

Estratto da

**Giuseppe R.Brera La Medicina centrata sulla
persona e la formazione dei medici nel terzo
millennio. Con l'introduzione di Iosef Seifert."I
sette scopi della Medicina".**

Roma-Pisa IEPI. 2001

pg. 107-119

**La formazione dei medici del terzo millennio.
La Scuola Medica di Milano come
scuola di uomini e di umanità¹**

Giuseppe R. Brera

La storia della Medicina è storia anche della trasmissione del sapere medico e questa trova le sue origini nel mito. Il primo "maestro", il centauro Chirone, che abitava in Tessaglia insegna al principe di Tricca, Asclepio, i balsami per lenire le ferite. Asclepio trasmette il suo sapere ai figli Macaone e Podalire. Macaone lenisce le ferite di Menelao ed è lo stesso Chirone che insegna ad Achille i rimedi tranquillanti. Il mito è vivo nella Grecia classica: Pindaro scrive in onore di Gerone, tiranno di Siracusa²:

¹ Conferenza inaugurale dell'Anno Accademico 1998-1999 dell'Università Ambrosiana di Milano e in occasione della inaugurazione della Scuola Medica di Milano.

² Jouanna J. (1994). *Ippocrate*. Torino: SEI.

“vorrei che Chirone, il figlio di Filire
se spetta alla mia bocca formulare questo voto unanime
tornasse a vivere lui che ci ha abbandonato
questo figlio dal vasto potere dell’uranide Crono
che regna nelle gole del Pelio, il centauro agreste
dal cuore benevolo per gli uomini ; è in questo spirito
ch’egli allevò un tempo
l’artigiano dei balsami Asclepio che cancellano il dolore
dalle membra
il dolce Asclepio, l’eroe guaritore di ogni malattia.”

Anche nella realtà delle origini la trasmissione del sapere è familiare. Ippocrate, il grande maestro di Cos, della famiglia degli Asclepiadi, in quanto vantava una discendenza diretta nel mito di Asclepio, insegna la medicina ai figli Tessalo e Dracone, i quali, a loro volta, insegnano ai figli Ippocrate III° e Ippocrate IV, i quali rigorosamente portano il nome del nonno, Ippocrate II.

Solo in un secondo momento, per carenza di medici e di maestri, Ippocrate ammette all’istruzione dei membri esterni alla famiglia. Il famoso giuramento, venne scritto come garanzia etica , il quale, con il pagamento di una retta, permettevano all’allievo di potere apprendere l’arte medica.

Successivamente nacque la scuola di Cnido, sempre fondata dagli Asclepiadi, dove il sapere, come a Cos era trasmesso ai figli. Tra gli Asclepiadi di Cnido e Cos nacque la prima società scientifica del mondo, un “koinon”.

La scuola più famosa dell’antichità, fu tuttavia quella di Crotone, in cui appare una rivalità con gli Asclepiadi, e successivamente, in tempo ellenistico, quella di Alessandria.

Anche a Crotone la trasmissione del sapere era prevalentemente familiare, come ci insegnano le vicende di Democede.

Molto si deve ad Ippocrate, tra cui la nascita del metodo empirico applicato alla clinica. Pochi sanno che egli fu oltre ad essere il padre della Medicina anche il padre dell'epistemologia, quando dovette giustificare le ragioni del sapere medico³.

La trasmissione del sapere familiare alle origini come istituzione ed oggi nel privato-familiare, in molti casi, ci permette di capire le profonde connessioni tra la medicina, come scienza, la nascita e lo sviluppo degli affetti. E' questa origine, ben formulata nel giuramento di Ippocrate, che fa pensare come la generazione dell'affetto tra il padre, la madre e il figlio, nel profondo del medico, generi l'affetto tra medico e paziente e costituisca su questo la struttura antropocentrica del sapere medico. L'amore per la verità e il significato sembrano avere origine nel rapporto con il padre, mentre le risorse affettive e le possibilità di amare e gustare (sapere) sono di matrice materna. Nel rapporto con il paziente dunque il medico inconsciamente cercherebbe la rinascita di affetti antichi. La cura medica, in un senso psicoanalitico, potrebbe essere la ricerca di una rinascita dell'amore materno originario mentre la conoscenza del significato della malattia è eredità dell'affetto paterno. La medicina, come ogni scienza, come logos avrebbe origine dall'introduzione del padre, come generatore di significato e di verità oggettiva. L'amore per la verità troverebbe origine nella qualità dell'amore coniugale generante, che ha un'origine costitutiva, anche del pensiero simbolico. Nascita delle capacità di simbolizzazione, cura medica e trasmissione della conoscenza e nascita della filosofia, avrebbero dunque un'origine comune, nelle vicende affettive originarie di ogni esistenza.

Nell'attualità la trasmissione familiare del sapere medico è ancora attuale, ma non è un fatto istituzionale. Si potrebbe

³ ibidem 1

pensare che le vicissitudini delle crisi familiari delle famiglia moderna potrebbero avere un ruolo nella perdita della struttura antropocentrica del sapere moderno e del suo riduzionismo biotecnico. Nell'attualità c'è un certo fermento teorico nella formazione del medico. I corsi di laurea in Italia e le scuole mediche, nel mondo- in Italia fino ad oggi non vi sono "Scuole mediche"- sono tuttavia ancorati alla tradizione Flexneriana.⁴

Il metodo d'insegnamento, in questa applicazione, è organizzato in lezioni a grandi gruppi, le scienze di base sono insegnate nei primi due anni, le scienze cliniche negli ultimi tre-quattro, le lezioni sono tenute a grandi gruppi di studenti, il docente è l'esperto fonte di informazione, gli insegnamenti clinici sono tenuti dagli specialisti in materia. L'insegnamento è d'organo o disciplinare.

Questo modello è applicato pressoché in tutti i corsi italiani ed ancora molto diffuso nel mondo. I risultati di questo modello hanno portato ad un progressivo allontanamento del medico dalla conoscenza, dalla curiosità scientifica, dall'affetto per la persona del paziente, che al momento attuale appare al medico come frammentata nei processi fisiopatologici d'organo, un aggregato molecolare da standardizzare ed adattare a domande di indagini diagnostiche, di farmaci o di accertamenti specialistici. (Tab. 1)

La lontananza dal paziente corrisponde ad una perdita di valori etici, affettivi ed esistenziali della professione medica, alla nascita di un ruolo medico che si adatta alle richieste del paziente, alle esigenze di un sistema sanitario sempre più interessato ai bilanci più che alla persona e all'indifferenza per la continua violazione dei diritti dell'uomo in particolare il diritto alla vita.

Il fenomeno dell'istituzione sanitaria dell'aborto e la mancanza di una reazione unitaria da parte del mondo medico ha segnato per la storia della medicina il più grave attentato al

⁴ Flexner A. (1910). *Medical education in the United Nations and in Canada*. New York: Carnegie Foundation.

suo millenario patrimonio etico e l'inizio di una progressiva destrutturazione dell'istituto ospedaliero.

Se il medico perde il rispetto per la sacralità della vita del soggetto uomo anche nelle prime fasi della sua vita perde la sua identità etica ed epistemologica di depositario di un patrimonio affettivo e morale la cui origine non sta certo nelle possibilità dell'uomo di conoscere le leggi naturali ma nel mistero della creazione.

In corrispondenza alla perdita istituzionale di questo ruolo "mistico", cioè legato al rispetto per il mistero della vita e della morte, il medico ha perso la sua libertà di porsi come garante della dignità dell'uomo ed è iniziato un progressivo arrendersi a pressioni amministrative che lo stanno relegando ad un vergognoso ruolo tecnico ed impiegatizio facendo perdere di senso e di valore la sua professione e sottoponendolo a ritmi di "cottimo" controllato che lo pone in una sanità aziendale in un ruolo impiegatizio o dirigenziale.

Tabella 1

PARADIGMI DELLE APPLICAZIONI CLINICHE ATTUALI

**FRAMMENTAZIONE DELLA CONOSCENZA DEL
PAZIENTE IN ORGANI E FUNZIONI**

DOMINIO DELLE CONOSCENZE SPECIALISTICHE

**ASSENZA DI CONOSCENZE E COMPETENZE
RELAZIONALI**

**IDEA DELLA SALUTE COME ADATTAMENTO PASSIVO A
STIMOLI PATOGENI DI NATURA BIO-FISICA**

ECESSIVO PESO DATO ALLE INDAGINI STRUMENTALI

ECCESSIVO PESO DATO AI FARMACI

ASSENZA O POCA CURIOSITA SCIENTIFICA

**ADATTAMENTO DELLA CLINICA ALLE RICHIESTE DEL
SISTEMA SANITARIO**

**PERDITA DEI VALORI ETICI DELLA MEDICINA
ANONIMATO**

**POCO VALORE DATO AGLI ASPETTI ESISTENZIALI
DELLA PROFESSIONE MEDICA, ALLA PERSONA DEL
PAZIENTE, DEL MEDICO E DELL'INFERMIERE**

G.R. Brera 1998- Copyright

Come reazione all'insegnamento flexneriano, negli anni '80 sono nati nuovi orientamenti che sebbene ancora presenti isolatamente hanno rivoluzionato il concetto di formazione del medico : il Problem Based Learning (Mc Master University 1984) e il Community Oriented Method.

Il PBL è caratterizzato dall'essere un apprendimento attivo, orientato all'adulto, centrato sul problema collaborativo interdisciplinare, utilizza piccoli gruppi e opera in un contesto clinico.

Questo metodo sta influenzando la formazione curriculare di un ristretto gruppo di Università canadesi e americane.⁵

L'orientamento comunitario ha stigmatizzato la critica alla formazione medica ospedaliera come non attuale, data la realtà comunitaria della medicina primaria e ha portato nelle sue recenti acquisizioni ad una ridefinizione dei ruoli medici⁶

⁵ Gwendi Camp (1996). Problem-based learning: a paradigm shift or a passing fad? *MEO*; 1:2.

⁶ "Physician roles" in EFPO web site :www.EFPO.org in EFPO Educating Future Physicians for Ontario - A Continuum of Learning

Il medico è disegnato come una persona necessariamente competente a livello relazionale e scientifico inserito in una realtà comunitaria, capace di collaborare con le altre figure sanitarie e di amministrare le risorse a disposizione, in continuo apprendimento “avvocato” della salute del suo paziente, capace di applicare le conoscenze scientifiche alla pratica medica e per questo in formazione continua. Un tentativo di sintesi dei nuovi orientamenti necessari per il nuovo ruolo medico senza tuttavia alcun impegno di natura etica, è stato formulato nel 1993 dal General Medical Council nei seguenti punti :

- COMPRENSIONE SALUTE E MALATTIA
- PREVENZIONE E “MANAGEMENT” DELLA MALATTIA NEL CONTESTO DELLA INDIVIDUALITA’ NELLA SUA COMPLETEZZA NELLA FAMIGLIA E NELLA SOCIETA’
- SVILUPPO DI UN ATTIVITÀ ALL’APPRENDIMENTO BASATA SULLA CURIOSITÀ E SULLA CONOSCENZA PIUTTOSTO CHE SULL’ACQUISIZIONE PASSIVA
- RIDUZIONE DEL CARICO DELLE INFORMAZIONI
- INTRODUZIONE COMPONENTI “PROBLEM LEARNING BASED”
- DIRETTO CONTATTO CON I PAZIENTI CON L’ANALISI DEI LORO PROBLEMI CON L’INTERO CURRICULUM
- UNA COMPRENSIONE DEI METODI DI RICERCA

L’orientamento comunque pragmatico nella formulazione dei nuovi orientamenti educativi rende necessaria una riflessione etico-epistemologica che comprenda il senso e da questo ne faccia derivare la metodologia.

Un tentativo di questo genere è il Cambridge model (Swanson 1989) che ha cercato di definire dei parametri di definizione dei curriculum formativi⁷, arrivando a quattro modelli che si differenziano:

- Curriculum orientati alla conoscenza delle discipline
- Curriculum orientati alla conoscenza dell'organo
- Curriculum PBL guidati
- Curriculum PBL aperti

La sintesi sugli apporti culturali attuali sulla formazione epistemologica tuttavia non dà rilievo a delle determinanti del sapere medico che sono interne al suo costituirsi nel tempo e al suo valore etico e morale che non può relativizzarsi né alle conoscenze, né ai metodi clinici né alle culture.

L'obiettivo di un curriculum si deve dunque a nostro parere misurare prima di tutto sulla ricerca di un'analogia tra una teoria della natura umana e un modello di conoscenza

Solo così è possibile formulare come obbiettivo generale la ricerca di un "fine ultimo ed oggettivo" della conoscenza. Le determinanti epistemologiche della formazione del medico trovano qui la loro principale costituzione.

La valutazione di un curriculum dovrebbe essere costruita su tali principi :

⁷ Swanson D., Benbassat J., Bouhuijs P., Feletti G., Fisher L., Friedmann C., Newble D., Obenshain S., and Spooner H.J. (1989). *Alternatives approaches to medical school curricula in Essays on curriculum development and evaluation in Medicine: report of the second Cambridge Conference.* (Ed G. Page), pp 21-34, .Medical School Coordinator of Health Sciences Office, Vancouver.

1. Esistenza di un significato comprensivo ed ultimo del sapere medico
2. Definizione dell'orientamento epistemologico
3. Definizione dei valori, delle motivazioni, della maturità psicologica, della qualità delle conoscenze oggettive e delle capacità metodologiche, relazionali, tecniche ed applicative nell'esercizio della professione
4. Definizione dei valori, delle motivazioni e delle capacità e della qualità della formazione dei docenti
5. Definizione degli obiettivi generali e parziali della formazione
6. Definizione dei metodi didattici

Sulla base di tale definizione epistemologica è basata la fondazione della Scuola medica di Milano- Medicorum Schola Mediolanensis.

Questa corrisponde non alla costituzione di un anonimo corso di laurea, ma su un fondamento epistemologico ed etico unitario della scienza medica di natura etica ,olistico, interazionista orientato alla conoscenza e alla valorizzazione delle risorse della persona dello studente e nella formazione permanente del medico e della persona del paziente.

Tale orientamento accoglie le conoscenze epistemologiche della medicina attuale che considerano la salute come un costruito psico-biologico determinato dalle possibilità e dalla qualità delle risorse della persona e finalizzato a dare una

risposta unitaria alle domande fondamentali d'amore di verità e di bellezza. (orientamento kairologico)⁸.

La principale capacità del medico è dunque, nel rapporto clinico, saper riconoscere prima di tutto tali domande che possono sostenere le motivazioni profonde alla vita (cioè alla salute) o alla morte. Al medico dunque si chiede una capacità di lettura analogica del sintomo biologico, e relativamente al tempo del suo occupare le funzioni vitali, un sua collocazione in un ordine di conoscenze causa-effetto e in un ordine più ampio di significato che appartiene alla soggettività e allo spirito. In questa ultima dimensione si situa l'ordine morale dell'esistenza, che si può esprimere nella domanda "E' vero che questo è un bene per me e per l'altro?".

Questo implica che la formazione del medico e l'acquisizione di conoscenze ed abilità non può essere disgiunta da un processo di formazione personale. *Gli studenti devono imparare ad essere e a rivelare e a domandarsi del loro essere persone* nella professione perché solo così potranno comprendere la profondità dell'essere dei loro pazienti nella sofferenza o a leggere in modo diverso domande che poco hanno a che fare con la medicina, come le richieste di contraccezione, di aborto, di morte, di fecondazione eterologa o di cottomo e/o management impiegatizio finalizzato al profitto.

⁸ Brera G. R. (1998). *A revolution for medical science. The indeterminate and the quality determinate relativity of biological reactions*. Milano: Università Ambrosiana.

I PRESUPPOSTI ETICI, EPISTEMOLOGICI DELLA SCUOLA MEDICA DI MILANO SONO COSÌ RIASSUNTI

- La vita della persona umana è sacra dal concepimento alla morte naturale. Mai il medico deve collaborare in atti contro di essa perché la vita è sempre rivelazione dell'amore di Dio per l'uomo perché egli possa conoscerlo, amarlo e rendergli gloria con la sua intelligenza, il suo affetto e la sua creatività.
- Il fine ultimo del sapere medico è la conoscenza e la promozione della salute dell'uomo sano e malato, intesa come costruzione libera e responsabile di risorse e possibilità per dare una risposta unitaria ed oggettiva alle domande fondamentali della vita : amore, verità e bellezza.
- Il dolore e la sofferenza devono essere intese come un'attualizzarsi di una possibilità attraverso cui l'uomo cerca di riconoscere l'esistenza oggettiva dell'amore e della verità attraverso la presenza delle persone che gli sono prossime.
- Lo studente deve acquisire le capacità di riconoscere il lavoro biologico della persona umana nello stato di salute e di malattia sapendo comprendere e promuovere le interazioni di questa con la soggettività , l'individualità e la ricerca di valore, di significato, di libertà e di autonomia dell'esistenza del paziente, senza ridurre il paziente al suo mondo biologico o al metodo clinico o agli strumenti di diagnosi e cura o ad esigenze economiche e commerciali o lavorative del sistema sociale dove egli è inserito.
- Gli studenti devono saper sviluppare ed essere favoriti in un lavoro didattico personalizzato, d'apprendimento attivo,

sviluppando la curiosità scientifica, il pensiero critico, la riflessione morale ed epistemologica , metodologica ed applicativa, l'amore per un continuo lavoro di auto-formazione permanente.

- L'apprendimento della medicina clinica deve essere centrato su un metodo clinico che, partendo dalle possibilità e i limiti etici posti dal significato della medicina, sia capace di valorizzare le risorse e le possibilità del paziente visto in relazione con la sua interiorità simbolica e la sua relazionalità nei vari contesti. Per questo la formazione del medico deve essere centrata più nella comunità che in ospedale.
- Le conoscenze scientifiche di base ed epidemiologiche sono integrate con quelle cliniche ed orientate ad identificare le risorse della persona nella sua unità di corpo, mente e spirito.
- La Scuola medica di Milano potrebbe dunque essere definita come centrata sulla valorizzazione delle persone del medico e del paziente in cui il medico assume il ruolo prima di tutto di maieuta delle risorse e delle possibilità con cui il paziente può realizzarsi liberamente come persona umana. Tale orientamento epistemologico, nuovo per la medicina, la ricerca e l'insegnamento prende il nome di "Medicina centrata sulla persona"

Con la fondazione della Scuola Medica di Milano, vera e propria Schola rinascita nel tempo moderno di un'antica sapienza medica, si vuole ritornare alla ricerca di un'idea unitaria della natura umana, fondata sul concetto cristiano di persona che attualizza il suo essere nell'esistenza, scuola dunque di uomini e di umanità che crediamo benedetta da Dio.

Milano, 14 Dicembre 1998, Basilica di Sant'Ambrogio, Sala San Satiro.