

ESERCITAZIONE STORIA SOCIALE

Lezione 1: Il Settecento: Essere in salute

La condizione di salute, considerata come originaria, non era qualcosa di uguale per tutti, ma variava secondo la persona ed era soggetta a modificarsi in base all'interazione che questa aveva con il suo ambiente. A influire su di essa intervenivano poi fattori esterni, come le stagioni, l'ambiente lavorativo e di vita, l'età etc. L'intervento del medico si concretizzava, individuando il problema e proponendo una cura adeguata, tenendo presente l'interazione di tutti questi fattori.

Il medico: La scienza medica del Settecento s'ispirava ancora in buona misura a una tradizione che risaliva agli antichi greci. Il suo approccio alla malattia era condizionato dall'empirismo. Resta persuaso di come le malattie abbiano un corso regolare e prevedibile, e che la causa sia da attribuirsi a un disequilibrio tra il corpo e l'ambiente circostante causato, es: da un'alimentazione scorretta. La terapia consiste in diete o esercizio fisico, e i medicamenti si limitavano così solamente a infusi, brodi e tisane.

Il legame medico- paziente

Riconosciuti i sintomi, il medico doveva capire il tipo di malattia, le cause che l'avevano scatenata, quanto fosse diffusa e la cura. Una presenza fissa e assidua presso il paziente, come poteva essere quella di un medico personale, avrebbe permesso di valutare il progressivo emergere della malattia e il processo che l'aveva indotta, facilitando la diagnosi, ma più di frequente il medico era chiamato quando la malattia era già nella sua fase conclamata o cronica, e i sintomi complessi e articolati, andando a interessare anche altre parti del corpo. Un'accurata raccolta dei segni della malattia era quindi una via obbligata, si potrebbe dire l'unica, per individuare la patologia. Però... si era in un'epoca in cui la mancanza di strumenti oggi essenziali condizionava fortemente il processo diagnostico, che poteva progredire solo avvalendosi quasi esclusivamente dei cinque sensi.

Ciò portava a una progressiva evoluzione nella natura del rapporto medico-paziente, in cui quest'ultimo era sempre più in una posizione di preminenza dovuta alla possibilità di ricusare il proprio curante e sceglierne un altro, agevolato in questo dalla sempre più frequente pratica della consultazione medica per corrispondenza

La médicalisation della società: A ciò si assiste quale reazione a un progressivo aumento dell'offerta curativa in cui il malato – vero padrone della propria salute – nello scegliere il proprio curante assegna identica importanza tanto al suo curriculum, quanto alla sua reputazione all'interno del proprio milieu sociale o del gruppo più ristretto di amici, famigliari o persone con cui condivide il lavoro piuttosto che l'orientamento politico. Il malato vi resta legato, investendolo del privilegio di essere il suo medico personale e offrendogli accesso al suo spazio sociale, ma può anche sostituirlo se ne è insoddisfatto o viene a conoscenza di una cura più efficace o di una pratica medica più popolare all'interno del suo ambiente

Medico o ciarlatano? Con la metà del Settecento la condizione del medico inizia un lento cambiamento, a partire da una più chiara perimetrazione delle sue caratteristiche, ad esempio con la nascita di società di mestiere.

Si cerca di separare, attraverso l'introduzione di regole che determinino un percorso da seguire codificato e vicino a spazi istituzionali come la Facoltà di Medicina della Sorbona, quanti praticavano la medicina da un sottobosco di professioni variamente popolato, unito dal solo fatto di proporre una rapida e definitiva guarigione da ogni male.

Questioni di genere: In un rapporto essenzialmente a due la donna non è in posizione di subordine, ma può valutare la validità del professionista che dovrà intervenire per guarirla e il tipo di terapia proposta. Se, infine, decide di affidarsi totalmente alle sue cure, anche questo è l'esito di una sua decisione. Così, quando ha bisogno di un medico, si può affermare che sonde il mercato alla ricerca di quello a lei più confacente, avendo già in mente quali caratteristiche, umane e professionali, debba avere.

Le qualità che ogni medico avrebbe dovuto avere per assicurarsi un buon carnet di pazienti erano il saper suscitare fiducia, affinché la sua assistita potesse raccontare la propria malattia senza turbamento, e la sincerità, perché voleva essere informata su ogni aspetto della cura, così come su ogni miglioramento o peggioramento della propria salute. Aver tatto ed essere comprensivo, affabile, umile, empatico, fedele e riservato, erano altre necessarie peculiarità per essere un buon medico, così come l'attenzione verso la sofferenza, con la proposta, quando possibile, di terapie alternative a interventi troppo invasivi, a operazioni che estirpavano il male ma mutilavano la paziente o compromettevano irrimediabilmente il suo organismo, come nel caso delle cure per il cancro al seno. Era quindi frequente il ricorso a terapie indolori a base d'erbe o a tecniche di diagnosi non invasive, come l'uromanzia.

Emerge come un tipo di paziente ricorrente fosse rappresentato da giovani donne, appartenenti all'aristocrazia e con problemi di salute – in particolare all'apparato digerente – legati a uno stile di vita poco dinamico, spesso limitato all'ambiente domestico, con sporadiche attività mondane. Trascorrevano le loro giornate da sole o con un ristretto numero di persone, e questa condizione era in molti casi all'origine di disturbi dell'umore, melanconia, persino depressione – disturbi che la società derubricava a "maladies des nerfs", "maladies des vapeurs" o ipocondria –, tutte problematiche che influivano sul loro stato di salute generale e non ne facilitavano il ristabilimento

Per farle guarire: Si ricorreva ai trattamenti della tradizione a base di mercurio, ma nel corso del Settecento la diffusione dell'igienismo e di nuove pratiche curative permise di superare alcuni trattamenti particolarmente pericolosi per la salute del paziente e sostituirli con decotti, brodi, tisane, esercizio fisico e attività all'aria aperta. Tra le terapie: l'esercizio fisico, la compagnia.

Anche la moda è influenzata da questo nuovo approccio alla salute.

Epidemie. Il vaiolo

L'inoculazione è una pratica che consiste nel mettere a contatto il virus del vaiolo, preso da una pustola vaiolosa di un malato, con gli strati superficiali della pelle, così da indurre l'immunità nel paziente. Chi era a favore sosteneva:

1. si trattasse di un nuovo approccio alla malattia orientato verso la difesa preventiva (prevenzione della malattia)
2. si trattasse di una pratica semplice e risolutiva
3. aiutasse a sconfiggere una malattia letale

Le ragioni dei contrari:

1. la pratica interferiva con il diritto Divino sulle sue creature
2. il vaiolo non era così letale e contagioso
3. l'incertezza della pratica e la scarsa fiducia in chi la somministrava
4. l'incertezza delle case regnanti alimentava la diffidenza tra i loro sudditi

Una malattia sociale

Avere vaiolo equivale a una morte sociale, alla scomparsa del proprio spazio e del proprio potere sociale, all'amore del coniuge e, per le nubili, alla condanna a rimanere tali, ed è anche per evitare quest'ultimo rischio che si sottopongono le figlie all'inoculazione.

Il problema non era solo appannaggio del genere femminile, perché anche per gli uomini la presenza era parte rilevante del proprio prestigio – stante una divisione sociale per corpi, che determinava l'identità sociale del singolo, quando questo era colpito dalla malattia si aveva, se non una rottura definitiva, una progressiva esclusione dalla vita sociale all'interno dello spazio salottiero

Lezione 2. Il Settecento. Perseguire la salute

Da sola questione personale a questione di interesse pubblico. Educare la società a perseguire la salute

Politiche sanitarie: La medicina dalla seconda metà del Settecento non è più vista come qualcosa di isolato e lontano dalla società. Lo Stato decide di intervenire nella gestione della salute, quale via per rafforzare il suo controllo sulla società

Ne deriva la nascita della Polizia medica quale politica di salute pubblica.

Il sovrano ha un diretto interesse nella salute dei propri sudditi quale garanzia di produttività e quindi di ricchezza, quindi deve interessarsi alle loro condizioni di salute e di vita. Si inizia a riflettere sulla necessità dell'importanza di vivere in case abitabili, cibo sufficiente e vestiario adatto.

L'ospedale moderno non è solo un'istituzione di tipo medico, ma risponde a una pluralità di funzioni e bisogni, alcuni dei quali di carattere simbolico, ed è stato anche un centro di attività artistiche e finanziarie.

Una delle caratteristiche più significative degli ospedali italiani è appunto la loro 'lunga durata' istituzionale e fisica, che ha consentito non soltanto di percepirli come essenziali nel tessuto urbano, ma anche di educarvi generazioni e generazioni di curanti, favorendo in tal modo la trasmissione del sapere medico. Allo stesso tempo è..... Luogo di cura per malati cronici o anziani

Dal Settecento inizia una progressiva delimitazione degli spazi d'intervento, delle diverse specialità e del personale. Erano presenti medici formati e personale infermieristico, si intravedeva una prima divisione in reparti. Si trattava comunque di una realtà che non andava a soppiantare la dinamiche medico-paziente.

L'ospedale Maggiore di Milano, detto la Ca' Granda, è stato uno dei maggiori nosocomi del Nord Italia. Fondato nel 1456 dal duca Francesco I Sforza e da sua moglie Bianca Maria Visconti.

Tra i pazienti accolti dall'ospedale Maggiore non si trovavano solo i poveri, come dimostra l'esistenza di stanze particolari, destinate ad accogliere persone 'di riguardo', stanze che si ritrovano peraltro in quasi tutte le istituzioni del periodo in Italia

L'ospedale era dunque un'istituzione in cui un certo numero di persone – medici, assistenti, serventi, pazienti che potevano anche svolgere funzioni di curanti – viveva in maniera stabile, in un'organizzazione sociale entro certi limiti autoregolata e autonoma.

L'ospedale Maggiore, creato quindi con la specifica funzione di provvedere all'assistenza medico-sanitaria, serviva anche da centro di smistamento per i pazienti verso altre istituzioni cittadine specializzate, previo esame da parte di un medico o di un chirurgo

Rifondare il rapporto tra sanità e società dalla seconda metà del Settecento

Rifondazioni della formazione universitaria. Rifondazione del rapporto tra le professioni mediche.

Rinnovata centralità degli Ospedali. L'ospedale diviene sul finire del Settecento luogo di studio e progresso scientifico, soprattutto nelle procedure di diagnosi, con una forte sinergia con le Università. Si supera così la separazione tra Ospedale, quale luogo della cura pratica, e l'Università come luogo di studio. Siamo agli inizi della forma attuale di formazione medica.

Il rapporto dell'insegnamento con l'ospedale si rafforza nel corso del Seicento, e tra la fine del Seicento e, soprattutto, nel corso del secolo seguente l'esperienza offerta dal tirocinio in ospedale viene, se non imposta, almeno caldamente raccomandata, per un medico 'moderno'.

Cambiano i rapporti tra sanità e società, l'ospedale non è più visto come il luogo dove si va quando non si può più essere curati a casa. Diviene il luogo della cura, a cui rivolgersi all'insorgere dei sintomi e allo stesso tempo il luogo della diagnosi grazie ai progressi scientifici. Sarò con il XIX secolo che questo processo si compirà facendo divenire l'Ospedale il luogo principale della cura.

Lezione 3. L'Ottocento. Il secolo della medicina e della sanità

Nel XIX secolo le pratiche terapeutiche che facevano capo alla tradizione galenica vennero progressivamente abbandonate. A determinare tale evoluzione contribuirono soprattutto lo scetticismo terapeutico, la statistica clinica, la farmacologia e la fisiologia sperimentale e la chimica farmaceutica. La prassi terapeutica era fondata sempre più sui risultati della ricerca scientifica e sempre meno sui metodi di origine speculativa; inoltre, grazie all'introduzione negli anni Quaranta dei primi agenti anestetici efficaci e negli anni Sessanta dei primi metodi antisettici, la chirurgia poté ampliare notevolmente il suo campo di applicazione.

Sopravvivivano pratiche terapeutiche che affondavano la loro origine nei secoli precedenti, come il salasso, o la pratica di purgare frequentemente il malato.

Accanto a queste pratiche c'era poi un approccio più nichilista, che ricorreva solo a quelle terapie di cui era sicuro l'esito, come l'oppio, utilizzato come potente analgesico e narcotico o la china come febbrifugo. Questi medici pensavano che la ricerca sui metodi terapeutici doveva andare di pari passo con il progresso degli studi di anatomia patologica, mentre mancassero solide basi di chimica per poterla applicare alla cura dell'uomo.

Alcune scoperte: La morfina per alleviare il dolore. Lo sfigmomanometro. Il termometro. Il cloroformio usato come anestetico. Gli antipiretici. La chinina nella cura della malaria e molti altri ancora.....

Durante il XIX sec. lo Stato e la professione medica si trovarono a essere sempre più legati

Benché fortemente legate, intervennero in ambiti diversi ma contigui senza mai sovrapporsi. Lo Stato non arrogò mai a sé il monopolio dell'intervento in materia di salute, ma si servì sempre delle principali professionalità formatesi nelle sue università. In particolare quando si trattava di interventi che interessavano i ceti popolari.

Una categoria professionale

Il medico nel corso dell'Ottocento conclude quel percorso iniziato nel corso del secolo precedente per affermarsi socialmente e per perimetrare la propria professionalità. Cresce, soprattutto nelle città, il controllo delle corporazioni su chi pratica la medicina, questo controllo viene meno nelle campagne.

Nella seconda metà del secolo alle corporazioni si sostituirono gli albi professionali, ai quali iscriversi per poter esercitare, in ossequio alle nuove politiche liberiste che si stavano diffondendo in tutta Europa.

Malattie e società: Il XIX è stato un secolo in cui epidemie e rivolte sociali si sono susseguite con la stessa frequenza.

Il susseguirsi di grandi epidemie accelerò le riforme sociali, mediche e di sanità pubblica, e sensibilizzò l'opinione pubblica su molti temi fondamentali, fra i quali la relazione tra malattia e condizione sociale di indigenza, il ruolo dello Stato nella prevenzione e nel trattamento delle malattie pericolose e la legittimità della classe medica nel pretendere fiducia pubblica. La malattia è un danno non più per il singolo, ma per l'intera società e quindi è necessario perseguire le condizioni che la favoriscono. In particolare la povertà.

Malnutrizione. Igiene precaria. Condizioni socio-sanitarie precarie, che favoriscono l'insorgere di epidemie. Tra le principali malattie

del secolo: il colera che Arriva in Italia nel 1835 e vi resta sino al 1837. Il colera è un'infezione diarroica acuta causata da un batterio. La sua trasmissione avviene per contatto orale, diretto o indiretto, con feci o alimenti contaminati e nei casi più gravi può portare a pericolosi fenomeni di disidratazione. Mortalità attorno al 55%.

I fattori più importanti di diffusione sono la mancanza di pulizia, specie riguardo agli alimenti e all'acqua da bere, oltre al cattivo stato degli impianti igienici. Si cercava di curare i sintomi e di isolare i pazienti

Oltre alle malattie ricorrenti come il vaiolo, altre malattie endemiche si diffondono nell'Ottocento. Esse sono legate alle condizioni di vita dei contadini, in particolare la malaria: legata alle vaste aree non bonificate della Penisola, ed alle risaie.

Allo stesso tempo è anche l'alimentazione a condizionare fortemente la salute delle fasce più basse della società.

Nel Nord d'Italia l'alimentazione prevalente era a base di mais. La scelta derivava dalla necessità economica di prediligere la coltura a frumento con cui pagare i fitti, mentre il resto del fondo sarebbe stato coltivato a mais con cui sfamare la famiglia del contadino e da qui....

La Pellagr: sebbene non fosse ancora stata scoperta l'esistenza delle vitamine, si cominciava a capire che alla base di questa malattia molto diffusa nella pianura lombardo-veneta, c'era un qualche fattore collegato con la mono dieta a base di mais. La malattia, che dava gravi complicazioni a carico del sistema nervoso, venne debellata quando si introdusse un'alimentazione variata, contenente le vitamine necessarie.

Le conseguenze del progresso

Nel corso del XIX secolo l'Europa subì una grandissima trasformazione, che interessò tutti i settori della vita, ad incominciare da quello produttivo. Importante fu il passaggio dal settore primario a quello secondario.

Questo portò ad un importante spostamento dalle campagne alle città. Ciò provocò l'insorgere di problemi di natura igienico-sanitaria o all'insorgere di malattie professionali: Su tutte la tubercolosi e le malattie dell'apparato respiratorio. La tubercolosi (malattia professionale) si diffonde principalmente tra coloro che sono impegnati nell'industria, ed in particolare quella della tessitura. Spesso donne e bambini. A favorirla sono: lavoro protratto, vita sedentaria, i vapori dell'acqua dove sono immersi i bozzoli, mancanza di aria e luce. Infortuni sul lavoro. Lavori eccessivamente pesanti, soprattutto per donne e bambini.

Le risposte dei governi: Indagini da parte dei governi sulle condizioni di lavoro nelle fabbriche e nelle miniere. Prime leggi sul lavoro minorile e femminile. Introduzione della previdenza sociale (1883) e di assicurazioni sugli infortuni dei lavoratori.

Nel corso del XIX secolo i profondi cambiamenti che hanno investito il mondo medico, hanno permesso di modificare radicalmente l'atteggiamento dell'uomo verso la sofferenza.

Cambia lo sguardo verso la sopravvivenza dei figli. Cambia l'aspettativa nei confronti dei medici professionisti.

Questo processo è stato variamente descritto come medicalizzazione della vita o nascita dello Stato terapeutico. Tali sviluppi, come anche le istituzioni della medicina, comunque siano valutati dagli storici, sono spiegabili solo all'interno di un quadro socioculturale e la loro comprensione non sminuisce, nella nascita della medicina moderna, il ruolo costitutivo essenziale della scienza e della tecnologia, che sono il marchio distintivo della moderna società occidentale.

Lezione 4. L'Ottocento: Umanizzazione nella medicina scientifica

Il concetto di umanizzazione in ambito sanitario è a «capacità di rendere i luoghi di cura e le stesse pratiche medico assistenziali più aperte, sicure e senza dolore, conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort con percorsi assistenziali il più possibile condivisi con il paziente»

L'approccio terapeutico..... si parla di umanizzazione come il «prendersi cura della persona» dall'accoglienza alla dimissione. Questa non è intesa come un semplice paziente con una data malattia, ma come individuo unico e complesso con il suo bagaglio di esperienze, sentimenti, sensazioni, credenze e pregiudizi, i quali devono essere presi in considerazioni al momento della proposta di cura.

Nasce la Croce Rossa: Nuove forme e figure che si impegnano nel fornire assistenza, soprattutto in ambito laico. Sia in tempo di pace che in guerra. Nel 1863 lo svizzero Jean Henry Dunant fonda con altri quattro compatrioti la Croce Rossa.

L'idea nasce dopo aver visto cosa accadeva ai feriti in guerra. Dunant era rimasto colpito dalla battaglia di Solferino, una sanguinosa battaglia del Risorgimento italiano (1863). Nel 1876 nasce la Mezzaluna Rossa per volontà turca.

I principi guida: Umanità: "Nato dalla preoccupazione di soccorrere senza discriminazioni i feriti dei campi di battaglia, la C.R. sia a livello internazionale che nazionale opera per prevenire e alleviare in ogni circostanza le sofferenze degli uomini.". Volontarietà: "La Croce Rossa è un movimento di soccorso volontario e disinteressato." Imparzialità, neutralità, indipendenza, unità e universalità.

Florence Nightingale, con lei nasce l'infermieristica. Campi di battaglia. Organizza e codifica l'attività di assistenza ai malati.

Figure di primo piano dell'800: Marie Curie (1867-1934) Louis Pasteur (1822-1895) (pastorizzazione e lo studio della rabbia) Edward Jenner (1749-1823) Gregor Mendel (1822-1884) (genetista) Robert Koch (1843-1910) (tubercolosi).

Marie Curie nasce a Varsavia e li compie gli studi per spostarsi a Parigi nel 1891. Maria Salomea Skłodowska sposa Pierre Curie e ne prende il cognome nel 1894. Studia alla Sorbona per prendere la laurea in Scienze. Muore in Alta Savoia nel 1934 per le conseguenze dell'esposizione alle radiazioni. 1903 Premio Nobel per la fisica, per la ricerca sui fenomeni radioattivi. il 5 novembre 1906, Marie Curie sarà la prima donna ammessa a insegnare alla Sorbona. 1911 Premio Nobel per la chimica per aver scoperto il radio ed il polonio.

Edward Jenner nasce e muore a Berkeley in Inghilterra, è il padre dell'immunizzazione, studia e perfeziona una terapia preventiva per contrastare il vaiolo: la vaccinazione, studia il vaiolo bovino contratto dagli allevatori e che dava sintomi meno forti, ma soprattutto non conduceva alla morte, come quello umano. Era però immunizzato contro quello che colpiva l'uomo.

La vaccinazione: Jenner ha proposto l'iniezione del vaiolo bovino nell'uomo per stimolare la creazione di anticorpi e immunizzare il soggetto. Oggi è una pratica fondamentale e salvavita, la si usa per prevenire: Difterite, Parotite, Pertosse, Poliomielite (paralitica) Rosolia, Tetano, Varicella, Meningococco e molti altri ancora.....

L'attenzione verso l'infanzia nasce sul finire del secolo una particolare attenzione al tema dell'infanzia. Infanzia che lavora, sfruttata, affamata. Infanzia maltrattata e da tutelare. Infanzia da educare e formare. Infanzia da assistere.

Interventi in favore del bambino affinché sviluppi indipendenza, capacità di gestire le proprie necessità e sul rispetto delle necessità evolutive del bambino. Proposta da Maria Montessori che apre nel 1907 la Casa dei Bambini a Roma.

I santi sociali, su tutti gli oratoriani di San Giovanni Bosco. Dal 1877: obbligo scolastico in Italia

Verso il Novecento la medicina sarà sempre più fondata sull'osservazione e sulla validazione di protocolli sperimentali condivisi dalla comunità scientifica. Molte malattie sono sconfitte grazie allo studio di nuove terapie, ma altre se ne scoprono. L'agire del medico è influenzato dall'etica.