

Articoli/Articles

LE RAGIONI PER UN INSEGNAMENTO DELLE  
*HUMANITIES* AGLI STUDENTI DELLE FACOLTÀ  
DI MEDICINA

ALDO TORSOLI  
Università degli Studi *La Sapienza*  
Roma, I

SUMMARY

*TEACHING HUMANITIES TO THE STUDENTS  
OF THE MEDICAL FACULTIES.  
REASONS AND WHY*

*There are many reasons to include a programme of human sciences, literature and art in the undergraduate medical curriculum. In the present text, the implications of three reasons are described, namely the increasing demand of health by a rapidly changing society, the need for practising whole person medicine and for improving in the doctor the rational and moral awareness of his/her clinical objectives. The possible ways of introducing humanities in the medical curriculum, some international experiences and the role of Medical faculties in interacting with other University disciplines are discussed.*

*Introduzione*

Le ragioni per includere argomenti di scienze umane, letteratura ed arte nel *curriculum* degli studenti di Medicina sono di varia natura. Nel presente scritto viene fatto cenno a tre di esse: la domanda di salute da parte di una società in rapido cambiamento; l'opportunità di un approccio globale al malato; la necessità di aumentare nel medico la consapevolezza razionale del suo modo di procedere.

*Key words:* Human science - Literature - Undergraduate Medical Teaching

### 1. La domanda di salute della società

Si tratta di una domanda crescente che riguarda non solo gli aspetti fisici, ma anche quelli psicologici e relazionali dello stato di salute. Anche se la piena salute è un ideale regolativo piuttosto che una condizione esistente in assoluto<sup>1</sup> la tendenza a tale ideale richiede che il medico sia in grado di valutare vari comportamenti individuali e collettivi, e si renda conto delle esigenze sanitarie della società in cui opera e delle quali deve farsi portavoce.

La società è sempre più interessata ai momenti predittivi e preventivi dell'intervento medico, in quanto capaci di impedire l'insorgenza di numerose malattie o di prevenirne la gravità grazie ad interventi precoci o, se la malattia è in atto, di attenuarne le conseguenze ed eventualmente i seguiti negativi dei trattamenti ad essa connessi (prevenzione terziaria). In una parola, al medico si chiede di essere non solo un dottore delle malattie, ma anche uno scienziato della salute.

La comunità è diventata di fatto per il medico un altro terreno operativo, e di qui la necessità di espandere l'educazione degli studenti dall'ambiente ristretto e in qualche misura artificioso dell'Ospedale, agli ambulatori e al territorio, ai suoi medici e alle sue istituzioni.<sup>2</sup> Ne segue che tra gli obiettivi delle Facoltà di Medicina dovrebbero venir incluse, come del resto indicato dalla Tabella XVIII *ter*, conoscenze limitate ma pertinenti nel campo della sociologia, dell'antropologia, della psicologia sociale, dell'economia e *management* sanitario, non ultimo del diritto, che nel campo della salute va rapidamente evolvendosi.

### 2. Opportunità di un approccio medico globale

Approccio *globale* significa guardare al malato come a una persona intera nel suo ambiente (*whole person medicine*), una visione che modifica sensibilmente il modo di condursi del medico tramandato dalla tradizione ippocratica. Ne derivano infatti conseguenze per quasi tutti gli atti clinici, dalla raccolta dell'anamnesi alla prescrizione diagnostica e terapeutica, ed una ri-

flessione non superficiale sui principi etici che a tali atti sono sottesi.

Della Medicina viene ribadito l'essenziale carattere di attività morale fondata su un patto di fiducia.<sup>3</sup> Il rapporto medico-paziente viene a configurarsi come una *partnership* fra persone di uguale dignità. L'istituto del consenso informato e il concetto di *compliance*, che in qualche misura implicano ancora un certo subordinato del paziente, tendono ad essere sostituiti da *decisioni consensuali* e, rispettivamente, dalla *concordanza*<sup>4</sup> sugli obiettivi da conseguire.

Ciò comporta per lo studente conoscenze di bioetica ed etica medica, specie dell'etica medica del quotidiano,<sup>5</sup> uno sviluppo delle sue capacità di comunicazione,<sup>6</sup> ed un'esigenza di strumenti cui attingere per aumentare le facoltà di comprensione empatica e di visione totale della vita del paziente, per approfondire l'epistemologia medica e per accrescere le abilità interpretative di fenomeni complessi. La letteratura e l'arte possono servire a questi scopi; entrambe hanno spesso ritratto le malattie con accenti e immagini estranei al comune insegnamento medico e tuttavia importanti per *capire* meglio la persona che si ha di fronte.

### 3. La necessità di sviluppare le capacità di ragionamento clinico

Il ragionamento clinico è il più potente strumento di cui dispone il medico per affrontare i problemi del malato. Incide infatti fortemente sul modo clinico di procedere e rappresenta, se corretto, un importante fattore predittivo positivo nei confronti della diagnosi, della prognosi e della terapia. E' un costrutto scientifico nel senso che si basa sull'identificazione di problemi, su la generazione di una o più ipotesi interpretative, su un processo deduttivo di conferma o di smentita, e su decisioni pesate in rapporto alle loro probabilità e utilità alla luce delle evidenze disponibili e validate.

Il ragionamento clinico si richiama cioè, da un lato, a definite regole logiche ed epistemologiche che danno uno spessore razionale a comportamenti che altrimenti rischierebbero di essere di

pura empiria; dall'altro lato comporta un approccio critico alle conoscenze esistenti e controllate. È importante ad esempio, per il medico, essere consapevole che il procedimento seguito per l'anamnesi (esaustivo oppure per problemi) corrisponde a due diversi modi di intendere l'approccio scientifico alla soluzione di questioni cliniche; e che il processo deduttivo di confutazione o di conferma delle ipotesi può portare nel primo caso a certezze, nel secondo caso solo a variabili probabilità di certezza. E' non meno importante la sua capacità di applicare al singolo malato i dati di conoscenza che costituiscono il sapere medico, in quanto tale capacità è il prerequisito per esercitare una moderna *evidence-based medicine*<sup>7</sup> e per aderire o meno a quelle *linee-guida* pratiche che sempre più spesso diventano criteri prescrittivi, se non normativi, dello svolgimento dell'atto clinico.<sup>8</sup>

Sono quindi necessarie agli studenti conoscenze non solo di metodologia della scienza, ma anche di storia del pensiero medico, di economia e di informatica, e di nuovo di letteratura e d'arte. Approfondire il significato di testi letterari o di opere d'arte non è semplicemente, come sembrava ritenere Sir William Osler,<sup>9</sup> un ornamento per anime belle; è un addestramento al *problem-solving*, vale a dire al metodo conoscitivo tipico della Medicina clinica, con strumenti diversi ma con procedimenti analoghi a quelli della scienza.<sup>10</sup>

#### 4. Modalità di insegnamento-apprendimento

Un corso di scienze umane, letteratura ed arte per studenti di Medicina non può sostituirsi alla preparazione di base in questo campo, cui dovrebbero presiedere le scuole secondarie; né può proporsi di conferire al medico una figura di filosofo o sociologo o economista o storico. Dovrebbe piuttosto affrontare criticamente problemi attinenti a queste discipline nei loro risvolti per la pratica medica; come tale, dovrebbe costituire una parte non secondaria di un moderno corso integrato di Metodologia Clinica. Così è stato fatto ad esempio, a partire dal 1995, nel Canale Parallelo (CPR) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma *La Sapienza* e all'Università *Campus Biomedico (CBM)* di Roma.<sup>11</sup>

Nel CPR sono riservate alle *Humanities* 42 sessioni di 2 ore ciascuna per un totale di circa 84 ore nell'ambito di sette semestri (Anni II-V di Corso). Un esempio del programma relativo ad un semestre è riportato in Tab I, nella quale sono anche indicati i valori medi dei giudizi sulle singole sessioni, espressi dagli studenti in termini di interesse intrinseco e di potenziale utilità per la pratica clinica.

Tabella I - Giudizi degli studenti CPR sulle sessioni di Humanities [1998]

n = 45. Giudizi secondo una scala da 1 (scarso) a 5 (molto elevato).  
Rispondenti 91%

- Evoluzione storica del concetto di malattia	4,0
- Salute, etica e diritto	4,2
- Anamnesi ed epistemologia	3,7
- Teorie e modelli della comunicazione	3,9
- Economia per la Medicina: alcuni principi	3,7
- Saggi letterari	4,3

In Tab II sono riportati i titoli letterari proposti nello stesso semestre per i saggi presentati in forma orale e scritta da gruppi di 5-7 studenti.

Tabella II - Titoli proposti per i saggi letterari CPR: (Semestre 1997-98)

- Romains J	<i>Knock on le Triomphe de la Médecine</i>
- Svevo I	<i>La Coscienza di Zeno</i>
- Pirandello L	<i>L'Uomo dal Fiore in Bocca</i>
- Dickinson E	<i>Poems</i>
- Sacks O	<i>The Man who mistook his Wife for a Hat</i>
- Sacks O	<i>Awakenings</i>
- Sontag S	<i>Illness as Metaphor</i>

#### 5. Esempi dall'esperienza internazionale

L'inclusione di tematiche umanistiche nel *curriculum* degli studi medici pre-laurea è divenuta sempre più frequente negli

ultimi due-tre anni, come indicato da alcuni esempi in Tab. III. Nel 1993 il *General Medical Council (GMC)*, i cui documenti hanno valore di indicazione programmatica per le Università britanniche, rilevava (*Tomorrow's Doctors*)<sup>12</sup> come una moderna educazione medica non possa più astrarre da studi di filosofia e scienze sociali.

Tabella III - Le *Humanities* in alcuni corsi di laurea in Medicina

- Rouen	Scienze Umane e Sociali
- Witten (Witten-Herdecke Univ)	<i>Studium Fundamentale</i> *
- Ginevra	Diploma Universitario (1998)
- Glasgow	Un modulo speciale di studio
- Dundee	
- Aberdeen	
- Stoccolma, Karolinska	Dipartimento di Umanistica della Facoltà di Medicina (1998)
- Roma, La Sapienza	<i>Humanities</i> come parte del corso integrato di Metodologia Clinica (1995)
- Università USA e Canada	Corsi di <i>Humanities</i> in oltre 1/3 delle Facoltà di Medicina

\* Comune agli studenti di Medicina e di altre Facoltà

Nel Marzo 1997 un gruppo di lavoro dell'*European Club of Rome*, che raccoglie educatori di 7 nazioni, è stato incaricato di preparare un progetto europeo di *Humanities and Medicine*, da presentare alle Facoltà europee di Medicina.<sup>13</sup>

## 6. Conclusioni

L'idea di nuovo *umanesimo medico* trae origine dalla constatazione di alcune conseguenze negative del progresso medico, quali la crescente pervasività delle tecnologie e la sempre maggiore settorializzazione delle conoscenze: cause, a loro volta, di un rischio concreto di disumanizzazione della pratica clinica. La necessità di un nuovo *umanesimo* emerge peraltro anche da un'analisi delle caratteristiche essenziali dell'atto medico: spie-

gare (*erklären*) le cause ed i meccanismi dei fenomeni morbosi per porre loro riparo o almeno ridurne l'impatto; comprendere (*verstehen*) coloro che si hanno di fronte, malati e sani, nelle loro attese e nelle loro speranze, quale premessa della partecipazione e della solidarietà. Come aiuto nello spiegare e nel comprendere, le discipline umanistiche menzionate nel presente scritto sono da vedere come strumenti appropriati per aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'azione clinica.

Vi è tuttavia anche un'altra ragione per sviluppare un movimento per un nuovo *umanesimo medico*, ed è che esso può portare le Facoltà di Medicina a farsi punto d'incontro di saperi e di esperienze proprie di altre Facoltà Universitarie. Queste ultime possono contribuire non poco all'educazione, oltre che alla ricerca scientifica in Medicina, così come la Medicina può offrire contributi non secondari ad altri settori dell'Università: all'economia (economia sanitaria, farmaco-economia), al diritto (il diritto nel campo della salute), alla metodologia della scienza (la metodologia clinica), alla sociologia (la medicina orientata alla comunità), alla storia (la storiografia medica), alle scienze della comunicazione (il rapporto medico-paziente e quello paziente-istituzioni), e via dicendo.

Viene ribadita in tal modo, una volta di più, l'inaccettabilità di una separazione delle Facoltà di Medicina dal contesto universitario, una tentazione spesso riaffiorante in alcuni Paesi incluso il nostro, in antitesi con una tradizione e una prassi millenaria ed anche, come si è visto, con un'accezione moderna della professione di medico.

## BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. TORSOLI A., (a cura di), *Manuale di Metodologia Clinica per Giovani Medici e Studenti*. Roma, il Pensiero Scientifico Editore, 1997.
2. *Word Summit on Medical Education*, Edinburgh 1993. Med. Educ. 1994; 28 (Suppl. 1)
3. CASSEL C. K., *The patient-physician covenant: an affirmation of Asklepios*. Ann. Int. Med. 1996; 125: 604-606
4. MULLEN P. D., *Compliance becomes concordance*. BMJ 1997; 314: 691-692
5. BERLINGUER G., *Etica del quotidiano*. Seminari Storia Med., Roma, 1997.
6. McMANUS I.C., VINCENT C. A., THOM S. KIDD J., *Teaching Communication Skills to medical students*. BMJ 1993; 1322-1327

7. EBM Working Group, *Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine*. JAMA 1992; 268: 93-100
8. FAGGIANO F., RENGÀ G., *Quale Formazione alle Linee-Guida per la Pratica Medica? A Training Course on Guidelines for Medical Practice?* MEDIC 1996; 4: 43,48
9. OSLER W., *The principles and practice of Medicine*. New York, Appleton-Century, 1935.
10. ANTISERI D., *Conosciamo solo tramite la Scienza? A che cosa servono l'Arte e la Letteratura. Do we know only through Science? The Importance of Art and Literature*. MEDIC 1996; 4: 109-114
11. Op. cit. nota 1.
12. General Medical Council, *Tomorrow's Doctors. Recommendations on undergraduate medical education*. GMC, London 1993.
13. *European Scenarios and Innovation in Medical Education*. MEDIC 1997; 5: 77-85.

Correspondence should be addressed to:  
Aldo Torsoli, II Clinica Medica, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
Policlinico Umberto I, Viale del Policlinico, Roma, I

Articoli/Articles

L'INSEGNAMENTO DELLA STORIA DELLA MEDICINA  
ALL'UNIVERSITÀ SPAGNOLA  
PROGETTO PB96-0631-C03-01 (DGES)

LUIS MONTIEL  
Universidad Complutense di Madrid, E

SUMMARY

EDUCATION OF HISTORY OF MEDICINE  
AT THE SPANISH UNIVERSITY - PROJECT PB96-0631-C03-01 (DGES)

*The following article aims to show the place of History of Medicine and related subjects, in the instruction of Medicine at the Spanish Universities. The present situation is very complex, as at this moment a new program of studies is being implemented, at a different path in each university. In the new curriculum History of Medicine is placed in the core curriculum as introduction to medicine and scientific methodology and as mandatory teaching as history of clinics, bioethics, medical anthropology, etc. Choice of optional teachings and post-graduate courses (at Ph.D level) are also described. In any case, the subjects with historic and medical contents are well represented. The text provides detailed information about the subjects instructed at the main universities.*

*1. Riflessioni sulla presenza della Storia della medicina nell'insegnamento medico spagnolo*

Nel caso spagnolo, parlare di Storia della Medicina nell'Università, e perfino soltanto di Storia della Medicina in sé, equivale, in larga misura, a parlare dell'opera e figura di Pedro Laín Entralgo. Il che non vuol dire trascurare i lavori di tanti altri, dei quali alcuni ben conosciuti, altri meno, nell'ambito professionale; ma il profilo dell'insegnamento e della ricerca della Storia della Medicina in Spagna è stato decisamente configurato dalla

*Key words:* History of medicine - High education - Spain