

ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Λγός (ΥΝ) Οικονόμου Χρήστος
ΣΧΟΛΗ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ΔΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ

Όν με λογικό νού και συνείδηση, ο άνθρωπος βιώνει με τρόπο μοναδικό τη σχέση του με τη φύση. **“Νούς υγιής εν σώματι υγιή”** πρεσβεύουν υψηλές μορφές της παιδαγωγικής επιστήμης για να προσδιορίσουν την τέλεια σχέση και ισορροπία στην πολυδιάστατη φύση του. Ωστόσο μια άλλη αλήθεια αντιτάσει το **“ή γάρ δύναμίς μου έν άσθενεία τελειούται. ήδιστα ούν μάλλον καυχήσομαι έν ταίς άσθενείαις μου”** και δίνει μια νέα διάσταση στην πραγματικότητα της νόσου

Η ερμηνερία του φαινομένου της υγείας και της αρρώστιας αποτέλεσε ένα απο τα πολυπλοκότερα και αντιφατικότερα ζητήματα σε όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας. Και αυτό, γιατί ο ορισμός της «υγείας» εξαρτάται απο τον τρόπο θεώρησης του ζωντανού οργανισμού και της σχέσης του με το περιβάλλον, θεώρηση που διαφέρει απο πολιτισμό σε πολιτισμό και μεταβάλλεται με το πέρασμα του χρόνου

«Έστιν ουν επιστήμη δόξα αληθής μετά λόγου»

Η λύση στο πρόβλημα που δημιουργεί η αναγνώριση αντιθέσεων και η μέσω αυτών προσπάθεια συνθετικής υπερβάσεως των προβλημάτων, που η αντίθεσή τους δημιουργεί, δεν μπορεί να μην απορρίπτει εκ των προτέρων την ύπαρξη αντιθέσεων μέσα στα πράγματα

Η Επιστήμη οφείλει να θέτει αναπόδεικτες υποθέσεις και αξιώματα, των οποίων την αλήθεια δεν μπορεί να στοιχειοθετήσει. Όμως, η Διαλεκτική είναι σε θέση, ακριβώς επειδή είναι μία γενική επινοητική μέθοδος, να προσεγγίσει, να αναλύσει και να φωτίσει το θέμα της θέσεως και αναγνώρισεως των "αναπόδεικτων υποθέσεων".

Κατ' αυτόν τον τρόπο είναι χρήσιμη ως συμπληρωματική μέθοδος στην επιστημονική προσπάθεια, όταν ακριβώς δεν χρησιμοποιείται με σκοπό να εξουδετερώσει τις γνήσιες επιστημονικές μεθόδους ή να επιβάλει κάποιο ιδεολογικό πρότυπο στην επιστημονική κοινότητα.

Η Διαλεκτική εξάλλου κατά τον Αριστοτέλη δεν είναι επιστήμη...Ως γενική επινοητική μέθοδος αποτελεί τον μοναδικό δρόμο που οδηγεί προς τις αρχές... . Θα ήταν δυνατόν να ισχυρισθούμε ότι η διαλεκτική μέθοδος χρησιμεύει εκ παραλλήλου με τις γνωστές επιστημονικές μεθόδους της επαγωγής, παραγωγής και αναζητήσεως των αιτίων.

Για την Διαλεκτική "...δεν υπάρχει μία μόνο αλήθεια, αλλά ενδεχομένως πολλές ταυτόχρονα. Κανείς δεν είναι κάτοχος της μίας και μόνης αλήθειας γιατί η αλήθεια παρουσιάζεται σε πολλές διαστάσεις. Εκείνο που υπάρχει είναι η αδιάκοπη αλληλεπίδραση των υλικών συνθηκών της ζωής με τις ιδέες που έχει ο άνθρωπος.

Η σωκρατική σκέψη έχει ως επίκεντρο την ηθική του διαλόγου, τη διαλογική αντιπαράθεση με τη μέθοδο του αυτοελέγχου, των ερωταποκρίσεων και της

εκλεπτυσμένης προσποίησης.

Ο σωκρατικός διάλογος βασίζεται στην ηθική ευθύνη των συνομιλητών, στην επίγνωση των ορίων τους, στη διατύπωση συνεχώς πολυπλοκότερων ερωτημάτων, στην έλλογη επιχειρηματολογία και την τεκμηρίωση. Δεν είναι ένας απλός λογοτεχνικός κώδικας ούτε μια ρητορική τεχνική με δογματική προσήλωση στη μοναδική και εκ των προτέρων γνωστή αλήθεια.

Ο σωκρατικός διάλογος προϋποθέτει ότι η διάπλαση της διάνοιας και του ήθους του ανθρώπου, η αυτογνωσία και η ηθική του συγκρότηση, αποτελούν προαπαιτούμενα και όχι παρεπόμενα της άσκησης της Επιστήμης

Η διαλεκτική λογική διακρίνεται σε:

1. **"αντικειμενική λογική"** (εξετάζει το αντικείμενο της απεικόνισης, τη νόηση από την άποψη του "τι" αντανακλά) με κύριες κατηγορίες: το είναι, την ουσία, το φαινόμενο, την πραγματικότητα κ.λπ.. και
2. **"υποκειμενική λογική"** (εξετάζει τη νόηση από την άποψη του "τρόπου", του "με τι", "μέσω τίνος" και "πώς" αντανακλάται σ' αυτήν το αντικείμενο) με κύριες κατηγορίες έννοιες, κρίσεις, συλλογισμούς κ.λπ.

H ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η Διαλεκτική ως διδακτική μέθοδος κατέχει μείζονα θέση στην Αγωγή Υγείας. Δεν πρόκειται για μάθημα. Είναι επικοινωνία που μπορεί να πάρει μορφή προβληματισμού, έκφρασης ιδεών & απόψεων-επιχειρηματολογίας απομυθοποίησης στερεότυπων αντιλήψεων-επιστημονικής ενίσχυσης απενοχοποίησης - ψυχολογικής στήριξης με κοινωνικό έρεισμα και φιλοσοφική κάλυψη.

Για να ακολουθήσουμε μια τέτοια προσέγγιση, χρειάζεται πρώτα και κύρια να υποστηρίχουμε γνωσιολογικά αλλά και πρακτικά με συγκεκριμένη βιβλιογραφία και να επιζητήσουμε τη βοήθεια ειδικών επιστημόνων και ιδρυμάτων.

Αυτό με τη σειρά του συνεπάγεται διαφορετική οργάνωση και λειτουργία, που θα ενθαρρύνει τους εκπαιδευόμενους να επικοινωνήσουν αυθόρμητα και ελεύθερα μεταξύ τους και με τον Επιστήμονα Υγείας.

Έτσι σε πρακτικό επίπεδο η Διαλεκτική προσέγγιση έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- **Έχει μεγάλη ευελιξία** και γενικά αποδέχεται κάθε μαθησιακή δραστηριότητα που συμβάλλει στην ανάπτυξη της επικοινωνιακής ικανότητας των ασθενών.

- **Δίνει ιδιαίτερη σημασία** στην ενεργητική συμμετοχή των ασθενών — συμμετοχή με την έννοια της εμπλοκής σε επικοινωνιακές δραστηριότητες και γεγονότα, όπου οι συμμετέχοντες δεν είναι παθητικοί δέκτες, αλλά παίρνουν πρωτοβουλίες.

- **Μια τέτοια εμπλοκή και ενεργητική συμμετοχή** προϋποθέτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, στο πλαίσιο των οποίων ενεργούν με αυτονομία και έξω από τον άμεσο έλεγχο του εκπαιδευτή.. Κατά τη διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων συνεργάζονται για να αναζητήσουν στοιχεία και πληροφορίες, τα αξιολογούν και τα ταξινομούν, κάνουν υποθέσεις και προσπαθούν να τις επαληθεύσουν ή να τις διαψεύσουν, διατυπώνουν και υποστηρίζουν απόψεις,

θέτουν προβλήματα και αναζητούν λύσεις.

Όλα τα παραπάνω συνεπάγονται και έναν διαφορετικό ρόλο του εκπαιδευτή. Δεν λειτουργεί πια ως κάτοχος της γνώσης, την οποία διοχετεύει στους εκπαιδευόμενους, αλλά ως εμπυχωτής που ενθαρρύνει και δημιουργεί κίνητρα, ως μέλος της ομάδας που διατυπώνει ισότιμα την άποψή του, ως σύμβουλος που είναι διαθέσιμος για βοήθεια και συμβουλές. Αυτός ο εκπαιδευτικός ρόλος του επιστήμονα της Υγείας έχει ως αποτέλεσμα την απόκτηση αυτονομίας από τον ασθενή τόσο στο να χρησιμοποιεί τη γνώση όσο και στο να μαθαίνει, αναλαμβάνοντας την ευθύνη της μαθησιακής του πορείας.

Στην Ευρώπη παρουσιάστηκε πρόσφατα η τάση ενδυνάμωσης ασθενών διά μέσου της διαλεκτικής ώστε να προσεγγίζουν πιο συνειδητά τα προβλήματά τους σε σχέση με το περιβάλλον.

Στα αγγλικά χρησιμοποιείται ο όρος empowerment που έχει τις ρίζες στην ελληνική διαλεκτική φιλοσοφία και στην κοινωνική ψυχολογία.

Η ενδυνάμωση διά μέσου της διαλεκτικής μπορεί να αποδειχθεί πολύτιμος σύμμαχος στην εκπαίδευση και καθοδήγηση ασθενών με χρόνιο νόσημα. Η ενδυνάμωση γίνεται σε συνεδρίες με μικρές ομάδες ασθενών και βάση κάθε συνεδρίας πρέπει να είναι τα ενδιαφέροντα, οι επιθυμίες, οι στόχοι και τα προβλήματα των ασθενών.

Δημιουργώντας μικρές ομάδες ασθενών, με την ίδια νόσο, βοηθάμε την επικοινωνία ατόμων με κοινά προβλήματα. Ο ρόλος του ιατρού ή του εκπαιδευτή της ομάδας είναι να διευκολύνει την επικοινωνία και την άρθρωση των ασθενών, να τους παροτρύνει να εκφράσουν τους φόβους των και να ανταλλάξουν προβλήματα και εμπειρίες. Για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε τον ασθενή να ισορροπήσει ψυχολογικά και να αντλήσει δύναμη για την αντιμετώπιση της αρρώστιας του πρέπει να γνωρίζουμε τη φιλοσοφία του για τη ζωή. Αυτή είναι η αρχή της ενδυνάμωσης ένα παράδειγμα για την πρακτική της φιλοσοφίας στην καθημερινή μας ζωή.

Διά της ενδυνάμωσης οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι μόνοι με την ασθένειά τους και μαθαίνουν να μοιράζονται τους φόβους των. Έχουν μία συνολική αντίληψη της πάθησής των και εάν είναι καλά πληροφορημένοι για τα κατάλληλα θεραπευτικά σχήματα και πιθανές εναλλακτικές λύσεις, είναι σε θέση να συναποφασίσουν για τη θεραπεία που χρειάζονται. Διά της διαλεκτικής ενδυνάμωσης και ανταλλαγής εμπειριών μπορεί οι ασθενείς να συμβιβάζονται πιο εύκολα με την αρρώστια και τα χρόνια προβλήματα.

Με τη συζήτηση ο ασθενής εμφανίζει τις αδυναμίες του, τους φόβους του αλλά και τα θετικά του σημεία που μπορεί να αναχθούν σε βαθύρα ψυχολογικής ενίσχυσης. Το αποτέλεσμα θα είναι μία καλύτερη συνεργασία μεταξύ ασθενούς και ιατρού και μεγαλύτερη αποδοχή της θεραπευτικής αγωγής από τον ασθενή. Η μέθοδος της ενδυνάμωσης έχει αφομοιωθεί με επιτυχία σε προγράμματα εκπαίδευσης διαβητικών ασθενών στη Γαλλία και Ελβετία, και έχει προταθεί και σαν πρόγραμμα εκπαίδευσης ασθενών με υπερθυρεοειδισμό και θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια.

[Η ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ](#)

Η συλλογή και η ανάλυση του σημειολογικού υλικού, είναι στην πραγματικότητα η εφαρμογή της επιστημονικής μεθόδου στην καθημερινή ιατρική πράξη, προς

επίλυση του διαγνωστικού προβλήματος του αρρώστου.

Ανατομία του διαγνωστικού συλλογισμού.

Ο διαγνωστικός συλλογισμός ακολουθεί αντίθετη πορεία από αυτήν της παθογένειας της νόσου.

Πορεία παθογένειας, της νόσου

Νοσογόνος παράγων ~ Ανατομική ή/και λειτουργική βλάβη οργανισμού ~ Συμπτώματα νόσου

Πορεία διαγνωστικού συλλογισμού.

Συμπτώματα νόσου ~ Διαγνωστικός συλλογισμός ~ Εξακρίβωση νοσογόνου παράγοντος (Διάγνωση νόσου)

Επιστημονικό στήριγμα του διαγνωστικού συλλογισμού απετέλεσε η αρχή, που εισήγαγε στην επιστήμη ο Claude Bernard, σύμφωνα με την οποία τα φυσικά φαινόμενα δεν πρέπει απλώς να διαπιστώνονται, αλλά και να αναζητείται η βαθύτερη αιτία τους.

"Η επιστημονική έρευνα συνίσταται εις την αποκάλυψη των σχέσεων, που κατά τρόπο άμεσο, συνδέουν κάθε φαινόμενο με την αιτία που το προκαλεί".

Ο διαγνωστικός συλλογισμός έχει, δηλαδή, ως βάση, τη σχέση που υφίσταται μεταξύ της αιτίας και του αποτελέσματος, που

Νοητικοί διαγνωστικοί μηχανισμοί.

Δεν υπάρχει στερεότυπος νοητικός μηχανισμός, με τη βοήθεια του οποίου να λαμβάνονται όλες οι κλινικές διαγνωστικές αποφάσεις. Το ποιός νοητικός διαγνωστικός μηχανισμός, μόνος ή σε συνδυασμό, θα χρησιμοποιηθεί, εξαρτάται από τη φύση του διαγνωστικού προβλήματος, τις επικρατούσες συνθήκες και την πείρα του γιατρού.

Οι νοητικοί διαγνωστικοί μηχανισμοί είναι οι ακόλουθοι:

Άμεση αναγνώριση (Spot Diagnosis). Αφορά νόσους με τυπική μορφολογική εικόνα, η οποία αυτόματα ανασύρεται από τις αποθήκες της μνήμης μας, κάθε φορά που ξαναβλέπουμε άρρωστο, που πάσχει από τη νόσο αυτή π.χ.) ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπεία νόσων, αρκετές δερματολογικές παθήσεις. Όσες περισσότερες περιπτώσεις έχουμε δει, τόσο περισσότερα είναι τα μνημονικά μας αποθέματα.

Διαίσθηση (Intuition). Διαίσθηση είναι η συναγωγή συμπερασμάτων, χωρίς ενσυνείδητη διαδικασία λογικής σκέψεως. Κατά τον Hammond, η διαισθητική σκέψη υποδηλοί ταχεία, μη συνειδητή επεξεργασία των δεδομένων, σε αντίθεση με την αναλυτική σκέψη, που είναι βραδύτερη, συνειδητή και, σχεδόν πάντοτε, ασφαλέστερη.

Η διαίσθηση, παρά τον αινιγματικό της χαρακτήρα, αναμφίβολα επεμβαίνει στη διαδικασία της διαγνώσεως και κυρίως στη φάση της συλλήψεως των διαγνωστικών υποθέσεων. Αναμφισβήτητη είναι επίσης και η συμμετοχή της σε ορισμένες επιστημονικές ανακαλύψεις

Τα πολύτιμα αυτά ψυχικά χαρίσματα (διαίσθηση, έμπνευση, φαντασία), είναι έμψυτα, γεγονός που εξηγεί, κατά κύριο λόγο, γιατί όλοι οι επιστήμονες δεν είναι

δυνατό να έχουν του ίδιου βαθμού επιστημονική επάρκεια.

Αναλυτικός μηχανισμός. Κατά τον Elstein , ο αναλυτικός μηχανισμός διατρέχει τέσσερις διαδοχικές φάσεις:

Συλλογή των συμπτωμάτων της νόσου (ιστορικό, αντικειμενική εξέταση, εργαστηριακή εξέταση).

Σχηματισμός διαγνωστικών υποθέσεων με τα συλλεγόμενα συμπτώματα της νόσου

Ερμηνεία των συλλεγέντων συμπτωμάτων με βάση σχηματισθείσες διαγνωστικές υποθέσεις.

Αξιολόγηση των διαγνωστικών υποθέσεων που έχουν σχηματισθεί.

"Στην καθημερινή ιατρική πράξη, αναλυτικοί και δισαιθητικοί μηχανισμοί εναλλάσσονται. Οι περισσότερες σκέψεις μας δεν είναι ούτε αποκλειστικώς αναλυτικές, ούτε αποκλειστικώς δισαιθητικές, αλλά κάτι μεταξύ των δύο.

Ένας λόγος που δεν επιτρέπει την πιστή εφαρμογή του αναλυτικού μηχανισμού, είναι ότι ο νους, κατά τη διαδικασία της διαγνώσεως, όταν βρεθεί κάτω από συνθήκες αβεβαιότητας και ασαφείας, που είναι τόσο συχνές στην καθημερινή ιατρική πράξη, προβαίνει σε αυθαίρετες επινοήσεις, που αποσκοπούν στην απλούστευση πολύπλοκων συλλογισμών, οι οποίες, καίτοι είναι απολύτως χρήσιμες, ενέχουν τον κίνδυνο να οδηγήσουν καμία φορά σε εσφαλμένα συμπεράσματα.

Η ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ

Στην πραγματικότητα, η κλινική εξέταση του αρρώστου αρχίζει με την ερμηνεία όλων των εντυπώσεων, που δημιουργήσε ο άρρωστος στον νοσηλευτή και τον γιατρό, από την πρώτη στιγμή.

Το πρώτο και βασικό μέλημα πρέπει να είναι η επίτευξη μιας όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερης επικοινωνίας με τον άρρωστο (attention).

Ειδικότερα, πρέπει να επιδεικνύεται ειλικρινές και έμπρακτο ενδιαφέρον δια τον άρρωστο και το πρόβλημά του, συμπάθεια και κατανόηση δια τυχόν υπάρχουσες αντίξοες συνθήκες στη ζωή του, να προσπαθεί πάντοτε να καταλάβει την ακριβή έννοια των όσων λέγει ο άρρωστος, χρησιμοποιώντας απλή και κατανοητή γλώσσα και να μάθει την τέχνη να ακούει με προσοχή όσα του λέγει ο άρρωστος, δίδοντας συγχρόνως σε αυτόν την εντύπωση ότι κατάλαβε σωστά όσα του είπε. Η προσέγγιση του αρρώστου συνίσταται εις τη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών που θα του επιτρέψουν να αφηγηθεί, αβίαστα και αποδοτικά, το

πρόβλημά του.

Ακόμη πρέπει να γνωρίζουμε , ότι η βαθύτερη επιθυμία του προσερχομένου αρρώστου είναι να νοιώσει ανακούφιση και ηρεμία, καθώς επίσης ότι ο άρρωστος βάσιμα πιστεύει πως η Ιατρική είναι σε θέση να του προσφέρει τα "μαγικά" αυτά δώρα.

Από την αφήγηση του αρρώστου και με τις διερευνητικές ερωτήσεις του, ο γιατρός και ο νοσηλευτής πρέπει να προσπαθήσει να μάθει την πραγματική αιτία που αναγκάζει τον άρρωστο να ζητήσει την ιατρική βοήθεια, Ο ασθενής αφηνεται χωρίς διακοπή να ομιλήσει ελεύθερα και να διηγηθεί, με τα ίδια του τα λόγια, το πρόβλημά του, όσο ασυνάρτητη και αν είναι η αφήγησή του, .

Από αυτά που λέγει, απο τον τρόπο που τα λέγει, απ' ότι προσπαθεί να κρύψει , από το κίνητρο που επηρεάζει τη συμπεριφορά του προς τα συμπτώματα της νόσου του, μαθαίνουμε αρκετά για τη συμπτωματολογία της νόσου του, τις πνευματικές του ικανότητες και τις συναισθηματικές του αντιδράσεις στα ενοχλήματά του.

Η αναζήτηση κινήτρου βοηθά την ορθή διαγνωστική αντιμετώπιση του αρρώστου, π.χ. ορισμένα άτομα ελαχιστοποιούν το μέγεθος και τη σημασία ορισμένων συμπτωμάτων, που απο τη φύση τους είναι δυνατό να αντιστοιχούν σε σοβαρή νόσο διότι έτσι νοιώθουν ανακούφιση και ηρεμία.. Αντίθετα, μεγιστοποίηση των ενοχλημάτων παρατηρείται σε ασθενείς που πάσχουν από αντισταθμιστικές νευρώσεις. Ντροπαλοί., ολιγόλογοι και μελαγχολικοί ασθενείς πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλήσουν όπως και επί φλύαρων ασθενών, η αφήγηση επαναφέρεται με διακριτικότητα, στην επιθυμητή τροχιά.

Όλοι οι άνθρωποι δεν εννοούν το ίδιο πράγμα περιγράφοντας ένα σύμπτωμα και δι'αυτόν ακριβώς το λόγο είναι αναγκαίο στις περιπτώσεις αυτές να αποσαφηνίζεται η ακριβής έννοια των λεγομένων του αρρώστου. Είναι φυσικά αυτονόητο, ότι οι ερωτήσεις πρέπει να είναι απλές και απολύτως κατανοητές. Αναγκαίος είναι επίσης και ο έλεγχος του αξιόπιστου της παρατηρητικότητας του αρρώστου με τη βοήθεια ορισμένων ερωτήσεων ή ενεργειών. Υποβάλλονται ερωτήσεις, που είναι κατά τέτοιο τρόπο σχεδιασμένες, ώστε η απάντηση να αντικρούει την ίδια την ερώτηση.

Η ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΣΧΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Το φιλοσοφικό πρόβλημα του σύγχρονου ανθρώπου είναι υπαρξιακό. Η ζωή του κινδυνεύει και μοχθεί νυχθημερόν για τη βελτίωσή της ,την απάλειψη της νόσου.

Ο άνθρωπος που πάσχει, απαξιωμένος από την αρρώστια και πανικόβλητος μπροστά στην άγνοια της εκβάσεώς της, έχει ανάγκη όχι μονάχα της θεραπευτικής παρέμβασης αλλά και της συναισθηματικής κάλυψης και ψυχικής ανακούφισής του.

Μέσα στα πλαίσια της ιατρικής της προσωπικότητας, εντάσσεται η καθιέρωση στενής προσωπικής σχέσεως αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και

αρρώστου, από την οποία απορρέουν καθήκοντα και δικαιώματα, που συνθέτουν την εικόνα που κατοχυρώνει εκατέρωθεν την ψυχοκοινωνικότητα του ιατρικού και Νοσηλευτικού λειτουργήματος, και τον προσωποπαγή χαρακτήρα του υπό φροντίδα πάσχοντος ανθρώπου.

Η εκρηκτική όμως εξέλιξη της Ιατρικής κατά τα τελευταία έτη και η παρέμβαση της στατιστικής και της πληροφορικής, οδήγησαν στην τεκμηριωμένη ιατρική.

Η τεκμηριωμένη ιατρική καθορίζει υπό μορφή διαταγμάτων την πορεία προς τη διάγνωση και τη θεραπεία και θέτει εκποδών υποθέσεις ή εικασίες, **αλλά από την άλλη πλευρά** αρνείται την ιδιομορφία του ατόμου, τις επιδράσεις του περιβάλλοντός του, του κοινωνικού περιγυρού του και της μοναδικότητας του ανθρώπινου όντος.

Δέχεται, δηλαδή, την καθαρή επιστημονικότητα της ιατρικής και απορρίπτει το χαρακτήρα της ως τέχνης..

Αλλά και γενικότερα, η οδός ανεπίξεως του επιστήμονα της Υγείας δεν διέρχεται διά της μερίμνης του αρρώστου, αλλά στηρίζεται στην ερευνητική και συγγραφική επίδοση, έτσι που συχνά, ο ασθενής είναι ασθενής-περίπτωση ή ασθενής-πρωτόκολλο.

Η νέα αυτή κατάσταση, που χαρακτηρίζεται και ως θέτουσα “νέα πρότυπα ηθικών αξιών”, σηματοδοτεί μια προϊούσα απαξίωση προς το πρόσωπο, εν ονόματι της τεχνολογικής εξέλιξης και διαταράσσει τις σχέσεις του θεραπευτή προς τον άρρωστο.

Η διαλεκτική συζήτηση εξάγει συμπεράσματα. Το τι είναι σωστό ή λάθος επαφίεται τελικά στη σωφροσύνη των ανθρώπων

“Ιητρική τεχνέων μεν πασέων εστιν επιφανεστάτη, διά δε την αμαθίην των τε χρεωμένων αυτήν και των εική τους τοιούσδε κρινόντων πολύ τε πασέων ήδη των τεχνέων απολείπεται” “περί αρχαίης Ιητρικής” πραγματεία του Ιπποκράτους