

La faccia nascosta dell'*hidden curriculum*

The dark side of the hidden curriculum

FABRIZIO CONSORTI

Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Sapienza Università di Roma e Società Italiana di Pedagogia Medica, Roma

L'idea che esista qualcosa nascosto nelle pieghe dei sistemi formativi o comunque non ufficialmente dichiarato e che però eserciti un effetto sui discenti non è nuova. Le prime citazioni del termine *hidden curriculum* (Hc) si ritrovano nella letteratura pedagogica generale e riguardano soprattutto la scuola primaria. Halstead (Halstead e Xiao, 2010) presenta lo Hc come un ordinario strumento didattico di conformazione sociale ai sistemi di regole e di limiti. Esso è destinato a sviluppare caratteristiche come la pazienza, la docilità, il senso di dipendenza dagli adulti per i processi di apprendimento e il rispetto per l'autorità. È definito come l'insieme di regole, routine e strutture delle scuole attraverso cui gli studenti apprendono comportamenti, valori, convinzioni e atteggiamenti ed è "nascosto" solo perché non è oggetto esplicito di un corso, non è una materia curricolare. L'invito rivolto alla classe ad alzarsi in piedi quando entra il direttore della scuola è un atto di Hc, ma non ha alcuna connotazione negativa o oscura.

Nella letteratura di *medical education* internazionale invece lo Hc si riveste fin dalle prime occorrenze di una connotazione quanto meno ambigua, quando non esplicitamente negativa. Negli ultimi 40 anni circa possiamo notare lo scorrere parallelo di due linee di pensiero, di cui una considera con sospetto lo Hc, come qualcosa da snidare, rendere esplicito e contenere. L'altro filone considera in maniera più pragmatica lo Hc, evidenziandone sia gli aspetti positivi che quelli negativi e soprattutto legandolo non solo al con-

testo accademico, ma anche a quello socio-culturale in cui s'inserisce l'istituzione formativa. Sono molto diversi anche gli elementi di contenuto a cui viene legato lo Hc, e alcune di queste differenze sono specifiche per ambiti professionali. Nei paragrafi seguenti vorrei illustrare qualche esempio tipico di descrizione e interpretazione dello Hc in ambito medico e infermieristico e proporre infine una visione in ottica di approccio sistemico alla formazione.

Lo *hidden curriculum* è un effetto collaterale da controllare

La presenza esplicita del termine Hc negli articoli su riviste di pedagogia medica risale alla seconda metà degli anni '80, ma una delle prime trattazioni ufficiali del concetto di Hc nella letteratura medica va attribuita a Hafferty (Hafferty e Francks, 1994), che lo applica all'apprendimento dell'etica da parte degli studenti di medicina e caratterizza lo Hc come veicolo di scopi e contenuti antitetici a quelli del curriculum formale. Lo Hc comincia a strutturarsi ancora prima dell'ingresso nel corso di studi, come espressione delle attese che gli aspiranti studenti hanno circa la professione e si nutre di messaggi nascosti tra le righe degli insegnamenti ufficiali. Così ad esempio le affermazioni sicure e sistematiche degli insegnanti delle materie di base trasmettono un'idea di scienza in cui non c'è incertezza o ambiguità, nonostante poi negli anni clinici il messaggio ufficiale sia volto a favorire negli studenti lo sviluppo di un pensiero critico e aperto alla complessità e all'incertezza. Quando applicato ai temi etici, lo Hc è indicato come responsabile del progressivo declino del ragionamento morale, che spesso si osserva negli studenti medici durante gli anni clinici.

Pochi anni dopo, nel report relativo alla riunione plenaria dell'*Association of American Medical Colleges* (Hundert et al., 1996) a fianco dello Hc compare anche la dizione di

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Fabrizio Consorti
Sapienza Università di Roma
Dip. Scienze Chirurgiche
Viale del Policlinico, 00161 Roma
e-mail: fabrizio.consorti@uniroma1.it

informal curriculum, entrambi implicati nel mancato adeguamento dei neo-laureati agli standard etici professionali previsti. Il curriculum informale è descritto come l'insieme delle attività formative che non sono condotte in aula e che sono caratterizzate da regole non scritte, identificandosi fondamentalmente con i tirocini clinici. Le regole non scritte sono quelle che sovrintendono ai processi di socializzazione degli studenti negli ambienti di tirocinio (consuetudini locali, rapporti gerarchici, modi di dire ecc.) e spesso sono in conflitto con gli orientamenti etici dichiarati nel curriculum formale.

L'attenzione allo Hc come elemento negativo si allarga dall'etica al processo di sviluppo dell'intera immagine professionale e due ampie revisioni di letteratura (O'Sullivan et al., 2012; Benbassat, 2013) elencano una lunga serie di conseguenze negative dello Hc, tra cui la perdita di idealismo, la neutralizzazione emotiva, l'aumento della paura di sbagliare, accompagnato dalla negazione dell'incertezza, la comparsa di identità cristallizzate e ritualizzate.

Gli ambiti a cui lo Hc è stato riferito sono ancora più ampi, ed è stata presa in esame la sua influenza sulla relazione educativa (Aled 2007; Fornari et al., 2014), l'incongruenza fra ciò che viene insegnato circa il multi-culturalismo e le osservazioni fatte dagli studenti in tirocinio (Turbes et al., 2002), l'effetto sulla motivazione allo studio (Mann, 1999) e aspetti molto particolari come l'attitudine di fronte al fine vita (Condon et al., 2014) o al fumo di sigaretta (Rosselli et al., 2001).

Un tema presente e ricorrente da molti anni unicamente nella letteratura infermieristica è lo Hc come cuneo che allarga il gap tra teoria e pratica, identificato come uno dei problemi principali nella formazione degli infermieri (Cook, 1991; Ferguson e Jinks 1994; Allan et al., 2001).

Lo *hidden curriculum* è radicato al di fuori del sistema formativo

A fianco di tanta letteratura che descrive nei suoi vari aspetti lo Hc e ne illustra gli effetti negativi, altri autori hanno cercato di caratterizzarne il significato e l'origine. Uno degli sforzi più apprezzabili in questo senso è una revisione narrativa (Martimianakis et al., 2015) che analizza tematicamente 200 articoli rilevanti. Uno dei risultati interessanti dell'analisi è che quando lo Hc non viene solo descritto come fenomeno ma se ne tenta un'interpretazione in chiave relazionale, esso viene molto raramente riferito alla struttura istituzionale del sistema della formazione, ma attribuito piuttosto a colpe dei docenti, che agiscono come insufficienti modelli di ruolo. Gli autori di questa revisione suggeriscono di superare la concettualizzazione dello Hc come forza che si oppone all'umanesimo nella formazione medica, ma di considerarne anche i *positive effects of latent socialization and informal learning*. Si tratta di un'apertura che vorrei riprendere nell'ultima parte di questo scritto.

L'Hc viene più spesso interpretato come risultato del cattivo esempio dato dai docenti, perché mancano i presupposti teorici per giungere a una comprensione più profonda.

Consideriamo ad esempio più nel dettaglio l'analisi condotta sulle annotazioni demografiche presenti in 983 *case report* prodotti dagli studenti all'università del Minnesota (Turbes et al., 2002). In questa facoltà gli studenti devono produrre annualmente una serie di *case report* su pazienti a loro scelta. Lo studio ha dimostrato come ci fosse una tendenza a prendere in esame prevalentemente una certa tipologia di paziente (maschio, bianco) e come i dettagli relativi alle abitudini voluttuarie, ai comportamenti a rischio o all'orientamento sessuale venissero riferiti – anche solo per dichiararli assenti o non rilevanti – solo per tipi di pazienti più marginali. In sintesi la condizione di “maschio, bianco, eterosessuale, vita ordinata” emerge come quella centrale, normativa della condizione di normalità, a onta degli insegnamenti impartiti fin dal primo anno orientati a formare una mentalità aperta al multiculturalismo. Nell'articolo il fatto viene documentato e annotato, ma la debole conclusione a cui giungono gli autori è che serve più attenzione e consapevolezza da parte dei docenti; nessun accenno all'ipotesi, che a me sembra legittima, che l'atteggiamento degli studenti sia radicato nell'orientamento culturale prevalente in quella parte degli USA (nel Minnesota quasi il 90% della popolazione è bianca e anglofona, con una notevole differenza dal resto degli Stati Uniti).

Un tentativo di fondare sulla teoria una risposta è contenuto in due articoli piuttosto datati. Nel primo (Wear, 1997) si citano la teoria femminista e la teoria critica multiculturale come modelli in grado di far evolvere la discussione circa i modi in cui una società organizza il sistema delle cure e le conseguenze che ciò ha anche sulla natura della conoscenza medica. È fondamentale nell'articolo l'affermazione che “Solo poche decine di anni fa la maggior parte dei medici (negli USA) erano uomini, bianchi, di origini nord-europee, protestanti ecc., ma ora un'ampia parte dei medici statunitensi hanno caratteristiche nettamente diverse”. L'autore quindi si chiede “Che succede se i medici che formiamo hanno idee e valori diversi da quelli che ci si aspetta?”. Il resto dell'articolo argomenta circa la prospettiva di ri-teorizzare lo sviluppo professionale usando i due punti di vista sopra menzionati.

Il secondo articolo è uno dei primi in cui compaia il termine *hidden*, anche se viene applicato al sistema sociale interno alla medicina (Anonimo). L'articolo riporta la recensione di uno scritto dell'istologo svedese Lars Gyllensten, non solo medico ma anche romanziere e saggista. L'autore anonimo della recensione sottolinea come la medicina si costituisca come *hidden society*, sotto-società annidata comunque nella società più ampia, da cui mutua sistemi di pensiero, organizzazione e valore.

In conclusione penso di poter dire che l'appello lanciato dal comitato per la *medical education* dell'associazione statunitense dei professori di ginecologia e ostetricia (Chuang et al., 2010) di voler prendere il controllo sullo Hc possa essere realisticamente inteso solo come promozione di un esercizio di riflessione comune fra docenti e discenti. Nell'articolo sono elencate varie strategie di controllo, un mix di elementi comportamentali e di buone intenzioni, ma mi sento di sot-

toscrivere soprattutto il consiglio di “conoscere lo studente come persona e indirizzarsi ai suoi bisogni individuali e umani”, prendendo in seria, esplicita e condivisa considerazione i risultati interpretabili come effetto dello Hc e non derubricandoli solo come errori da correggere.

Lo *hidden curriculum* come espressione della società post-moderna

In questa ultima parte vorrei proporre l'interpretazione dello Hc secondo una prospettiva teorica ispirata a un modello del sistema della formazione come sistema complesso e che prende come sfondo la visione post-moderna delle società occidentali.

Un approccio sistemico considera la realtà come multi-dimensionale e animata da dinamiche non-lineari, che tendono a convergere verso punti di equilibrio che sono temporanei e relativamente instabili. I sistemi complessi sono auto-poietici ma aperti all'interazione esterna col loro contesto (Clancy et al., 2008). In un sistema complesso non esiste dunque una relazione forte e sicuramente prevedibile fra causa ed effetto, anche se la gamma di risposte non è infinita, ma oscilla all'interno di limiti caratteristici. La singola risposta al singolo stimolo è solo ipotizzabile con un grado di probabilità e osservabile ex-post, nella consapevolezza che la stessa presenza dell'osservatore è parte del sistema e quindi dell'interazione. Un corso di studio o un'intera università può essere molto utilmente descritta come sistema complesso (Mennin, 2010).

Questa prospettiva teorica indica come illusorio ogni tentativo di “controllare” lo Hc, almeno nel senso di indirizzarlo verso qualsiasi forma di conformazione a uno standard di comportamento, perché esso è una delle dinamiche inevitabili del sistema educativo ed è in forte relazione con le dinamiche sociali e culturali esterne al sistema educativo, troppo più potenti di qualsiasi lezione, per magistrale che sia. Ciò che possiamo fare è aumentare la consapevolezza comune delle dinamiche all'opera e co-costruirne una comprensione migliore, docenti e studenti insieme, l'intera comunità accademica in dialogo con l'esterno. E cosa c'è all'esterno del sistema educativo? Il nostro intero mondo.

Il filosofo Gianni Vattimo descrive così la nostra realtà nelle ultime pagine del suo “La fine della modernità” (Vattimo, 1991): “Una realtà ‘alleggerita’, resa più leggera perché meno nettamente scissa tra il vero e la finzione, l'informazione, l'immagine: il mondo della mediatizzazione totale della nostra esperienza nel quale già, in larga misura, ci troviamo”. Viviamo un mondo globalizzato, plurale, di identità liquide, che non riconosce più ideologie forti ma in cui immagini ed emozioni sono elementi determinanti di coesione sociale.

Il pensiero debole post-moderno non è solo cedimento all'effimero, al qui e ora, al relativismo etico, ma anche fisiologica reazione al neo-positivismo e allo scientismo. Il sociologo Giampaolo Fabris (Fabris, 2009) ne caratterizza una struttura latente costituita dal “re-incantamento del mondo, dopo che il moderno con le sue leggi, le sue regole, l'idea illuministica di

progresso, l'estrapolazione lineare, la scienza aveva sottratto alla mente, ma soprattutto ai cuori, la possibilità di porsi stupiti di fronte alla vita ... chi vive nella post-modernità – dove interdipendenza, pluralità e differenza sono diventati vettori guida – ha scelto il rifiuto di monolitiche certezze”.

Il pensiero sistemico e il punto di vista della complessità ci indicano che l'incertezza non è un errore o un'imperfezione, ma elemento costitutivo della realtà. Bisogna accettare la fluidità e viverla. Non solo i confini del nostro essere sono sottilissimi, fluidi, anche i confini fra le professioni lo sono diventati. Scrive Cavicchi (Cavicchi, 2016): “I medici da parecchi anni sono nel bel mezzo di una mutazione professionale, vale a dire che il loro status, il loro ruolo ma alla fine anche la loro funzione, per svariate ragioni, stanno cambiando. Scopriamo così che la struttura valoriale della professione medica, il suo stampo deontologico-scientifico, la sua matrice operativa ha una stabilità relativa non assoluta”. In questo contesto è vano immaginare di poter annullare o anche solo controllare lo Hc, espressione delle interazioni sistemiche con la cultura e la società del nostro tempo; è vano innanzi tutto perché stiamo ancora costruendo una nuova immagine di professionista della cura e non abbiamo modelli forti, ampiamente condivisi da proporre. Possiamo però proporre con forza l'appassionato impegno e la fatica della costruzione del nuovo.

Vattimo, citato poco sopra, suggerisce che nel riconoscimento e accettazione della nostra attuale condizione “risieda, per il pensiero postmoderno, la *chance* di un nuovo, debolmente nuovo, cominciamento”. Se guardassimo allo Hc non con gli occhi del matematico che cerca l'errore nel sistema di equazioni o con gli occhi del censore che ricerca la colpa, ma coi sensi aperti alla percezione del mondo così come appare, sospendendo ogni giudizio, forse riconosceremmo nello Hc non qualcosa da snidare e controllare, ma il disvelamento dei sistemi di pensiero più profondi nostri e dei nostri studenti.

Gli articoli di questo numero

Molti contributi di questo numero di *Medic* sono dedicati al tema dello Hc, esplorano diversi aspetti fra quelli delineati in questo editoriale e in particolare: il valore formativo positivo dell'Hc, l'importanza della responsabilità personale del docente – specie e direi soprattutto in una società liquida – e la centralità della relazione educativa.

Maria Cinque pone il tema dell'Hc in una prospettiva storica che risale al pensiero di Dewey e Durkheim e si snoda fino all'orizzonte attuale del *life long learning*, in cui lo Hc acquista addirittura il valore di strumento necessario a “trasmettere contenuti e valori professionali che difficilmente sono afferrabili e trasmissibili dalle istituzioni formative”.

Maddalena Pennacchini discute l'Hc nella prospettiva dell'antropologia filosofica di John Dewey, indicato come anticipatore del concetto di Hc, distinguendo una “educazione inconsapevole” da una educazione più formale e tecnica. La prima forma di educazione consente di acquisire il

“capitale consolidato della civiltà”. Pennacchini sottolinea come il pensiero di Dewey ponga il “soggetto agente” al centro dell’attenzione e, enumerando i tanti soggetti sociali che concorrono all’educazione, recupera una visione sistemica del fatto formativo, una visione che non è meccanicista, ma implica con forza la necessità della responsabilità personale.

Patrizia De Mennato introduce anche il concetto di “curriculum nullo”, inteso come l’insieme di quelle parti, contenuti, pratiche, prospettive teoriche deliberatamente escluse. Poiché un curriculum è sempre il risultato di scelte, esso non è mai neutro. Ciò conduce anche la De Mennato ad argomentare circa l’importanza della responsabilità che il docente si assume nel costruire un curriculum che sia esplicitamente “premeditato”, “onesto” perché pubblico, così “come è pubblico lo scambio di conoscenze e di idee, le azioni di tutoring, la possibilità di confronto intersoggettivo che si esprimono in una cultura diffusa”.

L’articolo di Ghilardi e Morini propone un’interessante parallelo fra “conoscenza implicita” (*tacit knowledge*) e Hc, sviluppa un’idea della relazione educativa basata sulla virtù della *studiositas* e giunge a invocare la necessità che il maestro sappia “custodire e promuovere negli allievi la ricerca disinteressata e spesso faticosa del vero in ogni sua dimensione, non ultima quella interiore su noi stessi”, felice di condividere con l’allievo la gioia della ricerca della perfezione.

Annalisa Raso e i suoi co-autori riportano un’estesa ricerca di letteratura infermieristica, da cui risulta come per lungo tempo il termine *role modeling* abbia sostituito quello di Hc, a esprimere un’attenzione incentrata sulla relazione docente-discente o meglio tutor-discente come aspetto preminente. Vengono inoltre definiti cinque fattori costituenti dell’Hc: i comportamenti osservati dagli studenti durante il tirocinio, il rapporto complesso tra formazione teorica e pratica, il linguaggio professionale, gli ambienti in cui si svolge la formazione e la relazione con tutte le figure che veicolano valori, credenze e atteggiamenti propri della professione.

Setting formativo e valutazione sono i focus dell’articolo di Paola Binetti, che riflette in maniera approfondita sulla complessità del processo di valutazione, processo formale che rappresenta solo la punta di un iceberg, la cui parte profonda è rappresentata da convinzioni e aspettative profonde che costituiscono a tutti gli effetti un Hc personale, che ogni studente sente “l’urgenza di chiarire per poter decidere con più libertà e senso di responsabilità”.

In ottica pienamente sistemica si colloca anche il contributo di Marta Bertolaso, che riflette sulla responsabilità sociale che le università debbono avere nel processo di formazione. Il concetto di Hc viene discusso nel contesto di un’iniziativa di ricerca bio-tecnologica fondata sull’assunto epistemologico che ogni attività scientifica coinvolge tutte le dimensioni costitutive dell’essere umano, non ultima quella etica.

Lucia Zannini riporta l’esperienza di ricerca-azione condotta con un gruppo di docenti e tutor di infermieristica, relativa alla loro percezione dell’Hc analizzata in accordo alla metodologia della clinica della formazione, per esplicitare le

dimensioni latenti della formazione. In ottica sistemica la ricerca ha il grandissimo valore di indagare uno degli elementi cardine del sistema educativo: il formatore. Nello specifico ne emerge un ideale di infermiere formatore come “esempio, soprattutto professionale, che agisce nell’ombra, in contrapposizione all’ideale di formatore come “maestro”, rilevato in altre ricerche condotte con i medici”.

The idea that there is something hidden, or not officially declared, in the folds of training systems having influence on students, is not new. The first references to the term hidden curriculum (Hc) can be found in the general education literature and concern mainly the primary school. Halstead (Halstead and Xiao, 2010) presents the Hc as an ordinary teaching tool for social compliance with a system of rules and limits. The term was intended to develop personal traits like patience, docility, sense of dependence on adults for learning processes and respect for authority. It was defined as the set of school rules, routines and structures through which students learn behaviours, values, beliefs and attitudes; and it is defined as “hidden” because it is not openly a topic of a study course. An example of this is encouraging students to stand up when the Head enters the classroom is an act of Hc but it has no negative or obscure connotations.

In medical education international literature instead, the term gained a meaning at the very least ambiguous, if not explicitly negative from its earliest usage. In the last 40 years or so, we can see two parallel lines of thought flowing, one is suspicious about the Hc, as something to uproot, render explicit and control. The other strand of thought, considers the Hc in a more pragmatic way, emphasizing both the positive and negative aspects, and especially linking it not only to the academic environment, but also to the socio-cultural one of which the educational institution partakes. There are very different elements linked to the Hc and some of these are emblematic of the several professional fields. In the following paragraphs, I will outline some examples of the Hc typical description and interpretation in medicine as well as in nursing, lastly, I will offer a vision from the perspective of a systemic approach to education.

The hidden curriculum is a side effect that needs to be controlled

The explicit presence of the term Hc in articles on medical education journals dates back to the second half of the '80s. However, one of the first official treatises of this concept in medical literature is attributed to Hafferty (Hafferty e Francks, 1994), who applies the term to the learning of ethics on the part of medical students and characterizes it as a means of purposes and contents antithetical to those of the formal curriculum. The Hc begins to take shape even before prospective students enter a study course, as an expression of their expectations of the chosen profession nourished as well by hidden messages between the lines of official

courses. So for example, trustworthy and systematic statements expressed by teachers of core subjects convey an idea of science, which has no uncertainty or ambiguity, whereas in clinical training the official message is aimed at encouraging students develop critical thinking, open to complexity and uncertainty. When applied to ethical issues, the Hc is considered responsible for the gradual decline of moral reasoning, which is often observed in medical students during clinical years. A few years later, in the plenary meeting report of the Association of American Medical Colleges (Hundert et al., 1996), the term “informal curriculum” also appears next to the Hc one. Both are associated with the failure of making the graduates conform to the ethical professional standards required. The informal curriculum is described as a set of learning activities conducted out of the classroom and characterized by unwritten rules, which are identified mainly with the clinical training activities. These unwritten rules are those that oversee the students' processes of socialization in internship environments (local custom, hierarchical relationships, idioms ecc.) and are often in conflict with the ethical guidelines stated in the formal curriculum. The focus on Hc as a negative element goes from ethics to the developmental process of their professional identity formation. Two broad literature reviews (O'Sullivan et al., 2012; Benbassat, 2013) list a long series of negative consequences the Hc has, such as loss of idealism, emotional neutralization, increased fear of failure, accompanied by denial of the existence of uncertainty, as well as the appearance of crystallized and ritualized identities. The areas on which the Hc has an influence are even wider. For example its impact on the education relationship (Aled 2007; Fornari et al., 2014), the inconsistency between what is taught on multi-culturalism and the observations students' make in internship (Turbes et al., 2002), the effect on motivation to study (Mann, 1999) and other very specific aspects such as the attitude towards end of life beliefs (Condon et al., 2014) or towards smoke (Rosselli et al., 2001). Another recurring theme specific to nursing literature for many years, is that the Hc is considered as a wedge that widens the gap between theory and practice, a major problem in nursing education (Cook, 1991; Ferguson and Jinks, 1994; Allan et al., 2001).

The hidden curriculum is rooted outside the educational system

Together with so much literature describing the various negative aspects of the Hc concept, other authors sought to characterize its meaning and origin. One of the most significant efforts is the thematic analysis of 200 related articles in a recent review (Martimianakis et al. 2015). One of the interesting results of this analysis is that when the Hc is not only described as a phenomenon, but also a relational interpretation is given to it, very rarely it is referred to the educational structure itself, but rather it gets attributed to the teachers' faults, who acts as a poor role model. The authors of this review suggest the need to transcend conceptualization of Hc as antithetical to humanistic-oriented medical education, but also

propose considering the “positive effects of latent socialization and informal learning”. I would like to return to this aspect in the last part of this paper. Most often, the Hc is interpreted as the result of bad examples set by teachers since they lack a theoretical background which would help to gain a deeper understanding of it. Let us consider, for example, the more detail analysis on the demographic annotations present in 983 case reports produced by students at the University of Minnesota (Turbes et al., 2002). In this Faculty, students have to produce an annual series of case reports on patients of their own choice. The study showed that there was a tendency to consider mainly a certain type of patient (male, white) and to report details of discretionary habits, risky behaviour or sexual orientation – if only to declare them absent or not relevant – only for types of marginalized patients. In short, the condition of “male, white, heterosexual, ordinary life” emerges as the central one, and is placed in a central, normative position in spite of the fact that, lessons taught from the first year, were focused on developing an open-minded attitude to multiculturalism. In the article, the authors document and record the fact but give a feeble conclusion stating that teachers need to be more alert and aware. No suggestion to the hypothesis, which seems legitimate to me, that the students' attitude is rooted in a cultural mentality common in that part of the US (in Minnesota almost 90% of the population is white and English speaking, which is significantly different from the rest of the US). An attempt to base a response on more theoretical grounds is contained in two rather old articles. In the first one (Wear, 1997), the feminist standpoint theory and the critical multicultural one are taken as models. The article states that, such theories should be used to advance discussions about the ways in which a society organizes its health care system and the consequences that this has on the nature of medical knowledge as well. The following is a very important statement in this paper: “Only a few decades ago, most doctors in the United States were men of Northern European background, usually Protestant Christians... so that now large proportions of US physicians have distinctly different characteristics”. The author then questions “But what happens when these acts of transmission, sometimes at the unconscious level, create new generations of doctors whose values we do not like?”. The rest of the article argues about the prospect of re-theorizing professional development by means of the two above-mentioned viewpoints. The other article is a review written by an anonymous author and is one of the first that quotes the term “hidden”, even if applied to the inner medical social system. The paper reviews writings by the Swedish histologist Lars Gyllensten, who was not only a physician but also a novelist and essayist. The author points out that medicine can be established as a “hidden society”, an underground-society yet nestled in the broader one, from which it derives systems of thought, organization and values. In conclusion, I can affirm that the appeal made by the Medical Education Committee of the Association of Professors of Gynaecology and Obstetrics (Chuang et al., 2010) for the need to take control of the Hc

that can realistically be understood only if it encourages an exercise of joint discussions among teachers and learners. The article then lists several control strategies. These really are a combination of behaviour guidance and good intentions, but I would point out especially the advice “Get to know learners as persons and address their individual and human needs”. It is necessary to seriously consider, explicitly and in a shared manner, the interpretable results of the Hc effects and not declassify them only as mere errors that need to be corrected.

Hidden curriculum as an expression of the postmodern society

In the last part of this paper, I would like to propose an interpretation of the Hc in accordance with a theoretical perspective inspired by the model of an education system considered as a complex one, which is set against the post-modern vision of Western societies. A systemic approach considers reality as multi-dimensional and animated by non-linear dynamics, which tend to converge towards temporary and relatively unstable points of balance. Complex systems are autopoietic – capable of reproducing and maintaining themselves – nevertheless, they are open to the interaction with their external environment (Clancy et al., 2008). In a complex system, therefore, there is no strong and predictable relationship between cause and effect, even if the feedback range is limited or swings within specific range of limits. The individual response to a distinct stimulus is only conceivable with a degree of probability and observed a posteriori knowing that the same observer's presence is part of the system and, therefore, of the relation. A study course or a whole university can be described conveniently as a complex system (Mennin, 2010). This theoretical perspective shows how any attempt to “take control of” the Hc is deceptive, at least in the sense of wishing to direct it towards a whatever form of compliance to a standard of behaviours. That is because one of the inevitable dynamics of educational systems is that it is strongly connected to the outer social, cultural dynamics, which are much more powerful than any master lecture. What we can do is try to increase the shared understanding of the dynamics at work and, teachers and students together, the entire academic community interacting with the outside world, build a better understanding of it. Moreover, what is on the outside of the educational system? Our whole world. The philosopher Gianni Vattimo describes our reality in the last pages of his latest book “La fine della modernità” (Vattimo, 1991): “A ‘lighter’, reality, made lighter because less clearly split between truth and fiction, information, the image: the world of total media coverage of our experience in which, to a large extent, we already live”. We live in a globalized world, a plural society, made of liquid identities, which no longer recognizes the strong ideologies but in which images and emotions are crucial aspects of social cohesion. Weak postmodern thought is not only surrendering to the ephemeral, to the here and now, to ethical relativism, but also it is a physiological reaction to neo-positivism and scientism. Sociologist Giampaolo Fabris (Fabris, 2009), characterizes it as a hidden structure com-

posed of a “re-enchantment of the world, after that modernity with its laws, its rules, the enlightenment idea of progress, linear extrapolation, science, had taken away not just from the mind, but especially from the hearts, the possibility of standing amazed in front of life. People living in post-modernity – where interdependence, plurality and difference have become guides – have chosen to refuse monolithic certainties. “Systems thinking and complexity viewpoint show us that uncertainty is no longer a mistake or an imperfection, but the funding element of reality. We must accept and live with fluidity. However, not only the boundaries of our own being are very thin, fluid, even those among professions have become thus. Cavicchi writes (Cavicchi, 2016) “For several years doctors have been in the midst of a professional mutation. That is their status, their role, ultimately their function as well, for various reasons, is changing. We discover that the structure of the values in the medical profession, its ethical, scientific pattern, and its operational origin has a relative, indeed not absolute, stability”. “In this circumstance, it is useless to imagine being able to cancel or even just monitor the Hc, as it is the expression of systemic interactions with the culture and the society of our time”. First of all it is useless because we are still shaping a new image of the healthcare professionals and we do not have strong role models. However, we can suggest forcefully the passionate commitment and the hard work required for the building of this new identity. Vattimo, mentioned above, suggests, “for postmodern thinking the chance of a new, faintly new beginning lies in the recognition and acceptance of our present condition”. If we stopped looking at the Hc with the mathematician's eye seeking the error in the equation, or with the censor's eyes looking for the mistake but suspending judgment, we would have a more open-minded perception of the world as it appears. Then perhaps we will recognize in the Hc not just something to track down and take control of but the revelation of our own and our students' profound systems of thought.

The articles in this issue

Many contributions in the current issue of the journal *Medic* are devoted to the Hc theme. Various aspects from those outlined in this editorial have been explored and in particular: the positive educational value of the HC, the importance of the teacher's personal responsibility – and I would say especially in a liquid society – and the centrality of the educational relationship. Maria Cinque addresses the Hc issue from a historical perspective going back to the ideas of Dewey and Durkheim. She then goes on dealing with the current topic of lifelong learning, in which the Hc gains value as a tool used to “transmit content and professional values that are hardly graspable and transferable by educational institutions”. Maddalena Pennacchini discusses the Hc in the perspective of John Dewey's philosophical anthropology, considered as a forerunner of the Hc concept, distinguishing an “unconscious education” from the more formal and technical one. The first form of education allows acquisition of the “consolidated civilization capital”. Pennacchini underlines

how Dewey's thought puts the "active subject" at the centre, listing the many social subjects who contribute to education, she also retrieves a systemic view of education, a vision that is not a mechanistic one but strongly implies the need of personal responsibility. Patrizia De Mennato also introduces the concept of "void curriculum", intending it as the total of those parts, contents, practices, and theoretical perspectives deliberately excluded. Since a curriculum is always the result of choices, it is never neutral. This also leads De Mennato to argue about the importance of the responsibility the teacher accepts in building a curriculum that is explicitly "planned in advance", "honest", because public. Likewise "public is the exchange of knowledge and ideas, the tutoring activities, the possibility of comparisons among subjects, all elements that are expressed in a widespread culture". The article by Ghilardi and Morini proposes an interesting parallel between "tacit knowledge" and Hc. The authors develop the idea of the educational relationship based on the virtue of *studiositas*. They bring about the need for the teacher to "preserve and promote in his pupils unselfish and often tiring quest for truth in every dimension, not least the inner one, present in ourselves", and who is happy to share with his students the joy of striving for perfection. Annalisa Raso and her co-authors present a broad research on nursing literature, which indicates how for a long time the term "role modelling" replaced the expression Hc. Thus the attention is focused on the teacher-student relationship or even better on the tutor-learner one as a prominent feature. The authors also define five factors forming the HC: behaviours observed by students during their internship, the complex relationship between theoretical and practical training, professional language, the environments in which the training takes place, and the relationship with all the figures that convey values, beliefs and attitudes specific of the profession. The article by Paola Binetti focuses on the training and evaluation setting. The author reflects exhaustively on the complexity of the assessment process, a formal process that is just the tip of the iceberg. Its deepest portions are represented by deep beliefs and expectations that constitute in every respect a personal Hc, and the fact that every student feels "the urgent need to have it explained in order to decide freely and responsibly". The article by Marta Bertolaso and Giulia Frezza has a systemic approach, also reflecting on the social responsibility that universities should have in the training process. The authors discuss the concept of Hc within an initiative of bio-technological research founded on the statement that every epistemological scientific activity involves fully the human being, including the ethical dimension. Lucia Zannini reports about the "research-action" experience with a group of faculty members and nursing tutors, relative to their perception of the Hc, analysed according to the Clinics of Education methodology, conducted in order to draw attention to the hidden aspects of education. In a systemic perspective, the research has the great quality of investigating one of the key elements of the education system: the trainer. Specifi-

cally, what emerges is an ideal nurse educator as "an example, especially from the professional point of view, acting in the shadow, as opposed to the ideal of the trainer as 'master', as can be found in other research conducted with physicians".

Bibliografia

- Aled J. *Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skills and the effects of using empirical data as a teaching and learning resource*. J Clin Nurs 2007;16:2297-307.
- Allan HT, Smith P, O'Driscoll M. *Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap?* J Clin Nurs 2011;20:847-55.
- Benbassat J. *Undesirable features of the medical learning environment: a narrative review of the literature*. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2013;18:527-36.
- Cavicchi I. *La questione medica*. Roma: Quotidiano Sanità Ed 2016.
- Chuang AW, Nuthalapaty FS, Casey PM, et al. *Undergraduate Medical Education Committee, Association of Professors of Gynecology and Obstetrics. To the point: reviews in medical education – taking control of the hidden curriculum*. Am J Obstet Gynecol 2010;203:316.e1-6.
- Clancy TR, Effken JA, Pesut D. *Applications of complex systems theory in nursing education, research, and practice*. Nurs Outlook 2008;56:248-256.e3.
- Condon BB, Grimsley C, Kelley T, et al. *End of life and beyond as hidden curriculum*. Nurs Sci Q 2014;27:23-8.
- Cook SH. *Mind the theory/practice gap in nursing*. J Adv Nurs 1991;16:1462-9.
- Fabris G. *Societing. Il marketing nella società postmoderna*. Milano: EGEA 2009.
- Ferguson KE, Jinks AM. *Integrating what is taught with what is practised in the nursing curriculum: a multi-dimensional model*. J Adv Nurs 1994;20:687-95.
- Fornari A, Murray TS, Menzin AW, et al. *Mentoring program design and implementation in new medical schools*. Med Educ Online 2014;19:24570.
- Hafferty FW, Franks R. *The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education*. Acad Med 1994;69:861-71.
- Halstead M, Xiao J. *Values education and the hidden curriculum*. In: Lovat T, Toomey R, Clement N. (Eds.) *International research handbook on values education and student wellbeing*. Amsterdam: Springer 2010, pp. 303-17.
- Hundert EM, Hafferty F, Christakis D. *Characteristics of the informal curriculum and trainees' ethical choices*. Acad Med 1996;71:624-42.
- Mann KV. *Motivation in medical education: how theory can inform our practice*. Acad Med 1999;74:237-9.
- Martimianakis MA, Michalec B, Lam J, et al. *Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: a scoping review and thematic analysis*. Acad Med 2015;90(Suppl 11):S5-S13.
- Mennin S. *Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education*. Med Educ 2010;44:20-30.
- O'Sullivan H, van Mook W, Fewtrell R, et al. *Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61*. Med Teach 2012;34:e64-77.
- Rosselli D, Rey O, Calderon C, et al. *Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum*. Prev Med 2001;33:170-4.
- The hidden medical society*. Can Med Assoc J 1970;102:757.
- Turbes S, Krebs E, Axtell S. *The hidden curriculum in multicultural medical education: the role of case examples*. Acad Med 2002;77:209-16.
- Vattimo G. *La fine della modernità*. Milano: Garzanti 1991.
- Wear D. *Professional development of medical students: problems and promises*. Acad Med 1997;72:1056-62.