

RIPARTIRE DALL'UOMO Il futuro delle *Medical Humanities*

L. CRAXÌ^o, S. GIARDINA*, M. CASINI*,
F. GIGLIO*, A. G. SPAGNOLO*

^oUniversità degli Studi di Palermo.

*Istituto di Bioetica, Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

BACK TO THE MAN *The future of Medical Humanities*

Medical humanities can be a useful approach to empower trust in the patient-physician relationship and to avoid a strongly biologized approach to medicine. Today we have to face a new challenge: letting Medical Humanities be not only a maid discipline, but a inter-disciplinary subject that will give a new shape to medical courses.

Nell'ultimo cinquantennio lo straordinario progresso scientifico ha determinato un aumento esponenziale dell'efficacia della medicina, che è stato però accompagnato dall'affermarsi di una visione fortemente biologizzata dell'essere umano e dalla parallela diminuzione di quel rapporto di fiducia che è parte fondante della relazione medico-paziente.

Tale rapida evoluzione ha portato a considerare l'aspetto biomedico come l'unica componente della pratica medica; secoli di storia ci insegnano invece che la medicina è molto più di questo e che risponde a esigenze di cura che vanno oltre la semplice efficacia terapeutica. La medicina è una scienza che ha uno status molto particolare, poiché ha come oggetto l'uomo, sempre portatore di una dignità "inerente" e "uguale". È questo, tra gli altri, il profondo significato dei processi di Norimberga e dell'immediatamente successiva *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* (10.12.1948): essi hanno rappresentato

Key words: Medical Humanities – Patient-physician relationship

anche una risposta a quella “crisi della medicina” che aveva così tristemente caratterizzato la professione medica. Nella medicina, dunque, è presente una duplice natura, quella di scienza medica e di arte terapeutica. Illuminanti al riguardo sono le parole di Francis Peabody, che già nel 1927 scriveva¹:

The practice of medicine [...] is an art, based to an increasing extent on the medical sciences, but comprising much that still remains outside of the realm of any science. [...] One of the essential qualities of the clinician is interest in humanity, for the secret of the care of the patient is in caring for the patient.

A ciò si aggiunge che a oggi la medicina non è affatto una scienza esatta ma una scienza probabilistica, che deve considerare, specie quando dalla norma generale si passa al singolo caso, numerose variabili spesso eterogenee e non immediatamente misurabili. In ciò sta l'importanza della componente umana garantita dal medico: nella sua capacità critica, nel sapere gestire e tenere in conto queste variabili e nell'esercitare una coscienza critica nelle scelte.

Allo stato attuale abbiamo una spinta sempre più forte da parte della biomedicina a presentarsi come una scienza basata su prove di evidenza, caratterizzata da un forte rigore metodologico. Ciò ha una ricaduta anche sulla percezione che il pubblico ha della medicina come di una scienza esatta, i cui risultati debbano essere garantiti dal criterio di ripetibilità dell'esperimento scientifico.

In senso inverso si muove invece l'affermarsi di una visione dell'atto terapeutico come “atto integrato”, nella misura in cui in esso intervengono diverse componenti del mondo sanitario, ma soprattutto perché esso costituisce il punto di convergenza e il campo di applicazione di cognizioni non solo strettamente mediche, ma anche di carattere psicologico, metafisico, etico.

Nel quadro di una concezione più ampia e completa dell'atto terapeutico e della medicina in generale, già dalla fine degli anni Sessanta nascono le Medical Humanities (MHs), con lo scopo di dare una risposta al bisogno di ri-umanizzazione della medicina. Esse fanno il loro ingresso in un ambito squisitamente scientifico come quello medico, per soddisfare un'esigenza in un certo senso posta dallo stesso progresso tecnico della scienza medica: è infatti

¹ F.W. PEABODY, *The care of the patient*, “Journal of American Medical Association”, 88 (12), 1927, p. 882.

proprio questo progresso a reclamare una “coscienza critica” – espressa anche dalla nascita della bioetica – e un ritorno all’uomo. A oggi la sfida è quella di far sì che le MHs non siano più una disciplina ancella e complementare, ma una realtà interdisciplinare che dia forma ai corsi di studio in ambito medico.

I nodi da risolvere per evitare che le MHs rimangano un feticcio da rispettare totalmente alieno rispetto al resto della scienza medica sono due: il riconoscimento della multidisciplinarietà delle MHs in chiave funzionalista e il superamento della dicotomia tra scienze pure e discipline umanistiche.

Il primo fondamentale nodo da sciogliere è quello della definizione delle MHs, che rimane ancora oggi molto dibattuta. L’approccio più produttivo sembra essere quello di tipo funzionalista, che porta a identificare e descrivere la disciplina in base alla funzione che essa svolge. Come efficacemente argomentato da Popper: “*while discussing the status of scientific disciplines, what counts as necessary is the capacity to deal with problems under analysis.*” In questo caso sembra che le MHs abbiano il potenziale per risolvere alcuni problemi che la biomedicina, anche al vertice della propria evoluzione, non sarà mai in grado di risolvere. Altro punto fondamentale nella definizione della materia è il riconoscimento della sua multidisciplinarietà, mentre l’approccio per problemi che la contraddistingue garantisce coesione e coerenza a una disciplina in cui confluiscono competenze e approcci metodologici eterogenei². Tale concezione delle MHs è ricca e fruttuosa per le discipline che ad essa afferiscono; nel caso della Storia della Medicina, ad esempio, essa dà la possibilità di mettere a frutto la ricostruzione precisa, scientifica e puntuale dei fatti, individuando nuclei tematici, problemi, dinamiche, che siano poi a loro volta utili stimoli di riflessione e strumenti per la comprensione del presente.

Ad oggi un altro nodo fondamentale da affrontare è quello del superamento della dicotomia tra scienze esatte e discipline umanistiche, che sembra creare un muro invalicabile e un notevole disagio nel processo di integrazione delle MHs nella formazione medica³. In seguito alla rivolu-

² J. SHAPIRO, J. COULEHAN, D. WEAR, M. MONTELLO, *Medical humanities and their discontents: definitions, critiques, and implications*, “Academic Medicine”, 84(2), 2009, pp.192-8.

³ I.J. POLIANSKI, H. FANGERAU, *Toward “harder” medical humanities: moving beyond the “two cultures” dichotomy*, “Academic Medicine”, 87(1), 2012, pp. 121-6; L. CHIAPPERINO, G. BONIOLO, *Rethinking medical humanities*, “Journal of Medical Humanities”, 35(4), 2014, pp. 377-87; M.T. RUSSO, *Filosofia e medicina: il ruolo delle Medical Humanities*, “Acta Philosophica”, 10 (1), 2001, pp.111-120.

one scientifica, l'evoluzione delle scienze esatte come scienze con uno statuto epistemologico a se stante è stato un passo fondamentale nel cammino della conoscenza e dell'umanità. Esso tuttavia ha determinato col tempo un'opposizione tra i due tipi di scienze, che ha avuto come esito l'irriducibilità dei rispettivi ambiti di competenza, con carattere di esclusione e un vero e proprio dualismo epistemologico: da una parte la spiegazione dei fatti tramite leggi, dall'altra la comprensione dei significati. Spiegare e comprendere non rappresentano due alternative, non sono in un rapporto di esclusione, ma in un rapporto dialettico di implicazione reciproca, pur nella specificità metodologica; non sono altro che due diversi approcci di conoscenza al mondo che trovano la propria unità nell'uomo, il quale conosce il mondo e se stesso in questi due modi. Molte scienze vivono a cavallo tra questi due mondi, che non si escludono affatto ma sono complementari: un approccio razionale basato su dati certi e un approccio narrativo, emozionale. Dal momento che la medicina è una scienza che ha come oggetto l'uomo, essa dovrebbe prevedere un approccio sinergico e non competitivo tra questi due ambiti del sapere.

L'introduzione delle MHs come pura giustapposizione di discipline che per loro natura "umanizzano" è destinata a fallire se non ci rendiamo conto che non solo la medicina per sua stessa natura è una scienza umana e "umanizzante"⁴, ma che in generale tutto il percorso di conoscenza della natura da parte delle scienze esatte non è disgiunto o antitetico rispetto alle scienze umane, ma complementare. L'umanizzazione non è la conseguenza ma la necessaria premessa: le Humanities per loro natura non rendono la medicina più umana, esse servono per garantire l'altro lato della conoscenza del malato e della malattia, che non è spiegazione del fatto ma comprensione del significato. Solo se concepite in questo modo e insieme alla biomedicina le MHs possono rimodellare la pratica medica e garantire l'esistenza di una medicina umana, ovvero di una medicina che abbia al centro dei propri interessi l'uomo in tutte le sue manifestazioni. Alla base dello sviluppo futuro delle MHs deve stare proprio questa nuova consapevolezza del ruolo che discipline non strettamente mediche – come la Storia della Medicina e la Bioetica (all'interno della quale non va trascurata la

⁴ I.C. McMANUS, *Humanity and the medical humanities*, "The Lancet", 346(8983), 1995, pp. 1143-5.

riflessione sui diritti umani)⁵ – possono giocare nell’ambito della formazione medica, come strumento di costruzione della coscienza e dell’identità professionale degli operatori sanitari. Da questa consapevolezza può derivare un impiego integrato e giustificato delle discipline umane nei corsi di laurea medica, non come appendice ma come tessuto connettivo del percorso di apprendimento⁶. I corsi di laurea medica non possono infatti avere l’esclusiva funzione di insegnare una tecnica, ma devono consolidare e accrescere la consapevolezza di esercitare una professione che per sua natura è vocata ad aiutare altri esseri umani.

⁵ M. CASINI, J. MEANEY, E. MIDOLO, A. ČARTOLOVNI, D. SACCHINI, A.G. SPAGNOLO, *Why teach “Bioethics and Human Rights” to healthcare professions undergraduates?*, “JAHR – European Journal of Bioethics”, 5 (10), 2014, pp. 349-368.

⁶ D.J. DOUKAS, L.B. McCULLOUGH, S. WEAR, L.S. LEHMANN, L.L. NIXON, J.A. CARRESE, J.F. SHAPIRO, M.J. GREEN, D.G. KIRCH, *Project to Rebalance and Integrate Medical Education (PRIME) Investigators. The challenge of promoting professionalism through medical ethics and humanities education*, “Academic Medicine”, 88(11), 2013, pp. 1624-9; D.J. DOUKAS, L.B. McCULLOUGH, S. WEAR, *Project to Rebalance and Integrate Medical Education (PRIME) Investigators. Perspective: Medical education in medical ethics and humanities as the foundation for developing medical professionalism*, “Academic Medicine”, 87(3), 2012, pp. 334-41; H.W. HOROWITZ, *Poetry on rounds: a model for the integration of humanities into residency training*, “The Lancet”, 347(8999), 1996, pp. 447-9; A.TORSOLI, *Teaching humanities to the students of the medical faculties, reasons and why*, “Medicina nei Secoli”, 10(2), 1998, pp. 271-8.