

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

EDITORIAL

Η γνώση του ιατρού περιορίζει την απρόβλεπτη διαγνωστική ατυχία

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαγνωστική πράξη είναι ένα από τα πλέον απαιτητικά στάδια της ιατρικής διαδικασίας. Η έκβαση μιας διάγνωσης εξαρτάται όχι μόνο από τα αντικειμενικά δεδομένα αλλά και από τις επιστημονικές γνώσεις του ιατρού, και κατ'επέκταση τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύει τις υπάρχουσες κλινικές ενδείξεις. Η ατυχία στη διάγνωση, η μη αναμενόμενη ή η εσφαλμένη εκτίμηση, δεν είναι πάντοτε προϊόν αμέλειας, αλλά συχνά συνέπεια της αβεβαιότητας που συνοδεύει κάθε ζωντανό οργανισμό.

Από τον Ιπποκράτη ήδη είχε αναγνωριστεί η αναγκαιότητα της συνεχούς μάθησης: «Ο βίος βραχύς, ή δέ τέχνη μακρή».¹ Η γνώση του ιατρού, όταν καλλιεργείται με επίγνωση των ορίων της, περιορίζει την απρόβλεπτη διαγνωστική ατυχία και θεμελιώνει μια στάση ευθύνης και μετριοπάθειας.

2. Η ΓΝΩΣΗ ΩΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η ιατρική γνώση δεν είναι στατικό απόθεμα πληροφοριών αλλά δυναμική διαδικασία που εξελίσσεται μέσα από συνεχή παρατήρηση, στοχασμό και αυτοκριτική. Ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι «ή τέχνη μακρή» όχι επειδή είναι δύσκολη, αλλά γιατί προϋποθέτει συνεχή ανανέωση και ερμηνεία των εμπειριών.¹

Στη σύγχρονη εποχή, η τεκμηριωμένη Ιατρική επιδιώκει να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης. Όπως σημειώνει ο Sackett, η γνώση στηρίζεται στη συνδυασμένη αξιοποίηση της καλύτερης διαθέσιμης επιστημονικής ένδειξης, της κλινικής εμπειρίας και των αξιών του ασθενούς.² Η γνώση του ιατρού δεν είναι απλά γνωσιολογική, αλλά και κριτική, καθ'ότι αποβλέπει στην αποφυγή των

γνωσιακών προκαταλήψεων που ενδέχεται να οδηγήσουν σε εσφαλμένες διαγνώσεις.

Η ικανότητα διάκρισης της ουσίας από το επουσιώδες προκύπτει μέσα από την εμπειρική μάθηση, η οποία, σύμφωνα με τον Perkins, «μετατρέπεται το τυχαίο των γεγονότων σε αναμενόμενη εξέλιξη».³ Έτσι, η γνώση αποκτά χαρακτήρα μέσου ενάντια στο απρόβλεπτο.

3. Η ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΗ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Παρά την πρόοδο της τεχνολογίας και της Βιοϊατρικής, η διάγνωση εξακολουθεί να είναι πράξη κρίσης. Ο Jaspers υπογράμμισε ότι η Ιατρική δεν είναι απλή περιγραφή φαινομένων, αλλά ερμηνευτική επιστήμη, όπου ο ιατρός καλείται να κατανοήσει τον ασθενή και όχι απλά να ταξινομήσει και να αντιμετωπίσει την περίπτωση του.⁴

Η απρόβλεπτη διαγνωστική ατυχία συνδέεται με τη βιολογική πολυμορφία και την ψυχολογική μοναδικότητα του ασθενούς. Ο Gawande τονίζει ότι «η Ιατρική δεν είναι μηχανιστική επιστήμη, αλλά προσπάθεια εξοικείωσης με το απρόβλεπτο».⁵ Ακόμη και με εξελιγμένες διαγνωστικές μεθόδους, η υποκειμενικότητα της παρατήρησης και οι περιορισμοί της στατιστικής πιθανότητας αφήνουν περιθώριο για το απρόβλεπτο.

Σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι οι ιατροί τείνουν να υπερεκτιμούν τις πρώτες ενδείξεις και να υποτιμούν τις εξαιρέσεις. Η συνειδητοποίηση αυτών αποτελεί μορφή γνώσης που περιορίζει τις συνέπειες της ατυχίας.⁶

4. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η εμπειρία λειτουργεί ως μέτρο προστασίας απέναντι στο τυχαίο. Ο Osler, θεμελιωτής της κλινικής διδασκαλίας, υπογράμμισε ότι «η καλή κρίση προέρχεται από εμπειρία και η εμπειρία συχνά από κακή κρίση».⁷ Με την εν λόγω ρήση συνοψίζει την παιδαγωγική αξία του σφάλματος ως αφετηρία μάθησης.

Η κλινική κρίση βασίζεται στην ικανότητα του ιατρού να συνδέει φαινομενικά ασύνδετα δεδομένα. Ο Croskerry θεωρεί ότι η ανάλυση των διαγνωστικών σφαλμάτων

συνιστά το πλέον αποτελεσματικό μέσο εκπαίδευσης, καθώς ενισχύει την επίγνωση των γνωσιακών παγίδων.⁸ Ο ιατρός που καλλιεργεί την αναστοχαστική ικανότητα μειώνει δραστικά την πιθανότητα να παρασυρθεί από προκατειλημμένα πρότυπα.

Η εμπειρία δεν είναι απλά άθροισμα περιστατικών, αλλά είναι ποιοτική διεργασία κατανόησης της ασθένειας ως βιοψυχικού φαινομένου. Η προσέγγιση αυτή ενισχύει την ακρίβεια της διάγνωσης και αναβαθμίζει τη θεραπευτική σχέση.

5. Η ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η γνώση στην Ιατρική ενσωματώνει την ευθύνη του ιατρού να χρησιμοποιεί τη δύναμη της επιστήμης με φρόνηση. Η αρχή *primum non nocere* (πρώτον μὴ βλάπτειν)⁹ αποκτά νέα σημασία στην εποχή της τεχνολογικής υπερεπάρκειας: ο γνώστης ιατρός γνωρίζει όχι μόνο πότε να ενεργήσει, αλλά και πότε να απόσχει.

Ο Pellegrino θεωρεί τη γνώση ηθική πράξη, επειδή ο σκοπός της δεν είναι η κυριαρχία επί της φύσης αλλά η θεραπευτική κατανόηση.¹⁰ Ο ιατρός που αναγνωρίζει τα όρια της διάγνωσης προστατεύει τον ασθενή από τις συνέπειες της υπερδιάγνωσης και της υπερθεραπείας.

6. ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Η ιδέα της γνώσης ως ασπίδα έναντι της ατυχίας έχει βαθιές ρίζες στην ιπποκρατική παράδοση. Στην πραγματεία «Περί τέχνης» ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι η τέχνη «ἀληθής μὲν ἐστίν, ἀλλ' ἄσαφής»,¹¹ προεικονίζοντας τη σύγχρονη

έννοια της αβεβαιότητας. Ο ιατρός, επομένως, δεν πρέπει να επιδιώκει το απόλυτα βέβαιο αλλά το περισσότερο πιθανό, στηριζόμενος σε συνεχή αναθεώρηση της εμπειρίας.

Στη νεότερη εποχή, η Ιατρική αναδεικνύει τη διάγνωση ως μορφή σύνθετης γνωσιακής πράξης, όπου η επιστημονική γνώση συναντά τη διαίσθηση και την ενσυναίσθηση. Μελέτες έχουν δείξει ότι η λήψη ιατρικών αποφάσεων συνδυάζει ορθολογικά και συναισθηματικά στοιχεία, και ότι η εμπειρική γνώση ενισχύει την ακρίβεια των κρίσεων.¹²

Η Ιατρική, επομένως, δεν εξαλείφει την ατυχία, αλλά τη μετασχηματίζει σε πεδίο μάθησης. Κάθε διαγνωστική αστοχία, όταν αναλυθεί κριτικά, μετατρέπεται σε εφαλτήριο εξέλιξης της ιατρικής τέχνης.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γνώση του ιατρού λειτουργεί ως ο ισχυρότερος περιοριστικός παράγοντας της απρόβλεπτης διαγνωστικής ατυχίας. Δεν πρόκειται μόνο για τεχνική δεξιότητα αλλά για ενσυνείδητη στάση απέναντι στην αβεβαιότητα. Η συνεχής εκπαίδευση, η αναστοχαστική πρακτική και η ταπεινότητα συνιστούν πυλώνες της ασφαλούς διάγνωσης.

Η ιατρική πρόοδος δεν θα καταργήσει ποτέ πλήρως το απρόβλεπτο, γιατί αυτό ανήκει στη φύση της ζωής. Ωστόσο, η βαθύτερη γνώση, επιστημονική, εμπειρική και ηθική, μπορεί να μετατρέψει την ατυχία σε μάθηση, το λάθος σε αυτογνωσία και την αβεβαιότητα σε ευκαιρία για ταπεινή σοφία.

Κ. Μάλλιος

Άμισθος Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ABSTRACT

The physician's knowledge as a limitation of unpredictable diagnostic misfortune

C. MALLIOS

Unpaid Assistant Professor of Cardiology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(3):295–297

Βιβλιογραφία

1. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ ΔΠ. *Ιπποκρατικοί αφορισμοί*. Α' 1. Εκδόσεις Στιγμή, Αθήνα, 2004:84
2. SACKETT DL, ROSENBERG WM, GRAY JA, HAYNES RB, RICHARDSON WS. *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. 2nd ed. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000:3–5
3. PERKINS R. *Medical decision making*. 3rd ed. Oxford University Press, Oxford, 2017:84–87
4. JASPERS K. *Allgemeine Psychopathologie*. 9th ed. Springer, Ber-

- lin, 1997:37–41
5. GAWANDE A. *Complications: A surgeon's notes on an imperfect science*. Picador, New York, NY, 2003:45–49
 6. CROSKERRY P. Clinical cognition and diagnostic error. *Acad Med* 2009, 8:1022–1028
 7. OSLER W. *Aequanimitas, with other addresses to medical students, nurses and practitioners of medicine*. Blakiston's Son & Co, Philadelphia, 1905:12
 8. NORMAN GR, EVA KW. Diagnostic error and clinical reasoning. *Med Educ* 2010, 44:94–100
 9. HIPPOCRATES. De morbo sacro. In: Littré E (ed) *Oeuvres complètes d'Hippocrate*. Baillière JB, Paris, 1851:372
 10. PELLEGRINO ED. *The healing relationship*. Georgetown University Press, Washington, DC, 1992:19–21
 11. HIPPOCRATES. De arte. In: Littré E (ed) *Oeuvres complètes d'Hippocrate*. Baillière JB, Paris, 1851:10
 12. DAMÁSIO A. *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. Avon Books, New York, NY, 1994:237–242

Corresponding author:

C Mallios, 25 Ionias street, 153 51 Pallini, Greece
e-mail: mallioskostas@gmail.com