



16th International Summer School 2010

European Ph.D. on  
Social Representations and Communication  
At the Multimedia LAB & Research Center, Rome-Italy



"Social Representations and Sciences"



16th - 27th July 2010

[http://www.europhd.eu/html/\\_onda02/07/18.00.00.00.shtml](http://www.europhd.eu/html/_onda02/07/18.00.00.00.shtml)

Scientific Material

European Ph.D

on Social Representations and Communication



[www.europhd.eu](http://www.europhd.eu)

# IL CASO DI BELLA COME EMBLEMATICO DEL CONFLITTO TRA CONSENSUALE E REIFICATO: LA SUA RAPPRESENTAZIONE NELLA STAMPA

FRANCESCO PAOLO COLUCCI E LORENZO MONTALI

*Università di Milano-Bicocca*

*Riassunto.* Il caso Di Bella solleva problemi che riguardano il rapporto delle persone con la malattia e con la cura, evidenziando il conflitto tra il «consensuale» – l'opinione pubblica, il senso comune – e il «reificato»: la scienza, la medicina ufficiale, le istituzioni. Tale conflitto viene interpretato in riferimento alla teoria delle rappresentazioni sociali e a una concezione del senso comune che ne riconosce le capacità critiche e razionali. Nello stesso tempo, la vicenda viene ricondotta alla situazione italiana di questi anni, che spiega le modalità dello suo svolgimento. Per il ruolo prioritario attribuito ai mass-media, che hanno costruito il caso, la ricerca analizza, sperimentando l'integrazione di due metodi qualitativi e quantitativi, gli articoli pubblicati da *Panorama* e da *L'Espresso* sulla vicenda. Si evidenziano le contrapposizioni tra la sacralità della scienza e l'irrazionalità emotiva delle «masse» e, allo stesso tempo, un ruolo positivo dell'opinione pubblica, in quanto voce di bisogni giustificati, che si contrappongono alla chiusura della medicina ufficiale. Compare anche la possibilità di un dialogo tra i «cittadini», in quanto soggetti consapevoli del senso comune, e la scienza medica.

## IL PROBLEMA

I rapporti tra la scienza e il modo comune di sentire e pensare assumono particolare rilievo quando riguardano un problema che coinvolge tutti direttamente come, e più di ogni altro, la malattia. In tale ambito, il diffondersi di cure «alternative» può essere considerato in generale il sintomo di un conflitto nei rapporti con la scienza e la medicina «ufficiale» (Herzlich, 1986); e ciò emerge con particolare drammaticità nel caso del cancro, in quel «mercato della disperazione» nel quale cure di non comprovata efficacia vengono periodicamente proposte provocando spesso enorme scalpore. Il cancro, infatti, è un problema scientifico al centro di un'intensa attività di ricerca e, nello stesso tempo, è una malattia che, più forse di qualsiasi altra, viene vissuta con angoscia, come segnala il linguaggio comune che per indicarlo preferisce ricorrere a perifrasi: «quella malattia», «un brutto male» o, peggio, «un male incurabile», ribadendo così un luogo comune che ignora i risultati conseguiti dalla ricerca medica.

Alla drammaticità del cancro si aggiungono le peculiarità del caso Di Bella, ampiamente illustrate da altri ricercatori (Melucci, Colombo

e Paccagnella, 2002). Come altre terapie alternative, la cura Di Bella si è presentata promettendo di riuscire dove le cure ufficiali erano apparse fallire, e senza provocare i devastanti effetti collaterali della chemioterapia; quindi come una medicina umana in quanto attenta ai bisogni del malato o, come forse sarebbe più corretto dire, ai suoi desideri, dal momento che i pazienti si sentono dire dall'anziano medico di Modena «quello che avrebbero voluto sentirsi dire». Questo però si combina con la contraddittorietà che caratterizza il personaggio Di Bella, distinguendolo da altri che hanno proposto cure alternative<sup>1</sup>; Di Bella infatti è allo stesso tempo «dentro e fuori» la medicina ufficiale: propone medicine che fanno parte della farmacopea ufficiale, ha insegnato per anni fisiologia all'Università di Modena, ha al suo attivo delle pubblicazioni, ha frequentato i congressi scientifici, ha rapporti organici con altri medici e con farmacisti, ma le sue procedure sono eterodosse rispetto alle «regole internazionalmente accettate» della ricerca medica ed egli è in aperta polemica con l'*establishment* scientifico. Inoltre, se «il professore» non sembra voler propagandare ad ogni costo la sua cura e si presenta come un «medico di altri tempi», evocando il mito letterario di una medicina ottocentesca, altrettanto non si può dire per le persone che lo affiancano. Così, se da una parte appare come uno studioso misconosciuto e perseguitato dai rappresentanti della medicina ufficiale, dall'altra fa sorgere dubbi, perplessità e provoca critiche.

Queste peculiarità e contraddizioni – che s'innescano sulla drammaticità del cancro, oggetto di primaria importanza per la ricerca scientifica e malattia per eccellenza nell'immaginario – giustificano che si consideri il caso Di Bella come emblematico di un rapporto conflittuale tra la medicina ufficiale, le sue procedure e istituzioni, i suoi rappresentanti e le persone comuni, i loro bisogni, ansie, pensieri: problema che supera la contingenza dell'*affaire*, il suo esplodere e diventare latente.

#### LE IPOTESI

L'ipotesi più generale è che il problema posto possa essere interpretato riconducendolo al conflitto tra il «reificato» e il «consensuale», che nella teoria sulle rappresentazioni sociali si differenziano per linguaggio, processi mentali, sistemi di riferimento (Moscovici, 1984;

<sup>1</sup> Si pensi al caso del dottore in veterinaria che proponeva il siero di capra o, per citare un caso più recente, al medico che prescrive letali iniezioni di bicarbonato guadagnandosi una pronta e risolutiva denuncia.

Moscovici, Hewstone, 1989; Doise, 1990). Nel caso qui analizzato, al reificato afferiscono la ricerca scientifica sulle neoplasie con le sue «regole universali e necessarie», le procedure della medicina ufficiale, le istituzioni scientifiche, sanitarie, politiche, giudiziarie e i loro rappresentanti; al consensuale il sentire comune, che si manifesta come opinione pubblica<sup>2</sup>, e i suoi soggetti: le «persone comuni», categoria generica solitamente definita anche come «la gente», gli italiani, categoria storica e culturale relativamente più definita, gli ammalati e i loro familiari in quanto persone più direttamente coinvolte dalla vicenda. Il caso Di Bella, lo stesso «professore» e il suo *entourage* hanno funzionato come detonatori del conflitto, provocando l'emergere di quell'insieme di bisogni, idee, desideri, sogni e miti che fanno parte dell'*opus nostrum* (Moscovici, 1984), contrapponendosi a una scienza, ad istituzioni e a regole che spesso ci appaiono lontane, estranee se non nemiche.

Questa ipotesi si riferisce, oltre che alla teoria delle rappresentazioni sociali, a una concezione del senso comune che trae origine dal pensiero di Gramsci, la cui rilevanza per l'attuale psicologia sociale è stata colta da diversi studiosi e in particolare da Billig (1991). Seguendo tale concezione, il sentire comune, il consensuale, non si riduce alle conoscenze generalmente condivise, date per scontate, conservatrici, o ai luoghi comuni, né è solo espressione di emotività e irrazionalità, ma, insieme a questi suoi aspetti più usuali e appariscenti, per la «polisemia e il polimorfismo», la contraddittorietà che gli sono propri, può mostrare anche delle capacità critiche nei confronti dei reificato, degli apparati istituzionali, delle scienze, teorie e ideologie con cui si confronta, riuscendo a esprimere i bisogni autentici, razionalmente fondati e giustificati, delle persone (Colucci, 1999). In questo caso i bisogni degli ammalati e, più in genere, quelli delle persone nei confronti della medicina.

Tale concezione del senso comune – specie il riconoscerli capacità critiche, razionali e logiche, che non vanno confuse con la «ragionevolezza» usualmente attribuita al buon senso – implica che le diversità tra consensuale e reificato non vadano intese, come nella concezione originaria della teoria delle rappresentazioni sociali, nei termini di un dualismo quasi metafisico che non considera le molteplici analogie e imbricature tra queste due realtà, assolutizza in una contrapposizione antinomica i loro pur frequenti conflitti non riconoscendo possibilità di dialogo, rischia di proporre una visione semplicistica sia della scienza sia del senso comune e finisce con lo svalutare di fatto que-

<sup>2</sup> Non ridotta ai frammenti molecolari e superficiali di pensiero rilevati dai sondaggi, ma intesa piuttosto nel significato classico di *doxa*.

st'ultimo considerandolo una sorta di pensiero minore. Così, se è vero che il pensiero tipico dell'«universo consensuale» presenta spesso processi di «ancoraggio» del nuovo al già noto e familiare, e di «oggettivazione» dell'astratto, tali processi non vanno assunti come costitutivi e specifici del senso comune, anche perché possono presentarsi nello stesso pensiero scientifico (Colucci, 1998). Le capacità critiche del senso comune, le analogie e le possibilità di dialogo tra reificato e consensuale emergono e sono importanti specie quando si affrontano problemi che coinvolgono tutti da vicino come la malattia.

Si è inoltre ipotizzato che il caso Di Bella possa essere spiegato collocandolo nell'ambito della situazione politica e storica italiana dell'ultimo decennio, caratterizzata da una grave crisi di rappresentanza delle tradizionali istituzioni politiche come i partiti, da un conflitto tra politica e magistratura, con l'affermarsi di un ruolo inusuale e più rilevante di quest'ultima, da un rinnovato fermento e bisogno di partecipazione dell'opinione pubblica. Questo significa che tale contesto non va inteso soltanto come la scena in cui la vicenda si svolge: le sue caratteristiche individuabili spiegano il sorgere del caso, la sua risonanza, il conflitto che ha provocato, le forme che questo ha assunto e in particolare la sua esplicita politicizzazione; come l'analisi condotta cercherà di evidenziare<sup>3</sup>.

Infine, dal momento che in questa vicenda, come in molte altre, hanno svolto un ruolo di primo piano i mass-media – facendo esplodere il caso e costruendolo – si è ipotizzato che questi abbiano contribuito a formare le opinioni maggiormente diffuse e allo stesso tempo le abbiano rappresentate. E, in relazione al ruolo esplicativo e non solo di scenario attribuito alla situazione italiana di questi anni, la nostra ipotesi è che tale rappresentazione fornita dai media si sia diversamente modulata a seconda del loro orientamento politico e culturale.

Quest'ultima ipotesi non implica peraltro una corrispondenza di tipo deterministico tra orientamento politico e posizione favorevole o contraria a Di Bella, dal momento che quest'ultima può essere stata influenzata anche da altri fattori, quali la ricerca di audience, le strategie di posizionamento sul mercato della comunicazione e, forse ancor più, le scelte personali di giornalisti o conduttori; come già rilevato da

<sup>3</sup> Seguendo la prospettiva «ecologica» proposta da Lewin (1943, 1944), qualsiasi ricerca psicologica deve partire dall'esame dei «fattori non psicologici», «ecologici» che costituiscono le sue «condizioni limite», contribuendo a spiegarla. Questo comporta l'individuazione, a livello di ipotesi, dei fattori ecologici specifici che si pongono in relazione col problema psicologico affrontato e che variano col variare di questo. Una posizione di valore generale (non generico) che si oppone a quelle prospettive sociocostruzioniste radicali (Gergen, 1999) che tendono a porre in ombra il ruolo svolto dal contesto e quindi da fattori come le condizioni materiali di esistenza e i rapporti di potere.

altre ricerche sullo stesso tema (Osservatorio della Comunicazione Radiotelevisiva di Pavia, 1999). Tanto meno si ritiene che possa esserci una corrispondenza predeterminata tra un particolare orientamento politico e il dar voce al consensuale piuttosto che al reificato, dal momento che questo rinvia ancora ad altri fattori; in primo luogo lo schierarsi a fianco dei poteri interessati a difendere comunque certe manifestazioni del reificato (politiche, ideologiche, tecnologiche o tutte queste insieme), o il prendere nei confronti di tali poteri una posizione più libera e critica<sup>4</sup>.

Per quest'ultima più specifica ipotesi è stato assunto come campo empirico la rappresentazione del caso Di Bella sui due più diffusi settimanali laici italiani, *L'Espresso* e *Panorama*<sup>5</sup> scelti in quanto si caratterizzano per l'orientamento politico opposto – di centro-destra *Panorama*, di centro-sinistra *L'Espresso* – e per una diversa impostazione editoriale, più impegnata e di approfondimento quella de *L'Espresso*, più divulgativa e di evasione quella di *Panorama*.

#### LA METODOLOGIA

L'intero *corpus* testuale considerato – costituito da tutti gli articoli (cronaca, interviste, commenti) sul caso Di Bella pubblicati sui due settimanali<sup>6</sup> dal dicembre 1997 (esplosione del caso) al novembre 1998 (conclusione provvisoria della vicenda con la pubblicazione dei risultati della sperimentazione ufficiale negativi per questa cura alternativa) – è stato analizzato utilizzando due diversi metodi. Dopo una prima attenta lettura di tutti gli articoli, si è effettuata un'analisi di contenuto tematica con l'ausilio del software *Nudist*<sup>7</sup>, applicando una gra-

<sup>4</sup> Anche in quest'ottica può essere letta, ad esempio, la posizione assunta dai mass-media nel dibattito sulle biotecnologie (Allansdottir, Bagnara, Angotti e Montali, 2002)

<sup>5</sup> Principali dati relativi alla composizione dei lettori delle due testate analizzate (Audipress, 1999):

*Panorama*: 3.610.000 lettori di cui 61,3% uomini e 38,7% donne. Responsabili d'acquisto: 27,5%. Classe sociale Superiore e Medio-Superiore: 24,79%. Livello d'istruzione Laurea e Scuola Media Superiore: 61,75%.

*L'Espresso*: 2.139.000 lettori di cui 66,2% uomini e 33,8% donne. Responsabili d'acquisto: 28,1%. Classe sociale Superiore e Medio-Superiore: 27,18%. Livello d'istruzione Laurea e Scuola Media Superiore: 65,64%.

<sup>6</sup> 124 articoli (*Panorama* 43; *L'Espresso* 81), per un totale di 107.923 parole.

<sup>7</sup> *Nudist – Nonnumerical Unstructured Data Indexing, Searching and Theorizing* – è un pacchetto applicativo esplicitamente progettato per l'analisi di dati non strutturati. Le sue funzioni prevedono, tra l'altro, la possibilità di: attribuire codici ai segmenti di testo, o unità di analisi; collegare *memos* interpretativi ai codici o a segmenti di testo; costruire una gerarchia, sempre riformulabile, delle categorie; individuare le co-occorrenze categoriali sia all'interno di uno stesso segmento di testo che assumendo quel segmento di testo come pivot rispetto ai segmenti (da 1 a 7) precedenti e successivi; ricercare parole, radici di parole o espressioni e categorizzare i risultati di tali ricerche in

glia di categorie costruita sulla base delle ipotesi fondamentali della ricerca<sup>8</sup>. L'utilizzo di *Nudist*, oltre a permettere una riduzione dei tempi di analisi, rende la procedura, che deve seguire delle fasi precise, più controllabile e più facilmente riproducibile. Questo metodo ha consentito un'analisi qualitativa delle proposizioni afferenti alle diverse categorie e un confronto anche quantitativo tra i due settimanali (i.e. argomentazioni e tematiche prevalenti piuttosto che comuni).

Un problema essenziale, ma spesso ignorato, che si pone per questo tipo di metodi è relativo alla definizione delle unità di analisi che deve tener conto del tipo di materiale analizzato e delle finalità della ricerca. In questo caso abbiamo individuato come unità di analisi sia le proposizioni singole, di «forma semplice» (Ghiglione e Blanchet, 1991), sia gli insiemi di due o più proposizioni tra loro connesse, se costituiscono un'unità di significato riconducibile ad una o più delle categorie individuate per l'analisi di contenuto.

L'altro metodo utilizzato consiste in un'analisi delle corrispondenze lessicali (ACL) condotta tramite il software *Alceste*<sup>9</sup>, assumendo come variabili passive i due settimanali e permettendone così la comparazione. L'analisi delle similitudini o delle corrispondenze lessicali viene ritenuta particolarmente adatta per lo studio delle rappresentazioni sociali (Bauer e Gaskell, 2000). Questo però è vero solo se le singole parole, come gli indici quantitativi relativi alle loro frequenze e connessioni, vengono interpretate in riferimento alle proposizioni e al contesto discorsivo in cui si inseriscono, come è consentito da *Alceste*;

nodi; generare matrici che descrivono il peso in termini quantitativi di ciascuna categoria e le relazioni tra categorie (Cipriani, 1998).

<sup>8</sup> La griglia è costituita da un totale di 18 categorie: Di Bella, il suo entourage, i farmacisti «vicini» a Di Bella, i mass-media. I politici, i magistrati, il ministero/il ministro della sanità, la medicina ufficiale, l'industria farmaceutica, la scienza, gli scienziati (in quanto componenti dell'universo reificato). L'opinione pubblica/la gente, l'Italia/gli italiani, il senso comune, il buon senso, i malati e i loro famigliari, la base del movimento pro Di Bella, la medicina «alternativa» (in quanto rappresentanti del consensuale). Le categorie non hanno carattere valutativo, tuttavia l'analisi è stata effettuata da due codificatori indipendenti. Dopo un confronto dei rispettivi risultati, sono state eliminate le unità ambigue ovvero non concordemente attribuite ad una stessa categoria.

<sup>9</sup> L'ACL consente l'applicazione a dati testuali dell'analisi delle corrispondenze sviluppata da Benzécri (1964, 1973, 1980) per studiare tabelle di co-occorrenze tra differenti categorie di parole o tra vocabolario e testi. A questo scopo *Alceste* divide il corpus in segmenti di testo («unità di contesto elementari», UCE) sulla base dei settaggi definiti dall'utente. In questa ricerca ogni UCE corrisponde tendenzialmente ad una proposizione che termina col segno ortografico del punto. Vengono quindi individuate le «classi», ovvero le aggregazioni delle «unità di contesto» o proposizioni, con il loro vocabolario tipico, che costituiscono le dimensioni principali del testo. Le classi sono rappresentate attraverso un dendrogramma di classificazione discendente gerarchica risultante da un algoritmo originale costituito dalla combinazione di tecniche diverse, tra cui in particolare l'analisi fattoriale delle corrispondenze (Reinert, 1986, 1990). Si delinano così quelli che Reinert (1995, pp. 203-204) chiama i «mondi lessicali» ovvero l'insieme dei luoghi mentali investiti dal soggetto per costruire il suo punto di vista.

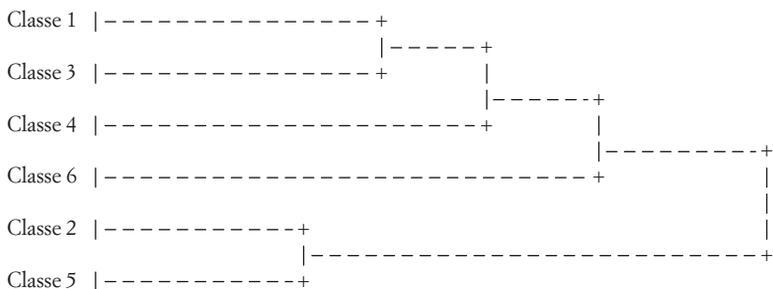


FIG. 1. Dendrogramma: Classificazione Discendente Gerarchica.

dal momento che il pensiero non si esprime con le parole ma con le proposizioni, come è stato autorevolmente ricordato (Wittgenstein, 1969). Uno dei punti di forza di questo software consiste nel consentire l'individuazione delle classi di proposizioni e di parole evidenziando nel contempo il contributo delle variabili considerate, in questo caso i due settimanali, alla formazione di tali classi. Questo metodo fornisce così una visione complessiva e sintetica del corpus testuale, facendo emergere le dimensioni prevalenti ne *L'Espresso* piuttosto che in *Panorama* o che sono comuni ad entrambe le testate.

L'applicazione di due diverse metodi, entrambi qualitativi e quantitativi, agli stessi testi non è pleonastica anche perché l'uno conferma e chiarisce quanto emerge dall'altro; e questo è necessario in un campo di ricerca ancora problematico e incerto (Flick, 1998; Bauer e Gaskell, De Grada e Bonaiuto, 2002).

Nell'esposizione dei risultati si inizia dalla visione più complessiva e sintetica fornita da *Alceste* per esporre successivamente i risultati più significativi emersi da *Nudist*, privilegiando, in entrambi i casi, l'analisi qualitativa delle proposizioni e delle relative argomentazioni.

#### L'ANALISI CON ALCESTE

*La classe 1 «Le certezze della scienza, l'illusione dei miracoli»*<sup>10</sup>

Le classi 1 e 3, tra loro connesse come si legge nel dendrogramma, delineano il quadro di riferimento generale in cui viene inserito il caso

<sup>10</sup> Le definizioni che abbiamo usato per le classi emerse da *Alceste* hanno lo stesso valore delle etichette o definizioni con cui vengono solitamente indicate le dimensioni latenti che emergono dalle analisi fattoriali: se le definizioni hanno un significato che può essere riconosciuto e interpretato sulla base delle ipotesi di partenza, questo indica che può avere un significato e una validità l'analisi effettuata.

Di Bella; essendo la prima relativa al conflitto tra scienza, medicina ufficiale e cura alternativa; e l'altra alla situazione politica italiana, anch'essa conflittuale, nella quale il caso si inserisce.

La classe 1, che caratterizza in modo più specifico *L'Espresso*, contrappone la «serietà», le «garanzie», le «certezze» della «sperimentazione scientifica», della «scienza» e del suo «metodo», alle «illusioni» e al «miracolo» della cura Di Bella e delle altre cure alternative, basate su «sperimentazioni selvagge». Specie all'inizio della vicenda la cura Di Bella non viene attaccata direttamente; così in un articolo de *L'Espresso* (26 febbraio 1998) l'intervistato afferma: «non parlo di Di Bella ma...», una figura retorica che in realtà afferma quanto apparentemente nega, o comunque serve per far pensare che la cura Di Bella è rappresentativa delle altre cure che, continua l'intervistato, hanno «alimentato illusioni».

Lo stesso personaggio Di Bella sembra essere mentalmente alieno o distante dai criteri di verifica e di valutazione della scienza:

Tutti chiedono di poter verificare i suoi risultati, di poterli quantificare e valutare pubblicamente. Lui, però, non ne vuole sapere, e sembra dire: cosa volete da me? chi vi ha chiesto niente? lasciatemi curare i miei disperati a modo mio (*L'Espresso*, 8 gennaio 1998).

Di Bella è infatti portatore, come si delinea meglio nel seguito, di una visione individualistica e romantica della medicina, centrata sul lavoro del medico sul singolo malato:

Nega qualunque collegialità, perché per lui la scienza è il lavoro del singolo medico sul singolo malato. Se così non fosse, non direbbe frasi come questa: se io uso l'acido retinoico, perché ritengo sia utile in quelle condizioni, non lo devo sottoporre a nessuna commissione: me lo ha detto la scienza che è utile (*L'Espresso*, 21 maggio 1998).

Questo non impedisce, nell'evoluzione della vicenda, che l'anziano e rispettabile medico sia tacciato, abbastanza esplicitamente, di scarsa serietà scientifica:

Nessun serio ricercatore direbbe mai: o abolisci un decreto o smetto di lavorare. Non posso evitare di pensare che né lui né i suoi vogliano questa sperimentazione (*L'Espresso*, 5 marzo 1998).

Nella contrapposizione tra le certezze del metodo scientifico e le illusioni della cura Di Bella interviene come protagonista l'opinione pubblica; a questa viene attribuito il sorgere delle illusioni e dello stesso *affaire* perché connotata da emotività o irrazionalità e quindi strutturalmente opposta alla scienza o inconciliabile con i suoi metodi:

Su questioni in cui gioca una lenta vicenda di ipotesi, prove e controprove, non sempre l'opinione pubblica è un'autorità attendibile, perché spesso pensa troppo in fretta (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

Emergendo qui degli aspetti che saranno confermati dalle analisi condotte con *Nudist*, l'opinione pubblica viene in alcune proposizioni indicata col termine «piazza», che ha un significato tradizionale ben connotato; e la piazza viene talora indicata come una «bomba da disinnescare». Per un altro verso, l'opinione pubblica viene presentata come portatrice di esigenze se non giuste, giustificabili, in quanto voce dei malati, dei loro familiari, più in genere dell'immaginario evocato dalla malattia.

### *La classe 3 «La scena e gli attori»*

La classe 3, comune ai due settimanali, delinea lo scenario – l'Italia, il Paese – e gli attori principali della vicenda e del conflitto che ne è seguito: da una parte «la gente», «il popolo», dall'altra i politici e, come terzo attore che interviene a complicare ulteriormente i rapporti tra i primi due, i magistrati.

Emerge subito il luogo comune usato polemicamente dell'anomalia dell'Italia, della sua anormalità, anche perché sollecitato da un libro del premier allora in carica:

...anche gli uomini dell'Ulivo sono sempre tesi. A renderci migliori, naturalmente. Missione in cui si impegnano soprattutto Prodi e D'Alema. Il capo del PDS, per esempio, si propone di fare dell'Italia un Paese normale, come recita il titolo del suo libro manifesto politico: già, ma normale a giudizio di chi? (*L'Espresso*, 12 febbraio 1998).

I rapporti tra gli attori che si muovono sulla scena di questo strano Paese sono ritenuti non adeguati appunto a un Paese «civile», «europeo» o «normale», quale l'Italia dovrebbe o vorrebbe essere, ma non è. I politici, coerentemente con quella che è la loro immagine più forte e diffusa, sono lontani dai «problemi dei comuni cittadini», ovvero chiusi nell'universo reificato dei loro palazzi e delle relative routine burocratiche; e questo nonostante siano di Sinistra come i ministri del Governo in carica. Una critica, questa, che viene dallo stesso settimanale vicino a questa parte politica:

...ciò proprio in forza dell'empito solidale, dell'afflato sociale ritenuti peculiari della parte politica per tradizione più vicina ai bisogni delle masse. Diciamo: a dispetto della loro fama buonista, i ministri dell'Ulivo si mostrano spesso con il tratto altezzoso e supponente di chi ha cose più importanti da fare che occuparsi dei problemi dei comuni cittadini (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Se i problemi non vengono affrontati nel modo giusto e al momento giusto il risultato è che:

Un Paese dove le scelte di politica sanitaria vengono adottate sotto la pressione dei cortei e dei fax non è, per usare un'espressione cara a D'Alema, un Paese normale (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Compaiono così, come soggetti del senso comune, sia i comuni cittadini portatori di esigenze giuste, alle quali i politici non fanno o non vogliono rispondere, sia le masse, oggetto di illusioni irrazionali e incontrollabili, ribadendosi quanto già evidenziato dalla classe 1.

Come è ormai frequente in questo Paese anormale, lo spazio lasciato vuoto dai politici viene occupato dai magistrati che svolgono un ruolo improprio:

... e in questa contrapposizione tra diritti di chi soffre e regole istituzionali si è aperto il varco alle iniziative più di parte, politiche e giudiziarie (...) il ruolo assunto dai magistrati è, come sempre in questo Paese quando le autorità non danno risposte chiare, di supplenza e dunque più che giustificato (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

... Ma sarebbe un errore interpretare tutto ciò come una sorta di maniacalità eversiva e antiistituzionale di magistrati che non vogliono rimanere al loro posto. Semplicemente, l'idea del magistrato governante (...) si è affermata nel Paese. Per cui i magistrati trovano naturale, o perfino doveroso, occupare un ruolo che la Costituzione si guarda bene dall'affidare a loro (*Panorama*, 29 gennaio 1998).

Magistrati che sono ormai costituzionalmente affetti da «protagonismo», come nel caso emblematico del pretore Madaro. Questo porta poi a richiamare lo scenario di Mani pulite che ricompare negli articoli di entrambi i settimanali.

### *La classe 2 «Il dolore»*

Questa classe, più tipica di *Panorama*, è centrata sulla concreta materialità della malattia e pertanto appare lontana e affatto differente rispetto ai problemi generali che delineano il quadro di riferimento delle prime due classi. Gli aspetti che emergono sono quelli che più direttamente possono interessare i malati, i loro familiari, chi ha o ha avuto esperienza diretta della malattia, ma anche chi teme la malattia; e dunque un pubblico vastissimo, quasi tutti noi.

L'ampia casistica delle malattie neoplastiche e delle formazioni tumorali viene descritta col linguaggio tecnico dell'oncologia; quello che anche i non esperti fanno presto loro, quando sono direttamente interessati:

Il carcinoma squamoso facciale e dell'esofago: la recidiva del glioblastoma cerebrale dopo chirurgia e radioterapia; le neoplasie solide in fase critica molto avanzata ... (*Panorama*, 30 aprile 1998).

Vengono considerate le cure tradizionali, quelle accettate e convalidate dalla medicina ufficiale, e tra queste in primo luogo la chemioterapia; e la loro efficacia viene valutata in termini di percentuali di guarigioni e sulla base delle statistiche esistenti:

Grazie alla chemioterapia, molti tumori adesso guariscono: per esempio, alcune leucemie, soprattutto del bambino ma anche dell'adulto; i tumori del testicolo; diversi tipi di linfomi come l'Hodgkin; il gestocoriocarcinoma. Le percentuali di guarigione sono, secondo i casi, tra l'80 e il 95 per cento (*Panorama*, 22 gennaio 1998).

Gli effetti collaterali vengono descritti con realismo quasi morboso:

... e causa dolorose stomatiti, lesioni della bocca, e diarree. Anche contro questi effetti collaterali i medici dispongono oggi di farmaci efficaci. Per molti malati di cancro c'è poi la pena della nausea e del vomito: in alcuni casi iniziano a soffrirne prima della chemioterapia, per riflesso psicologico (*Panorama*, 22 gennaio 1998).

Il discorso di questa classe, focalizzato sulla concretezza, non si riferisce alla medicina ufficiale o alla scienza medica, ma a singoli medici impegnati nella lotta contro il cancro, tra i quali emerge, con un processo di «personificazione» tipico del consensuale, la figura del professor Veronesi:

In modo drastico hanno contribuito al calo della mortalità le terapie per leucemie, morbo di Hodgkin, linfomi e tumore ai testicoli (...) Umberto Veronesi, direttore dell'Istituto europeo di oncologia, a Milano, cui spetta il merito di aver avviato una rivoluzione chirurgica, la quadrantectomia, che evita la mastectomia radicale nei tumori al seno... (*Panorama*, 26 marzo 1998).

Allo stesso modo vengono qui evitati la polemica sul caso Di Bella e i problemi della contrapposizione tra medicina ufficiale e cure alternative che caratterizza invece la classe 1, dalla quale la classe 2 sembra lontana.

#### *Classe 5: «La speranza»*

Alla classe 2, focalizzata sulla concretezza della malattia, sull'efficacia e sugli effetti delle cure tradizionali si connette la classe 5, anch'essa più tipica di *Panorama*, centrata sulle speranze riposte nelle nuove cure: due discorsi distinti anche se l'uno (la realtà dell'esistente e il dolore che provoca) rinvia all'altro (la speranza e l'attesa verso

qualcosa di nuovo) ed entrambi si radicano su fatti esistenziali lontani da qualsiasi teorizzazione: il dolore, le paure, le speranze.

Così, le speranze, suscitate dalla terapia Di Bella, nelle novità terapeutiche di cui si sente parlare e nelle stesse cure alternative, sono riposte prevalentemente nel fatto che tali cure siano il risultato di «ricerche scientifiche», che rispondano cioè ai criteri convalidati e «corretti» della scientificità, quali in primo luogo le ricerche di Folkman.

«L'approvazione del professor Judah Folkman» fa sperare nelle stesse ricerche condotte in Italia ad esempio da «un gruppo di studiosi fiorentini» (*Panorama*, 30 aprile 1998).

La garanzia di questa rispondenza ai criteri della scienza sembra venire dal fatto che le terapie vengono sperimentate e studiate all'estero, ad esempio a Zurigo (*Panorama*, 26 marzo 1998); o, meglio ancora, negli Stati Uniti: il nome di un ospedale americano, sembra essere di per sé una garanzia indiscutibile di serietà (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998); emergendo così, con la forza di un luogo comune, una radicata esterofilia.

L'attenzione e le speranze sembrano puntare principalmente sull'angiogenesi descritta a volte con linguaggio specialistico, altre volte col linguaggio metaforico ed oggettivante tipico del «pensiero rappresentativo», o del consensuale, finalizzato a far capire l'idea a un pubblico di non esperti:

L'idea è semplice: per distruggere un tumore basta bloccare i rifornimenti di sostanze nutritive che arrivano alle sue cellule. Come? Assediandolo. Cioè impedendo la formazione di nuovi capillari del diametro di pochi millesimi di millimetro lungo i quali viaggiano veri e propri tir molecolari carichi di fattori di crescita (*Panorama*, 26 marzo 1998).

Talora gli articoli si riferiscono, con disinvolta indistinzione, alle cure alternative, a quelle in corso di sperimentazione, ai diversi metodi di prevenzione: lo stile di vita, la stanchezza, il sistema immunitario, le erbe, l'ipnosi, l'immane agopuntura e ovviamente la stessa somatostatina. Perché tutte queste procedure siano fonte di speranza, rimane imprescindibile il riferimento ai criteri della scientificità garantiti dal fatto che ne parli una «autorevole rivista» o che se ne occupino «i ricercatori del National Institute of Health americano»; così anche per l'ipnosi e l'agopuntura:

L'ipnosi è stata ufficialmente legittimata dalla American Medical Association anni fa. Per contrastare la dipendenza dall'alcool e dalle droghe, invece, basandosi su alcune ricerche pubblicate su *Alcoholism*, Michael Smith, direttore del Lincoln hospital di New York, assicura che l'agopuntura funziona (*L'Espresso*, 26 febbraio 1998).

Infine, si accenna alle classi 4 e 6, meno rilevanti dal punto di vista teorico, per quanto riguarda le nostre ipotesi. Queste classi sono attinenti ad aspetti particolari del conflitto politico delineato dalla classe 3, evidenziando una diversa posizione dei due settimanali. Infatti la classe 4, che caratterizza *Panorama*, più attento ai concreti bisogni dei malati, è focalizzata sul problema del costo e delle difficoltà di reperimento della somatostatina, oltre che sulle manovre speculative che si sono innescate e sulla scarsa affidabilità di chi vende il farmaco, con un'attribuzione di responsabilità più o meno esplicita al Governo e alla sua latitanza. La classe 6, che caratterizza *L'Espresso*, più preoccupato delle conseguenze politiche del Caso, è interamente centrata sulla denuncia delle manovre politiche dei supporter di Di Bella, legati direttamente alla Destra e in particolare ad AN, che strumentalizzando il caso hanno preso il Ministro della sanità, cattolica di sinistra, come principale bersaglio (*L'Espresso*, 16 aprile 1998).

#### L'ANALISI DEL CONTENUTO CON *NUDIST*

Come si è spiegato nel paragrafo sulla metodologia, si è utilizzato *Nudist* applicando una griglia di categorie, predefinite sulla base delle ipotesi, all'intero corpus testuale. Questo, oltre a fornire un quadro generale dell'intero materiale, conferma, completa e arricchisce gli aspetti già evidenziati da *Alceste*. Qui si analizzano i risultati dell'applicazione del *software* ad alcune categorie di maggiore interesse per le nostre ipotesi. Si inizia dal rapporto, o dallo scontro, tra magistrati e politici, in quanto punto focale della situazione politica italiana a cui si è attribuito un ruolo esplicativo. Si passa quindi alle categorie più rappresentative dell'universo reificato: la medicina ufficiale, gli scienziati, la scienza. La rappresentazione della figura di Luigi Di Bella introduce le categorie relative all'universo consensuale a cominciare dai suoi principali e più generici attori: l'opinione pubblica e la gente. Si analizzano quindi gli italiani, in quanto categoria relativamente più concreta, i concetti di senso comune e di buon senso, in quanto versione astratta dell'opinione pubblica, e infine le persone più direttamente coinvolte dalla vicenda: i malati e i loro familiari.

#### *Lo scontro magistrati/politici*

La problematicità dei rapporti tra politici e giudici, che ha caratterizzato le vicende italiane di questo ultimo decennio, ha direttamente influenzato l'origine e lo sviluppo del caso Di Bella. Un indicatore in questo senso sono gli ancoraggi che i due settimanali utilizzano per

descrivere e spiegare lo scontro politica-magistratura apertosi intorno alla terapia proposta. In primo luogo viene richiamata la vicenda di Tangentopoli. *Panorama* sottolinea, per esempio, che Tangentopoli e il caso Di Bella sembrano caratterizzati da fondamentali elementi comuni: la debolezza della classe politica e una parallela crescita del ruolo della magistratura che, anche grazie al sostegno dell'opinione pubblica, ha esteso il suo ambito di intervento e di decisione:

«Sì, in fondo è vero, quando iniziò Mani pulite accadde qualcosa di simile» borbotta il pretore. Lo schema, in effetti, sembra lo stesso. Primo: c'è un'esigenza profonda che «cova dentro la gente»: allora la lotta alla corruzione e ora il diritto alla salute. Secondo: «C'è un vuoto, una mancanza di risposta da parte dello Stato». Nel 1992 da parte del sistema politico, e nel caso Di Bella da parte del ministero della Sanità. Terzo: scende in campo un magistrato piccolo piccolo, un Carneade, che firma un provvedimento apparentemente circoscritto. Poi arrivano i media, scatta una sorta di cortocircuito ed è il diluvio (*Panorama*, 12 febbraio 1998).

*L'Espresso*, analizzando il ruolo esercitato dai media nella vicenda, richiama l'esistenza di un «circuito mediatico-giudiziario» analogo a quello che, secondo alcuni, aveva caratterizzato Tangentopoli e che in questa circostanza sarebbe confermato:

C'era una volta un'entità mostruosa: il circuito mediatico-giudiziario. Un marchingegno diabolico creato da giornalisti e procuratori per rovinare, a colpi di scandali, la gente perbene. Ne parlava di continuo Silvio Berlusconi, e qualche volta Massimo D'Alema. Ma sembravano esagerazioni. Adesso invece si scopre che il circuito mediatico-giudiziario c'è (...) impone alla generale attenzione una controversa cura contro i tumori (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Il forte rilievo assunto dall'azione della magistratura non rappresenta, peraltro, un elemento di novità nell'ambito della storia italiana; viene infatti evocata l'immagine dei «pretori d'assalto» degli anni Settanta, un ancoraggio più volte ripreso nei due settimanali in riferimento al giudice Madaro:

Insomma, quello di Madaro sembra il curriculum del perfetto «pretore d'assalto» (*Panorama*, 12 febbraio 1998).

In relazione al caso Di Bella viene anche richiamata da *L'Espresso* la *vexata quaestio* dei poteri d'intervento dei TAR:

Resta comunque sconfinato il campo di intervento dei TAR, autorizzati a mettere becco su tutto, dai Cobas del latte alla somatostatina (che gli ospedali del Lazio sono stati obbligati ora a fornire gratis), accogliendo ogni ricorso, dallo studente bocciato all'esame al cartomante che aspira a un riconoscimento professionale (*L'Espresso*, 5 marzo 1998).

La debolezza sembra essere invece il carattere che contraddistingue

la classe politica nel suo complesso. Per quanto riguarda i partiti di governo, tale debolezza si traduce nell'incapacità di elaborare proposte e soluzioni che rispondano in maniera adeguata alle richieste che vengono dai cittadini e nell'assunzione di un atteggiamento arrogante che caratterizza, come è già emerso da *Alceste*, lo stesso Governo dell'Ulivo e i politici di Sinistra.

Per quanto riguarda i partiti di opposizione, la loro azione politica in questa circostanza è consistita esclusivamente in un sostegno incondizionato al movimento pro-Di Bella di cui *L'Espresso* individua il carattere strumentale:

Che il Polo sia in difficoltà è noto da tempo. Che ne possa uscire precipitandosi a soffiare su qualsiasi fuoco si accenda, dai produttori di latte agli uomini e alle donne che lottano contro una malattia terribile, è assai dubbio. Tanto più che le stesse caratteristiche generali del metodo Di Bella dovrebbero consigliare un approccio prudente (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Viene poi rilevato da *Panorama* un complessivo indebolimento della funzione di rappresentanza svolta dai partiti e della loro capacità di organizzare le forme del consenso sociale:

Il «popolo» esisteva come «popolo» inquadrato, diretto, amministrato, educato, irreggimentato da organismi preposti alla disciplina sociale e culturale (...) Questi organismi venivano chiamati «partiti» (...) Col passar del tempo questi filtri, sclerotizzandosi e ossificandosi, si sono chiusi in organismi sempre meno permeabili e aperti ad apporti esterni (...) Solo che chi è rimasto fuori, incoraggiato da una sempre più estesa e persino invadente «cultura dei diritti», non ha voluto arrangiarsi e ha reclamato un riconoscimento» (*Panorama*, 19 febbraio 1998).

E questo si traduce in una perdita di credibilità delle istituzioni, un dato che secondo *L'Espresso* caratterizza specificamente il contesto italiano, in contrapposizione alla situazione degli Stati Uniti:

Chissà che cosa direbbe il dottor Judah Folkman, scienziato di Harvard se un pretore (come ha fatto Carlo Madaro) obbligasse le strutture pubbliche a fornire le sue molecole ai malati che ne fanno richiesta (...) Probabilmente Judah non ci crederebbe. Perché nel suo Paese a nessuno – medico, politico, giudice – verrebbe in mente di contestare le decisioni prese dalle autorità sanitarie (*L'Espresso*, 21 maggio 1998).

### *La medicina ufficiale e i suoi rappresentanti*

Emergono tra i due settimanali elementi comuni nella rappresentazione della medicina e dei medici, che si modulano in modo diverso.

Ne *L'Espresso* sembrano connettersi due temi: da un lato quello del carattere specialistico e tecnologico che la moderna medicina è ve-

nuta assumendo e dall'altro, intesa come inevitabile conseguenza di questo processo, l'incapacità del medico di stabilire una relazione soddisfacente con i suoi pazienti:

La pratica medica, per esempio, ha bisogno di standard ferrei, di protocolli, cioè di modelli di terapia basati necessariamente su statistiche ed esperienze precedenti. E questo naturalmente rende più freddo il comportamento del medico che spesso finisce per non vedere più il soggetto che ha davanti, ma solo l'oggetto della sua indagine (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

Il superamento dei limiti di una medicina rappresentata come «riduzionista» e «particellare» viene coerentemente individuato nella necessità di integrare conoscenze specialistiche in una pratica medica olistica, che consideri anche i bisogni di natura psicologica del paziente:

E perché la scienza diventi medicina è necessario che il patrimonio scientifico-tecnico sia equilibrato da un patrimonio antropologico... La medicina si basa su un rapporto a due, è l'unica disciplina che ha per oggetto un soggetto, l'uomo. Ciò significa che il medico deve conoscere il paziente nella sua realtà individuale, somatica, familiare, comunitaria, lavorativa, ambientale, sociale (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

Questa auspicata medicina «dal volto umano» rinvia, anche qui con un processo di ancoraggio tipico delle rappresentazioni sociali, a una mitizzata medicina ottocentesca vicina ai bisogni dei pazienti, che sarà richiamata soprattutto dalla figura del professor Di Bella:

La medicina di oggi non è più la medicina umana dell'inizio del secolo scorso, la medicina benevola del medico curante che, in fondo, era una specie di mago con alcune conoscenze in più (...) guariva o non guariva, ma era molto vicino al suo paziente (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

E questa medicina «dal volto umano» trova una possibile oggettivazione nel medico di base:

Anzi, l'unico modo di colmare l'inevitabile distanza tra il malato e lo specialista, che è necessariamente riduzionista, sbrigativo, interessato alla patologia più che al paziente, è quello di chiedere aiuto, come dire? a un mediatore: il medico di base (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

In *Panorama* sembra avere invece maggior rilievo una critica nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale, sia sotto il profilo della competenza dei medici, sia sotto quello della qualità dell'offerta che viene erogata. Hanno, infatti, largo spazio le critiche, rivolte soprattutto e direttamente dal professor Di Bella, verso la preparazione dei medici italiani:

Le cartelle cliniche (...) il più delle volte sono inattendibili, compilate da medici frettolosi, ignoranti, pressapochisti. La classe medica? Pochi santi e molti asini... (*Panorama*, 8 gennaio 1998).

In termini più generali vengono sottolineate in *Panorama* le carenze delle strutture e dei servizi sanitari, ricordando gli episodi di cronaca che i media hanno etichettato con il termine «malasanità»:

E poi i morti bruciati nella camera iperbarica del Galeazzi di Milano, gli accecati del Policlinico di Roma, le epatiti assassine di Pesaro e i mille casi denunciati dai giornali e da tutti (*Panorama*, 30 aprile 1998).

Le critiche di *Panorama* si rivolgono infine al sistema di potere e di interessi economici che sarebbero legati alla chemioterapia e che verrebbero minacciati dall'adozione del metodo Di Bella (*Panorama*, 15 gennaio 1998).

### *Scienziati*

La rappresentazione di questi protagonisti dell'universo reificato ruota nei due settimanali intorno ad un nucleo comune, quello della «chiusura» della comunità scientifica, ma si articola su dimensioni differenti, simili a quelle del paragrafo precedente.

*L'Espresso* individua come tratto centrale l'incapacità degli scienziati di comunicare con il grande pubblico:

Di Giovambattista (*rappresentante di un'associazione di pazienti di Di Bella, N.d.A.*) (...) fa quasi tenerezza quando chiede ai baroni di spiegargli perché quei pazienti vivano oltre le aspettative. Era esattamente quello che chiedeva un anno fa, ma nessuno gli ha ancora risposto e questo conferma l'incapacità della medicina italiana di capire le esigenze dei malati e di comunicare con loro (*L'Espresso*, 19 novembre 1998).

e attribuisce all'atteggiamento di chiusura assunto nei confronti del metodo Di Bella la responsabilità di aver trasformato un tema medico-scientifico in un «caso politico nazionale»:

Il metodo è diventato un caso politico nazionale per l'inflessibilità di un ministro e di una commissione che tra i suoi referenziatissimi componenti ha avuto una sconosciuta pneumologa sarda (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Rappresenta un'eccezione Veronesi, in quanto personifica lo scienziato capace di dialogare con l'opinione pubblica pur mantenendosi fedele ai principi della corretta ricerca scientifica:

(Veronesi) pur rimanendo scettico, dice: chiniamoci di nuovo con umiltà sulla molecola. E centra l'obiettivo. L'opinione pubblica vuole sentirsi dire questo (...) Il professore dà il primo colpo al mito, la Bindi annuncia le sperimentazioni. Se l'avessero fatto un mese fa il caso Di Bella non sarebbe esploso (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Nella rappresentazione di *Panorama*, invece, la chiusura della comunità scientifica nei confronti di Di Bella viene interpretata come reazione di un apparato burocratico e di potere nei confronti di chi minaccia interessi economici ed equilibri consolidati:

«Però non sappiamo ancora se le presenteremo alla Bindi» aggiunge la Presidente (*di un'associazione di pazienti di Di Bella, N.d.A.*) Mizzol «perché non ci fidiamo di una Commissione unica del farmaco che ci ha già bocciato pretestuosamente per cinque volte; non ci fidiamo di chi detiene il potere oncologico in Italia» (*Panorama*, 15 gennaio 1998).

### *La scienza e le sue regole universali*

Il caso Di Bella, per i motivi evidenziati nel primo paragrafo che delinea il problema, ha suscitato più di qualsiasi altra terapia alternativa una polemica sulla scienza e sulle sue procedure. Di Bella, rendendo manifesta la sua eterodossia, ha subito attaccato le procedure e le regole scientifiche ufficiali ed è stato a sua volta criticato dai rappresentanti del mondo scientifico. Questo ha portato entrambi i settimanali a esporre o chiarire cosa deve intendersi per scienza e per ricerca scientifica e la rappresentazione di scienza che emerge non sembra presentare differenze di rilievo.

Gli articoli, riportando spesso le prese di posizione di rappresentanti autorevoli del mondo scientifico, presentano prevalentemente un'immagine molto forte di ricerca scientifica fondata sul concetto di «regola». «Regola» e «regolamentazione» sono i termini che reggono il maggior numero delle unità di analisi afferenti a questa categoria.

Queste regole «imposte dalla comunità scientifica» sono, come viene ribadito, «accettate in tutto il mondo», «internazionalmente riconosciute» e codificate per legge dai Parlamenti e dagli organi di governo internazionali e nazionali. La validità di tali regole che garantiscono i pazienti è indubitabile, in quanto si fonda insieme su un criterio spaziale («mondiale», «universale», «internazionale») e temporale: sono «seguite da sempre», sono alla base dei progressi della medicina negli ultimi «cento anni» o «duecento anni»:

Dunque, chiusa questa emergenza, si torni alle regole: quelle seguite da sempre dalla comunità scientifica, codificate nelle convenzioni internazionali sottoscritte ufficialmente dall'Italia. Regole a tutela del paziente, non contro di lui (*L'Espresso*, 26 febbraio 1998).

E le prove? «Perché non è mai stata avviata una sperimentazione, secondo regole universalmente accettate dal mondo scientifico, che certifichi l'efficacia della cura propagandata da Di Bella?» si chiede per esempio il farmacologo Albano Del Favero (*Panorama*, 29 dicembre 1997).

Esiste anzi una «regola mondiale» seguita dai «comitati etici» quando devono approvare uno studio o la somministrazione di un farmaco (*L'Espresso*, 19 novembre 1998).

Ovviamente, lo stesso risultato della ricerca scientifica, la cura sperimentata, deve essere «riconosciuta valida in tutto il mondo» (*L'Espresso*, 21 maggio 1998).

L'universalità e la necessità indiscusse attribuite a queste regole comportano l'uso di un linguaggio categorico e assoluto: «si deve», «devono», «vanno», «imposte», «mai» «sempre», «è necessario», «indispensabile».

Inoltre, il linguaggio con cui vengono descritte le procedure scientifiche assume talora i toni e lo stile del linguaggio burocratico; uno dei linguaggi che caratterizzano l'universo reificato:

... occorre presentare al Cuf *adeguata documentazione* clinica (...) le autorità sanitarie possono dare il via a sperimentazioni cliniche a cui, nel caso, può seguire *l'entrata in prontuario* della sostanza (*L'Espresso*, 8 gennaio 1998, *corsivo nostro*).

Viene ribadito con forza l'appello al principio di autorità; quella dei premi Nobel, piuttosto che della rivista dei gesuiti:

Eppure Rita Levi Montalcini, che non è l'ultima arrivata, auspica una sperimentazione molto rigorosa e condotta con alta competenza. E un altro premio Nobel, Renato Dulbecco, avverte che risultati in casi singoli non contano (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

E il rigore tecnico della nostra risposta sulla sperimentazione è stato apprezzato da *Civiltà cattolica* come dalla Commissione nazionale di bioetica (*Panorama*, 30 aprile 1998).

Tali regole della scienza e il loro «rigore», tuttavia, oltre a fondarsi sul principio di autorità e sulla assunzione della loro universalità e necessità, vengono giustificate esplicitando alcuni criteri di base della sperimentazione scientifica. Tra questi, la rappresentatività del campione e l'estensibilità dei risultati alla popolazione; l'uso della statistica per cui una cura è considerata valida se garantisce la guarigione di una determinata percentuale di malati o la sopravvivenza per un determinato numero medio di anni; i «protocolli» (termine anche questo ripetuto con notevole frequenza) da applicare seguendo procedure standard quali le tre fasi della sperimentazione:

... si va a verificare se anche nell'uomo avviene ciò che si è osservato in fase 1 nella sperimentazione in vitro o su animali. È questa la fase 2, in cui si passa alla valutazione del farmaco su quei pazienti che hanno un problema riconducibile a quello per il quale io ho formulato l'ipotesi e che non rispondono più alle terapie di cui si dispone. Si cerca di vedere se il nuovo farmaco offre una risposta a un problema per il quale una risposta non c'è ancora (...) Se esiste appena una probabilità che al paziente succeda qualcosa di buono, si passa

alla fase 3. A questo punto si fanno studi di confronto con placebo o con trattamenti in qualche modo competitivi (*Panorama*, 21 maggio 1998).

Tali criteri sono assolutamente necessari perché una cura medica sia tale:

È drastico l'oncologo del San Raffaele Claudio Verusio: «Se non supererà tutte le fasi della ricerca clinica, la cura Di Bella conserverà la stessa dignità dell'acqua di Lourdes» (*Panorama*, 29 dicembre 1997).

Come già emerso da *Alceste*, Folkman viene presentato come un modello positivo di rispetto di tali regole, da contrapporre, specie negli articoli de *L'Espresso*, a Di Bella.

Nello stesso tempo, confermandosi anche qui quanto emerso da *Alceste*, il comportamento dell'opinione pubblica, in quanto folla o piazza, si pone agli antipodi del modo di procedere della scienza; e questo porta il discorso sul rapporto tra scienza e democrazia:

La scienza non è democratica, almeno non nel senso politico del termine. Nella scienza non vale il giudizio della maggioranza. Galileo poteva avere tutti contro, ma aveva ragione lui (...) La folla potrebbe cambiare di umore e assediare domani la casa di Di Bella per condurlo al rogo, ma questo non proverebbe che la sua cura sia sbagliata (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

La contraddizione con quanto prima affermato sulla collegialità della scienza, come lavoro comune e condiviso, e più in genere sulla universale accettazione delle sue regole, viene così risolta:

La scienza è però democratica nel lungo periodo: nel senso che alla fine quello che prevale è il giudizio della Comunità scientifica, che si stabilizza nel corso degli anni, talora dei secoli, e costituisce quelli che noi riteniamo manuali attendibili. E sono attendibili perché sono il risultato di una discussione collettiva, di prove su prove (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

L'immagine della scienza, anche se costruita intorno a un nucleo molto forte, non è tuttavia monolitica. Infatti, se *Panorama* sottolinea in un punto il carattere cumulativo del progresso scientifico:

Perché la sperimentazione vera, innovativa, è quella che fa fare un passo avanti rispetto a quello che si conosce. Non parte mai dalla negazione di ciò che già esiste (*Panorama*, 21 maggio 1998).

ne *L'Espresso* vi è una eco del criterio popperiano della falsificazione e viene così adombrata la possibilità che vi sia un rovesciamento di paradigma:

Forse la gente non ci pensa molto, ma il lavoro scientifico è utile non solo quando si apre una nuova strada, ma anche quando si lavora magari per anni solo per dimostrare che quella strada è impercorribile (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

Inoltre, se «la fantasia in medicina è un rischio fatale» (*Panorama*, 21 maggio 1998), è anche vero che, al di là delle regole certe e «universalmente accettate»,

quello del medico è il mestiere dell'incertezza e del dubbio, della prova, non del potere, del clamore e dello spettacolo (*Panorama*, 21 maggio 1998).

Infine, *Panorama* ricorda i limiti della scienza, avanzando alcuni dubbi sulla certezza dei suoi paradigmi o sulla sua sacralità:

Ma la stessa scienza, sottolinea il filosofo Umberto Galimberti, oggi si trova ad affrontare i suoi limiti, brancolando tra le promesse di una medicina limitata dal suo stesso rigore scientifico e la disperazione (*Panorama*, 29 dicembre 1997).

E *L'Espresso* dà voce a chi fa presente che nella scienza può svolgere un ruolo decisivo «il caso», «la fortuna», «il mistero» (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998)

*Luigi Di Bella: nascita di un mito ambiguo*

La *personificazione*, in quanto modalità del processo di oggettivazione, è «il primo e il più sorprendente dei processi» che spiega «i cambiamenti subiti dalle teorie della scienza per trasformarsi in rappresentazioni del senso comune. Ogni teoria o scienza è associata ad un individuo indicato per nome che ne diventa il simbolo» (Moscovici e Hewstone, 1989).

*Panorama* e *L'Espresso*, pur iniziando ad occuparsi del caso Di Bella in tempi diversi, affiancano subito un articolato ritratto del «professore» alla descrizione dei principi medici su cui si basa la sua terapia.

Dall'analisi di *Nudist* emerge che in questo caso la personificazione si configura come un processo di stereotipizzazione della figura del Professor Di Bella e insieme di costruzione di una rappresentazione con coloriture mitiche.

La stereotipizzazione viene subito delineata nei due settimanali con pochi, essenziali tratti:

Eccolo, Luigi Di Bella, chioma folta e candida, piccolo e minuto, cortese e incapace di un sorriso (...) È un signore dell'Ottocento il professor Di Bella, e non posso nascondere che mi ispira subito simpatia, benché lui non faccia nulla per rendersi amabile (*Panorama*, 8 gennaio 1998).

Un omino mite, avvolto in una nuvola di capelli bianchi, che se ne va in giro in bicicletta nella nebbia dell'inverno emiliano senza cappotto ma con guanti e sciarpa. Così i modenesi descrivono Luigi Di Bella, da Catania. Mite e stravagante: sta chiuso nel suo laboratorio-studio di via Marianini da cui esce ormai rarissimamente (...) E lui, l'ottantacinquenne omino un po' sordo,

col capo sempre reclinato, non è antipatico nemmeno ai suoi più aspri critici. Incute rispetto, fa tenerezza: nessuno gli vuole male... (*L'Espresso*, 8 gennaio 1998).

La figura di Di Bella, rappresentata come quella di un personaggio antico e «d'altri tempi», sembra peraltro funzionale a farne il simbolo di una medicina ottocentesca, vicina ai bisogni dei pazienti, le cui virtù mitizzate vengono richiamate con nostalgia:

A Di Bella piace appellarsi con tono compassionevole alla sofferenza dei malati, gli piace ribadire che lui è un medico che li sta ad ascoltare. Gli piace farlo a bassa voce, con le parole di una scienza d'altri tempi che in televisione rendono assai poco (...) Di Bella è figlio della tradizione medica del meridione d'Italia (si laurea a Bari nel 1936). La tradizione dei grandi clinici dell'inizio del secolo, dei «medici umanisti», a metà tra lo sperimentalismo positivista e l'occhio clinico del dottore di campagna che Matilde Serao ha descritto nel «Paese di Cuccagna» parlando del medico Antonio Amati (*L'Espresso*, 8 gennaio 1998).

Il carisma e la credibilità di Di Bella sembrano quindi fondarsi su un mito di ordine superiore, quello della medicina ottocentesca incarnata dal vecchio medico condotto, il cui tratto distintivo è «l'umanità» intesa come capacità di relazionarsi coi pazienti, contrapposta alla freddezza e distanza della medicina moderna. Può essere a questo proposito interessante rilevare come anche un'altra delle figure carismatiche e controverse che hanno dominato la scena mediatica italiana negli anni Novanta, Antonio Di Pietro, abbia trovato la sua forza e legittimazione anche in quanto simbolo di una Italia rurale, mitizzata come regno della semplicità e dell'onestà e contrapposta alla corruzione della città moderna (McCarthy, 2000).

Il mito del «vecchio medico di famiglia» viene poi richiamato anche nelle critiche rivolte a Di Bella, finendo allora con l'assumere connotati negativi:

In realtà, Di Bella è l'emblema del vecchio mito della medicina onnipotente, autoritaria, arrogante, e non certo democratica. Ricorda i baroni della medicina di un tempo che chiedevano al paziente una fiducia totale, incondizionata (*Panorama*, 21 maggio 1998).

Al mito di ordine superiore della medicina ottocentesca si affianca una ricostruzione mitologica della biografia di Di Bella. La prima dimensione su cui si incentra tale rappresentazione è quella dell'*infanzia povera ed eroica*, un mito delle origini che può essere considerato un *topos* delle biografie più o meno eroiche (Chombart de Lauwe, 1989). In *Panorama* ad una descrizione drammatizzante dell'ambiente e delle condizioni sociali in cui Di Bella nasce viene contrapposta la sua precoce eccezionalità:

La sua lunga vita è davvero una storia non comune e a udirne il racconto si rimane a bocca aperta. Una storia d'altri tempi, che nemmeno Cronin avrebbe potuto inventare (...) Famiglia povera. E anche se non lo fosse stata, lo sarebbe presto diventata: 13 figli garantiscono l'indigenza. Il padre si arrangia facendo un mestiere che basta il nome per intuirne la precarietà: sbri-gafaccende (*Panorama*, 8 gennaio 1998).

Un'ulteriore dimensione è quella del conflitto di Di Bella contro la «medicina ufficiale», i suoi interessi economici e i suoi apparati politico-burocratici. Tale conflittualità ha in *Panorama* un rilievo centrale e viene presentata come *lotta eroica* contro i «potenti baroni della medicina», mentre ne *L'Espresso* la coloritura mitologica di tale lotta viene retoricamente usata per contestarne la plausibilità:

Il duro impatto con la realtà baronale della medicina carrieristica e palancaia, la sola riconosciuta e riverita dalla cosiddetta comunità scientifica, non scoraggia il nostro, benché lo costringa a operare nell'ombra, invisibile e reietto come ogni eretico insofferente alle regole mafiose e insensibile ai dolci richiami dell'opportunismo (*Panorama*, 8 gennaio 1998).

E si circonda di allievi, pasionari del suo celeberrimo metodo per la cura del cancro. Sono loro che lo difendono da tutto e da tutti tenendolo quasi nell'ovatta, alimentando il mito dello scienziato avulso dalla realtà, del genio osteggiato e inerme: uomo solo contro il male (*L'Espresso*, 8 gennaio 1998).

Un'ulteriore importante dimensione della personificazione è il *mito del Maestro/Genio*: nell'immaginario collettivo, secondo *Panorama* Di Bella assume espliciti connotati religiosi; mentre per *L'Espresso* può ricordare Einstein:

La gente pensa che lui sappia quel che gli altri non sanno, dunque è un guru, un maestro come Gesù e come Baba Muktananda, perché il segreto della fede e del carisma sta in un grammo di conoscenza in più degli altri, di tutti gli altri, quando si parla di vita e di morte (...) Di Bella è un maestro: sa, ha sperimentato e provato come si sconfigge la morte, annuncia la buona notizia nell'incredulità del sinedrio dei dotti (*Panorama*, 5 marzo 1998).

Di Bella è bianco. Di chioma e di camice. La sua testa atipica, nella vulgata, rimanda subito al sapiente, allo scienziato geniale e incompreso: Einstein all'ufficio brevetti. Il camice richiama la purezza delle idee, il sacerdozio di una medicina dolce (*L'Espresso*, 16 aprile 1998).

*L'Espresso* solleva peraltro anche qualche inquietante dubbio sui reali meriti del professore modenese, capovolgendo il mito, che finisce con l'assumere un valore negativo:

Ma noi tutti ci auguriamo, invece, che la cura Di Bella funzioni: allora dovremo raccontare ai pazienti che un anziano signore per vent'anni si è tenuto per sé la cura al cancro somministrandola soltanto ai pazienti che andavano a trovarlo: le sembra moralmente accettabile? (*L'Espresso*, 5 marzo 1998).

L'attore più importante, il protagonista dell'universo consensuale, viene designato nei due settimanali come «l'opinione pubblica», «la gente», «il popolo», «la piazza», «la massa»: assume nomi e forme diverse pur svolgendo sostanzialmente lo stesso ruolo. Più raramente viene usato il termine «cittadini» che implica invece un ruolo diverso.

Questo attore viene descritto prevalentemente come dominato dall'irrazionalità; pronto ad «avere fede» e a «credere» in ciò in cui ha bisogno di credere («L'opinione pubblica vuole sentirsi dire questo»; *L'Espresso*, 22 gennaio 1998), la gente è preda di «speranze» e di «illusioni fallaci»; «parla senza sapere di cosa», è «confusa» e «impaziente». In particolare quando si declina come «popolo», «piazza» o «massa» predomina l'emotività: «a furor di popolo» è una delle espressioni più frequenti in entrambi i settimanali. Viene evocata esplicitamente, emergendo anche qui con particolare evidenza un processo di ancoraggio, l'immagine ottocentesca e manzoniana della «folla che assale i forni» e che è pronta a cambiare umore e orientamento:

Siamo di fronte a (...) una specie di suggestione collettiva, un contagio mentale tipico dei fenomeni i massa. E se tu tenti di contrastarlo, di aprirle gli occhi di fronte a questo grande sogno, anzi di fronte a questa grande illusione, la gente ti distrugge perché non vuole assolutamente essere riportata alla realtà. È la stessa gente che, a volte, lincia le persone innocenti o invade e incendia i negozi (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Dove appare come chiaro («suggestione collettiva», «contagio mentale»), quanto forse inconsapevole, riferimento teorico la psicologia delle folle di fine ottocento (Mucchi-Faina, 2002), quella di Gustave Le Bon (1895) e di Scipio Sighele (1891), evidentemente sempre attuale.

Questa psicologia delle folle ottocentesca appare talora ne *L'Espresso* con una veste adeguata alla moda dei nostri tempi:

... quello che sta avvenendo fa affiorare anche alcune tendenze tipiche di questa nostra epoca New Age, tesa alla ricerca di rivelazioni esoteriche (*L'Espresso*, 29 gennaio 1998).

Se l'opinione pubblica/gente è irrazionale ne consegue che, come già emerso da *Alceste*, è intrinsecamente contraria alla scienza, ai suoi criteri, non crede nelle statistiche e non crederà nei risultati della sperimentazione della terapia Di Bella, come sottolineano ripetutamente

<sup>11</sup> Inizialmente si era applicata una categoria distinta per l'opinione pubblica, ma questa, come spesso capita nell'analisi di contenuto, è risultata indistinguibile da gente e dai suoi sinonimi.

gli articoli de *L'Espresso* che si riferiscono a una «medicina di piazza», contrapposta a una «medicina ufficiale».

Questa opinione pubblica, emotiva e irriflessiva, viene condizionata e manipolata da diversi attori che per i loro fini «scatenano la piazza» (*L'Espresso*, 5 marzo 1998): soprattutto i mass-media, in primo luogo la televisione, i dibelliani, la magistratura che è affetta da «protagonismo» (*Panorama*), i partiti politici e in particolare AN (*L'Espresso*).

Il che non impedisce che, in una sorta di *feed-back*, la stessa opinione pubblica, e questo proporzionalmente in misura prevalente per *Panorama*, assumendo un ruolo attivo «influenza», «condiziona», «impone», «spaventa», «provoca» l'intervento di certi magistrati (Maddaro) o sostiene la loro azione con manifestazioni di piazza, o con «una valanga di fax»: torna con un ruolo diverso il «popolo dei fax» che aveva sostenuto i giudici di Mani pulite. Per un articolo di fondo di *Panorama* (già citato nel paragrafo «Lo scontro tra magistrati e politici»), il caso Di Bella dimostra che il popolo può esprimere la sua spontaneità in quanto ormai sfuggito al controllo dei partiti e di corporazioni e caste diventate sempre più chiuse.

Nello stesso tempo, questo soggetto politico avrebbe bisogno di essere «guidato da chi ne ha la responsabilità» (*L'Espresso*, 8 gennaio 1998): dalla stampa, dagli uomini politici specie se di Sinistra, dalla Ministro della sanità (*Panorama*), dal Governo, che invece non rende conto all'opinione pubblica del suo operato.

Ma questa opinione pubblica irrazionale, manipolabile ed emotiva è, allo stesso tempo e prevalentemente per *Panorama*, la voce di bisogni condivisi; in quanto tale, si oppone all'apparato in generale (il Ministero e le sue Commissioni), alla «arroganza» e alla «disumanità» della medicina ufficiale, esprime «le ragioni del cuore» e «i bisogni veri della gente» (*Panorama*, 19 febbraio 1998).

Secondo alcune voci minoritarie, gli attori che si contrappongono alle diverse manifestazioni del reificato diventano i «cittadini», che sono o che possono essere «consapevoli»:

Certo, l'esercizio della piena libertà terapeutica, ovvero la facoltà per ciascuno di scegliere anche terapie non ancora validate scientificamente, potrebbe rendere il cittadino egualmente una cavia. Ma consapevole. E la differenza non è da poco: è quella che distingue il cittadino dal suddito (*Panorama*, 26 febbraio 1998).

È caratteristico dei regimi il non rendere conto ai cittadini di ciò che fa l'amministrazione; tipico è il provvedimento esemplare; tipico è mascherare la verità (*Panorama*, 7 maggio 1998).

E, in fondo, la gente capisce, anche perché, come sostiene il professor Veronesi, «mai come adesso è attenta al proprio corpo» (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

La rappresentazione dell'Italia e quella connessa degli Italiani si presentano come una sorta di specificazione della rappresentazione dell'opinione pubblica.

In primo luogo, come è già emerso in *Alceste*, il caso Di Bella conferma che l'Italia è un Paese che non riesce a essere normale: «solo in Italia poteva succedere» è la frase emblematica che esprime questo primo luogo comune.

A precisare e a connotare tale anormalità, e la tendenza dei due settimanali a ripetere altri luoghi comuni più consolidati e scontati, fa la sua comparsa negli articoli l'abitudine nazionale all'autodenigrazione, con frasi che affermano, a volte indirettamente, che l'Italia non è un Paese civile o evoluto:

Ma la chissosa sponsorizzazione di partito non aiuta a trattare la questione della multiterapia Di Bella in modi consoni a un Paese evoluto (*L'Espresso*, 26 marzo 1998)

Non essendo l'Italia normale e civile, non è europea – in Europa «vige un costume esattamente opposto» (*Panorama* 29 gennaio 1998) – né è «Paese del G7» (*L'Espresso*, 26 marzo 1998). E soprattutto succedono in Italia cose che non succederebbero mai negli Stati Uniti d'America – «Attenzione, qui non siamo in America dove affermazioni così cadono nel vuoto» (*L'Espresso*, 26 marzo 1998) – evidentemente assunti come il Paese civile e progredito per eccellenza.

Piuttosto l'Italia è paragonabile a paesi sudamericani o africani, la cui inciviltà è evidentemente data per scontata:

Quest'Italia (...) sta marciando su Bruxelles. Alla maniera boliviana (*Panorama*, 29 gennaio 1998).

«L'Italia ricorda l'Uganda», sostiene il quotidiano britannico *The Guardian* (*L'Espresso*, 16 aprile 1998).

E a riprova di questa anomalia e inciviltà italiana viene spesso riportato il parere di giornalisti stranieri, come nell'ultima citazione, o di scienziati di altri Paesi.

Per spiegare e commentare il caso Di Bella ricompare dal passato anche un altro consolidato concetto, quello di carattere nazionale, che, confermando l'irrazionalità delle masse, è in primo luogo dominato dalla emotività, «eccessivo» e «superficiale», facile agli «entusiasmi» (*Panorama*, 29 gennaio 1998), «confuso», litigioso («Capita in

<sup>12</sup> Inizialmente si era applicata una categoria distinta per l'Italia, che però è risultata indistinguibile da Italiani e dai suoi sinonimi.

Italia: terra litigiosa dove tutto finisce in politica o in tribunale», *Panorama*, 15 gennaio 1998).

Inoltre, il nostro carattere nazionale è decisamente connotato da un diffuso illegalismo, dalla inveterata tendenza al non rispetto delle regole, dalla mancanza di senso dello Stato:

In un Paese che detesta le regole, si sa, può succedere di tutto (*L'Espresso*, 16 aprile 1998).

E questo, da una parte, è spiegato dai più recenti avvenimenti, a partire dalla conflittualità tra magistrati e politici che avrebbe portato confusione tra poteri dello Stato; dall'altra, affonda le sue radici nella nostra storia millenaria o degli ultimi cento anni:

Ma potrebbe anche essere un'autobiografia della nazione, come si diceva del fascismo. I segni di questa propensione di massa a mettersi dalla parte del peggio sono antichi e abbondanti. Nei quartieri napoletani popolari gli scippatori, e i camorristi vengono difesi dalla gente anche con lancio di vasi dalle finestre contro la polizia. L'omertà siciliana è proverbiale, quella calabrese assoluta (*L'Espresso*, 13 agosto 1998).

*Panorama* si differenzia in quanto vede in questa «confusione» tutta italiana anche qualcosa di positivo, la «tolleranza», una certa morbidezza o addirittura «dolcezza»:

Il fatto è che l'Italia è un Paese morbido. Se a un certo punto uno taglia, affonda come nel burro la lama. Se uno vuole davvero, difficile che non ottenga. Da noi non c'è marcia su Roma che non finisca con la chiamata a corte del capo ciurma. Lo stato d'assedio non lo firma mai nessuno. E questo ha anche i suoi lati positivi, la sua paradossale dolcezza (*Panorama*, 5 marzo 1998).

### *Il senso comune e il buon senso*

Rappresentanti dell'universo consensuale ancora più astratti dell'opinione pubblica e della gente sono il «senso comune» e il «buon senso» che fanno la loro comparsa in pochissimi articoli de *L'Espresso* e in un solo articolo di *Panorama*.

Il senso comune, come l'opinione pubblica, anche se non è dominato dalla stessa irrazionalità ed emotività, è sostanzialmente fonte di *biases*:

Fra gli argomenti a favore del metodo Di Bella c'è l'osservazione che nel cocktail il professore mette somatostatina (farmaco regolarmente licenziato e di provata non tossicità) e ingredienti naturali che come tali, vuole il senso comune, non fanno male (*L'Espresso*, 19 marzo 1998).

Oppure il senso comune è la fonte di luoghi comuni tipo «si stava meglio prima», che permangono monolitici nonostante siano stati smentiti da «anni di ricerca farmaceutica» (*L'Espresso*, 18 giugno 1998).

Il «comune buon senso», anche se i suoi suggerimenti, «passeggiare e mangiar bene, sono il cavallo di Troia di molte medicine orientali» (*L'Espresso*, 24 febbraio 1998), viene invece presentato come una sorta di ultimo baluardo o di minimo comun denominatore, non della razionalità, ma della ragionevolezza:

Prevenire è meglio che curare; è questa una logica di buon senso su cui, credo, chiunque si trova ragionevolmente a convenire (*Panorama*, 26 febbraio 1998).

... la sperimentazione di cui tanto si parla nasce in spregio a tutte le regole non solo della scienza, ma persino del buon senso (*L'Espresso*, 26 marzo 1998).

### *I malati e i loro familiari*

Nella rappresentazione dei malati e dei loro familiari emergono in entrambi i settimanali due dimensioni tra loro connesse, che corrispondono alle classi 2 e 5 emerse da *Alceste*. La prima è quella della disperazione e del dolore dove, a volte, in omaggio alla retorica viene ripetuto il dannoso luogo comune della malattia senza speranza:

Via Marianini numero 45, a Modena: uomini e donne, giovani e anziani, si presentano a quell'indirizzo con lo stesso sguardo smarrito, dolente. C'è chi porta con sé una grossa busta, una cartella clinica piena di disperazione. Chi sta con le mani affondate nel cappotto, e tace (...) Il cartello affisso sul cancello grigio è duro e senza speranza come la malattia che li ha portati lì: il cancro (*Panorama*, 8 gennaio 1998).

... perché qui si specula sulla malattia, sugli affetti e sul dolore: tutti abbiamo avuto malati di cancro in famiglia e tutti sappiamo che il dolore può portarci ad accettare qualunque cosa (*L'Espresso*, 5 marzo 1998).

La seconda dimensione, che è una conseguenza diretta della prima, è quella della speranza che i malati di cancro rivolgono verso qualsiasi terapia, ufficiale o alternativa, che lasci intravedere una possibilità di cura:

Luigi Di Bella è l'ennesima incarnazione di quei dispensatori di sieri miracolosi che periodicamente calcano la scena dei mass media e attirano su di sé l'attenzione di tutti coloro che pensano di non avere altro da perdere che la speranza (*L'Espresso*, 8 gennaio 1998).

La polemica, intanto, rischia di vanificare non solo i 20 miliardi investiti finora nella sperimentazione, dichiarata «necessaria» a furor di popolo, e approvata prima dal governo e poi dal Parlamento. Rischia soprattutto di can-

cellare, e per sempre, «una speranza» per tanti malati senza speranza (*Panorama*, 30 aprile 1998).

Tutto questo finisce poi con l'assumere una netta coloritura di carattere religioso. La speranza nei confronti della terapia del professore modenese si presenta come una fede incrollabile, con venature di tipo miracolistico:

Chi ha davvero fede, un credo incrollabile, sono i pazienti e i loro parenti (*Panorama*, 8 gennaio 1998).

Non le sembra che esistano molti elementi di irrazionalità, per esempio, attorno alla fede nei metodi di cura del professor Di Bella? (*L'Espresso*, 16 aprile 1998).

E gli stessi racconti delle guarigioni avvenute grazie alla terapia Di Bella sembrano racconti di miracoli:

E raccontano storie di guarigioni incredibili. L'ultima? Quella di Francesco Consolo, 79 anni, romano (...) era stato dimesso da un ospedale della capitale con la diagnosi di un carcinoma al polmone. Due parole definitive: «Non operabile» (...) Il tempo massimo di sopravvivenza era stato calcolato in otto mesi. «Il 26 mio padre fu visitato gratuitamente dal professor Di Bella, a Modena» racconta la figlia di Consolo. «Ci spiegò che la terapia sarebbe durata almeno cinque anni e a quelle parole mi parve di rinascere» (...) «Nel luglio del 1997» conclude la figlia «una Tac ha stabilito che la massa tumorale era scomparsa, e non c'erano metastasi. Mio padre oggi sta bene, vive normalmente» (*Panorama*, 15 gennaio 1998).

L'irrazionalità sembra dunque il tratto comune nella rappresentazione dell'opinione pubblica e dei malati, con l'importante differenza che in quest'ultimo caso si tratta di una irrazionalità giustificata che si configura, anzi, come un vero e proprio diritto:

Del resto credo che il malato corra da Di Bella quando è in condizioni di incurabilità, di inguaribilità. E questo è comprensibile: c'è chi, giunto alla disperazione, va in Cina, a Lourdes, persino a Civitavecchia, dalla Madonna che piange sangue (*L'Espresso*, 22 gennaio 1998).

Ci siamo ispirati alle ragioni dell'etica più che a quelle della scienza: i cittadini hanno diritto alla speranza (*Panorama*, 14 maggio 1998).

#### DISCUSSIONE

Si può ritenere, riprendendo le ipotesi formulate, che riviste come *L'Espresso* e *Panorama* siano l'espressione delle opinioni maggiormente condivise in una certa classe media italiana e che, nello stesso tempo, concorrano alla formazione di tali opinioni. Un simile processo circolare qui ha fatto emergere e costruito la rappresentazione del caso Di Bella, che si definisce e diventa comprensibile se viene posta

in relazione con la situazione storico politica italiana di questi anni. Infatti, quanto si è rilevato fa apparire *l'affaire* come una sorta di cartina di tornasole che evidenzia le caratteristiche salienti di tale situazione italiana: la crisi di rappresentanza delle tradizionali istituzioni politiche, il ruolo assunto dalla magistratura, il fermento dell'opinione pubblica e il bisogno di partecipazione della gente. Tale «politicizzazione» di un problema medico emerge nella rappresentazione che ne danno i due settimanali con una completezza dovuta al loro diverso orientamento politico, che tuttavia non porta a posizioni semplicisticamente polarizzate o dicotomiche. Così, ad esempio, *Panorama*, se sembra a volte svolgere una funzione di fiancheggiamento della strumentalizzazione in senso antigovernativo del caso, è soprattutto attento ai bisogni concreti dei malati, alle paure delle persone nei confronti della malattia, alle illusioni che possono essere suscitate da qualsiasi terapia alternativa, scientificamente non validata; *L'Espresso*, da parte sua, rivolge alla compagine governativa critiche che, provenendo dall'interno dello stesso orientamento politico, sono particolarmente mirate ed efficaci, come ha subito evidenziato l'analisi della classe 3 di *Alceste*.

Se è vero che i due settimanali formano e rappresentano una «opinione media» – forse per l'idea più o meno implicitamente condivisa nel mondo dei mass media, che alla gente bisogna dire quello che, secondo gli stessi media, si aspetta di sentirsi dire – questo fa sì che emergano con particolare evidenza gli aspetti più usuali e appariscenti del consensuale o del senso comune. Tra questi, da una parte l'irrazionalità ed emotività delle masse e dall'altra la sacralità della scienza. Riemerge così, con un tipico processo di ancoraggio, la folla di manzoniana memoria, che dà l'assalto ai forni e cambia facilmente umore, interpretata secondo i canoni della protopsicologia sociale di Gustave Le Bon (1895). Riemerge anche il concetto ottocentesco di carattere nazionale: quello degli italiani, con il suo seguito di luoghi comuni resistenti a evidenze che dovrebbero essere ben note, specie a chi di mestiere si occupa di informazione e di fatti di costume. Infatti, l'emotività, l'attrazione per quanto trascende il razionale non sembrano essere peculiari della cultura o del carattere italiani; e anzi si stanno diffondendo in tutte le nostre società definite «post-moderne», a partire dagli Stati Uniti, presi invece, nell'accentuata esterofilia, a modello di Paese civile, ragionevole, rispettoso delle regole, normale. La vicenda assume poi, riflettendo un aspetto di fondo della nostra cultura, una forte coloritura religiosa. Prevalendo ancora le idee più diffuse, il senso comune appare come fonte di *biases* cognitive e il buon senso come espressione di una media, condivisibile ragionevolezza.

Ma, tra tutto questo, tra i più consolidati luoghi comuni, appare con chiarezza negli articoli anche qualcosa di diverso e di più impor-

tante. Entrambi i settimanali non si limitano a rappresentare le differenze, i contrasti, le incomunicabilità tra consensuale e reificato (l'opinione pubblica che segue criteri intrinsecamente diversi da quelli della scienza), ma, insieme a questo, danno voce ai bisogni dei malati e di tutte le persone comuni che si trovano ad affrontare, o temono di dover affrontare, il cancro in quanto malattia prototipica che suscita paure e angosce. E questi bisogni vengono non solo giustificati, anche quando diventano sogni, ma ritenuti razionali in quanto conducono una battaglia contro l'arroganza e le chiusure immotivate e dannose della scienza e della medicina «ufficiali», con i loro saperi e le loro pratiche istituzionalizzate ed estranee. Lo stesso *Espresso* che, come si è visto non appare affatto appiattito sulla posizione della parte politica al potere, critica le chiusure, l'incapacità di comunicare, oltre che dei politici, degli scienziati.

I risultati ottenuti, confermando la nostra principale ipotesi, si differenziano nettamente dalle conclusioni a cui sono arrivati altri ricercatori per cui il caso Di Bella è stato rivelatore dello scontro, non tra senso comune e scienza, ma tra due modelli o paradigmi di scienza: uno positivista, lineare e causalista, l'altro olistico che considera la malattia come espressione della sofferenza di una persona nella sua globalità (Melucci *et al.*, 2002, pp. 146 e ss.). In questo caso non sembrano ravvisabili paradigmi scientifici opposti; inoltre, la scienza medica attuale, nella sua complessità, non può essere ridotta a un paradigma vetero positivista che non considera la persona nella sua globalità e il caso singolo, come appare anche dai nostri risultati. Infatti, l'immagine della scienza in alcuni articoli de *L'Espresso* come di *Panorama* si presenta come non priva di contraddizioni e con interessanti aperture problematiche. Alcuni articoli inoltre spiegano quali sono le regole e le procedure della scienza, svolgendo un'importante funzione di divulgazione e dimostrando così la possibilità e necessità di un dialogo. Emerge anche la capacità di studiosi come Veronesi di capire e di dialogare con l'opinione pubblica a cui fa riscontro la capacità della gente di capire che l'unica possibilità di salute viene, alla fine, dalla scienza medica e i possibili inganni della cura alternativa in questione e delle cure alternative in genere. Oltre alla «gente», la «massa», «il popolo», «la piazza», fanno la loro comparsa i «cittadini» come soggetti del senso comune consapevoli dei loro diritti. Per riprendere un'immagine degli illuministi, appare solo una luce in una foresta buia, ma è una luce molto importante.

## BIBLIOGRAFIA

- ALLANSOTTIR A., BAGNARA S., ANGOTTI L., MONTALI L. (2001). Italy: from moral hazards to a cautious take on risks. *Biotechnology 1996-2000*. London: Science Museum, pp. 215-228.
- BAUER M., GASKELL G. (eds.) (2000). *Qualitative researching with text, image and sound*. London: Sage.
- BENZÉCRI J.P. (1964). *Cours de linguistique mathématique*. Faculté de Science de Rennes.
- BENZÉCRI J.P. (1973). *L'analyse des données*. Paris: Dunod.
- BENZÉCRI J.P. et al. (1980). *La pratique de l'analyse des données*. Paris: Dunod.
- BILLIG M. (1991). *Ideology and opinions. Studies in rhetorical psychology*. London: Sage.
- CHOMBART DE LAUWE M.J. (1989). Cambiamenti nella rappresentazione del bambino nel corso della trasmissione sociale. In R. Farr, S. Moscovici (a cura di), *Rappresentazioni sociali*. Bologna: Il Mulino, pp. 217-242.
- CIPRIANI R. (1998). L'analisi computer-assistita delle storie di vita. In L. Ricolfi (a cura di), *La ricerca qualitativa*. Roma: Carocci, pp. 205-242.
- COLUCCI F.P. (1998). Limiti e potenzialità della teoria di Moscovici sulle rappresentazioni sociali. *Giornale Italiano di Psicologia*, 25 (4), 847-882.
- COLUCCI F.P. (1999). The relevance to psychology of Antonio Gramsci's ideas on activity and common sense. In Y. Engeström et al. (eds.), *Perspectives on activity theory*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 147-162.
- DE GRADA E., BONAIUTO M. (2002). *Introduzione alla psicologia sociale discorsiva*. Roma-Bari: Laterza.
- DOISE W. (1990). Les représentations sociales. In R. Ghiglione, C. Bonnet, J.-F. Richard (eds.), *Traité de Psychologie Cognitive*. Paris: Dunod, pp. 111-174.
- FLICK U. (1998). *An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- GERGEN K.J. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- GHIGLIONE R., BLANCHET A. (1991). *Analyse de contenu et contenus d'analyse*. Paris: Dunod.
- HERZLICH C. (1986). Medicina moderna e ricerca di senso: la malattia come significante sociale. In M. Augé, C. Herzlich (a cura di), *Il senso del male*. Milano: Il Saggiatore, pp. 177-203.
- LE BON G. (1895). *Psychologie des foules*. Paris: Alcan.
- LEWIN K. (1943). Psychology and psychological ecology. *Journal of Social Psychology*, 27, 119-129.
- LEWIN K. (1944). Constructs in psychology and psychological ecology. *University of Iowa Studies in Child Welfare*, 20, 23-27.
- MCCARTHY G. (2000). Il carisma nell'Italia del dopo-1992. In F.P. Colucci (a cura di), *Il cambiamento imperfetto*. Milano: Unicopli, pp. 43-78.
- MELUCCI A., COLOMBO E., PACCAGNELLA L. (2002). La medicina in questione. Il caso Di Bella. In G. Guizzardi (a cura di), *La scienza negoziata. Scienze biomediche nello spazio pubblico*. Bologna: Il Mulino, pp. 101-158.
- MOSCOVICI S. (1981). On social representations. In J.P. Forgas (ed.), *Social cognition*. London: Academic Press, pp. 181-209.
- MOSCOVICI S. (1984). The phenomenon of social representations. In R.M. Farr, S. Moscovici (eds.), *Social representations*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 3-70.
- MOSCOVICI S., HEWSTONE M. (1989). Dalla scienza al senso comune. In S. Moscovici (a cura di), *Psicologia sociale*. Bologna: Il Mulino, pp. 507-532.
- MUCCHI-FAINA A. (2002). *Psicologia collettiva*. Roma: Carocci.

- OSSERVATORIO DELLA COMUNICAZIONE RADIOTELEVISIVA DI PAVIA (1999). *Il caso Di Bella nella televisione e nella stampa italiana*. Roma: RAI-ERI.
- REINERT M. (1986). Un logiciel d'analyse lexicale (ALCESTE). *Cahiers de l'analyse des données*, 4, 471-484.
- REINERT M. (1990). Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélie de Gérard de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 26, 24-54.
- REINERT M. (1995). I mondi lessicali di un corpus di 304 racconti di incubi attraverso il software Alceste. In R. Cipriani, S. Bolasco (a cura di), *Ricerca qualitativa e computer*. Milano: Franco Angeli, pp. 203-223.
- SIGHELE S. (1891). *La folla delinquente*. Torino: Bocca.
- WITTGENSTEIN L. (1969). *On certainty*. Oxford: Basil Blackwell.

[Ricevuto il 5 giugno 2002]  
[Accettato l'8 dicembre 2002]

*Summary.* The Di Bella Case raises issues concerning the relationship between people, the illness and its treatments, pointing out the existing conflict between the «consensual» – the public opinion and the common sense on one hand – and the «reified», the science, the official medicine and the institutions on the other hand. This conflict is interpreted in the light of the Social Representations Theory and with reference to a conception of the common sense that recognizes its rational and critical skills. At the same time, this case is placed within the Italian situation of the Nineties to explain its origin and development. Because of the priority role attributed to the mass-media, which have built the Case, this research analyses all the articles on the Di Bella Case published in *Panorama* and *L'Espresso*, by experimenting the integration of two qualitative and quantitative methodologies. The contrasts between the veneration of the science and the emotional irrationality of the «masses» emerge and, at the same time, a positive role to the public opinion as bearer of justified needs, opposing to the closed official medicine is recognised. Moreover, the possibility of a dialogue between the «citizens», as aware actors of the common sense, and the medical science appear.

*La corrispondenza va inviata a Francesco Paolo Colucci, Dipartimento di Psicologia, Università di Milano-Bicocca, Piazza dell'Ateneo Nuovo 1, 20122 Milano, e-mail: francescopaolo.colucci@unimib.it*

