

INTRODUZIONE/INTRODUCTION

GIUSEPPE ARMOCIDA

Presidente SISM

Università degli Studi dell'Insubria, Va, I

Ci troviamo oggi a confronto con sorprendenti idee scientifiche che si offrono come nuovi modelli interpretativi delle malattie e che ci fanno pensare di essere già entrati in un'altra fase rivoluzionaria della medicina. Se cresce costantemente il desiderio di interrogare la scienza, nell'attesa che ella quotidianamente ci informi di nuove scoperte e di nuovi progressi, verso l'inarrivabile meta di eliminare la malattia e di allontanare la morte, è necessario anche che ci interroghiamo sui modelli di educazione e di istruzione che stiamo usando nelle Facoltà mediche. Presi nell'esperienza recente di ripetuti aggiornamenti delle nostre tabelle didattiche, dedichiamo dunque questo congresso ad uno sguardo all'indietro. C'è ancora un senso nel ricordare modelli di insegnamento e vicende più o meno lontane, non per curiosità erudita, ma per riflettere sui motivi che guidarono le azioni e confrontarle con le nostre ben diverse aggiornate esigenze, per il presente e per i progetti futuri. C'è un senso, proprio perché sempre trovandoci ad aggiornare l'espressione progettuale della nostra identità nel futuro, siamo impegnati a trovare coerenza di memoria con il passato. Siamo cioè, più o meno consapevolmente, singolarmente o collettivamente, avventurati sempre tra storia e avvenire, tra memoria e progetti, delusioni e speranze e non possiamo collocarci in una soltanto di queste prospettive. Non possiamo essere attratti a dimenticare quanto ci ha preceduto per progettare solo il futuro o al contrario rivolgersi solo al passato negando che per intenderlo bene ci vuole uno sguardo illuminato del futuro. È diffici-

le imparare a muoversi tra queste due attrazioni - passato e futuro - avvalendosi di entrambe e senza riconoscere che ognuna di esse presa da sola costituisce inevitabilmente una prospettiva fuorviante. Non è vero, infatti, che certi fatti storici importanti incorporano di forza gli uomini al punto da ingenerare in essi un ammaestramento discendente di per sé dalla lettura lineare degli eventi. È piuttosto vero che dobbiamo studiare la storia con un approccio che mira non ad acquisire certezze, ma ad acquisire consapevolezza di problemi, sempre aggiornandoci e tenendo conto del nostro mutare di prospettiva, perché non c'è mai una storia già data a cui ricorrere come a risorse sicure e sempre pronte per dare significato al presente.

La storia dell'insegnamento della medicina è la storia di un continuo aggiornamento di idee, di fedi e di dottrine. La tradizione ippocratica convinceva che la medicina doveva essere una scienza delle cose nascoste, partendo dalle quali si può sviluppare un ragionamento terapeutico. La modalità di acquisizione delle conoscenze fu quindi, per molti secoli, sempre la stessa per tutti coloro che si facevano medici. Lo studio dei fattori di salute e malattia, che un tempo era dominio riservato generalmente al medico e a poche altre figure, oggi coinvolge competenze e culture di tante discipline anche non strettamente biologiche. Così, nel farsi del nostro presente, ci troviamo a scoprire come cambiano le nostre idee e come è cambiato il modo di vedere, di capire e di spiegarci tanti aspetti del nostro lavoro, insieme a tanti capitoli della nostra storia. Vediamo come la medicina è capace di dimenticare presto le sue vecchie passioni per seguirne di nuove e allora dobbiamo rivolgerci al passato cercando di non sostare solo sulle ricostruzioni trionfali dei percorsi onorifici, delle conquiste, delle scoperte e delle buone qualità della professione. Ricordiamo con soddisfazione le tappe dei successi, ma non dobbiamo ignorare certe posizioni effimere o fuorvianti che hanno alimentato inutilmente illusioni e speranze, sulle quali è poi sceso il tendaggio pesante e protettivo del sipario della storia. Non dobbiamo cioè nasconderci che nel dottrinario e nel bagaglio terapeutico della medicina di ogni secolo si trovano gli strumenti che aiutano a superare i drammi del dolore e della malattia, ma si trovano anche suggestioni a volte insidiose e tes-

timonianze di grandi errori. Da un certo punto di vista ci accorgiamo che una modalità conoscitiva dello sguardo a posteriori, verso la storia, esclude ogni finalità di "previsioni", ma tuttavia a volte è ben seducente l'idea di una ricostruzione del passato in chiave di anticipazione del futuro. Ci sono posizioni che hanno avuto consenso e validità nella concretezza di contingenze temporali, ma non se ne può comprendere l'importanza se non nell'orientamento dal prima al dopo, con una lettura attratta contestualmente dalla duplice versione della faccia del passato e della faccia del futuro.

Forse a noi è toccato di essere davvero una di quelle generazioni che, trovandosi in un momento di passaggio, hanno il dovere di gettare le fondamenta del futuro, anche in medicina come in molti altri territori del vivere in consorzio umano, ma che non sanno ancora bene quale nuovo modello potranno usare, presi da un destino del costruire senza conoscere il progetto. È un altalenarsi ambivalente che sta accompagnando ora il progredire della medicina. L'impatto delle informazioni e delle loro interpretazioni destano discussioni in ambiti estesi di cultura e di pubblico che trascendono gli aspetti tecnici degli interventi. Convinzioni collettive nascono e si alimentano per il sensazionale della capacità innovativa che coinvolge la coscienza e l'immaginario, mentre si è ridotto via via lo spazio concesso all'empirismo e nel dominio delle applicazioni pratiche della medicina trovano sempre meno spazio le qualità di intuizione e fantasia. Il miglioramento delle condizioni di salute e di benessere dell'uomo, con il prolungamento della vita media degli individui, le preoccupazioni per l'incremento demografico, riportano le responsabilità dei medici e degli scienziati al centro del dibattito per la coesistenza di valori ed interessi contrapposti, variabili al variare delle società ed al contempo influenzanti la stessa società. Ma il dibattito negli ultimi decenni si è complicato ed allargato ad altre istanze. L'essenza umana e la sua immagine tradizionale vengono proposte in dimensioni nuove, talvolta inquietanti e negative, mentre l'uomo comune non riesce sempre a comprendere ciò che è vero e ciò che è falso, possibile o impossibile, reale o immaginario. Ci si è chiesti se la giusta

attenzione agli elementi di novità e di progresso e il desiderio di proposte finalmente risolutive per tanti mali vecchi e nuovi, hanno distolto da una linea di prudente approccio, facendo decadere l'importanza di conoscere a fondo i fatti precedenti. Nelle cose di medicina, forse occorre riflettere meglio su come i medici stessi hanno visto e come vedono oggi la loro professione, anche perché essi non sono più gli assoluti padroni della scena curativa, ma devono dividerla con altre figure professionali che acquistano via via sempre maggiore importanza, ben differenziandosi dagli antichi *ministri degli infermi* regolati soprattutto da spirito di carità. Oggi ad una medicina potente, che ottiene rispetto, si chiede sempre di più. Il sorgere di una *grande* medicina, esercitata con molte persone e molti mezzi dispendiosi, ricchi di tecnologia, contrapposta alla *piccola* medicina di un tempo, campo d'azione non inefficace dei singoli medici, ha preteso una trasformazione di metodi ed anche un grande mutamento dei bagagli di informazioni necessarie.

Per lunghissimo tempo la prassi terapeutica e l'insegnamento della medicina si erano fondate sulla storia, in quanto l'esercizio dell'arte del guarire restava vincolato alla conoscenza dei canoni della tradizione e del bagaglio di dottrina del passato. I maestri della classicità ebbero fino al secolo XVIII un dominio assoluto nelle pubbliche scuole di medicina e ancora alla fine del Settecento il "Piano degli studi per la Facoltà medica di Pavia" di Johann Peter Frank, che rinnovava profondamente tutta la didattica, recitava: *Il professore di medicina pratica o di terapia speciale deve trattare nelle sue lezioni /.../ ed esporre ai suoi scolari le migliori leggi della medicina, fondate tanto sulle osservazioni dei secoli passati, quanto sulle scoperte de' nostri tempi.* Il trionfo delle nuove teorie scientifiche e la forza convincente delle tecnologie, in continuo aggiornamento negli ultimi duecento anni, hanno poi messo in ombra, nella cultura del medico, l'importanza delle teorie antiche e delle grandi tappe storiche del cammino delle scienze, portando per molto tempo a trascurarne anche il ruolo nel percorso di formazione dello studente. Già nel 1907, però, il significato educativo della storia della medicina non sfuggiva a Luigi Mangiagalli che riteneva:

"...necessario un insegnamento che coordini gli studi medici, che li riassume, che ne dimostri i legami, che studi le vicende attraverso cui passarono le diverse dottrine mediche, che impedisca alla medicina col suo specializzarsi reso necessario dalla vastità degli studi, di perdere il concetto del nesso che l'avvince alla società e a tutte le scienze e che ricerchi continuamente l'unità della scienza medica che ha per fondamento l'unità fisiologica. Tale insegnamento è quello della storia della medicina."

Ma solo oggi, dopo tanti anni distratti, si avverte finalmente la necessità di una base di "scienze umane" per avvicinarsi con adeguata consapevolezza alle idee e ai metodi del presente, per capire i progressi a cui siamo pervenuti, le dottrine e gli stessi linguaggi della medicina, per discernere equilibratamente gli aspetti che, di volta in volta, nelle vaste problematiche attuali della ricerca e della clinica devono essere messi in primo piano. Lo studio della storia della medicina oggi è proposto per affinare la capacità di ragionamento critico sulle grandi questioni e addestrare allo strumento intellettuale che è sempre stato ritenuto necessario all'esercizio della professione: la capacità di scervere e scorgere, all'interno dei quotidiani incessanti interrogativi sul proprio agire, le linee di condotta improntate alla prudenza ed al discernimento.

Quando le dottrine dell'uomo sano e malato vogliono definire il loro campo di interessi, si intraprendono strade incerte ed irte di conflittualità. Il concetto di malattia contiene la valutazione in termini negativi di un evento naturale e per quanti sforzi si siano fatti in ogni tempo, anche se sembra così facilmente intuitivo, esso è sempre stato affrontato assumendo punti di vista particolari e non riuscendo a definirlo su basi generali sicuramente oggettive. Il rivoluzionario passaggio allo statuto biologico della medicina affermatosi nell'Ottocento ha aperto la via di questo procedere vittorioso e dei grandi successi della ricerca e della prassi clinica, medica e chirurgica che hanno guadagnato il consenso e la fiducia degli utenti. Nel trattare il corpo con le leggi della biologia, la medicina è riuscita ad affermare la sua autonomia, ma dai domini della teologia sono giunti spesso nel tempo i segnali e gli inviti a non abbracciare visioni riduttive dell'umanità. Le stesse chiavi di lettura delle passioni dell'anima, delle malattie mentali e dei comportamenti, sono ancora dibattute in un contraddittorio in cui si affollano tante diverse autospiegazio-

ni della psichiatria a confronto con i dilemmi fondamentali del pensiero che riflette sull'essenza umana. Nel confronto tra le esigenze e le aspettative umane e i limiti ancora notevoli delle nostre conoscenze, il medico deve continuamente compiere un difficile sforzo di equilibrio che può essere aiutato proprio dalla buona conoscenza della sua storia. Nel 1957 Agostino Gemelli, affrontando il tema delle conquiste della scienza e i diritti dello spirito, diceva:

"...afferriamo tutti che non si tratta di intralciare il cammino trionfale delle discipline scientifiche, che anzi dev'essere con ogni sacrificio, e con animo deciso, promosso; però, osservano altri, è necessario determinare i limiti che la scienza ha per sua stessa natura, per non permettere che i metodi, validi e necessari nel campo scientifico, vengano applicati in altri campi, nei quali non sono validi, se non si vogliono danneggiare i diritti dello spirito."

Non è certamente nuova l'idea che il benessere dato all'uomo dal progredire delle tecnologie ha portato con sé anche dei carichi passivi e si potrebbero spigolare significativi esempi in ogni direzione di questo vario orizzonte. Il miglioramento delle condizioni di salute dell'uomo, con il prolungamento della vita media degli individui e le preoccupazioni per l'incremento demografico, riporta le responsabilità degli scienziati al centro del dibattito per la coesistenza di valori ed interessi contrapposti, variabili al variare delle società ed al contempo influenzanti la stessa società. Altri aspetti di non minore interesse si trovano in alcune evidenti dissonanze osservabili oggi nel rapporto tra le strutture della medicina ed i suoi utenti. I toni spesso trionfalistici con cui si presentano le nuove conquiste della medicina, da un lato aumentano le aspettative, mentre dall'altro non sono sufficienti a superare alcune contraddizioni e situazioni tipiche dei periodi di crisi. La complessa relazione medico-paziente si è impoverita, è privata di alcuni dei cardini su cui aveva sempre ruotato l'efficacia terapeutica e non è più governata dai sentimenti tradizionali di fiducia o diffidenza per le capacità del singolo professionista. Il contesto clinico è infatti dominato da tante tecnologie, non gestibili direttamente e non controllabili intellettualmente. Si ammette e si confessa che nell'età della tecnica lo sguardo clinico della medicina ha sostanzialmente trascurato la

componente umana, fondata su una comunicazione comprensiva tra medico e paziente, perché si rivolge più strettamente all'oggettività dello strumentario di indagine tecnica. Le delusioni di attese e di risultati non raggiunti conduce spesso il paziente a strade diverse, guidate emotivamente dal rifiuto della medicina ufficiale e dalla fiducia in proposte non ortodosse, verso le medicine eretiche, le pratiche curative popolari e il mondo magico.

Dobbiamo dunque confrontarci con le perduranti problematiche scientifiche, dottrinarie e morali del nostro operare. Sappiamo bene che non possiamo identificare semplicemente la medicina con le dimensioni della scienza e della tecnologia e dobbiamo ricordare che la medicina ha sempre posseduto e possiede molte certezze, ma non verità. Molti fenomeni sfuggono alla capacità di spiegazione e ancora non siamo in grado di risolvere i fondamentali dubbi sui meccanismi che possono essere alla base dei cicli di incidenza maggiore o minore di tante patologie. Le conquiste della scienza hanno levato all'umanità il peso di gravi flagelli che infierivano nel passato ed hanno alimentato sicurezza, unita a speranza per le forze di cui disponiamo. Ma la scienza dei nostri tempi ha la consapevolezza di non potersi sviluppare in una dimensione di totale ottimismo, perché non ha nemmeno oggi gli strumenti idonei a rispondere efficacemente a tutti i problemi della salute e della malattia.

Nelle nostre Facoltà ci rivolgiamo a studenti che hanno scelto di istruirsi nella professione più difficile e dobbiamo esortarli a ricordare sempre la motivazione che li ha spinti a questa scelta. Il lungo percorso di studi li porta su strade e verso panorami attraenti che consentono di scegliere o di cambiare le disposizioni iniziali, di inclinare verso settori e specializzazioni, sotto l'ala protettrice e la musa ispiratrice della scienza, delle sue certezze e dei suoi paradigmi. Essi rischiano di inebriarsi di fronte alle tante opportunità che il dominio dei modelli scientifici e tecnologici offre loro, sulla strada che praticheranno, chiamati dalla clinica militante o dalla ricerca. In questi campi troveranno forse di più di quanto si aspettano, perché la medicina è ricca e continua ad arricchirsi di nozioni, informazioni e di specializ-

zazioni. È tanto ricca che nessuno medico la può possedere tutta. In anni difficili di studio, lo studente deve sceverare con razionalità ed intelligenza, adattare via via il proprio temperamento e cambiare dentro di sé, ma occorre che non lasci trasformare mai le motivazioni iniziali, di quando ha scelto una professione di aiuto, per dare agli altri gran parte di se stesso. Perché questo è ancora il valore intramontabile dell'esercizio della medicina. Anche chi è animato da un maturo scetticismo, non meno degli ingenui, corre il rischio di innamorarsi troppo della scienza, delle sue idee convincenti, delle efficaci corazze della tecnica. Si sente forte nell'appartenere a scuole autorevoli, capace di spiegare, contrastare, sconfiggere le malattie, con la sicurezza di mezzi ausiliari potenti, di macchine che governerà efficacemente se saprà non farsi dominare da esse. È però importante ricordare sempre che il medico migliore è quello che sa misurare se stesso, le sue sicurezze e le sue presunzioni; che sa rinunciare ad essere un ingranaggio di scienza e tecnica perché è capace di esserne padrone. Per esserne padrone deve saper essere prima di tutto un uomo, anche un uomo solo con se stesso, con i drammi cui deve assistere spesso disarmato. Di fronte alla malattia senza tecnologie: uomo solo di fronte ad un altro uomo che ha bisogno di lui. Un vero medico è capace di essere umile, modesto, di conoscere i suoi limiti e i limiti della sua arte, di sapere che non basta essere scienziati per curare, che sulle fondamenta della laurea non si costruiscono macchine piene di informazioni, ma uomini capaci di inchinarsi di fronte al mistero della morte e della vita. Il discorso sulle dimensioni etiche della medicina non è mai stato sviscerato del tutto e si alimenta di continuo una lettura dei rapporti mutevoli nel tempo tra i valori impliciti della più antica tradizione e lo svilupparsi scientifico nella storia fino ad oggi¹. La diversità di certi modi di vedere fa sentire oggi il desiderio di una unicità culturale nell'affrontare dubbi e meditazioni, verso una civiltà che non sta diventando più semplice, ma più raffinata e più pensosa. Gli orizzonti di cultura in prospettiva storica servono proprio ad educare il senso critico ed antidogmatico, per essere capaci e

pronti ad interrogazioni anche morali sul senso del fare. Avviene così che la storia si pone al servizio della medicina ed affinché faccia bene il suo compito noi stessi dobbiamo garantirle cura ed attenzioni, coltivarla e servirla mentre la insegniamo.

BIBLIOGRAPHY AND NOTES

1. ZANOBIO B., *Le dimensioni etiche della medicina ippocratica e l'incontro specifico con la morale cristiana*. Atti della conferenza internazionale "Vade et tu fac similiter: da Ippocrate al Buon samaritano". In: "Dolentium Hominum", 31, 1996, n.1, pp. 29-32.

Correspondence should be addressed to:

Giuseppe Armocida, giuseppe.armocida@uninsubria.it