

- origine e sviluppo dell'Istituto di psicologia generale e clinica dell'Ateneo senese
- cenni storici sui testi psicologici.

Questi saggi, che sono stati resi possibili anche grazie alla disponibilità del materiale d'archivio dell'Università, hanno la funzione di ricostruire il percorso della disciplina all'interno della realtà senese, al fine di contestualizzare i materiali che vengono presentati nel catalogo: viene quindi ripercorsa l'evoluzione della psicologia come materia scientifica, sin dal 1956, quando era attivato un insegnamento nella Scuola universitaria di assistenza sociale.

La figura di Virgilio Lazzeroni, primo direttore dell'Istituto e affidatario della cattedra, emerge con grande evidenza e rappresenta la chiave di lettura della disciplina stessa, in quanto la sua vicenda accademica, i suoi studi, le sue ricerche corrono parallele all'affermazione della psicologia come scienza autonoma.

Il secondo contributo di questo volume è firmato proprio da Virgilio Lazzeroni, una voce estremamente autorevole, in quanto memoria storica di queste vicende: le tappe della storia dell'Istituto si arricchiscono quindi di personaggi e di ricordi autobiografici, mentre l'evoluzione della disciplina viene percorsa attraverso il vissuto individuale dell'Autore.

Particolarmente originale il contributo relativo alla storia dei testi psicologici, che consente di calare ogni strumento presentato nell'Inventario nel giusto contesto storico scientifico.

L'inventario propone numerose foto a colori; ogni pezzo è rigorosamente descritto, in base alla datazione, ai materiali, alle dimensioni.

Questa scheda è arricchita anche da una descrizione più dettagliata, che fornisce anche la funzione del pezzo e la sua funzionalità operativa.

I pezzi, che sono conservati *a deposito*, pur rispettando ogni precauzione di tutela *di tutela*, verranno successivamente allocati in strutture più idonee alla loro valorizzazione e fruibilità, nello spirito operativo di questo Centro, che è da anni ormai impegnato in un progetto di grande importanza per la salvaguardia del materiale scientifico che rischia di essere irrimediabilmente perduto.

Anche questo agile volume rappresenta uno specimen di ricerca, un modello operativo, un esempio concreto di quel lavoro

ro di *conservazione dinamica*, che informa l'attività del centro stesso.

Donatella Lippi

BARONA Josep Luìs, *Història del pensament biològic*. Universitat de València, 1998.

Più che le peculiarità, di cui si dirà più avanti, è la motivazione che ha spinto l'illustre cattedratico spagnolo di storia della medicina a scrivere questo manuale di storia della biologia a meritare la prima riflessione. Infatti, questo testo è stato scritto per rispondere alla necessità di offrire un adeguato strumento didattico agli studenti dei corsi di biologia in quelle Università dove la storia della biologia è stata incorporata nei piani di studi, talvolta come materia obbligatoria. Viene immediatamente da sottolineare che la Spagna è, tra i paesi europei, all'avanguardia nella promozione degli insegnamenti storico-scientifici e storico-medici direttamente nei corsi di laurea di materie scientifiche e di medicina. Se si aggiunge a questo l'eccelsa qualità e la capillare diffusione della riflessione epistemologico-medica e bioetica in quel paese ci si rende subito conto che è stata intrapresa una strategia di *umanizzazione* delle scienze empiriche che passa principalmente attraverso la valorizzazione di una prospettiva storico-critica nell'insegnamento delle scienze biomediche. Probabilmente il MURST, mentre si sta discutendo la revisione dei curricula disciplinari, non farebbe male a gettare uno sguardo ai risultati raggiunti nell'ultimo decennio dalla Spagna a livello della formazione universitaria, soprattutto nell'ambito delle scienze biomediche e sanitarie.

Il testo di Barona appare forse eccessivamente caratterizzato nel senso di dedicare maggiore spazio alle fasi più antiche della storia della biologia, nel senso che su 210 pagine 170 sono dedicate alla biologia pre-darwiniana, pre-fisiologia sperimentale, pre-teoria-cellulare, pre-genetica, etc. È indubbiamente utile, anzi importante, che i biologi conoscano cosa davvero pensava Aristotele sulla natura degli organismi viventi, quali erano le concezioni del mondo biologico nell'antica Mesopotamia o come

sono nate le accademie scientifiche, tuttavia, dato lo scarso spazio che negli insegnamenti disciplinari viene riconosciuto all'evoluzione delle articolazioni problematiche e metodologiche delle discipline biologiche, forse è anche importante che sappiamo inquadrare per esempio i rapporti tra genetica ed embriologia o le origini della biologia molecolare. La scelta comunque di cercare di tenere insieme la prospettiva cronologica con una identificazione progressiva dei domini del sapere biologico è didatticamente efficace, così come è valida la scelta di collocare geograficamente e socialmente, oltre che storicamente, gli sviluppi del pensiero biologico.

Gilberto Corbellini

BURGIO G. Roberto e NOTARANGELO Luigi D., *La comunicazione in Pediatria*. Milano, UTET, 1999, pp. 392.

L'attuale ascesa dell'etica biomedica a rango di scienza ha il grande merito di orientare la mentalità medica su un codice metodologico che consente non soltanto di *curare* il paziente ma di *prendersene cura*.

Nella società attuale, in particolare negli ultimi decenni, si sta diffondendo sempre di più l'esigenza di una cultura della salute e della prevenzione dei suoi rischi. Grazie alla comunicazione multimediale, all'informazione fornita dai mass-media, la gente è investita da un flusso di notizie spesso poco chiare, che creano nell'immaginario collettivo false convinzioni. È qui che il medico deve avere un ruolo di rilievo, rispondendo alle domande, facendo chiarezza, contribuendo in tal modo ad allentare la tensione o l'allarmismo, che spesso derivano da un uso acritico delle stesse informazioni, un uso che può ostacolare la diagnosi e la terapia. In tal senso il pediatra deve tornare a praticare l'incontro con i bambini e i familiari. Prerogativa essenziale di questa scelta metodologica è la cultura della comunicazione. La comunicazione richiede, per essere efficace, un contesto da cui dipende: la relazione.

In medicina la relazione medico-paziente è meglio definirla come *rapporto* in quanto non si esaurisce nella trasmissione ver-

ticale di significato, ma coinvolge l'intera persona del medico e del paziente, coinvolge poi l'intera rete familiare. Si tratta dunque di una realtà davvero complessa la cui indagine richiede competenze professionali ed umane. Queste doti sono quelle che fanno apprezzare il lavoro di G.R. Burgio e L.D. Notarangelo.

Un lavoro di ricerca articolato di tutte le fasi, dalla letteratura alla clinica senza trascurare i riferimenti legislativi, esposto con il raro pregio della semplicità e della chiarezza.

La comunicazione è un fatto etico, infatti solo comunicando si propone cultura e la si diffonde; solo con la comunicazione è possibile aiutare un malato o i suoi familiari all'accettazione della malattia; solo con la comunicazione è possibile affrontare la realtà emozionale, il *vissuto di malattia*, ed entrare nell'ambito specifico della chiarificazione dei costi/benefici o dei rischi/benefici insiti in un trattamento.

La comunicazione è per l'uomo un fatto istintivo, un'esigenza connaturata che lo porta ad entrare in contatto con tutto ciò che lo circonda, essa rappresenta un autentico strumento di professionalità soprattutto in ambito medico, tuttavia occorre che si ispiri alla più facile fruibilità possibile per l'interlocutore: il paziente.

In epoca di progressi scientifici che hanno permesso al medico di fare diagnosi più precise e di utilizzare più efficaci terapie per le malattie, la capacità di contatto umano con il malato, si è sempre più ridotta. La rigorosa impostazione chimico-fisica che ha certamente favorito tante vittorie scientifiche, può rivelarsi una gabbia rigida nella quale vi è sempre meno spazio per il rapporto con il paziente. Accade così che nell'ambito di una medicina che per la prima volta nella storia è capace di guarire, medici e pazienti vivono spesso il reciproco rapporto con sospetto, con delusione e non raramente con rabbia.

Soprattutto ai giorni nostri ogni medico dovrebbe acquisire la capacità di ascolto e comunicazione nella sua formazione universitaria.

È evidente infatti che la maggior responsabilità del successo o meno della comunicazione tra medico e paziente, ricade sul medico in quanto il paziente si trova in uno stato di necessità; è il medico che deve trasmettere informazioni note, accertate ed accertabili per il paziente, proponendo inoltre le possibili alternative terapeutiche valutate in relazione ai costi/benefici.