

Pediatria, società, massmedia

Vivere, crescere, dare spazio alla fantasia e potersi muovere abbastanza liberamente devono rappresentare per il bambino possibilità reali e non possibilità virtuali, anche perché solo così si possono evitare le morti tragiche derivate dall'emulazione di personaggi giapponesi lanciati alla ricerca di chissà quale avventura.

Noi Pediatri riteniamo che le esperienze personali dei bambini e dei fanciulli sono le vere occasioni di crescita fisica e psichica, avvalorate da emozioni normali e non caricate da esplosioni di sentimenti che possono essere la collera, la rabbia, la vendetta.

Pensiamo che questa società abbia bisogno di valori verificabili e non di messaggi forti dettati dai massmedia, perché potrebbero far diventare i fanciulli dei robot privi di cuore.

Riteniamo che i fanciulli abbiano bisogno di maggior tempo per pensare con la propria testa, per poter osservare e vivere esperienze autentiche.

Pensiamo, inoltre, che la corsa verso modelli propri degli adulti (con l'utilizzo dei telefonini) li ha maliziati e invecchiati, facendoli diventare schiavi di una società dei consumi e di una società dell'immagine fatta di colori e non di cuore.

Per questo chiediamo a tutte le Istituzioni che hanno a cuore la salute dell'infanzia di collaborare perché i fanciulli vivano la loro età e non si comportino da "piccoli grandi uomini".

Grazie ai Pediatri

Gaspere Salerno
Paceco (Trapani)

Vice Segretario Provinciale FIMP

Pediatri e counselling

Esiste un'ampia letteratura circa l'importanza del ruolo parentale per una crescita sana ed equilibrata. Molti contributi riguardano gli effetti negativi della separazione dalla figura di riferimento, in genere la madre, per ciò che riguarda lo sviluppo fisico, psicologico e comportamentale.

Il significato, prima ancora biologico che culturale dell'istituto familiare (di una struttura familiare sana, che metta a disposizione della discendenza amore, ascolto e modelli, cioè esempi e regole) per ciò che riguarda lo sviluppo fisico, psichico e comportamentale, risalta con evidenza dalla letteratura medica. Ma i messaggi che ci pervengono dalla scuola, dalla pubblicità, dai mezzi di comunicazione, sembrano venire da un mondo diverso. E anche la pratica medica, ancorata a un neo-positivismo riduttivo, è spesso lontana

dal tenere nella giusta considerazione gli aspetti affettivi e relazionali, sia per il loro valore intrinseco sia per i possibili risvolti bio-patologici.

Un maggiore interesse della pediatria (e di tutto il sistema sanitario) verso questi problemi, spesso banalizzati e più spesso dimenticati, e più specificamente verso i bisogni affettivi primari del bambino e della famiglia, potrebbe giovare, oltre che alla pratica medica, a tutto il vivere civile; ma questo presuppone la necessità di costruire una cultura, sia nei giovani (che dovrebbero esser preparati a vivere in modo più "biologico", che vuol dire anche più "umano", il loro futuro ruolo parentale) sia nei medici. Sentiamo fortemente il bisogno di iniziative mediche mirate, nello stesso tempo, a conoscere meglio e a rinforzare il ruolo e le dinamiche interne dell'istituto familiare. Incontri di counselling familiare, per esempio, non dovrebbero mancare nelle scuole di specializzazione in pediatria.

Siamo un piccolo gruppo di 11 medici, pediatri, ginecologi, neuropsichiatri, che si incontrano periodicamente per studiare e riflettere. Chiediamo a *Medico e Bambino* un giudizio, un aiuto ed eventualmente un incoraggiamento.

Gruppo di Studio di Medicina consultoriale
Milano

Vorrei rispondere con le stesse parole alle due lettere, del vice segretario della FIMP di Trapani e del gruppo di studio milanese, ma non so con quali. Veramente non so cosa dire, e spero che qualcun altro riesca a parlare al mio posto, e dare le risposte richieste.

È giusto, giustissimo preoccuparsi dei bambini che sono la realtà di domani; ma è anche una fuga in avanti, perché questi bambini, certamente diversi (anche per il QI che è più alto) rispetto ai bambini di ieri, sono prima di tutto il frutto della società di oggi. Difficile avere bambini "migliori" (ammettendo che questo sia possibile) se non si hanno adulti "migliori"; e non si può diventare, né costringere a diventare, "migliori" per legge. Se (perché questo è il problema) l'unico valore riconosciuto, da destra come da sinistra, dai mercanti come dai filosofi, dai venditori d'auto ai sindaci (per non parlare dei politici), è il denaro (il denaro proprio e il denaro del PIL), i fenomeni che ne derivano sono inevitabili, dal doping alla droga, dallo scempio del territorio all'urbanizzazione disumana, dalla iper-motorizzazione al buco dell'ozono e all'effetto serra, dalla deforestazione alla desertificazione, dalla natalità all'indebolimento dei vincoli familiari e delle responsabilità genitoriali; e chi più ne ha più ne metta.

Ci si domanda se la medicina si debba occupare di queste cose; e se ai pediatri, come "avvocati dei bambini", spetti un compito generale di educatori della società e un compito specifico di educatori degli educatori.

Le opinioni sono divise: da una parte si può legittimamente pensare che ognuno deve fare il suo mestiere senza pretese di onnipotenza, e che un buon medico che faccia una buona medicina compie il suo ruolo positivo nel mondo, e produce comunque salute mentale come sottoprodotto ad alto valore aggiunto; c'è d'altra parte chi pensa invece che, nella società di oggi, e specificamente nella pediatria, i problemi della salute mentale prevalgano su quelli, in buona parte sotto controllo, della salute biologica, e che non ci può essere buona medicina senza una cultura attenta al relazionale, con una base psichiatrica o psicologica non imparaticcia, e anche con un impegno sociale, che dovrebbe essere intrinseco alla professione.

Trovo della ragione in entrambe le posizioni; e penso che, se 3/4 dei medici fossero (davvero) del primo tipo e 1/4 dei medici fossero (davvero) del secondo tipo, avremmo una medicina perfetta (purtroppo c'è anche un terzo tipo).

E, tuttavia, penso anche che una medicina perfetta non basterebbe a cambiare questa società, e che quindi le generose aspirazioni e il bisogno di impegnarsi espressi da queste due lettere siano destinati a rimanere aspirazioni e bisogni. Intendiamoci, bisogni e aspirazioni vitali, che chi li sente è obbligato a coltivare.

Io non sono in grado di indicare delle strade. Medico e Bambino ha cercato, da sempre, di non tenere separate le due opzioni; di muoversi sempre e comunque "anche" in una direzione "umanistica".

Personalmente credo che l'insegnamento della pediatria, sia nel corso di laurea che soprattutto nei lunghi anni della specializzazione, dovrebbe introdurre, con molto più impegno e molta più concretezza di quanto abbia mai fatto, elementi ed esperienze pratiche di neuropsichiatria, di pediatria sociale e di storia della pediatria. Penso anche che questo non basti; penso anche che questa vecchia pediatria che noi viviamo non sia in grado di fondare una nuova pediatria, e che questa nascerà da sola, nei nuovi pediatri, e magari nei gruppi di studio consultoriale, dai bisogni e dalle aspirazioni vitali. Spero (perché non si può vivere senza sperare) che anche l'anima del mondo ritroverà se stessa. Ma non credo che ci sia nessuno che possa indicarle la strada.

F.P.

Medicina: critica della scienza pura. Chi controlla i controllori?

Nel 1844 il dottor Horace Wells, un giovane dentista del Connecticut, si accorse che il protossido di azoto aveva effetto anestetico. Alcuni girovaghi, nelle feste di paese, lo facevano inalare a qualche volontario, e la gente si divertiva a vedere gli effetti inebrianti che produceva. Il dottor Wells si era però accorto che uno di questi non aveva sentito alcun dolore a una grave ferita che si era procurato durante lo "spettacolo". Intuendo l'importanza della sua osservazione, cominciò ad usare il gas nella sua attività di dentista. L'eco della novità e la fama del "dentista indolore" giunsero agli ambienti accademici del Massachusetts General Hospital: per quanto scettici, con tipico pragmatismo americano, vollero dargli la sua chance, e fu organizzata una pubblica dimostrazione di fronte a tutto il corpo accademico. Sfortunata volle che la rudimentale anestesia non avesse effetto, e la dimostrazione si concluse tra le urla del paziente e le risa di scherno degli accademici, che... "l'avevano sempre detto". Per l'amara esperienza il dottor Wells sprofondò in una grave depressione (altri si erano nel frattempo appropriati della sua scoperta e ne vantavano la paternità), che lo portò al suicidio. Solo nel 1870 l'American Medical Association, come già sei anni prima l'American Dental Association, riconobbe che «l'onore della scoperta della pratica anestetica è dovuta al defunto dottor Horace Wells».

Per una serie di coincidenze storiche e filosofiche, la nostra civiltà occidentale ha individuato nell'indagine scientifica l'unico strumento di giudizio sulla verità o falsità di nuove ipotesi di lavoro. Se da un lato ciò consente di evitare molti errori, danni e falsità, dall'altro alcuni aspetti della strutturazione dell'attività scientifica possono costituire addirittura un freno sulla strada della conoscenza e della verità. La scienza può conoscere solo una piccolissima parte della realtà, oltretutto filtrata dalla percezione, dalla ragione e

dalle analisi, tutti strumenti fallibili. Verità, e verità scientifica, non sono dunque sinonimi: la prima comprende la seconda e ne è alquanto più vasta. Non tutto quello che esce dai confini della dimostrabilità scientifica è falso, anzi, in questo ambito si collocano molte geniali intuizioni del passato che il mondo scientifico a esse contemporaneo non è stato in grado di cogliere/accolgere alla loro comparsa, salvo riabilitarli ad esequie avvenute.

Non è però soltanto l'errore, compagno inevitabile di tutte le attività umane, il vero problema, quanto il diffuso atteggiamento, falsamente scientifico in realtà, da parte degli addetti ai lavori che dell'errore è il quasi costante presupposto. Di fronte a una nuova teoria, da un punto di vista generale gli uomini di scienza, quali garanti e controllori, dovrebbero sentire anzitutto un personale imperativo interiore a svolgere la propria "Missione del Dotto" di fichtiana memoria.

L'importante ruolo che ricoprono dovrebbe spingerli non già a chiudere i confini dell'ambito scientifico come una cittadella murata o un feudo, da amministrarsi oligarchicamente e autarchicamente, bensì ad allargarli, sperimentando le nuove ipotesi di lavoro che rivelassero un "fumus" di verità.

Il giudizio negativo di "non scientifico" è infatti giustificato e doveroso solo nel caso in cui la scienza ufficiale sia in grado di dimostrare la palese falsità di un'idea nuova. Negli altri casi, dubbi ma non automaticamente falsi, l'azione scientifica, volta a verificarne e dimostrarne o la correttezza o la falsità, dovrebbe essere obbligatoria come l'azione giudiziaria penale. Invece la definizione, in sé negativa quando non irrisoria, di "non scientifico" corrisponde a una sostanziale sentenza sommaria di colpevolezza, in attesa di un giudizio che non si ha né fretta né obbligo né interesse di avviare.

Come l'azione giudiziaria, molto spesso solo in teoria obbligatoria e uguale per tutti, anche quella scientifica può risentire di molti elementi che ne modificano la velocità e l'efficacia.

Il prodotto scientifico "interno" è protezionisticamente difeso rispetto a quello che dal di fuori un ricercatore "straniero" vorrebbe far importare, e che si tende quindi a sdoganare con lentezza e difficoltà.

Inoltre, a prescindere dalla provenienza, se si impiegano spedizionieri accreditati come le Case farmaceutiche o le ditte produttrici di macchinari tecnico-scientifici, che nella ricerca in causa intravedano apprezzabili vantaggi alla diffusione dei propri prodotti, anche il successo scientifico, di pari passo con quello commerciale, è più rapido. Attraverso questi canali pre-

ferenziali tale successo può addirittura prescindere da una reale scientificità del prodotto: per un decennio è circolato in Italia un farmaco, ovunque prescritto per il mal di schiena, per anni al primo posto per spesa sanitaria farmaceutica. La sperimentazione di questo farmaco aveva prodotto più di cento articoli scientifici sulle riviste di mezzo mondo: la sua prescrizione si basava quindi su criteri certamente scientifici, come scientifica era stata la sua sperimentazione e scientificamente provati i suoi risultati clinici. Recentemente, però, è risultato essere un farmaco inutile. Questo fatto avrebbe dovuto anzitutto far cadere qualche testa, sia fra gli sperimentatori clinici del farmaco, che tra quanti ne avevano sancito la prescrivibilità gratuita, cioè a spese nostre: nessuno ci restituirebbe la quota parte di tassa sulla salute che abbiamo speso per sperimentazione scientifica fasulla e prescrizione clinica inutile.

Ma al di là degli aspetti tecnici continenti, questo episodio, non unico, avrebbe dovuto far riflettere sul funzionamento del sistema, che su premesse rigorosamente scientifiche e con tecniche rigorosamente scientifiche è in grado di dimostrare scientificamente il falso.

Una Casa farmaceutica, che ha interesse a spingere un proprio nuovo prodotto, costatole ingenti investimenti che necessitano di essere ammortizzati, avrà anche interesse a sostenerne generosamente la sperimentazione clinica in alcuni reparti specialistici. Questi otterranno così i mezzi per produrre uno studio in cui difficilmente ne risulterà una totale mancanza di efficacia.

La stessa Casa farmaceutica sosterrà poi gli sperimentatori nella loro attività di comunicazione scientifica, proponendoli come relatori in congressi di cui, assieme ad altre "consorelle", è sponsor indispensabile (i costi di un congresso sarebbero insopportabili per i soli addetti ai lavori), e spingendo la pubblicazione dei loro articoli in riviste scientifiche e divulgative che sopravvivono anch'esse grazie alle inserzioni pubblicitarie e al sostegno diretto delle stesse Case farmaceutiche. Ai congressi scientifici la platea plaudente sarà quasi esclusivamente formata da medici ai quali le stesse Case farmaceutiche avranno offerto la trasferta, il soggiorno e la quota di partecipazione, scegliendoli comprensibilmente tra i maggiori consumatori dei propri prodotti: i piacevoli ricordi di viaggio, al pari delle conferme scientifiche, non saranno influenti nella ricetta, al ritorno in sede. Completato questo circolo "virtuoso", il prodotto in questione acquisisce, oltre a una promozione commerciale, anche una patente di scientificità che sarà difficile scalfire: chi volesse farlo, anche con argomentazioni inop-

ERRATA CORRIGE

Medico e Bambino n. 9/2000

Nell'articolo della dottoressa Annamaria Moschetti "In punta di piedi: storie di piedi, podoscopi e bambini", pubblicato sul n. 9/2000, pag. 577-81, il riferimento ai religiosi esicastici non è tratto da *Ortopediatria* di A. Novembri e coll., come erroneamente scritto, ma dal libro di E. Zolla, *I mistici*.

pugnabili, difficilmente troverà sostegno nella ricerca e corsie altrettanto libere e veloci nella comunicazione. L'azione "giudiziaria", cioè di ricerca di un giudizio scientifico sperimentale, che preveda anche un contenzioso e l'analisi di eventuali controdeduzioni, dormirà a lungo in un cassetto; nel frattempo, il marchio di "non scientifico" per i non allineati sarà sempre pronto e ben sostenuto.

Come nel nome della libertà e della giustizia, anche in quello della scienza può essere commesso qualche misfatto.

Edoardo Bernkopf
Vicenza

La lettera del dottor Bernkopf contiene alcune verità, ma non è senza grinze; e le grinze stanno (quasi tutte) nel titolo (la sua è una critica alla scienza impura, non alla scienza pura); ma ce n'è anche una nel testo: l'onere della prova negativa, tanto più difficile quanto meno scientifica, non può essere imputato ai "Dotti" che "sorvegliano" lo sviluppo scientifico; invece, l'onere della prova (positiva) non può non far

parte dell'ipotesi innovativa (che, poppe-rianamente, non è "scientifica" se non è confutabile). Vero, verissimo, che molte verità pseudo-scientifiche, o più facilmente alcuni modi (distorti) di vedere, proposti e alla fine imposti dalla stampa medica, quindi avallate da una parte almeno della comunità scientifica, sono frutto di pressioni interessate; per lo più di pressioni economiche, a cui corrispondono interessi precisi. Vero, verissimo, che esiste non solo un protezionismo scientifico, ma anche una mafia scientifica, una cupola che protegge "gli amici" (che sono poi le persone "materialmente" conosciute da chi in un campo o nell'altro detiene le chiavi del potere-sapere). Ma in nessuno dei due casi è in causa la Scienza, né il metodo scientifico; al contrario, è la scienza corrotta, è la scienza che tradisce, è il tradimento dei chierici, quello che deve essere "scientificamente" chiamato in giudizio. Vero anche che molte scoperte, o intuizioni del vero, o addirittura verità dimostrate (a cominciare da quella di Copernico e Galileo, per finire con quella di Semmelweis e di Pasteur) sono state negate e derise dalla Scienza uf-

ficiale; ma ancora una volta non si tratta di Scienza, solo di Accademia; un'altra forma, forse la peggiore, di tradimento del pensiero scientifico, di rigidità contrabbandata per rigore, di "conservatorismo scientifico", una contraddizione in terminis.

È accaduto, semmai, che proprio il "metodo scientifico" (rifiuto dei pregiudizi, conferma sperimentale delle intuizioni) abbia dato ragione ai "precursori".

Il rischio (e a volte l'intenzione) delle critiche alla Scienza (che per fortuna non è mai "pura", massimamente in medicina) è che queste critiche avallino indirettamente tutto ciò che è "arcano" che è "al di là delle possibilità di conoscenza". Nessuno può dire che sia falso; ma finché non entra nell'ambito della dimostrabilità, è come se non lo fosse. Se il pensiero scientifico ha le sue debolezze, il pensiero non scientifico ne ha infinitamente di più; comunque, per la "contraddizione che nol consente", nell'universo conoscitivo (cioè nel mondo della Scienza) il pensiero non scientifico non ha diritto di asilo.

F.P.
