζει προς ώρας τους δυνητικούς κινδύνους, συνιστά έλλειψη σεβασμού της ανθρώπινης ζωής, τόσο της δικής τους όσο και των ασθενών και τελικά πλήγμα στα θεμελιώδη δικαιώματα της ζωής και της αξιοπρέπειας<sup>326</sup>.

#### 4.4.3 Αγαθοπραξία

Με τον όρο Αγαθοπραξία εννοούμε «μία ομάδα κανόνων που αφορούν στην ανακούφιση, στην μείωση ή στην πρόληψη βλάβης, παρέχοντας οφέλη και εξισορρόπηση οφελών έναντι των κινδύνων και των δαπανών»<sup>327</sup>.

Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση θα μπορούσε να συμβάλει θετικά στην φροντίδα των ασθενών, δίνοντας την δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις καθημερινές αλλά και στις επείγουσες καταστάσεις στο περιβάλλον εργασίας τους. Συνεπώς, η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση θα μπορούσε να θεωρηθεί ως παράγων διασφάλισης της Αγαθοπραξίας. Οι επαγγελματίες υγείας κυρίως υγιείς ενήλικες, οι οποίοι μπορούν να λειτουργήσουν επαρκώς, δεν έχουν πάντα την βέλτιστη απόδοση λόγω των παραγόντων που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 3.2, π.χ. σύνδρομο έλλειψης ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες, burnout, κόπωση κ.α.. Κάποια από τα άρθρα που αναλύθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναφέρουν βελτιωμένη εργασιακή μνήμη και επεξεργασία πληροφοριών, ευέλικτη σκέψη και λήψη αποφάσεων υπό πίεση χρόνου σε κουρασμένους γιατρούς που έκαναν χρήση του φαρμάκου *moldafinil* (βλ.

---

<sup>325</sup> Mohamed D. Ahmed, Barbara J. Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, no. 4 (May 2012): 564, <https://doi.org/10.1017/S146114571100037X>.

<sup>326</sup> "Oviedo Convention and its Protocols," Human Rights and Biomedicine, Council of Europe, accessed May 6, 2023, <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>.

<sup>327</sup> Beauchamp, and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 13.

κεφάλαιο 3.1), φαίνεται να συνηγορούν υπέρ της σκοπιμότητας ενισχυτικής λήψης<sup>328,329</sup>. Η ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων θα μπορούσε επίσης να είναι θεμιτή βάσει της ειδικότητας του επαγγελματία υγείας, σε συνδυασμό με το είδος του φαρμάκου που αυτοί λαμβάνουν. Αντίθετα η στέρηση ύπνου μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στη φροντίδα των ασθενών. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3.2 η στέρηση ύπνου μπορεί να είναι ισοδύναμη με το αποτέλεσμα της εκτέλεσης αυτών των καθηκόντων κάτω από την επήρεια αλκοόλ<sup>330</sup>.

Επίσης, η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στο πρόβλημα της διαταραχής ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες, το οποίο συμβαίνει λόγω των εναλλαγών από βραδινές σε πρωινές βάρδιες. Όπως αναφέρθηκε και στα πιο πάνω κεφάλαια υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της διαταραχής ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες και εργατικών ατυχημάτων και λαθών, μειωμένης εργασιακής απόδοσης και ικανοποίησης που οδηγεί σε χαμηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>331,332</sup>. Ακόμη, η ενισχυτική λήψη ψυχοφαρμάκων μπορεί να βοηθήσει στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και του μετατραυματικού στρες (PTSD) τα οποία μπορούν να επιφέρουν αρνητικές συνέπειες στην ατομική υγεία των εργαζομένων καθώς και στην οργανωτική αποτελεσματικότητα<sup>333</sup>. Η έκθεση σε τραυματικά και δυσάρεστα γεγονότα είναι αναπόφευκτη για αρκετούς επαγγελματίες υγείας και ίσως η λήψη ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης να αποτελεί μία λύση ή και πρόληψη<sup>334</sup>. Παρόμοιες αρνητικές επιπτώσεις με αυτές του μετατραυματικού στρες (PTSD) μπορεί να επιφέρει και η έκθεση σε συνθήκες που προκαλούν «τραύματα ηθικής» (moral injury). Επιπλέον, τα τραύματα ηθικής ενδέχεται να οδηγήσουν σε Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

---

<sup>328</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>329</sup> Humayun et al., "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor," 373.

<sup>330</sup> Gill et al., "Cognitive Performance Following Modafinil versus Placebo in Sleep-deprived Emergency Physicians: A Double-blind Randomized Crossover Study," 162.

<sup>331</sup> Rosa et al., "Systematic review of shift work and nurses' health," 237.

<sup>332</sup> D'Ettore et al., "Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions," 196.

<sup>333</sup> García-Izquierdo, and Ríos-Rísquez, "The Relationship between Psychosocial Job Stress and Burnout in Emergency Departments: An Exploratory Study," 323.

<sup>334</sup> Schuster, and Dwyer, "Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses: An Integrative Review," 2770.

(burn out)<sup>335</sup>. Ως εκ τούτου, η ψυχο-φαρμακευτική θεραπεία ή ενίσχυση θα μπορούσε να θεωρηθεί ηθικώς θεμιτή στην αντιμετώπιση ή στην θωράκιση των τραυμάτων ηθικής. Συνεπώς, η συχνότητα εμφάνισης τραυμάτων ηθικής στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας δύναται να αποτελέσει επιχείρημα υπέρ της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης των επαγγελματιών υγείας. Στο βαθμό, δε, που η ευζωία των επαγγελματιών υγείας έχει αντίκτυπο και στους ασθενείς τους, το φαινόμενο των τραυμάτων ηθικής αποκτά ακόμα μεγαλύτερη οξύτητα<sup>336</sup>.

Ακόμη, αν αποδειχθεί η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση ασφαλής, μπορεί να προτιμάται ως προς τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας από άλλες μεθόδους βελτίωσης, οι οποίες περιλαμβάνουν ακριβή τεχνολογία<sup>337</sup>. Πώς μπορείς όμως να ισορροπήσεις την ωφελιμότητα με τον κίνδυνο βλάβης<sup>338</sup>; Σε αυτή τη φάση δεν μπορούμε να μιλάμε για αγαθοπραξία καθώς δεν έχει μελετηθεί επαρκώς η ασφάλεια και η ωφελιμότητα της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης.

#### 4.4.4 Δικαιοσύνη

Μία, ακόμα, αρχή της βιοηθικής που παραβιάζεται είναι αυτή της δικαιοσύνης. Δικαιοσύνη στην Βιοϊατρική Ηθική είναι ένα σύνολο κανόνων για την «ίση κατανομή ωφελειών, κινδύνων και κόστους<sup>339</sup>.

Το ζήτημα της δίκαιης κατανομής της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης είναι ακόμα ένα ηθικό ζήτημα. Εάν η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση δεν είναι δίκαια κατανομημένη θα παρέχεται ένα αθέμιτο πλεονέκτημα μόνο για τους πλούσιους ή καλά δικτυωμένους ή για αυτούς που έχουν εύκολη πρόσβαση στα φαρμακευτικά αποθέματα τα οποία προορίζονται για τους ασθενείς. Βεβαίως, η κοινωνία είναι ήδη γεμάτη ανισότητες ούτως ώστε η δίκαιη κατανομή να μην αποτελεί λόγο για απαγόρευση της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης<sup>340</sup>. Ωστόσο, η ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία ίσως επισκιάσει κληρονομικά

---

<sup>335</sup> Amanda Rosen, Jonathan M. Cahill, and Lydia S. Dugdale, "Moral injury in health care: identification and repair in the COVID-19 era," *Journal of General Internal Medicine* 37, no. 14 (2022): 3740.

<sup>336</sup> Anto Čartolovni et al., "Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion," *Nursing Ethics* 28, no. 5 (2021): 592, doi:10.1177/0969733020966776.

<sup>337</sup> Ahmed, and Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," 564.

<sup>338</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 184.

<sup>339</sup> Beauchamp, and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 13.

<sup>340</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 170.

ταλέντα και χαρίσματα, κάτι το οποίο για τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να θεωρείται σημαντικό, καθώς όπως αναφέρθηκε και στα πιο πάνω κεφάλαια, υπάρχει εγγενής ανταγωνισμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η ενισχυτική ψυχοφαρμακολογία θα μπορούσε να θεωρηθεί ως «καταδολίευση» (cheating)<sup>341,342</sup>. Ίσως, θα πρέπει όμως να εκτιμήσουμε την δικαιοσύνη και τη σκληρή καθαρή (χωρίς ουσίες) δουλειά<sup>343</sup>. Βεβαίως, η αξία που αποδίδουμε ‘φυσικώς δοσμένου’ είναι ένα πολιτισμικό γέννημα. Μπορούμε, επί παραδείγματι να θυμηθούμε όσα ευστόχως παρατηρεί ο John Stuart Mill περί του θετικού πρόσημου της Φύσης όπως αυτό αποδίδεται διαχρονικά από τη δυτική σκέψη συνεπεία της Χριστιανικής διδασκαλίας αλλά και φιλοσοφικών παραδόσεων όπως αυτές των Στωικών και των Επικούρειων<sup>344,345</sup>. Η χρήση ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης σε υγιή άτομα είναι πιο εύκολο να γίνει αποδεκτή εάν αντιληπτά κίνητρα της χρήσης τους ευθυγραμμιστούν με κυρίαρχες πολιτιστικές αξίες της δυτικής κοινωνίας όπως η σκληρή δουλειά και η μεγαλύτερη παραγωγικότητα, ενώ είναι πιο πιθανό να λάβει αρνητική αξιολόγηση όταν συσχετιστεί με ιδέες όπως της εξαπάτησης ή απόκτησης πλεονεκτήματος έναντι άλλων<sup>346</sup>.

Είναι ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση στους επαγγελματίες υγείας ένα είδος εξαπάτησης; Το αν μία ενέργεια συνιστά εξαπάτηση εξαρτάται από τους συμφωνημένους κανόνες του παιχνιδιού σε διαφορετικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, το να σηκώνεις τη μπάλα με τα χέρια σου είναι εξαπάτηση στο γκολφ και στο ποδόσφαιρο, αλλά όχι στο χάντμπολ<sup>347</sup>. Εάν η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση στους επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιείται ως μέσο ανταγωνισμού και υπερίσχυσης μεταξύ των επαγγελματιών

---

<sup>341</sup> Rob Goodman, “Humility Pills: Building an Ethics of Cognitive Enhancement,” *Journal of Medicine and Philosophy* 39, no. 3 (2014): 262-263.

<sup>342</sup> Warren et al., “The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective,” 171.

<sup>343</sup> M. Farah, “Better Brains,” in *Neuroethics: An Introduction with Readings*, ed. M. Farah, (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010), 11.

<sup>344</sup> John Stuart Mill, “On Nature,” Philosophy Department at Lancaster University UK, released September, 1996, [https://www.lancaster.ac.uk/users/philosophy/texts/mill\\_on.htm](https://www.lancaster.ac.uk/users/philosophy/texts/mill_on.htm).

<sup>345</sup> James Eli Adams, “Philosophical Forgetfulness: John Stuart Mill’s ‘Nature,’” *Journal of the History of Ideas* 53, no. 3 (1992): 437-54, <https://doi.org/10.2307/2709886>.

<sup>346</sup> C. Coveney, and J. Bjonness, “Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward,” *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4 (2019): 297.

<sup>347</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, “Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges,” *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 328, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

υγείας, τότε η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση θα μπορούσε να θεωρηθεί μέσο εξαπάτησης το οποίο προσβάλλει τις αξίες της δικαιοσύνης και της ισότητας, ειδικότερα αν δεν έχουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρόσβαση στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση ή αν η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση είναι αντίθετη με κανονισμούς και πολιτικές. Εάν όμως χρησιμοποιείται με τρόπο κοινωνικά συμπεφωνημένο και τελικά κοινωνικά δίκαιο για την βελτίωση των ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας και συνεπώς την παροχή καλύτερης φροντίδας των ασθενών τότε η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να διαδραματίσει θεμιτό και χρήσιμο ρόλο.

Η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να λειτουργήσει θετικά αλλά και αρνητικά σε θέματα ισότητας και της δικαιοσύνης. Μπορεί από τη μία πλευρά να συμβάλει στην άρση της ανισότητας εξομαλύνοντας τον ανταγωνισμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, δεδομένου ότι υπάρχει ίση προσβασιμότητα στο αγαθό της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης<sup>348</sup>. Από την άλλη πλευρά μπορεί να εντείνει την ανισότητα αφού δεν έχουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρόσβαση σε τέτοια φάρμακα, κυρίως σε αυτή τη φάση κατά την οποία η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση δεν είναι νόμιμη. Αν όμως η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση γίνει ευρέως διαθέσιμη, μήπως διατρέχουμε τον κίνδυνο να γίνουμε μία ομοιογενής κοινωνία στην οποία θα εκλείπει η διαφορετικότητα; Επιπλέον, θα μπορούσε να μεταβληθεί η αντίληψη για το ποιοι είμαστε και από ανθρώπινα όντα να μετατραπούμε σε μηχανιστικά όντα με λίγο συναίσθημα, δηλαδή να μετατραπούμε σε μηχανές χωρίς να επιβραβευόμαστε πλέον για την σκληρή δουλειά και τα κατορθώματά μας, καθώς οι ανθρώπινες αξίες δεν θα έχουν θέση πλέον στη ζωή μας<sup>349</sup>;

Καθώς υπάρχουντα αλλά και νέα φάρμακα διερευνώνται σε μία μυριάδα κοινωνικών πλαισίων, από εκπαιδευτικά περιβάλλοντα έως το χώρο εργασίας, το στρατό, τον αθλητισμό, θα πρέπει να αναλογιστούμε εάν η χρήση φαρμάκων που ενισχύουν τη γνωστική λειτουργία παρέχει στους χρήστες ένα αθέμιτο πλεονέκτημα έναντι των άλλων, ακόμα και αν αυτό δε γίνεται με στόχο την εξαπάτηση αλλά την αναδιαμόρφωση του ανθρώπου<sup>350</sup>.

---

<sup>348</sup> Ahmed, and Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," 564.

<sup>349</sup> Ahmed, and Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," 565-66.

<sup>350</sup> C. Coveney, and J. Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4 (2019): 294.

Ένα άλλο ερώτημα που προκύπτει αφορά στην περίπτωση νομιμοποίησης της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης. Θα πρέπει τότε η ενισχυτική ψυχοφαρμακλογία να καλύπτεται από τα εθνικά συστήματα υγείας; Από ποιον όμως θα ληφθούν αυτές οι αποφάσεις; Υπάρχει δε η πιθανότητα άλλες θεραπείες να μην χρηματοδοτούνται καθόλου ή όχι στο βαθμό όσο η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση. Η χρηματοδότηση της έρευνας αλλά και η χρήση ενισχυτικών ψυχο-φαρμάκων μπορεί να στερήσει τη χρηματοδότηση φαρμάκων για σοβαρές ασθένειες, και συνεπώς να προκαλέσει ανισότητες.<sup>351</sup> Οι προϋπολογισμοί για την υγεία, φυσικά, δεν είναι ανεξάντλητοι. Τα χρήματα που δαπανώνται για ένα φάρμακο πρέπει συνήθως να εξοικονομούνται από αλλού<sup>352</sup>. Θα ήταν δίκαιο τα λεφτά να δίνονται για την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας αντί να διατίθενται για τις θεραπείες των ασθενών; Στον αντίποδα, εάν αποδειχθεί ότι η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση βελτιώνει τις γνωστικές λειτουργίες τότε θα μπορούσε να συμβάλει στο πρόβλημα της υποστελέχωσης και να αξιοποιηθούν αυτά τα χρήματα, που προορίζονται για την πρόσληψη προσωπικού, για την φροντίδα των ασθενών. Με την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορούν να κερδίζουν εργάσιμες μέρες αντί να πάρουν αναρρωτική άδεια. Παρόλα αυτά εάν δημιουργηθούν ανεπιθύμητες ενέργειες στους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δαπανηθούν λεφτά για την θεραπεία τους και το πρόβλημα της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης θα ενταθεί αφού θα προκύψει ανάγκη για αναρρωτικές άδειες. Μέχρι στιγμής όμως η χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης από επαγγελματίες υγείας γίνεται κυρίως μέσω αυτοθεραπείας και χρήσης σκευασμάτων από τον εργασιακό τους χώρο η οποία ταυτόχρονα οδηγεί σε σπατάλη δημόσιων πόρων<sup>353</sup>.

Υφίσταται μία ευρύτερη πολιτισμική πρόκληση αποστιγματισμού της ψυχοφαρμακευτικής ενίσχυσης. Επί του παρόντος η λήψη φαρμάκων θεωρείται ως μία ανεπιθύμητη δραστηριότητα και η χρήση φαρμακευτικής αγωγής για μη θεραπευτικούς σκοπούς θεωρείται ύποπτη και πιθανώς καταχρηστική. Οι προσπάθειες για γνωστική ενίσχυση συχνά ερμηνεύεται ως έκφραση μίας επικίνδυνης φιλοδοξίας. Τα σύνορα όμως της αποδεκτής θεραπείας και της ύποπτης ενίσχυσης αρχίζουν σιγά σιγά να μετατοπίζονται. Η πλαστική χειρουργική χαίρει ολοένα και ευρύτερης αποδοχής.

---

<sup>351</sup> J.Lexchin, "Lifestyle drugs: issues for debate," CMAJ 164, no. 10 (May 2001): 1451.

<sup>352</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 184.

<sup>353</sup> Sajith, Manjusha, Sruthi M. Suresh, Naveen T. Roy, and Dr. Atmaram Pawar. "Self-Medication Practices among Health Care Professional Students in a Tertiary Care Hospital, Pune." *The Open Public Health Journal* 10, no. 1 (2017): 64. <https://doi.org/10.2174/1874944501710010063>.

Εκατομμύρια άνθρωποι καταναλώνουν συμπληρώματα θρεπτικών ουσιών και φυτικές θεραπείες για βελτιωτικούς σκοπούς. Η Ψυχολογία της Αυτοβοήθειας (self-help psychology) είναι πολύ δημοφιλής<sup>354</sup>. Γιατί είναι αποδεκτές οι πρακτικές μιας γυναίκας που θέλει να κάνει αφαίρεση στήθους για να βελτιώσει την καριέρα της ως χορεύτρια και όχι η λήψη φαρμάκων στους επαγγελματίες υγείας;<sup>355</sup>. Γιατί να μπορούμε να χρησιμοποιούμε νικοτίνη και καφέ για την ενίσχυση της διάθεσης και των γνωστικών ικανοτήτων και όχι φάρμακα<sup>356</sup>; Υφίσταται μια σχετικότητα των κριτηρίων με τα οποία αξιολογούμε τις διάφορες ενισχυτικές παρεμβάσεις. Θα μπορούσε, λοιπόν, να υποστηριχθεί ότι αναλόγως σχετικοποιείται και το ζήτημα περί της ανάγκης κοινωνικά δίκαιης κατανομής του αγαθού της ενίσχυσης: Η σχετικότητα της κρίσης περί του αν η ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων συνιστά καταδολίευση ή μη οδηγεί και σε μια σχετικότητα ως προς το σκόπιμο μιας κοινωνικά ίσης προσβασιμότητας σε αυτή τη δυνατότητα ενίσχυσης. Ωστόσο, ανεξαρτήτως του όποιου ερωτήματος καταδολίευσης, και μόνον εκ του γεγονότος ότι η ψυχο-φαρμακολογία δύναται να οδηγήσει σε ενίσχυση είτε σε θετικά για το λήπτη αποτελέσματα-πρέπει να τίθεται το ζήτημα της δίκαιης διανομής: Δίκαιη κατανομή όχι προς καταπολέμηση της καταδολίευσης αλλά προς δίκαιης διασποράς των ωφελημάτων της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας στο κοινωνικό σύνολο, στα πλαίσια αυτού που ο Αριστοτέλης αποκαλεί ως Διανεμητική Δικαιοσύνη<sup>357</sup>.

---

<sup>354</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 333, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>355</sup> Erica K. Rangel, "Cosmetic psychopharmacology and the goals of medicine," *Virtual Mentor* 9, no. 6 (June 2007): 430, doi: 10.1001/virtualmentor.2007.9.6.jdsc1-0706. PMID: 23218049.

<sup>356</sup> Farah, M., "Better Brains," 17.

<sup>357</sup> Αριστοτέλης, *Στο Ηθικά Νικομάχεια Βιβλία Ε'-Κ'*, μετ. Δημήτριος Λυπουρλής (Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτρος, 2006), 122.

## 4.5 Τα Ηθικά ζητήματα ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης επαγγελματιών υγείας και τα παραδοσιακά συστήματα ηθικής φιλοσοφίας

Η αναζήτηση ενός γενικού κανόνα που θα ίσχυε για όλα τα συγκεκριμένα ηθικά προβλήματα και ζητήματα είναι ο στόχος δημιουργίας ενός συστήματος ή μίας ηθικής θεωρίας. Τέτοιες προσεγγίσεις της Ηθικής συνιστούν αυτό που στην ιστορία της Φιλοσοφίας συνήθως αναφέρεται ως Κανονιστική Ηθική. Οι κανονιστικές θεωρίες είναι οι θεωρίες που παρέχουν ένα γενικό κανόνα, αρχές ή κριτήρια που ισχύουν για όλα τα ηθικά προβλήματα και ζητήματα και καθοδηγούν τις πράξεις μας έτσι ώστε να θεωρούνται ηθικές. Οι ηθικές θεωρίες που έχουν προταθεί ανά τους αιώνες και είχαν την μεγαλύτερη επιρροή είναι η *Αρετοκρατία*, η *Δεοντοκρατία* και ο *Ωφελιμισμός*<sup>358</sup>.

Η εξέταση της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας στους επαγγελματίες υγείας υπό το πρίσμα των παραδοσιακών συστημάτων της ηθικής φιλοσοφίας, αυτού της Αρετοκρατίας, Δεοντοκρατίας, Ωφελιμισμού, θα μπορούσε να βοηθήσει στην κατάληξη ενός συμπεράσματος ως προς το αν αυτή η πρακτική είναι θεμιτή ή αθέμιτη.

### 4.5.1 Αρετοκρατία

Η *Αρετοκρατία* είναι μία από τις τρεις κύριες προσεγγίσεις της κανονιστικής ηθικής. Μπορεί να προσδιοριστεί ως αυτή που τονίζει τις αρετές ή τον ηθικό χαρακτήρα, σε αντίθεση με την προσέγγιση που δίνει έμφαση στα καθήκοντα ή τους κανόνες (δεοντοκρατία) ή που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεων (συνεπειοκρατία). Αυτό που διακρίνει την ηθική της αρετής από τις άλλες είναι η κεντρική θέση της αρετής μέσα στην εν λόγω θεωρία<sup>359</sup>. Θεμελιωτής της Αρετοκρατικής (ή Αρετολογικής) προσέγγισης θεωρείται ο Αριστοτέλης. Από την σκοπιά ενός αρετο-ηθικολόγου, το «καλό» που πρέπει να πράττουμε είναι ό,τι θα έκανε ο ενάρετος άνθρωπος υπό τις αντίστοιχες

---

<sup>358</sup> Duška Franeta, and Evangelos D. Protopapadakis, *Primenjena etika*, (Novi Sad: Mediterran Publishing, 2014), 24.

<sup>359</sup> "Virtue Ethics," Stanford Encyclopedia of Philosophy, accessed February 18, 2023, <https://plato.stanford.edu/archives/win2022/entries/ethics-virtue/>.



περιστάσεις<sup>360</sup>. Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη η ευδαιμονία είναι «ενέργεια της ψυχής σύμφωνα με την αρετή». Για να μπορεί κάποιος να είναι ευτυχισμένος, θα πρέπει να είναι ενάρετος, δηλαδή θα πρέπει να λειτουργεί με γνώμονα τις αρετές, με άλλα λόγια να είναι ευγνώμων, μετριόφρων, σώφρων κ.τ.λ.. Ο Αριστοτέλης υποστηρίζει ότι η αρετή και συνεπώς η ευδαιμονία βρίσκεται «στην μεσότητα μεταξύ δύο ακροτήτων, δηλαδή μιας υπερβολής και μιας έλλειψης, και έχει ηθική υποχρέωση να την επιζητά κανείς όταν αποφασίζει να πράξει κάτι<sup>361</sup>.

Μία αριστοτελική προσέγγιση θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι η ενισχυτική ψυχοφαρμακολογία θεωρείται μία «εύκολη λύση» ή ως «cheating», κάτι που δεν θα έπραττε ένας ενάρετος άνθρωπος. Η αριστεία δεν έχει επιτευχθεί με πειθαρχία και προσπάθεια. Αντίθετα όμως, ορισμένες βιοτεχνικές παρεμβάσεις μπορεί να βοηθήσουν την επιδίωξη της αριστείας χωρίς να «ευκολύνουν», να ευτελίζουν (cheapening) την προσπάθεια για την επίτευξή της. Πολλά από τα αριστεία της ζωής δεν έχουν να κάνουν με τον ανταγωνισμό ή την ατυχία. Φάρμακα για την μείωση της υπνηλίας, την αύξηση της εγρήγορσης, την οξύτητα της μνήμης ή την μείωση της απόσπασης της προσοχής, μπορούν στην πραγματικότητα να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας στην μάθηση, στην καλύτερη παροχή φροντίδας αλλά ακόμα και στο να ανταπεξέλθουν αντίξοες συνθήκες όπως αυτή της υποστελέχωσης. Συνεπώς, υπό αυτή την προσέγγιση, η ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία δεν αποτελεί την 'εύκολη οδό' αλλά ένα μέσον υποβοήθησης της προσπάθειας που η κατάκτηση της αρετής επιτάσσει ή ακόμα καλύτερα ένα μέσον εξασφάλισης ότι αυτή η προσπάθεια θα καταβληθεί και μάλιστα με το βέλτιστο τρόπο. Φάρμακα που μπορούν να σταθεροποιήσουν το χέρι ενός νευροχειρουργού δεν μπορούν να θεωρηθούν ως «cheating»<sup>362</sup>. Επίσης, η ζωή μας γενικότερα είναι γεμάτη από άλλες τόσες μορφές ενίσχυσης που είναι αποδεκτές όπως ενεργειακά ποτά, καφεΐνη, γιόγκα, διαλογισμός, συμπληρώματα διατροφής. Ακόμη και κοινά, παραδοσιακά και μη ρυθμιζόμενα βότανα και μπαχαρικά όπως το φασκόμηλο,

---

<sup>360</sup> Duška Franeta, and Evangelos D. Protopapadakis, *Primenjena etika*, (Novi Sad: Mediterran Publishing, 2014), 24.

<sup>361</sup> Θεοδόσιος Πελεγρίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 96.

<sup>362</sup> The President's Council on Bioethics. "Beyond Therapy: Essential Sources of Concern," in *Neuroethics: An Introduction with Readings*, ed. M. Farah (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010), 62-63.

μπορούν να βελτιώσουν την μνήμη και τη διάθεση μέσω χημικών επιδράσεων<sup>363</sup>. Θα πρέπει να τα σταματήσουν όλα αυτά οι επαγγελματίες υγείας για να θεωρηθούν ηθικά αποδεκτοί από τους αρετοκράτες;

Μία ζωή που εξαρτάται από εξωτερικές δομές υποστήριξης είναι λιγότερο αξια να τη ζεις ή λιγότερο αξιοπρεπής από μία ανεξάρτητη, χωρίς βοήθεια, «πιο φυσική» ζωή<sup>364</sup>;

#### 4.5.2 Δεοντοκρατία

Η Δεοντοκρατία σχετίζεται με τις επιλογές μας και κατά πόσον αυτές ηθικά απαιτούνται, απαγορεύονται ή επιτρέπονται. Το κύριο κριτήριο των δεοντοκρατικών θεωριών είναι τα «εγγενή χαρακτηριστικά» των ίδιων των πράξεων<sup>365</sup>. Η Δεοντοκρατική προσέγγιση δεν εστιάζει στο αποτέλεσμα της πράξης, έστω και αν αυτό είναι ηθικά λανθασμένο, αλλά στο περιεχόμενο της αρχής που ρυθμίζει την πράξη μας αυτή <sup>366</sup>. Με άλλα λόγια η Δεοντοκρατία εμπίπτει στον τομέα των ηθικών θεωριών που καθοδηγούν και αξιολογούν τις επιλογές μας για το τι πρέπει να πράττουμε<sup>367</sup>. Κύριος εκπρόσωπος των δεοντοκρατικών θεωριών είναι αναμφισβήτητα ο Emmanuel Kant<sup>368</sup>.

---

<sup>363</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 312, 316, 317 <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>364</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 323, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>365</sup> Στέλιος Βιρβιδάκης, "Ηθική Φιλοσοφία," Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων, Αθήνα, 2003, 1-2, <https://chourdakis.weebly.com/uploads/2/8/2/7/28276027/%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%97%CE%98%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%CE%A6%CE%99%CE%9B%CE%9F%CE%A3%CE%9F%CE%A6%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%A3%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CE%B9%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B4%CF%8C%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD%CE%A3%CE%92%CE%B9%CF%81%CE%B2%CE%B9%CE%B4%CE%AC%CE%BA%CE%B7%CF%82.pdf>.

<sup>366</sup> "Deontological Ethics," Stanford Encyclopedia of Philosophy, accessed February 19, 2023, <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/ethics-deontological/>.

<sup>367</sup> Ibid.

<sup>368</sup> Duška Franeta, and Evangelos D. Protopapadakis, *Primenjena etika*, (Novi Sad: Mediterran Publishing, 2014), 25.

Κατά τον Καντ οι άνθρωποι πρέπει να πράττουν πάντα βάσει αρχών, ονοματίζοντας την ανώτατη αρχή της ηθικής «Κατηγορικής Προσταγής», χαρακτηρίζοντας την ως αντικειμενική, πρότυπο ορθολογισμού και ως μία αρχή άνευ όρων που θα πρέπει όλοι πάντοτε να ακολουθούμε, παρά τις αντίθετες επιθυμίες που μπορεί να έχουμε<sup>369</sup>. Σύμφωνα με την κατηγορική προσταγή, προϋπόθεση για να ζούμε σε ένα κόσμο όπου η ελευθερία είναι εφικτή και αποτελεί την βασική προϋπόθεση της ηθικής μας συμπεριφοράς, είναι να «δρούμε έτσι ώστε η ρυθμιστική αρχή της βούλησής μας να μπορεί ταυτόχρονα να γίνει καθολικός νόμος»<sup>370</sup>. Αυτή είναι η πρώτη διατύπωση της κατηγορικής προσταγής και η αρχή της Καθολικοποίησης, η οποία προσπαθεί να απαλλάξει τους ανθρώπους από εγωιστικά και εμπειρικά κίνητρα<sup>371</sup>. Οι φόβοι που τίθενται εδώ, ότι δηλαδή αυτό θα οδηγήσει σε μία ηθική αναρχία, καθώς ο κάθε άνθρωπος θα μπορεί να έχει το δικό του ηθικό κώδικα και να επιλέγει οποιαδήποτε αρχή, με συνεπακόλουθο τη δυνατότητα μας να είναι αμφίβολη, δεν τίθενται για τον Καντ. Ο Καντ πιστεύει πως στο σύνολο τους οι άνθρωποι είναι έλλογα όντα και αν ο καθένας μας υπερβεί τις προσωπικές του επιθυμίες και επιδιώξεις, τα ατομικά του συμφέροντα και ενδιαφέροντα, τις υποκειμενικές ορέξεις και διαθέσεις είναι σίγουρο ότι όλοι μας θα πράττουμε με τον ίδιο τρόπο χρησιμοποιώντας τους ίδιους κανόνες αφού θα κατέχουμε τον ίδιο λόγο. Θα πρέπει να συμφωνήσουμε όλοι μας τι θεωρείται ηθικά σωστό και καλό για την ανθρωπότητα και να θέλουμε να το ακολουθήσουμε<sup>372</sup>. Για τον Καντ ο βασικότερος στόχος της ηθικής φιλοσοφίας είναι να αναζητήσει κανείς αυτή την θεμελιώδη αρχή της «μεταφυσικής των ηθών», την οποία ο Καντ κατανοεί ως ένα σύστημα *a priori* ηθικών αρχών που όλα τα ανθρώπινα όντα εφαρμόζουν σε όλες τις εποχές και τους πολιτισμούς<sup>373</sup>. Αυτό οδηγεί στη δεύτερη διατύπωση της κατηγορικής προσταγής να «*πράττεις έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπο σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντοτε συγχρόνως ως σκοπό και ποτέ απλώς και μόνον ως μέσον*», δηλαδή, δεν θα πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούμε

---

<sup>369</sup> "Kant's Moral Philosophy," Stanford Encyclopedia of Philosophy, accessed February 22, 2023, <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/>.

<sup>370</sup> Θεοδόσιος Πελεγρίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 81-82.

<sup>371</sup> Καντ, *Στο Θεμελίωση της Μεταφυσικής των Ηθών*, 151.

<sup>372</sup> Θεοδόσιος Πελεγρίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 81-82.

<sup>373</sup> "Kant's Moral Philosophy," Stanford Encyclopedia of Philosophy, accessed February 22, 2023, <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/>.

κάποιον ως μέσο παρά μόνο ως σκοπό<sup>374,375</sup>. Επίσης, κατά τον Καντ αυτό που πρέπει να συνυπάρχει με την αρχή είναι η «καλή θέληση», η οποία αποτελεί την τρίτη διατύπωση και είναι η «προϋπόθεση ακόμη και της αξιοπρέπειας να είναι κάποιος ευτυχισμένος»<sup>376</sup>. Αυτό που χαρακτηρίζει κάποιον «καλό» είναι ότι κατέχει καλή θέληση και αποφασίζει για τις πράξεις του με γνώμονα αυτή. Ο Καντ εξετάζει την έννοια του καθήκοντος η οποία περιλαμβάνει την έννοια της καλής θέλησης<sup>377</sup>. Οι κανόνες θεσπίζονται από το ίδιο το άτομο, είναι οι κανόνες τους οποίους θέλει, οφείλει και σκοπεύει να ακολουθήσει αλλά ταυτόχρονα θα πρέπει να είναι και καθολικοί, δηλαδή να ισχύουν για όλα τα έλλογα όντα<sup>378</sup>. Το ηθικό μας χρέος, το καλό, το δίκαιο, το σωστό και γενικότερα αυτό που οφείλουμε να πράττουμε, δεν βρίσκεται μέσα στον κόσμο έτσι ώστε να επιδιώξουμε να το βρούμε, είναι ένας συγκεκριμένος τρόπος συμπεριφοράς, τον οποίο επιλέγουμε να ακολουθήσουμε με δική μας υπαιτιότητα. Με άλλα λόγια για να έχουμε την ευθύνη των πράξεών μας θα πρέπει να έχουμε την δυνατότητα να τις επιλέξουμε ελεύθερα<sup>379</sup>. Κατά τον Καντ η ελευθερία της βούλησης αντιστοιχείται με την αυτονομία της βούλησης. Η ελευθερία της βούλησης, ταυτίζεται με την έννοια της αυτοδέσμευσης της, δηλαδή της συμμόρφωσης με τους όρους και τους κανόνες που η ίδια θέτει στον εαυτό της για να τους ακολουθήσει<sup>380</sup>. Είμαστε απολύτως ελεύθεροι να επιλέξουμε οποιαδήποτε αρχή θέλουμε, έχουμε όμως ηθική υποχρέωση να επιμείνουμε στην επιλογή μας<sup>381</sup>.

Η ενισχυτική ψυχο- φαρμακολογία στους επαγγελματίες υγείας πιθανόν να μπορούσε να θεωρηθεί αθέμιτη υπό τη δεοντοκρατική προσέγγιση. Ένας δεοντοκράτης θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι αυτή έρχεται σε αντιπαράθεση με την τρίτη διατύπωση της κατηγορικής προσταγής αυτή της ελεύθερης βούλησης. Η βούληση των επαγγελματιών υγείας για το εάν θα χρησιμοποιήσουν αυτά τα φάρμακα ετερονομείται και παύει να αποτελεί μία συνειδητή επιλογή, αφού μπορεί να επηρεαστεί από τους παράγοντες που

---

<sup>374</sup> Καντ, *Στο Θεμελίωση της Μεταφυσικής των Ηθών*, 153.

<sup>375</sup> Θεοδόσιος Πελεgrίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 81-82.

<sup>376</sup> Ιμμανουέλ Καντ, *Στο Θεμελίωση της Μεταφυσικής των Ηθών*, μετ. Κώστας Ανδρουλιδάκη (Ηράκλειο και Αθήνα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2017), 26,30.

<sup>377</sup> "Kant's Moral Philosophy," *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, accessed February 22, 2023, <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/>.

<sup>378</sup> Καντ, *Στο Θεμελίωση της Μεταφυσικής των Ηθών*, 153-155.

<sup>379</sup> Θεοδόσιος Πελεgrίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 76.

<sup>380</sup> Θεοδόσιος Πελεgrίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 78.

<sup>381</sup> Θεοδόσιος Πελεgrίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 80.

αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 3.2, όπως αυτών του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, της διαταραχής ύπνου λόγω εναλλαγής βαρδιών, της κόπωσης, της πίεσης για παραγωγικότητα κ.λ.π.. Επίσης, εάν αναλογιστούμε τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τον κίνδυνο αλλαγής της ταυτότητάς μας, τον κίνδυνο εξάρτησης, τα θέματα ασφάλειας που προαναφέρθηκαν πιο πάνω και κυρίως την πιθανότητα άμεσου ή έμμεσου καταναγκασμού, δεν θα θέλαμε η ενισχυτική ψυχο- φαρμακολογία να καταστεί ένας καθολικός νόμος για όλους τους ανθρώπους, ιδιαίτερα σε αυτή τη φάση όπου βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι άγνωστες<sup>382</sup>. Από την άλλη, μία πιθανή απαγόρευση της ψυχο- φαρμακευτικής ενίσχυσης στους επαγγελματίες υγείας θα τους στερήσει το δικαίωμα του αυτό-προσδιορισμού, το να αποφασίζουν και να διαμορφώνουν την ζωή τους όπως αυτοί το επιθυμούν, της ελευθερίας και της αυτονομίας τους, έννοιες στις οποίες που η δεοντοκρατική θεώρηση στηρίζεται. Θα ήταν ηθικά σωστό να αποτρέψουμε τους επαγγελματίες υγείας από το να λαμβάνουν β-αναστολείς για την πρόληψη του μετατραυματικού στρες και την αποφυγή οδυνηρών συναισθημάτων<sup>383</sup>; Η απαγόρευση της πρακτικής επιφέρει εξαναγκασμό στους επαγγελματίες που θέλουν να ενισχυθούν, αντίθετα όμως μία πιθανή νομιμοποίηση της θα επιφέρει έμμεσο εξαναγκασμό, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, σε αυτούς που δεν θέλουν να ενισχυθούν. Η σύγκρουση μεταξύ του θετικού καθήκοντος για ενίσχυση και του αρνητικού για ελευθερία από την ενίσχυση δείχνει να δοκιμάζει τα όρια μιας δεοντοκρατικής προσέγγισης του φαινομένου της ενισχυτικής ψυχο- φαρμακολογίας.

### 4.5.3 Ωφελιμισμός

Η θεωρία του *Ωφελιμισμού* πρεσβεύει ότι μία επιλογή μας θεωρείται ηθικά καλή, όταν αποδειχθεί ότι οι επιπτώσεις της είναι ωφέλιμες και εάν διαπιστωθεί πως το αποτέλεσμα της συμβάλλει στην ευτυχία των ανθρώπων που επηρεάζονται από την εκτέλεσή της. Αντιθέτως, μία επιλογή μας θεωρείται ηθικώς επιλήψιμη εάν δεν συνάδει με την ανθρώπινη ευδαιμονία. Επίσης, οι επιλογές μας θα πρέπει να επιφέρουν τη μεγαλύτερη ευτυχία για το μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων<sup>384</sup>.

---

<sup>382</sup> The President's Council on Bioethics. "Beyond Therapy: Essential Sources of Concern," in *Neuroethics: An Introduction with Readings*, ed. M. Farah (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010), 65

<sup>383</sup> The President's Council on Bioethics, "Memory Blunting: Ethical Analysis," 88-89.

<sup>384</sup> Θεοδόσιος Πελεγρίνης, *Ηθική Φιλοσοφία*, (Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997), 89, 99.

Η κοινωνία μας αντιμετωπίζει πολλά πιεστικά προβλήματα που θα επιλύονταν πιο εύκολα εάν τα μέλη της ήταν εξυπνότερα, σοφότερα ή πιο δημιουργικά. Μία βελτίωση που επιτρέπει σε ένα άτομο να λύσει ορισμένα από τα προβλήματα της κοινωνίας, θα παρήγαγε μια εξωτερίκευση και γενίκευση των θετικών συνεπειών: Εκτός από τα οφέλη για το βελτιωμένο άτομο, θα υπήρχαν δευτερεύοντα οφέλη για άλλα μέλη της κοινωνίας<sup>385</sup>. Εάν ο στόχος της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης είναι να κάνει καλό και να κάνει τους επαγγελματίες υγείας καλύτερους, με όφελος την υγεία των ασθενών, και εφόσον είναι ασφαλής μέθοδος, τότε γιατί να μην μπορούμε να την αξιοποιήσουμε<sup>386</sup>; Στον τομέα της παιδείας, η αυτοθεραπεία και η ενισχυτική ψυχοφαρμακολογία θεωρείται από μερικούς ότι είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος διατήρησης της εργασιακής απόδοσης και της αποφυγής αναρρωτικής άδειας. Επομένως, η ψυχοφαρμακευτική ενίσχυση θα μπορούσε να βοηθήσει στα θέματα υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης της υγείας<sup>387</sup>. Εν τέλει, υπό τον όρο ότι θα λυθούν τα όποια ζητήματα ασφαλείας (ήτοι στο βαθμό που θα φτάσουμε στον απόλυτο έλεγχο των ανεπιθύμητων φαρμακευτικών παρενεργειών), η ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία θα μπορούσε, ως προς το ζήτημα της υγείας, να οδηγήσει στην επίτευξη του 'μεγαλύτερου δυνατού καλού για το μεγαλύτερο δυνατό πλήθος ανθρώπων'. Είναι όμως η ασφάλεια το μόνο προαπαιτούμενο για την ευθυγράμμιση της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας με τη στόχευση του Ωφελιμισμού;

Αν η ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων αποδειχτεί ασφαλής πρακτική και ευεργετική ίσως απαιτηθεί άμεσα από την Πολιτεία η εφαρμογή της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης στους επαγγελματίες υγείας. Η πρακτική της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης γενικότερα άρχισε να προτείνεται από διάφορους φιλοσόφους<sup>388</sup>, ενώ ήδη συζητείται η χρήση της νευρογνωστικής ενίσχυσης στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης ως μέθοδος

---

<sup>385</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 328, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>386</sup> John Harris, "Chemical Cognitive Enhancement: Is it Unfair, Unjust, Discriminatory, or Cheating for Healthy Adults to Use Smart Drugs?" in *Oxford Handbook of Neuroethics*, ed. Judy Illes, and Barbara J. Sahakian (Oxford: Oxford University Press, 2012), 266.

<sup>387</sup> A. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort, and E. Panagopoulou, "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students," *Occupational Medicine* 61, no. 7 (2011): 495, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>.

<sup>388</sup> Julian Savulescu, and Ingmar Persson, "Moral Enhancement, Freedom and the God Machine," *The Monist* 95, no. 3 (2012): 11, doi:10.5840/monist201295321.

νευρο-διόρθωσης (neurocorrection) των παραβατών, οι οποίοι ενδεχομένως να έχουν χαμηλότερο εύρος γνωστικής ικανότητας και εκτελεστικού ανασταλτικού ελέγχου<sup>389</sup>. Με αυτό το σκεπτικό, θα μπορούσε να απαιτηθεί στο μέλλον και από τους επαγγελματίες υγείας η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση. Κάτι τέτοιο όμως θα παραβίαζε την αυτονομία και την ελευθερία των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα να έχουμε ζήτημα ελευθερίας, και τελικά ένα δίλημμα αυτονομίας και δικαιωμάτων του ατόμου έναντι του γενικού/ κοινωνικού καλού. Θα ήταν αυτό το δίλημμα πρόβλημα μόνο μιας δεοντοκρατικής προσέγγισης; Θα μπορούσε ο Ωφελιμισμός να το απαντήσει ή να το παρακάμψει με κάποιο τρόπο; Θα πρέπει, εδώ, να αναλογιστούμε αν η επιλογή ενός εκ των δύο πόλων του διλήμματος θα οδηγούσε σε μια γενικώς ευδαιμονούσα κοινωνία, σε μια όπου θα χαρακτηριζόταν από το μεγαλύτερο δυνατό καλό για το μεγαλύτερο δυνατό πλήθος κοινωνικών εταίρων. Η επιλογή να θυσιάσουμε την αυτονομία του ατόμου προς όφελος του κοινωνικού συνόλου μοιάζει προφανής. Ωστόσο, μια γενίκευση αυτής της επιλογής ίσως να οδηγούσε σε μια κοινωνία που κάθε άλλο παρά ευδαιμονούσα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί.

Επειδή όμως η ασφάλεια της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς, αν εστιάσουμε στο ζήτημα της ηθικής της έρευνας, η νευρογνωστική ενίσχυση εγείρει ειδικούς προβληματισμούς στο βαθμό που τα πιθανά οφέλη μπορούν να θεωρηθούν ως μικρότερα και τα αποδεκτά επίπεδα κινδύνου, στα οποία θα εκτεθούν τα υποκείμενα της έρευνας, θα είναι κατά συνέπεια χαμηλότερα. Είναι η ωφέλεια μεγαλύτερη από την έκθεση των υποκειμένων στις έρευνες ή την σπατάλη χρημάτων αντί την θεραπεία ασθενών<sup>390</sup>; Αναλογιζόμενοι ότι η χρηματοδότηση δεν είναι ανεξάντλητη, θα πρέπει να αντιπαραβληθεί η πιθανή ωφέλεια χρηματοδότησης τέτοιων ερευνών με την ωφέλεια χρηματοδότησης ερευνών για ανακάλυψη θεραπειών για τις ασθένειες των ασθενών ή χρήση απευθείας αυτών των χρημάτων απευθείας στη θεραπεία των ασθενών<sup>391</sup>. Επιπρόσθετα, τα χρήματα που θα διατίθενται σε πιθανές έρευνες για την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση θα μπορούσαν να δοθούν για την απευθείας λύση προβλημάτων του κλάδου της Υγείας που προτείνεται ότι θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας. Για

---

<sup>389</sup> M. Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" *Nature Reviews Neuroscience* 5, no. 5 (2004): 5.

<sup>390</sup> M. Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" *Nature Reviews Neuroscience* 5, no. 5 (2004): 5.

<sup>391</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 184.

παράδειγμα εάν τα χρήματα χρησιμοποιηθούν για την πρόσληψη περισσότερου προσωπικού, ίσως το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης μειωθεί και πιθανώς τελικά η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση να μην χρειαστεί. Αυτό είναι το είδος των συγκρίσεων και αντιπαραβολών που καλείται να κάνει ο ωφελμιστής στην προσπάθεια ανάλυσης του θέματος ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων από τους επαγγελματίες υγείας

Κατά την άποψη μου η μελέτη της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης θα πρέπει να μελετηθεί ξεχωριστά στους επαγγελματίες υγείας από άλλες ομάδες πληθυσμού (π.χ. των μαθητών), καθώς έχουν άλλα χαρακτηριστικά, όπως διαφορετικές ώρες εργασίας και ωράρια ύπνου, ανάγκη λεπτών χειρισμών και δεξιοτεχνίας (όπως π.χ. στην περίπτωση των νευροχειρουργών), αυξημένα επίπεδα στρες αφού έρχονται καθημερινά σε επαφή με σοβαρές ασθένειες, επείγοντα περιστατικά και το θάνατο. Επίσης, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενη ενότητα, η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση θα πρέπει να μελετηθεί και ξεχωριστά για κάθε ειδικότητα επαγγελματιών υγείας.

Η πρακτική της αυτοθεραπείας μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μεταγενέστερη κατάχρηση ουσιών, η οποία είναι ιδιαίτερα συχνή στην αναισθησιολογία, στην επείγουσα ιατρική και στην ψυχιατρική<sup>392</sup>. Η κατανόηση της αυτοθεραπείας είναι σημαντική καθώς η υγεία, οι στάσεις και οι συνήθειες των επαγγελματιών υγείας μπορούν να επηρεάσουν τη συμβουλευτική και τη φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς τους. Έρευνα έχει δείξει ότι γιατροί με κακές πρακτικές υγείας, όπως κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, περιορισμένη ή καθόλου άσκηση ή μη χρήση ζώνης ασφαλείας είναι λιγότερο πιθανό να συμβουλευσουν ασθενείς σχετικά με τέτοιες συνήθειες<sup>393</sup>. Συνεπώς, δίχως επαρκή γνώση επί των πιθανών επιπτώσεων που δύναται να έχει η αυτό-θεραπεία, η τελευταία αυτή κρίνεται επιλήψιμη υπό το πρίσμα του Ωφελιμισμού, ιδιαίτερα δε αν δε συνοδευτεί και από την κατάλληλη ψυχο-εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Σχετικά με την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση, θα πρέπει να παρέχεται καθοδήγηση και εκπαίδευση για τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη σε όλους όσους αυτή αφορά, συμπεριλαμβανομένων όσων την χρησιμοποιούν, των εργοδοτών, των ειδικών και των

---

<sup>392</sup> A. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort, and E. Panagopoulou, "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students," *Occupational Medicine* 61, no. 7 (2011): 495, <https://doi.org/10.1093/ocmed/kqr098>.

<sup>393</sup> Ibid.



εκπαιδευτικών<sup>394</sup>. Η έλλειψη γνώσης των κινδύνων από την χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης μπορεί να εντείνει τα θέματα ασφάλειας. Τα πανεπιστήμια και οι εργοδότες θα πρέπει να συμπεριλάβουν στις δραστηριότητές τους συνέδρια γενικής εκπαίδευσης για τους κινδύνους αυτούς<sup>395</sup>.

Η ανάλυση του ζητήματος ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης των επαγγελματιών υγείας υπό τις βασικές ηθικο-φιλοσοφικές θεωρήσεις δεν οδηγεί σε μονοσήμαντα πορίσματα. Τα οποία συμπεράσματα δε συγκλίνουν όλα προς μία κατεύθυνση και μεταβάλλονται υπό διαφορετικές προϋποθέσεις. Η Ηθική Φιλοσοφία, στη λιγότερο ή περισσότερο εφαρμοσμένη εκδοχή της, λειτουργεί και εδώ ως ένα καλειδοσκόπιο που αναδεικνύει διαφορετικούς κάθε φορά 'χρωματισμούς' του ίδιου ζητήματος. Είναι, σε κάθε περίπτωση, χρήσιμο να συνειδητοποιεί κανείς το γεγονός αυτό και να αποφεύγει τους δογματισμούς, ιδιαίτερα κατά την προσπάθεια ανάλυσης τόσο κρίσιμων ζητημάτων όπως η ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων από μέρους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού επαγγελματιών υγείας. Η συνειδητοποίηση της δυνατότητας πολλαπλών αποκρίσεων της Ηθικής Φιλοσοφίας σε ένα πρόβλημα αποτελεί ένα πρώτο απαραίτητο βήμα προς μια ενδεχόμενα γόνιμη ζύμωση πολλών προοπτικών θέασης του εν λόγω προβλήματος.

---

<sup>394</sup> Giovanna Ricci, "Pharmacological human enhancement: an overview of the looming bioethical and regulatory challenges," *Frontiers in psychiatry* 11, no. 53 (2020): 5.

<sup>395</sup> Dor David Abelman, "Mitigating risks of students use of study drugs through understanding motivations for use and applying harm reduction theory: a literature review," *Harm reduction journal* 14, no. 68 (2017): 5.

# Κεφάλαιο 5

## 5 Συμπεράσματα/Εισηγήσεις

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση φάνηκε η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα καθώς ο αριθμός άρθρων (σύνολο 8) που βρέθηκαν για ανάλυση είναι αρκετά μικρός και αυτό καταδεικνύει ένα σημαντικό κενό στη διεθνή βιβλιογραφία. Εν τέλει, παρατηρείται η ύπαρξη ενός μεγάλου κενού γνώσης διεθνώς, το οποίο θα πρέπει να καλυφθεί το συντομότερο δυνατό, δεδομένης της φύσης της δουλειάς των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, τα δείγματα των μελετών και ο ορισμός της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης διαφέρουν σε κάποια άρθρα, όπως π.χ. να αναφέρεται ως αυτοθεραπεία (self-medicate) χωρίς να δηλώνεται ξεκάθαρα ότι αναφέρεται σε ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία<sup>396,397</sup>. Σε περίπτωση ενισχυτικής λήψης θα έπρεπε να χρησιμοποιείται ορθότερα ο όρος «αυτο-ενίσχυση». Διαφορετικά, κινδυνεύουμε να ενδυθεί μια καθαρά ενισχυτική χρήση φαρμάκων το μανδύα της θεραπείας, γεγονός που δύναται: α) να αναδείξει παραπλανητικά τη λήψη ψυχο-φαρμάκων από υγιείς επαγγελματίες υγείας ως τόσο αναγκαία όσο και η λήψη ανάλογων φαρμάκων από ανθρώπους που πράγματι νοσούν ψυχικά και β) να 'ενοχοποιήσει' φυσιολογικές πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς όπως η κόπωση και η αρνητική συναισθηματικότητα. Η σύγχυση των ορίων μεταξύ ενίσχυσης και θεραπείας αλλά και η Ιατρικοποίηση πτυχών των καθημερινών συμπεριφορικών εκδηλώσεών μας συχνά ενυπάρχει ακόμα και στη γλώσσα των ειδικών που προσπαθούν να βάλουν σε τάξη το ζήτημα της κοσμητικής ψυχο-φαρμακολογίας. Γενικότερα, παρατηρείται μία έλλειψη τυπικής ορολογίας (lack of standard terminology and definitions) της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας που επιδρά στη μελλοντική

---

<sup>396</sup> Lorraine Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 9, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>.

<sup>397</sup> Aline Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, no. 6 (2009): 1021, doi:10.1590/s0104-11692009000600014.

ανάλυση<sup>398</sup>. Επιπλέον, σε ορισμένα άρθρα συμπεριλαμβάνονται και φάρμακα πέραν του νευρολογικού συστήματος, ενώ δεν αναφέρεται ξεκάθαρα αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας ή όχι. Σε κάποιες έρευνες το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του προβλήματος καθώς κάποιοι επαγγελματίες υγείας δεν συμπεριλήφθηκαν, ενώ σε άλλα άρθρα οι έρευνες αναφέρονταν σε συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας π.χ. χειρουργούς<sup>399</sup>. Θα μπορούσαν και άλλοι επαγγελματίες υγείας να είναι σε ανάλογη θέση. Επίσης, οι έρευνες δεν είναι αντιπροσωπευτικές για όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, καθώς αρκετές φορές οι έρευνες στηρίζονται σε εθελοντική συμμετοχή<sup>400</sup>. Ως εκ τούτου, υπάρχει κάποιος βαθμός υποτίμησης των πληροφοριών σχετικά με τη χρήση φαρμάκων, λόγω του ότι οι συμμετέχοντες δε θέλουν να αναφέρουν τη χρήση ορισμένων φαρμάκων, ίσως λόγω φόβου απόλυσης, ή λήθης<sup>401</sup>. Έτσι μετριάζεται η γενικότητα της ισχύος των όποιων ευρημάτων. Ακόμη, κάποια φάρμακα δεν μπορούν να προσδιοριστούν σύμφωνα με την εγκεκριμένη ταξινόμηση, καθώς ορισμένοι συμμετέχοντες δεν παρέχουν επαρκείς πληροφορίες<sup>402</sup>. Ενώ υπάρχουν κάποιες έρευνες που έχουν μελετήσει την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, έχουν ως δείγμα μη-επαγγελματίες υγείας. Μπορούμε όμως να τις χρησιμοποιήσουμε για τους επαγγελματίες υγείας; Θα μπορούσαν να αποτελέσουν ρεαλιστικές αναφορές ως προς τη ζωή τους;

Όσο τα επαγγελματικά πρότυπα και η νομοθεσία σχετικά με τη συνταγογράφηση δεν παραβιάζονται, στο παρόν στάδιο δεν υπάρχει τίποτα παράνομο στη λήψη ψυχο-φαρμακευτικών φαρμάκων<sup>403</sup>. Ωστόσο παραμένουν εν ισχύ-ή έστω δυνητικοί-αρκετοί ηθικοί κίνδυνοι που καθιστούν την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας μια πρακτική που θα πρέπει να τεθεί οπωσδήποτε υπό τη βάσανο της Εφαρμοσμένης Ηθικής και δη της Νευρο-ηθικής. Θα πρέπει, δε, και οι νομικοί να

---

<sup>398</sup> C. Coveney, and J. Bjønness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4 (2019): 296.

<sup>399</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 167.

<sup>400</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 9.

<sup>401</sup> Ibid.

<sup>402</sup> Aline Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, no. 6 (2009): 1021, doi:10.1590/s0104-11692009000600014.

<sup>403</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

εγκύψουν στο όλο ζήτημα εξετάζοντας τη πιθανότητα ενημέρωσης και εκσυγχρονισμού της ισχύουσας ως τώρα νομοθεσίας. Θα πρέπει η κοινωνία και οι αρμόδιοι φορείς να αποφασίσουν αν τα ισχύοντα ρυθμιστικά πλαίσια είναι επαρκή ή θα πρέπει να δημιουργηθούν νέοι νόμοι και τι είδους<sup>404</sup>.

Απαιτείται περεταίρω έρευνα ως προς στο βαθμό που γίνεται η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση στον τομέα της υγείας, από ποιους επαγγελματίες υγείας και με ποιες φαρμακευτικές ουσίες. Δεν υπάρχουν επιδημιολογικά στοιχεία που να δείχνουν ποιους επαγγελματίες υγείας προμηθεύονται ψυχο- φάρμακα, από πού τα προμηθεύονται, πόσο τακτικά, ποιες ουσίες καταναλώνονται και πως επηρεάζει την εργασιακή τους απόδοση. Επίσης, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να αποδείξουμε ποιες φαρμακευτικές ουσίες όντως επιφέρουν θετικά αποτελέσματα, σε ποιο βαθμό και σε ποιους επαγγελματίες υγείας και αν η ωφέλεια είναι όντως περισσότερη του κινδύνου που επιφέρουν. Μπορεί συγκεκριμένα φάρμακα να μην απευθύνονται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας αλλά σε συγκεκριμένες ειδικότητες. Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ξεχωριστή και ιδιαίτερη ομάδα, η οποία θα πρέπει να μελετηθεί ξεχωριστά από άλλες ομάδες, όπως π.χ. την ομάδα των μαθητών, καθώς παρουσιάζουν ειδικούς παράγοντες ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, εκτός από τους κοινούς παράγοντες, οι οποίοι χαρακτηρίζουν άλλωστε και την ιδιαιτερότητα της περίπτωσης των επαγγελματιών υγείας. Χρειαζόμαστε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για περισσότερη μελέτη για τον προσδιορισμό της ασφάλειας και της αξιοπιστίας των φαρμάκων αυτών<sup>405</sup>. Τα ευρήματα πρέπει να υποβληθούν σε πολλαπλές μελέτες και μεγαλύτερες κλινικές δοκιμές προτού μπορέσουν να γίνουν πλήρως αξιόπιστες<sup>406</sup>. Υπάρχουν αρκετές προκλήσεις μεταξύ των οποίων ανάγκη για λεπτομερέστερες μελέτες περιπτώσεων συγκεκριμένων φαρμάκων, καθώς και περαιτέρω συγκριτική και ιστορικής φύσης εργασία.<sup>407</sup> Θα πρέπει να συγκεντρωθούν μελέτες από διάφορες κοινωνίες, θεωρητικές προοπτικές και πληθυσμιακές ομάδες να συγκριθούν και αντιπαραβληθούν τα ευρήματα

---

<sup>404</sup> Farah et al., “Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?” 5.

<sup>405</sup> Nick Bostrom, and Anders Sandberg, “Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges,” *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 333, <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.

<sup>406</sup> Bostrom, and Sandberg, “Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges,” 313.

<sup>407</sup> Coveney, and Bjonness, “Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward,” 296.

και να αναπτυχθεί μία εννοιολογική και θεωρητική κατανόηση της χρήσης ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία<sup>408</sup>. Έπειτα, θα μπορούμε να έχουμε ολοκληρωμένες απόψεις στον τομέα αυτό, και θα πρέπει να ακολουθήσει μία περί ηθικής συζήτηση<sup>409</sup>. Πρέπει να αναλύσουμε την επίδραση και να ανακαλύψουμε κατά πόσο παραβιάζονται σημαντικές αξίες και αρχές<sup>410</sup>. Στη συνέχεια, θα πρέπει να δημιουργηθούν κατευθυντήριες γραμμές και να ενημερωθεί η νομοθεσία, δημιουργώντας πολιτικές και κάποιο τύπο διακυβέρνησης<sup>411</sup>. Η όλη προσπάθεια θα πρέπει να ενημερωθεί από μια πολυσυλλεκτική προσέγγιση της Εφαρμοσμένης Ηθικής που θα αξιοποιήσει διάφορα ηθικο-φιλοσοφικά πλαίσια σκέψης για να αναδείξει διαφορετικές πτυχές του ζητήματος.

Θα πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσο η ενισχυτική ψυχοφαρμακολογία στους επαγγελματίες υγείας δημιουργεί περισσότερα προβλήματα από όσα λύνει ή κατά πόσο εντείνει τα ήδη υπάρχοντα, όπως π.χ. σπατάλη δημόσιων δαπανών από την χρήση φαρμάκων που προορίζονται για τους ασθενείς<sup>412</sup>. Πριν μια ενδεχόμενη νομιμοποίησή της, θα πρέπει να μελετηθούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τόσο στην υγεία των επαγγελματιών υγείας, όσο και στο σύστημα υγείας. Ποιος θα αποφασίσει βέβαια αν τα χρήματα αξίζουν να δοθούν για περεταίρω έρευνες ή αν θα πρέπει να ενισχυθεί το σύστημα υγείας; Ποιος θα καθορίσει ποιες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι αποδεκτές και ποιες όχι στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση, σε ποιες περιπτώσεις θα γίνεται, από ποιους επαγγελματίες υγείας και τι είδους φάρμακα θα αφορά; Μέχρι πού σταματάμε, ποια θα είναι τα όρια και ποιος θα τα καθορίσει; Ίσως εδώ έρθουμε αντιμέτωποι με το φαινόμενο της «ολισθηρής πλαγιάς» όπου δεν θα ξέρουμε πού θα πρέπει να σταματήσει αυτή η πρακτική παίρνοντας άλλες μορφές, και, πιθανότατα, συμπεριλαμβάνοντας στοιχεία όπως ψεύτικα ή παραμορφωμένα συναισθήματα, σβησμένες μνήμες, χημικά διαταραγμένους χαρακτήρες και μη αυθεντικές προτιμήσεις και σκέψεις. Αυτά είναι μερικά από τα ερωτήματα και ενδεχόμενα που οι φιλόσοφοι και οι Νομικοί του κλάδου της Νευρο-ηθικής θα πρέπει εξετάσουν με προσοχή. Η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να αποτελέσει μία νέα και αυξανόμενη κοινωνική και πολιτιστική πίεση που θα

---

<sup>408</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 296.

<sup>409</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

<sup>410</sup> Farah, "Better Brains," 15.

<sup>411</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 171.

<sup>412</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," 7.

καταστήσει την κοινωνική συνύπαρξη πιο δύσκολη, διαβρώνοντας την κοινοτική αλληλεγγύη και την μείωση της συλλογικής ευθύνης<sup>413</sup>.

Όταν βελτιώνουμε την παραγωγικότητά μας παίρνοντας ένα χάπι, μπορεί επίσης να υπομονεύουμε την αξία και την αξιοπρέπεια της σκληρής δουλειάς, να ιατροποιούμε την ανθρώπινη προσπάθεια, να αντιμετωπίζουμε ως παθολογικό ένα φυσιολογικό πλαίσιο στο οποίο κάποιος μπορεί να παραμείνει συγκεντρωμένος. Η αυτό-μεταμόρφωση (self-transformation) που πραγματοποιούμε με την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να θεωρηθεί ως αυτοπραγμάτωση (self-actualizing) ή ως διάβρωση της προσωπικής μας ταυτότητας, καθώς ούτε τα οφέλη ούτε και οι κίνδυνοι της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης είναι ασήμαντα<sup>414</sup>. Το ηθικό ζήτημα που τίθεται εδώ είναι κατά πόσο η βελτίωση των λειτουργιών του εγκέφαλου με την λήψη ψυχοφαρμάκων επηρεάζει έννοιες όπως πρόσωπο, υγεία, επίπονη εργασία. Με άλλα λόγια, ποια είναι, τελικά, η αξία της ανθρώπινης ζωής με όλες τις ατέλειές της<sup>415</sup>. Εν τέλει, απαιτείται μία επανεξέταση του τρόπου δόμησης της εργασιακής μας ζωής, έτσι ώστε τα ψυχοφάρμακα να μην θεωρούνται ο καλύτερος ή και ο μοναδικός τρόπος να ανταπεξέλθουμε στις απαιτήσεις της κοινωνίας<sup>416</sup>. Μπορεί η χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης να αποτελέσει μία λύση βελτίωσης του ατόμου αλλά και της κοινωνίας<sup>417</sup>, ωστόσο, αυτά τα «έξυπνα φάρμακα» μπορεί να αλλάξουν το μέλλον της εργασίας, ιδιαίτερα όπου υπάρχει εργασία σε βάρδιες ή/ και πρέπει να παίρνονται αποφάσεις υψηλού κινδύνου και ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο την απόδοση<sup>418</sup>.

Από την άλλη μεριά, ίσως εάν εξεταστούν οι αιτίες στους ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης στους επαγγελματίες υγείας (βλ. κεφάλαιο 3.2), όπως του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), και βρεθούν τρόποι ελαχιστοποίησης, ελέγχου

---

<sup>413</sup> Veikko Launis, "Cosmetic Neurology: Sliding down the Slippery Slope?" *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19, no. 2 (2010): 221, <https://doi.org/10.1017/s096318010999048x>.

<sup>414</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 7.

<sup>415</sup> Farah et al., "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" 7.

<sup>416</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 298.

<sup>417</sup> Ahmed, and Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," 565-66.

<sup>418</sup> Barbara J. Sahakian, Annette B. Bruhl, Jennifer Cook, Clare Killikelly, George Savulich, Thomas Piercy, Sepehr Hafizi et al. "The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people," *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 370, no. 1677 (2015): 9, <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0214>.

ή και εξάλειψης τους, τότε πιθανότατα να μπορέσουμε να μετριάσουμε το φαινόμενο της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης στους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα η Γαλλική Εθνική Αρχή για την υγεία συνιστά τη συμπεριφορική θεραπεία και ψυχοθεραπεία ως πρώτη γραμμή θεραπείας για τη χρόνια αϋπνία<sup>419</sup>. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι κάποιοι εργαζόμενοι που δουλεύουν νυχτερινές βάρδιες, εφάρμοσαν συγκεκριμένες βελτιώσεις στον τρόπο ζωής τους, π.χ. σωματική δραστηριότητα, ψυχολογική θεραπεία, τα οποία μείωσαν τον αντίκτυπο της εργασίας τους στον ύπνο<sup>420</sup>. Θα πρέπει να αντιμετωπιστούν οι συστημικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και επιπρόσθετα θα πρέπει να υπάρχει ένας καθολικός έλεγχος για την επαγγελματική εξουθένωση, ισχυρά προγράμματα βοήθειας των εργαζομένων, καθώς και παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας<sup>421</sup>.

Η αντιμετώπιση της ευημερίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας απαιτεί πρώτα την αποτίμηση/εκτίμηση και την προστασία τους. Αυτό απαιτεί να λαμβάνουν μισθό διαβίωσης και επαρκή αναρρωτική άδεια. Επίσης, απαιτεί την εξασφάλιση επαρκούς εξοπλισμού και μέσα ατομικής προστασίας, όπως και αυστηρές πολιτικές στο χώρο εργασίας που να αφορούν στην προστασία του προσωπικού. Επιπλέον, θα πρέπει να μειωθούν τα διοικητικά βάρη που στέκονται ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς. Μελέτη διαπίστωσε ότι οι γιατροί ξοδεύουν 2 ώρες επιπλέον στους ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας και σε γραφειακή δουλειά για κάθε 1 ώρα που αφιερώνουν με τους ασθενείς. Οι ηλεκτρονικοί φάκελοι και τα συστήματα υγείας χρειάζονται ανθρωποκεντρικές σχεδιαστικές προσεγγίσεις που βελτιστοποιούν την χρηστικότητα, τη ροή εργασίας και την επικοινωνία σε όλα τα συστήματα υγείας. Τα συστήματα υγείας θα πρέπει να επανεξετάζουν τακτικά τις εσωτερικές διαδικασίες για τη μείωση διπλής και αναποτελεσματικής εργασίας. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αυξήσουμε την πρόσβαση των επαγγελματιών υγείας σε φροντίδα ψυχικής υγείας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας δυσκολεύονται στη λήψη φροντίδας ψυχικής υγείας είτε γιατί δεν τους παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη υγείας, είτε γιατί η ασφαλιστική κάλυψη δικτυώνεται με πολύ λίγους παρόχους φροντίδας ψυχικής υγείας, είτε λόγω

---

<sup>419</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 8.

<sup>420</sup> Cousin, et al., "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study," *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 7.

<sup>421</sup> Hoopsick, Las, and Sun, "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level," 14.

έλλειψης ευελιξίας χρονοδιαγράμματος για επισκέψεις. Θα πρέπει να διευρυνθεί το εργατικό δυναμικό ψυχικής υγείας, να ενισχυθούν οι νόμοι περί ισοτιμίας της ψυχικής υγείας που απευθύνονται στους ασφαλιστές, καθώς επίσης και να αξιοποιηθεί η εικονική τεχνολογία (virtual technology) για να φέρει την φροντίδα ψυχικής υγείας στους επαγγελματίες υγείας όπου και αν βρίσκονται τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική τους ζωή<sup>422</sup>.

Ίσως ο βασικότερος τρόπος ελαχιστοποίησης της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων από τους επαγγελματίες υγείας είναι η σωστή και επαρκής ενίσχυση των συστημάτων υγείας. Θα πρέπει να ενισχυθούν οι κοινές επενδύσεις στο εργατικό δυναμικό και στη δημόσια υγεία. Η διεύρυνση της δημόσιας χρηματοδότησης για την εκπαίδευση περισσότερων κλινικών γιατρών και εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι καίριο βήμα. Επίσης, η αυξημένη χρηματοδότηση για ενίσχυση των υποδομών υγείας αυξάνει την ισότητα στην υγεία, και μειώνει τις απαιτήσεις του συστήματος υγείας. Είναι πολύ σημαντικό να κτίσουμε μία κουλτούρα που υποστηρίζει την ευημερία (well-being). Όση ευχαρίστηση και να δίνει η εργασία, τόση απομόνωση μπορεί να νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας, ειδικότερα όταν νιώθουν ότι δεν μπορούν να μιλήσουν με τους συναδέλφους τους και να εκφράσουν ότι δεν είναι καλά. Οι φορείς αδειοδότησης θα πρέπει να υιοθετήσουν μια προσέγγιση απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση που δεν τιμωρεί τους επαγγελματίες υγείας για αναφορές ψυχικής ανησυχίας ή αναζήτηση βοήθειας, ενώ ταυτόχρονα προστατεύεται το απόρρητό τους<sup>423</sup>. Επίσης, υπάρχουν και άλλες μέθοδοι ενίσχυσης της γνωστικής ικανότητας, συμπεριλαμβανομένων της εκπαίδευσης και της άσκησης. Παραδείγματος χάρη η σωματική άσκηση μπορεί να βελτιώσει την μάθηση και τη μνήμη<sup>424</sup>.

Όσον αφορά το θέμα της αυτοθεραπείας ή αυτό-ενίσχυσης θα πρέπει να διεξαχθούν έρευνες για την έκταση του φαινομένου, γεγονός που πιθανόν να παρεμποδίσει τους επαγγελματίες υγείας από το να αυτοθεραπεύονται ή να αυτό-ενισχύονται. Θα πρέπει, επίσης, να καταγράφεται πιο αυστηρά πότε χρησιμοποιούν φάρμακα από ποιον και για ποιον. Ιδιαίτερη σημασία έχει η έρευνα για την αυτοθεραπεία ή την αυτό-ενίσχυση στον πληθυσμό των φοιτητών ιατρικής, γιατί αυτοί είναι η μελλοντική γενιά που θα έχει το

---

<sup>422</sup> Vivek H. Murthy, "Confronting Health Worker Burnout and Well-Being," *The New England Journal of Medicine* 387, no. 7 (2022): 578, doi:10.1056/NEJMp2207252.

<sup>423</sup> Ibid.

<sup>424</sup> Ahmed, and Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," 565.



δικαίωμα να συνταγογραφεί φάρμακα και να εργάζεται για την εκπαίδευση στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, η στάση τους προς τη φαρμακοθεραπεία μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο θα συνταγογραφούν φάρμακα στο μέλλον<sup>425</sup>. Θα ήταν σημαντικό να εφαρμοστούν εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με αυτό τον επαγγελματικό κίνδυνο. Σημαντική επίσης είναι η εξεύρεση και διάθεση πόρων για την προώθηση της κατάλληλης φροντίδας και την υποστήριξη της ψυχικής τους υγείας κατά την διάρκεια των σπουδών και μετέπειτα κατά την διάρκεια της ειδίκευσης τους. Στη Γαλλία από το 2019 έχει δημιουργηθεί ένα Εθνικό Κέντρο Υποστήριξης για την προώθηση της ποιότητας της υγείας μεταξύ φοιτητών οι οποίοι έχουν να κάνουν με την υγεία, καθώς και τοπικές δομές για την υποστήριξη αυτών των φοιτητών. Αυτό ίσως βοηθήσει να σκεφτούμε μελλοντικές διαρθρωτικές αλλαγές (structural changes) στο εκπαιδευτικό περιβάλλον<sup>426</sup>. Μπορεί να αποτελέσει μία μακροπρόθεσμη λύση, η οποία περιλαμβάνει μια πιο ριζική επανεξέταση του τρόπου με τον οποίο μπορούμε να επανασχεδιάσουμε το ιατρική εκπαιδευτική/ οργανωτική κουλτούρα μέσα στην οποία οι επαγγελματίες υγείας δεν θα αισθάνονται την ανάγκη να αυτοθεραπεύονται ή να αυτό-κατευθύνουν την δική τους ιατρική περίθαλψη. Ούτε οι επαγγελματίες υγείας αλλά ούτε και το κοινό μπορεί να ρεαλιστικά να περιμένει ότι οι επαγγελματίες υγείας θα είναι 100% υγιής καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας τους<sup>427</sup>.

Είναι δύσκολο να ξεχωρίσεις αν εν τέλει οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται θεραπεία διότι πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια ή απλά ενισχυτική ψυχο-φαρμακολογία, καθώς ο ορισμός της υγείας είναι πιο δύσκολο να οριστεί παρά η ασθένεια<sup>428</sup>. Κυρίως στις περιπτώσεις όπου παρατηρείται αυτοθεραπεία (self-medication) από τους επαγγελματίες υγείας δύσκολα ξεχωρίζεις εάν αυτοί έχουν πρόβλημα υγείας εφόσον δεν

---

<sup>425</sup> Manjusha Sajith, Sruthi M. Suresh, Naveen T. Roy, and Dr. Atmaram Pawar, "Self-Medication Practices among Health Care Professional Students in a Tertiary Care Hospital, Pune," *The Open Public Health Journal* 10, no. 1 (2017): 64, <https://doi.org/10.2174/1874944501710010063>.

<sup>426</sup> Vergès et al., "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians," 3.

<sup>427</sup> A. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort, and E. Panagopoulou, "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students," *Occupational Medicine* 61, no. 7 (2011): 496, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>.

<sup>428</sup> Richard Smith, "In search on «non disease»," *BMJ* 324, no. 7342 (April 2002): 884, doi: [10.1136/bmj.324.7342.883](https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.883).

υπάρχει διάγνωση γιατρού. Το burn out ήδη άρχισε να θεωρείται ψυχική ασθένεια<sup>429</sup>. Είναι η επαγγελματική εξουθένωση ψυχική νόσος; Αν ναι τότε η λήψη ψυχικών φαρμάκων δεν είναι ενισχυτική αλλά θεραπευτική. Αξίζει, στο σημείο αυτό, να επισημανθεί και πάλι πως η διευθέτηση των παραπάνω δε θα έχει άμεσο αντίκτυπο στην μόνο στην ευδαιμονία των επαγγελματιών υγείας αλλά και στη ευδαιμονία του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, δεδομένου ότι οι επιδόσεις των επαγγελματιών υγείας επηρεάζου άμεσα τη ζωή των ασθενών και των οικογενειών των τελευταίων αυτών.

Η αναγνώριση των ευρύτερων κοινωνικών πολιτισμικών αλλαγών θα βοηθήσει στις μελλοντικές εμπειρικές μελέτες που αφορούν την χρήση της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας και στη συζήτηση της ηθικής πλευράς περί της αποδοχής της<sup>430</sup>. Τα φαρμακευτικά προϊόντα δεν είναι ουδέτερα τεχνουργήματα, αλλά έχουν σχεδιαστεί, αναπτυχθεί και προωθηθεί για συγκεκριμένους λόγους, και ως εκ τούτου ενσωματώνουν κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές αξίες<sup>431</sup>.

Η εστίαση της Εφαρμοσμένης Ηθικής στο ζήτημα της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας είναι σχετικά πρόσφατη. Ιδιαίτερα, δε, ως προς την περίπτωση της ενισχυτική λήψης ψυχο-φαρμάκων από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, το όλο εγχείρημα ηθικο-φιλοσοφικής ανάλυσης βρίσκεται ακόμα στα σπάργανα. Στην παρούσα εργασία επιχειρήθηκε μια πρώτη ανάλυση με επιστράτευση μερικών εκ των βασικότερων πλαισίων ηθικής σκέψης. Όσον αφορά στην αρχή της αυτονομίας, η χρήση της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης θα μπορούσε να συμβάλει στην αύξηση της αυτονομίας των επαγγελματιών υγείας, κυρίως σε επείγουσες καταστάσεις ή νυχτερινές βάρδιες. Ταυτόχρονα, όμως, θα μπορούσε να μειώσει την αυτονομία τους, καθώς η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση, μπορεί να οδηγήσει σε έμμεσο ή άμεσο εξαναγκασμό. Καταστάσεις όπως η ανάγκη για ανταπόκριση στις απαιτήσεις της εργασίας, ο ανταγωνισμός ή ένας πιθανός εθισμός στην ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να προκαλέσει έμμεσο εξαναγκασμό, ενώ σε περίπτωση νομιμοποίησης της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, η κοινωνία μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας σε

---

<sup>429</sup> Arno Van Dam, "A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout," *European Journal of Work and Organizational Psychology* 30, no. 5 (2021): 732, doi: 10.1080/1359432X.2021.1948400.

<sup>430</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 295.

<sup>431</sup> Ibid., 296.

άμεσο εξαναγκασμό. Επίσης, η πιθανότητα εθισμού που μπορεί να προκληθεί από την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να είναι αρνητική προς την αρχή της αυτονομίας. Η αρχή της μη βλάβης αφορά τους κινδύνους που αφορούν την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση. Όπως όλα τα φάρμακα έτσι και η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες. Στο παρόν στάδιο, λόγω έλλειψης μελετών, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε κατά πόσο τα οφέλη από την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση υπερτερούν των κινδύνων. Στον μέλλον, αν διεξαχθούν περισσότερες μελέτες που να αποδεικνύουν θετικά αποτελέσματα, θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας σε προβλήματα όπως αυτό της διαταραχής ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες, της κόπωσης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, κ.α., εναρμόζοντας την με την αρχή της Αγαθοπραξίας. Επίσης, υπάρχουν ζητήματα που αφορούν στην αρχή της δικαιοσύνης, όπως αυτό της δίκαιης κατανομής, όπου δεν έχουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρόσβαση σε αυτά τα φάρμακα. Ωστόσο, σε περίπτωση νομιμοποίησης της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης και δίκαιης κατανομής της, θα επισκιάσει ταλέντα και χαρίσματα, όπου υπάρχει ανταγωνισμός θα θεωρηθεί ως «καταδολίευση» και θα υποτιμηθεί η σκληρή δουλειά. Επιπρόσθετα, δημιουργούνται ζητήματα όπως κατά πόσο η πρακτική αυτή θα καλύπτεται από τα εθνικά συστήματα υγείας και αν ναι ποιος θα το ορίσει αυτό ή κατά πόσο θα δημιουργήσει ανισότητες όπως στέρηση χρημάτων από άλλες έρευνες π.χ. που προορίζονται για θεραπείες ασθενών. Μία αριστοτελική προσέγγιση θα κατέκρινε την πρακτική της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, καθώς θα την θεωρούσε «εύκολη λύση». Ούτε και η δεοντοκρατική θεώρηση θα ήταν σύμφωνη με την πρακτική αυτή, αφού θα μπορούσε να έρθει σε αντίθεση με την τρίτη διατύπωση της κατηγορηματικής προσταγής που αναφέρεται στην ελεύθερη βούληση. Ζητήματα που προαναφέρθηκαν όπως ο εξαναγκασμός, ο εθισμός, θέματα ασφάλειας μπορούν να αλλοιώσουν την ελεύθερη βούληση των επαγγελματιών υγείας. Η ωφελμιστική προσέγγιση, δε, θα υποστήριζε την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας μόνο στην περίπτωση που αποδεικνυόταν η ωφελιμότητα της τελευταίας αυτής, και πιο συγκεκριμένα υπό την προϋπόθεση της ασφάλειας από παρενέργειες και της αποφυγής πρόκλησης άμεσου καταναγκασμού των επαγγελματιών ψυχικής υγείας υπό την επίκληση του 'γενικού καλού. Συνεπώς, υπό το πρίσμα των παραπάνω ηθικο-φιλοσοφικών θεωρήσεων αναδείχθηκαν τόσο ηθικώς αθέμιτες όσο και ηθικώς θεμιτές πτυχές της ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων από τους επαγγελματίες υγείας. Ελπίζουμε η παρούσα εργασία να συνεισφέρει ως έναυσμα για περαιτέρω προβληματισμό, καταδεικνύοντας την αναγκαιότητα να στραφεί άμεσα το βλέμμα των

ερευνητών της Νευρο-ηθικής και γενικότερα της Εφαρμοσμένης Ηθικής σε αυτή την ειδική περίπτωση ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας. Η ένδεια διεθνών-πολλών δε μάλλον ελληνικών-επιστημονικών εργασιών περί του εν λόγω ζητήματος (δείτε σχετικώς παράγραφο 1»<sup>3</sup> Στατιστικά Στοιχεία») αναδεικνύει με εμφατικό τρόπο την εν λόγω αναγκαιότητα καθώς και τη σκοπιμότητα της παρούσας εργασίας .

# Κεφάλαιο 6

## 6 Επίλογος

Η ενισχυτική λήψη ψυχοφαρμάκων αποτελεί ένα διαρκώς διευρυμένο κοινωνικά φαινόμενο. Συγκεκριμένα, η ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση αφορά στη λήψη ψυχοφαρμάκων από υγιή άτομα με στόχο τη βελτίωση νοητικών λειτουργιών όπως η μνήμη, η προσοχή και η μάθηση<sup>432</sup>. Αυτή η λήψη ψυχο-φαρμάκων έχει, συνεπώς, ενισχυτικό χαρακτήρα και θα πρέπει να διαχωριστεί από τη θεραπευτική λήψη των αντίστοιχων φαρμάκων η οποία λαμβάνει χώρα με στόχο τη μερική ή ολική αναπλήρωση νοητικών λειτουργιών, οι οποίες έχουν πληγεί συνεπεία κάποιας ψυχικής ή νευρο-αναπτυξιακής νόσου.

Οι διάφορες φαρμακευτικές ουσίες, τα πλαίσια χρήσης τους και οι ομάδες των χρηστών προσελκύουν ποικίλες ηθικές αξιολογήσεις που αναδωμούνται και αναδιαμορφώνονται μέσα στα πλαίσια των συνεχώς μεταβαλλόμενων κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών<sup>433</sup>. Η ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων αποτελεί ήδη μια πραγματικότητα και αναμένεται να ενταθεί στο μέλλον ως αποτέλεσμα διαφόρων πειστικών κοινωνικών συνθηκών και παραγόντων. Οι προαναφερθείσες νοητικές λειτουργίες είναι εξόχως σημαντικές για τους επαγγελματίες υγείας στους οποίους συνήθως ασκείται μεγάλη πίεση λόγω των υψηλών απαιτήσεων για αποδοτικότητα τόσο στο στάδιο της εκπαίδευσής τους όσο βεβαίως και στο στάδιο της από μέρους τους παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών. Μάλιστα, οι υψηλές αυτές απαιτήσεις αποδοτικότητας συνήθως συνδυάζονται με ένα δυσχερές εργασιακό περιβάλλον όπως αυτό προκύπτει από τη συνήθη υπο-χρηματοδότηση του τομέα της Υγείας. Έτσι, διαμορφώνεται μια συνθήκη εξόχως επίπονη και τελικά επικίνδυνη τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς τους. Επί παραδείγματι, ιατροί ευρισκόμενοι σε κατάσταση

---

<sup>432</sup> Warren et al, "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 167.

<sup>433</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 297.

κόπωσης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να πάρουν αποφάσεις βασισμένες σε κακή κρίση καθώς και αυξημένο κίνδυνο διάπραξης σοβαρών ιατρικών λαθών<sup>434</sup>.

Αν και οι άνθρωποι τείνουν να υιοθετούν καθημερινά συνήθειες που θεωρούνται μεν επιβλαβείς για την υγεία, αλλά βοηθούν στην ενίσχυση της διάθεσης ή των γνωστικών λειτουργιών, όπως π.χ. το κάπνισμα και η καφεΐνη, υπάρχουν σημαντικές ηθικές διαφορές μεταξύ μη συνταγογραφούμενων ουσιών και συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής ενίσχυσης<sup>435</sup>; Παρόλα αυτά, σύμφωνα με το Συμβούλιο Βιοηθικής του Προέδρου των Η.Π.Α. (The President's Council on Bioethics), ακόμα και αν οι ανησυχίες μας που αφορούν για την ασφάλεια, την ελευθερία και την δικαιοσύνη καμφθούν, οι περισσότεροι από μας θα εξακολουθούμε να νιώθουμε άβολα με το θέμα της ενίσχυσης του εγκεφάλου. Αυτό θα συμβαίνει όχι γιατί η ενίσχυση εγκεφάλου θεωρείται απαραίτητα κάτι κακό, αλλά διότι θα πρέπει να ανακαλύψουμε αν σημαντικές αξίες και αρχές παραβιάζονται από την πρακτική της ενίσχυσης του εγκεφάλου<sup>436,437</sup>. Σε περίπτωση πλήρους νομιμοποίησης της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας, το κοινωνικό τίμημα ίσως να είναι βαρύ, καθώς τα ηθικά ζητήματα είναι αρκετά<sup>438</sup>.

Το θέμα της αυτό-θεραπείας και της αυτο-ενίσχυσης είναι αμφιλεγόμενο σε σχέση με τα οφέλη και τις βλάβες που προκαλεί στην υγεία των εργαζομένων. Αυτή η πρακτική μπορεί να ευνοηθεί από παράγοντες όπως η εύκολη πρόσβαση στα φάρμακα και η δύσκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, είτε λόγω έλλειψης χρόνου είτε χρημάτων για ασφάλεια υγείας<sup>439</sup>. Η αυτοθεραπεία και η αυτό-ενίσχυση αποτελούν ένα είναι ένα παλιό, καθολικό πρόβλημα μεγάλων αναλογιών. Αν και είναι πολύ δύσκολη η εξάλειψη μίας τέτοιας πρακτικής, είναι απαραίτητο να παρέχεται καθοδήγηση στον πληθυσμό γενικά σχετικά με τη χρήση φαρμάκων για να αποθαρρύνεται η αχαλίνωτη κατανάλωση<sup>440</sup>.

Οι δυνητικές επικίνδυνες συνέπειες της ενισχυτικής ψυχο-φαρμακολογίας και της αυτοθεραπείας μπορεί να υποτιμούνται από τους επαγγελματίες υγείας όμως αυτό το

---

<sup>434</sup> Warren et al, "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 168.

<sup>435</sup> Farah, "Better Brains," 17.

<sup>436</sup> Farah, "Better Brains," 15.

<sup>437</sup> Leon Kass, *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness* (Washington, D.C.: President's Council on Bioethics, 2003), 286.

<sup>438</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 184.

<sup>439</sup> Aline Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1021.

<sup>440</sup> Aline Reis Rocha Barros et al., "Self-medication among nursing workers from public hospitals," 1021.

θέμα θα πρέπει να συζητείται στα πανεπιστήμια. Πρέπει επίσης, να υπάρχουν στρατηγικές που να επικεντρώνονται στη βελτίωση της υγείας των επαγγελματιών υγείας<sup>441</sup>. Ο ρόλος της Νευροεκπαίδευσης και της Νευροηθικής είναι πολύ σημαντικός<sup>442</sup>.

Το σύνολο της έρευνας σχετικά με την ψυχο-φαρμακευτική ενίσχυση, συλλογικά επιβεβαιώνει σχετικές παρατηρήσεις, αναφορικά με την συνεχή παρουσία της «κοινωνίας των επιδόσεων» στη Δύση και αναδεικνύει τις καταστροφικές επιδράσεις που δύναται αυτή η εξέλιξη να έχει πάνω στα πρόσωπα<sup>443</sup>. Εάν η σύγχρονη κοινωνία απαιτεί πολύ περισσότερη μελέτη και πνευματική συγκέντρωση από αυτή που ήταν τυπική για το ανθρώπινο είδος στο περιβάλλον της εξελικτικής προσαρμογής, τότε δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι σήμερα δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους. Δύναται η τεχνολογική αυτό-τροποποίηση (self-modification) και η χρήση μεθόδων γνωστικής ενίσχυσης να θεωρηθεί η επέκταση της ικανότητας του ανθρώπινου είδους να προσαρμόζεται στο περιβάλλον του<sup>444</sup>; Θα πρέπει να εξετάσουμε όχι κάποια ιδανική εναλλακτική λύση, αλλά την κουλτούρα που διαθέτουμε και τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των τεχνολογιών<sup>445</sup>.

Στο μέλλον ίσως δούμε και μη φαρμακευτικές μεθόδους ενίσχυσης των γνωστικών λειτουργιών όπως διακρανιακή μαγνητική διέγερση (TMS), και διακρανιακή διέγερση συνεχούς ρεύματος (tDCS), βαθιά εγκεφαλική διέγερση και νευρική προσθετική (neural prostheses). Ωστόσο ακόμη αυτές οι μέθοδοι είναι αρκετά καινούργιες και επεμβατικές ώστε να δικαιολογηθεί ηθικά και νομικά η μη θεραπευτική χρήση τους αλλά και να καταστεί θελκτική για τους πολίτες<sup>446</sup>. Είναι πιο δύσκολο να φανταστούμε επαγγελματίες υγείας να υποβάλλονται σε επεμβατικές χειρουργικές επεμβάσεις π.χ. εισαγωγής νευρικών εμφυτευμάτων μόνο και μόνο για να αποκτήσουν μία ελαφρά

---

<sup>441</sup> Ibid.

<sup>442</sup> Mohamed D. Ahmed, Barbara J. Sahakian, "The ethics of elective psychopharmacology," *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, no. 4 (May 2012): 564.

<sup>443</sup> Coveney, and Bjonness, "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward," 298.

<sup>444</sup> Bostrom, and Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," 324.

<sup>445</sup> Bostrom, and Sandberg, "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges," 326.

<sup>446</sup> Farah, M., "Better Brains," in *Neuroethics: An Introduction with Readings*, ed. by M. Farah (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010), 12.

βελτίωση των ικανοτήτων τους<sup>447</sup>. Η χρήση ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης, φαντάζει πιο εύκολη και εύλογη καθώς επίσης έχει αναπτυχθεί περαιτέρω μέχρι στιγμής και έχει υποβληθεί σε πιο εκτεταμένη αξιολόγηση<sup>448</sup>. Ωστόσο, έστω και έτσι, οι γνώσεις μας σε αυτόν τον τομέα είναι ακόμα ελάχιστες και πιθανότατα θα παραμείνουν τέτοιες για μεγάλο χρονικό διάστημα<sup>449</sup>. Αυτό καθιστά την ως σήμερα διαθέσιμη επιστημονική βιβλιογραφία έναν αδύναμο οδηγό για την ενδεχόμενη χρησιμότητα της ψυχο-φαρμακευτικής ενίσχυσης.

Μία πολύ ορθή φράση που παρατίθεται σε ένα αρκετά δημοφιλές διεθνές επιστημονικό άρθρο είναι η ακόλουθη: «Δεν υπάρχουν 'φάρμακα ως τρόπος ζωής (lifestyle drugs), μόνο χρήσεις φαρμάκων συνεπεία του τρόπου ζωής (lifestyle uses)». Τα φάρμακα, δηλαδή, είναι απλά χημικές ουσίες και από εμάς εξαρτάται πώς και γιατί τα χρησιμοποιούμε<sup>450</sup>.

---

<sup>447</sup> Oliver J. Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 168, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

<sup>448</sup> Oliver J. Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 168, doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

<sup>449</sup> Warren et al., "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective," 169 doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.

<sup>450</sup> Flower, "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda," 185.



# Βιβλιογραφία

- Abelman, Dor David. "Mitigating risks of students use of study drugs through understanding motivations for use and applying harm reduction theory: a literature review." *Harm reduction journal* 14, no. 68 (2017): 1-7.
- Adams, James Eli. "Philosophical Forgetfulness: John Stuart Mill's 'Nature.'" *Journal of the History of Ideas* 53, no. 3 (1992): 437-54. <https://doi.org/10.2307/2709886>.
- Ahmed, D. Mohamed, Barbara J. Sahakian. "The ethics of elective psychopharmacology." *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, no. 4 (May 2012): 559-571. <https://doi.org/10.1017/S146114571100037X>.
- Barros, Aline Reis Rocha, Rosane Harter Griep, and Lucia Rotenberg. "Self-medication among nursing workers from public hospitals." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, no. 6 (2009): 1015-22. doi:10.1590/s0104-11692009000600014.
- BBC. "Do cognitive- enhancing drugs work?" Health. Published November 9, 2011. <https://www.bbc.co.uk/news/health-15600900>.
- Beauchamp, Tom L., and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Berlin, Isaiah. "Two concepts of liberty." In *The liberty reader*, 33-57. Routledge, 2017.
- Boseley, Sarah. "£200,000 'smart' drugs seizure prompts alarm over rising UK sales." *The Guardian*, October 24, 2014. <https://www.theguardian.com/science/2014/oct/24/smart-drugs-seizure-rising-sales-sunifiram>.
- Bostrom, Nick, and Anders Sandberg. "Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges." *Science and Engineering Ethics* 15, no. 3 (2009): 311-41. <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9142-5>.
- Bush, Shane S. "Neurocognitive Enhancement: Ethical Considerations for an Emerging Subspecialty." *Applied Neuropsychology* 13, no. 2 (2006): 125-136. doi: 10.1207/s15324826an1302\_7.
- Čartolovni Anto, Minna Stolt, P. Anne Scott, and Rita Suhonen. "Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion." *Nursing Ethics* 28, no. 5 (2021): 590-602. doi:10.1177/0969733020966776

- Chipas, Anthony, and Dennis McKenna. "Stress and Burnout in Nurse Anesthesia." *AANA Journal* 79, no. 2 (April 2011): 122-28. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=60455416&site=eds-live>.
- Conrad, Peter. "The shifting engines of medicalization." *Journal of health and social behavior* 46, no. 1 (2005): 3-14. doi:10.1177/002214650504600102.
- Constantin, Andrés. "Human subject research: international and regional human rights standards." *Health and Human Rights* 20, no. 2 (2018): 137- 148.
- Council of Europe. "Oviedo Convention and its Protocols." Human Rights and Biomedicine. Accessed May 6, 2023. <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>.
- Cousin, Lorraine, Guillaume Roucoux, Anne Sophie Petit, Laurence Baumann-Coblentz, Olivia Rousset Torrente, Adriano Cannafarina, Olivier Chassany, Martin Duracinsky, and Patrizia Carrieri. "Perceived Stigma, Substance Use and Self-Medication in Night-Shift Healthcare Workers: A Qualitative Study." *BMC Health Services Research* 22, no. 698 (2022): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>.
- Coveney, C., and J. Bjonness. "Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward." *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4 (2019): 293-300. <https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1618025>.
- Coveney, C., J. Gabe, and S. Williams. "The sociology of cognitive enhancement: Medicalization and beyond." *Health Society Review* 20, no. 4 (2011): 381-393.
- D-Angelo, Camilla L-S, George Savulich, and Barbara J. Sahakian. "Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure." *British Journal of Pharmacology* 174, no. 19 (2017): 3257-3267. <https://doi.org/10.1111/bph.13813>.
- D'Ettoire, G., V. Pellicani, A. Caroli, and M. Greco. "Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions." *Med Lav.* 111, no. 3 (June 2020): 195-202. <https://doi.org/10.23749/mdl.v111i3.9197>.
- Farah, M. "Better Brains." In *Neuroethics: An Introduction with Readings*, edited by M. Farah, 11-18. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010.
- Farah, M. "Neuroethics: An Overview." In *Neuroethics: An Introduction with Readings*, edited by M. Farah, 1-10. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010.
- Farah, M. "Neuroscience and the Neuroethics in the 21st Century." In *The Oxford Handbook of Neuroethics*, edited by J. Illes, and B. Sahakian, 761-781. Oxford: Oxford University Press, 2018.

- Farah, M., J. Illes, R. Cook-Deegan, H. Gardner, E. Kandel, P. King, K. Parens, B. Sahakian, and P. R. Wolpe. "Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?" *Nature Reviews Neuroscience* 5, no. 5 (2004): 421-425. <https://doi.org/10.1038/nrn1390>.
- Farinde, Abimbola. "Brief examination to psychopharmacology." *J Basic Clin Pharm* 4, no. 2 (March 2013):49-50. doi: [10.4103/0976-0105.113611](https://doi.org/10.4103/0976-0105.113611).
- Fischbach, R., and J. Mindes. "Why Neuroethicists Are Needed." In *The Oxford Handbook of Neuroethics*, edited by J. Illes, and B. Sahakian, 343-370. Oxford: Oxford University Press, 2018.
- Flower, R. "Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda." *Trends in Pharmacological Sciences* 25, no. 4 (2004): 182-185. <https://doi.org/10.1016/j.tips.2004.02.006>.
- Franeta, Duška, and Evangelos D. Protopapadakis. *Primenjena etika*. Novi Sad: Mediterran Publishing, 2014.
- García-Izquierdo, Mariano, and María Isabel Ríos-Rísquez. "The Relationship between Psychosocial Job Stress and Burnout in Emergency Departments: An Exploratory Study." *Nursing Outlook* 60, no. 5 (2012): 322–29. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.02.002>.
- General Medical Council. "Good Practice in Prescribing and Managing Medicines and Devices." Last modified March, 2023. [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/prescribing-guidance-updated-english-20210405\\_pdf-85260533.pdf?la=en&hash=716B06E30FA2D9CA7700B94B3F55173B10F3058A](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/prescribing-guidance-updated-english-20210405_pdf-85260533.pdf?la=en&hash=716B06E30FA2D9CA7700B94B3F55173B10F3058A).
- Georgetown University Medical Center. "About Neuroscience." Accessed October 6, 2022. <https://neuro.georgetown.edu/about-neuroscience/>.
- Gill, Michelle, Paul Haerich, Kelli Westcott, Kristen L. Godenick and, Jennifer A. Tucker. "Cognitive Performance Following Modafinil versus Placebo in Sleep- deprived Emergency Physicians: A Double-blind Randomized Crossover Study." *Acad Emerg Med*. 13, no. 2 (February 2006): 158-165. doi: [10.1197/j.aem.2005.08.013](https://doi.org/10.1197/j.aem.2005.08.013).
- Goodman, Rob. "Humility Pills: Building an Ethics of Cognitive Enhancement." *Journal of Medicine and Philosophy* 39, no. 3 (2014): 258-278. doi: [10.1093/jmp/jhu017](https://doi.org/10.1093/jmp/jhu017).
- Guraya, Salman Yousuf, N. J. M. London, and Shaista Salman Guraya. "Ethics in medical research." *Journal of Microscopy and Ultrastructure* 2, no. 3 (2014): 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.jmau.2014.03.003>.

- Harris, John. "Chemical Cognitive Enhancement: Is it Unfair, Unjust, Discriminatory, or Cheating for Healthy Adults to Use Smart Drugs?" In *Oxford Handbook of Neuroethics*, edited by Judy Illes, and Barbara J. Sahakian, 265-272. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Hauskeller, Michael. "Hearing the Mermaids Singing: The Possibility and Limits of Moral Enhancement." *Hastings Center Report* 46, no. 6 (2016): 45. <https://doi.org/10.1002/hast.647>.
- Hoopsick, Rachel, Sylvia Las, and Rachel Sun. "Differential Effects of Healthcare Worker Burnout on Psychotropic Medication Use and Misuse by Occupational Level." *Research Square* (August 2022): 1-20. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2002068/v1>.
- House of Commons Health and Social Care Committee. "Workforce burnout and resilience in the NHS and social care." Second Report of Session 2021-22. Published June 8, 2021. <https://committees.parliament.uk/publications/6158/documents/68766/default/>.
- Hughes, Patrick H. "Prevalence of Substance Use among US Physicians." *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 267, no. 17 (1992): 2333. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480170059029>.
- Humayun, Michael U., Scott Rader, Dante J. Pieramici, Carl C. Awh, Eugene de Juan. "Quantitative Measurement of the Effects of Caffeine and Propranolol on Surgeon Hand Tremor." *Arch Ophthalmol.* 115, no.3 (March 1997): 371-374. doi: 10.1001/archopht.1997.01100150373010. PMID: 9076210.
- Jones, Andrew. "Principlism in medicine – a philosopher’s view." *Medicine*, 48, no. 10 (2020): 637–639. doi:10.1016/j.mpmed.2020.07.004.
- Kamar, F.B. "Cosmetic Psychopharmacology: The Ethics of Antidepressant Therapy." *UBCMJ* 5, no. 2 (2014):17-21.
- Karin Peter A., Jos M. G. Schols, Ruud J. G. Halfens, and Sabine Hahn. "Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study." *Nursing Open* 7, no. 4 (March 2020): 969-979. doi:10.1002/nop2.469.
- Kass, Leon. *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness*. Washington, D.C.: President's Council on Bioethics, 2003.
- Launis, Veikko. "Cosmetic Neurology: Sliding down the Slippery Slope?" *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19, no. 2 (2010): 218–29. <https://doi.org/10.1017/s096318010999048x>.

- Laws, Keith R., Hilary Sweetnam, and Tejinder K. Kondel. "Is Ginkgo biloba a cognitive enhancer in healthy individuals? A meta-analysis." *Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental* 27, no. 6 (2012): 527-533. <https://doi.org/10.1002/hup.2259>.
- Lexchin, J. "Lifestyle drugs: issues for debate." *CMAJ* 164, no. 10 (May 2001): 1449-51. PMID: 11387918; PMCID: PMC81072.
- Madrigal, A. "Wired readers' brain-enhancing drug regimens." *Wired*. Published April, 2008. <https://www.wired.com/2008/04/smart-drugs/>.
- Maher, Brendan. "Poll results: look who's doping." *Nature* 452, no. 7188 (2008): 674-5. doi:10.1038/452674a.
- Maslen, Hannah, Nadira Faulmüller, Julian Savulescu. "Pharmacological cognitive enhancement-how neuroscientific research could advance ethical debate." *Frontiers in Systems Neuroscience* 8, no. 107 (June 2014): 1-12. doi: 10.3389/fnsys.2014.00107. PMID: 24999320; PMCID: PMC4052735.
- Mill, John Stuart. "On Nature." Philosophy Department at Lancaster University UK. Released September, 1996. [https://www.lancaster.ac.uk/users/philosophy/texts/mill\\_on.htm](https://www.lancaster.ac.uk/users/philosophy/texts/mill_on.htm).
- Montgomery, A. J., C. Bradley, A. Rochfort, and E. Panagopoulou. "A Review of Self-Medication in Physicians and Medical Students." *Occupational Medicine* 61, no. 7 (2011): 490-97. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>.
- Murthy, Vivek H. "Confronting Health Worker Burnout and Well-Being." *The New England Journal of Medicine* 387, no. 7 (2022): 577-579. doi:10.1056/NEJMp2207252.
- O'Neill, Onora. "Some limits of informed consent." *Journal of medical ethics* 29, no. 1 (2003): 4-7.
- Petersen, Margit Anne, and Thomas Søbirk Petersen. "Why prohibit study drugs? On attitudes and practices concerning prohibition and coercion to use pharmaceutical cognitive enhancement." *Drugs: Education, Prevention and Policy* 26, no. 4, 356-364. DOI: [10.1080/09687637.2019.1573878](https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1573878).
- Rangel, Erica K. "Cosmetic psychopharmacology and the goals of medicine." *Virtual Mentor* 9, no. 6 (June 2007): 428-432. doi: 10.1001/virtualmentor.2007.9.6.jdsc1-0706. PMID: 23218049.
- Ricci, Giovanna. "Pharmacological human enhancement: an overview of the looming bioethical and regulatory challenges." *Frontiers in psychiatry* 11, no. 53 (2020): 1-6.

- Robinson, Emma. "Psychopharmacology: From serendipitous discoveries to rationale design, but what next?" *Brain and Neuroscience Advances* 2 (November 2018): 1-11. doi: [10.1177/2398212818812629](https://doi.org/10.1177/2398212818812629).
- Roizenblatt, Marina et al. "Association of Weight-Adjusted Caffeine and  $\beta$ -Blocker Use With Ophthalmology Fellow Performance During Simulated Vitreoretinal Microsurgery." *JAMA ophthalmology* 138, no. 8 (2020): 819-825. doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.1971.
- Rosa, D., S. Terzoni, F. Dellafiore, and A. Destrebecq. "Systematic review of shift work and nurses' health." *Occupational Medicine* 69, no. 4 (June 2019): 237-243. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063>.
- Rosen, Amanda, Jonathan M. Cahill, and Lydia S. Dugdale. "Moral injury in health care: identification and repair in the COVID-19 era." *Journal of General Internal Medicine* 37, no. 14 (2022): 3739-3743.
- Sahakian, Barbara J, and Sharon Morein-Zamir. "Neuroethical issues in cognitive enhancement." *Journal of psychopharmacology* 25, no. 2 (2011): 197-204. doi:10.1177/0269881109106926.
- Sahakian, Barbara J., Annette B. Bruhl, Jennifer Cook, Clare Killikelly, George Savulich, Thomas Piercy, Sepehr Hafizi et al. "The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 370, no. 1677 (2015): 20140214. <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0214>.
- Sajith, Manjusha, Sruthi M. Suresh, Naveen T. Roy, and Dr. Atmaram Pawar. "Self-Medication Practices among Health Care Professional Students in a Tertiary Care Hospital, Pune." *The Open Public Health Journal* 10, no. 1 (2017): 63-68. <https://doi.org/10.2174/1874944501710010063>.
- Savulescu, Julian, and Ingmar Persson. "Moral Enhancement, Freedom and the God Machine." *The Monist* 95, no. 3 (2012): 399-421. doi:10.5840/monist201295321.
- Schuster, Michelle, and Patricia A. Dwyer. "Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses: An Integrative Review." *Journal of Clinical Nursing* 29, no. 15-16 (2020): 2769-87. <https://doi.org/10.1111/jocn.15288>.
- Smith, Richard. "In search on «non disease»." *BMJ* 324, no. 7342 (April 2002): 883-885. doi: [10.1136/bmj.324.7342.883](https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.883).
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. "Kant's Moral Philosophy." Accessed February 22, 2023. <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/>.

- Stanford Encyclopedia of Philosophy. "Deontological Ethics." Accessed February 19, 2023. <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/ethics-deontological/>.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. "Virtue Ethics." Accessed February 18, 2023. <https://plato.stanford.edu/archives/win2022/entries/ethics-virtue/>.
- Sugden, Colin, Charlotte R. Housden, Rajesh Aggarwal, Barbara J. Sahakian, and Ara Darzi. "Effect of Pharmacological Enhancement on the Cognitive and Clinical Psychomotor Performance of Sleep-Deprived Doctors: A Randomized Controlled Trial." *Annals of Surgery* 255, no. 2 (February 2012): 222-7. doi: 10.1097/SLA.0b013e3182306c99.
- The New York Times. "Prozac: Revolution in a Capsule/ Retro Report/ The New York Times." YouTube. Published September 22, 2014. <https://www.youtube.com/watch?v=qgCFQ5no2jg>.
- The President's Council on Bioethics. "Beyond Therapy: Essential Sources of Concern." In *Neuroethics: An Introduction with Readings*, edited by M. Farah, 58-72. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010.
- The President's Council on Bioethics. "Memory Blunting: Ethical Analysis." In *Neuroethics: An Introduction with Readings*, edited by M. Farah, 88-96. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2010.
- The Stanford Encyclopedia of Philosophy. "Theory and Bioethics." Accessed May 2, 2023. <https://plato.stanford.edu/archives/win2022/entries/theory-bioethics/>.
- The Stanford Encyclopedia of Philosophy. "Positive and Negative Liberty." Accessed May 4, 2023. <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/liberty-positive-negative/>>.
- Ursin, Lars Øystein. "Personal autonomy and informed consent." *Medicine, Health Care and Philosophy* 12 (2009): 17-24.
- Van Dam, Arno. "A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout." *European Journal of Work and Organizational Psychology* 30, no. 5 (2021): 732-741. doi: 10.1080/1359432X.2021.1948400.
- Vergès, Yohann, Damien Driot, Claire Deshayes, Motoko Delahaye, Stéphane Oustric, and Julie Dupouy. "Self-Medication with Psychotropic Drugs and Mental Health during Residency. A Survey of 2314 Resident Physicians." *La Presse Médicale Open* 3, (2022):1-4. <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2021.100017>.
- Warren, Oliver J., Daniel R. Leff, Thanos Athanasiou, Christopher Kennard, and Ara Darzi. "The Neurocognitive Enhancement of Surgeons: An Ethical Perspective." *Journal of Surgical Research* 152, no. 1 (March 2009): 167-172. doi:10.1016/j.jss.2007.12.761.



- Williams, Simon J., Clive Seale, Sharon Boden, Pam Lowe, and Deborah Lynn Steinberg. "Waking up to sleepiness: Modafinil, the media and the pharmaceuticalisation of everyday/night life." *Sociology of Health and Illness* 30, no. 6 (2008): 839-855. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01084.x>.
- Yesavage, J. A et al. "Donepezil and flight simulator performance: effects on retention of complex skills." *Neurology* 59, no. 1 (2002): 123-5. doi:10.1212/wnl.59.1.123.
- Αριστοτέλης. *Στο Ηθικά Νικομάχεια Βιβλία Ε'-Κ'*. Μετάφραση Δημήτριος Λυπουρλής Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτρος, 2006.
- Βιρβιδάκης, Στέλιος. "Ηθική Φιλοσοφία". Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων, Αθήνα, 2003. <https://chourdakis.weebly.com/uploads/2/8/2/7/28276027/%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%97%CE%98%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3%CE%A6%CE%99%CE%9B%CE%9F%CE%A3%CE%9F%CE%A6%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%A3%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CE%B9%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B4%CF%8C%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD%CE%A3%CE%92%CE%B9%CF%81%CE%B2%CE%B9%CE%B4%CE%AC%CE%BA%CE%B7%CF%82.pdf>.
- Καντ, Ιμμανουέλ. *Στο θεμελίωση της Μεταφυσικής των Ηθών*. Μετάφραση Κώστας Ανδρουλιδάκης, Ηράκλειο και Αθήνα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2017.
- Μπαμπινιώτης, Γεώργιος. *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Δ' Έκδοση*. Αθήνα: ΚΕΝΤΡΟ ΛΕΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Π.Ε., 2012.
- Πελεγρίνης, Θεοδόσιος. *Ηθική Φιλοσοφία*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1997.
- Ραφτόπουλος, Βασίλειος. *ΤΑ ΘΕΛΩ ΚΑΙ ΤΑ ΜΠΟΡΩ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ*. Λευκωσία: Βασίλειος Ραφτόπουλος, 2009.
- Τράπαλης, Θεόδωρος, και Στέλιος Ιορδάνου. "Δραματικές διαστάσεις από την μη επαρκή στελέχωση των ΤΑΕΠ λόγω αδειών προσωπικού." *Νοσηλευτική Ενημέρωση*, Ιούλιος-Σεπτέμβριος, 2019. <https://pasyno-cyprus.com/wp-content/uploads/2019/10/3%CE%B7-%CE%AD%CE%BA%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7-%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7.pdf>.



Τράπαλης, Θεόδωρος. “Καλοκαιρινή στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων vs διπλοβάρδιες.” *Νοσηλευτική Ενημέρωση*, Ιούλιος- Σεπτέμβριος, 2019. <https://pasynocyprus.com/wp-content/uploads/2019/10/3%CE%B7-%CE%AD%CE%BA%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7-%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7.pdf>.