

lare valenza storico-medica, che forse per troppo tempo è rimasto trascurato se non addirittura dimenticato. Il testo già pubblicato, che cerca di conciliare le esigenze divulgative con le caratteristiche tipiche di un catalogo scientifico, si avvale di un buon supporto fotografico e di una dettagliata descrizione, fatta da W. Di Palma, delle venticinque cere settecentesche opera del ceroplasta bolognese, esposte nella sala Flaiani del museo romano. Il saggio introduttivo di L. Marri Malacrida, mette particolarmente in evidenza la nascita, nel XVIII secolo, della ostetricia come specializzazione medica autonoma e l'importanza avuta dalla ceroplastica nella didattica di questa disciplina; mentre T. Bovi affronta tre diversi argomenti: la cultura scientifica a Roma, nel '700, sotto il pontificato di Benedetto XIV; l'importanza delle cere in anatomia; la storia del Museo Nazionale di Storia dell'Arte Sanitaria.

Elio De Angelis
Dipartimento di Medicina Sperimentale
Sezione di Storia della Medicina
Università di Roma "La Sapienza"

International Workshop on History,
Anthropology and Epistemology of Medicine

Third Stage
Senigallia, Italy, November 27-28, 1993

MEDICAMEDIA
COMMUNICATIONS ON DISEASE AND DISEASES
OF THE COMMUNICATION

Comunicazione, difficoltà di comunicazione, comunicazione del disagio, della malattia e nella malattia, rappresentazione come comunicazione, informazione ed interazione nella medicina, nel rapporto medico paziente. Temi ampi, multiformi che coinvolgono numerosi settori e discipline, primo fra tutti il tema della comunicazione, del comunicare, peculiare del genere umano che interviene in maniera determinante nei rapporti individuali e sociali. Il primo assioma della comunicazione dice: È impossibile non comunicare. Gli esperti ci dicono anche che la comunicazione ha effetti pragmatici, comportamentali che influenzano il comportamento, ma essa stessa è comportamento, modo di porsi nei confronti di se stessi e degli altri. Nella comunicazione, tre sono i punti da mettere in evidenza, da distinguere: la fonte, il ricevitore ed il fenomeno di *feed-back* che si stabilisce tra questi due elementi, determinando un meccanismo di circolarità e di reciprocità di scambi e una continua evoluzione. Questo nel caso si abbia una interazione simmetrica. In caso contrario, si avrà una relazione complementare, quella che in inglese viene definita *one-up/one-down*, basata sulla differenza di *potere* che provoca rapporti asimmetrici, quali molto spesso è possibile riscontrare nella comunicazione medico-paziente.

È fuori discussione che un ruolo importante nei rapporti lo giochi il linguaggio: la possibilità di essere compresi e di comprendere risulta essere fondamentale in ogni tipo di interazio-

ne, particolarmente, in campo medico. Ma a volte il linguaggio, come nel caso delle terapie psichiche, diviene limitato, non rende pienamente quello che si prova, ciò che si sente, non chiarifica le sofferenze, i bisogni; allora per noi parla il corpo, parlano le posizioni che assumiamo, parlano i nostri sogni. Così come grande importanza ha la comunicazione non verbale, i sogni nel corso dei secoli hanno avuto ed hanno significati culturali rilevanti; basti solo pensare alle funzioni da loro svolte nella medicina antica.

Altro tema controverso, ma non per questo meno affascinante, è quello del silenzio con tutti i suoi significati. Per mezzo suo è possibile comunicare molte cose: rifiuto, chiusura, impossibilità, aggressività, rabbia, sofferenza ma anche capacità di ascoltare l'altro, condivisione empatica, partecipazione, possibilità di privilegiare la comunicazione e la scoperta interiore con se stessi ed ancora altro di chiaro segno positivo.

Comunicare è anche fornire informazioni, elementi di valutazione, conoscenze; in medicina, nel triangolo medico-malattia-paziente, quali elementi, quante informazioni e conoscenze è giusto fornire al terzo componente, il malato, che forse troppo spesso viene estromesso dall'interazione invece di essere ritenuto l'elemento primario e fondamentale nei confronti del quale dovrebbero essere indirizzati il sapere e le attenzioni del medico. Ci stiamo riferendo, è chiaro, ad uno dei grandi problemi della bioetica, profondamente attuale oggi, ma già presente nella medicina ippocratica e nella filosofia del V-IV sec. a.C.: il consenso informato.

La barriera esistente tra linguaggio scientifico, *dotto* e linguaggio parlato, *popolare*, l'incomprensibilità del linguaggio medico da parte della *gente comune*, del malato, fonte e causa di deleterie asimmetrie relazionali.

Ancora, la comunicazione del sapere, della scienza, dell'arte medica, nella relazione insegnante allievo, chiave di volta nella formazione di un *professionismo umano*.

Infine la rappresentazione artistica della malattia, della sofferenza quale comunicazione di conoscenze e, a volte, nel cor-

so dei secoli - principalmente nel passato - di credenze o situazioni fantasmatiche, sulla linea di confine con il mondo onirico e con le rappresentazioni dell'inconscio collettivo.

Questi essenzialmente gli argomenti affrontati nel corso delle sessioni dell'interessante e ben organizzato Workshop di Senigallia che ha visto la partecipazione di numerosi relatori, di diverse estrazioni e formazioni scientifico-culturali, sia italiani che stranieri, all'insegna di una effettiva multidisciplinarietà, architrave per una necessaria, nuova, Storia della Medicina.

Elio De Angelis
Dipartimento di Medicina Sperimentale
Sezione di Storia della Medicina
Università degli studi di Roma "La Sapienza"