

LA COMUNICAZIONE NON FA MIRACOLI

Lectio di Mario Morcellini
Sapienza Università di Roma

2 aprile 2009

Qual è – al di là della retorica – il ruolo che la comunicazione gioca nei confronti di tutto ciò che chiamiamo salute o, con definizione più precisa, comportamenti salutari? E c'è davvero un ruolo che la comunicazione può occupare in quel progetto caratteristico dei tempi moderni che consiste nello scatto culturale *dalla malattia alla prevenzione*, e dunque in un progetto di gestione e negoziazione di una soggettività sempre più consapevole e non magica?

Si tratta di interrogativi già brucianti in sé, per le conseguenze che ne discendono per *l'economia politica della salute*, ed ora per la crisi economica che attanaglia tutta la società ma in particolare il comparto sanitario. Ma diventa quasi la scommessa cruciale quando al centro della scena sono quelle patologie che non si presentano con un carattere di emergenza ma per il suo contrario, e cioè quello di malattia silente e di latente *cronicità*. Proprio la “costanza” non congiunturale della malattia, che se sottovalutata produce gravi conseguenze per la salute personale, innalzando drasticamente i costi a livello macro-sociale e sanitario, è il primo nodo della discussione. La parola chiave diventa allora la “visibilità”, ovvero la possibilità di tradurre i silenzi di malattie ad esempio come il diabete in pratiche concrete di intervento sanitario e comunicativo, con l'obiettivo di rendere la persona in grado di con-vivere più consapevolmente con la patologia.

Nell'attuale scenario sociale e comunicativo - nel quale il soggetto negozia la propria identità mettendola continuamente in gioco - caratterizzato da una condizione di costante mutamento, la salute diviene un risorsa che l'attore sociale non sottopone alla “crudeltà” dell'informazione mediale, ma la condivide tra le mura in apparenza sottili delle relazioni personali e familiari, all'interno di un processo che fa della dialettica di *fiducia* e *rischio* una delle sfide più importanti nella società contemporanea. Per chi fa ricerca sui mezzi di comunicazione e sulle pratiche di consumo, questo è un punto fondamentale: valutare il diverso grado di partecipazione e di attivazione del soggetto nei confronti delle informazioni, mediali e immediate, sulla salute.

Il primo aspetto da considerare è la novità rappresentata dal nuovo tipo di individuo che ricerca tali contenuti. Infatti, nel caso di un soggetto sano, la raccolta di informazioni di tipo sanitario può costituire una forma di comunicazione generica (che sfiora anche l'intrattenimento) e una possibilità di accrescimento delle competenze personali, soprattutto attraverso l'utilizzo di media generalisti (TV, magazines). Laddove, invece, ci troviamo di fronte a persone che vivono, direttamente o attraverso i propri cari, la sofferenza prodotta da una patologia, l'attivazione nei confronti dei media si svincola dall'intrattenimento per divenire a tutti gli effetti *informazione selettiva*.

A partire da questo momento, al netto del *digital divide*, Internet riveste un ruolo fondamentale in quanto consente soprattutto di costruire percorsi estremamente personalizzati e puntuali rispetto a particolari istanze. Naturalmente, queste due tipologie vanno considerate come i poli di un continuum relazionale: rappresentare in termini dicotomici la realtà della fruizione e il "vissuto" individuale significa depauperare il pacchetto dei valori che orienta i comportamenti quotidiani. Ciò ha enormi ripercussioni anche sulla prassi medica che, negli ultimi anni, ha dovuto far fronte all'innalzamento (vero o presunto) del grado di consapevolezza dei pazienti e ad un più elevato livello di criticità e di sfiducia "pubblica". Probabilmente, la maggior richiesta di contenuti a carattere sanitario da parte dei cittadini/pazienti/consumatori riflette una condizione di emergenza sociale, di cui sia le istituzioni che i media debbono necessariamente tener conto, anche attraverso una loro significativa responsabilizzazione.

Alla base della nostra riflessione si colloca una concezione "negoziale" della salute, una prospettiva che sottolinea il ruolo determinante giocato dalle relazioni interpersonali e mediali attive nel processo di costruzione sociale dell'identità. In questo senso, vi è un'idea di salute nella quale prevale, nel rapporto tra il paziente e i suoi interlocutori (a livello medico e mediale), la dimensione "contrattuale", e quindi un'attenzione specifica nei confronti dei bisogni e non solo dei doveri dell'individuo.

Entrando più nello specifico del nostro discorso, il problema che dobbiamo fronteggiare è che in una società dove solo ciò che è *eccezionale* fa notizia, il *silenzio dei sintomi* di patologie come il diabete complica il ruolo della comunicazione nel favorire una più acuta consapevolezza nel "pubblico", il quale è estremamente selettivo nel processo di consumo. In questo caso ci troviamo di fronte a una malattia di lungo periodo con cui

il paziente può convivere, e quindi con una situazione ben differente rispetto a quella che si concretizzerebbe nel caso, ad esempio, dell'infarto, che produce immediatamente un cambiamento nella percezione del sé corporeo della persona. Non ci confrontiamo con la *latenza della malattia* (o *malattia silente*, come viene definita dagli esperti) valutando le possibili conseguenze sanitarie, ma ci accostiamo ad essa attraverso il punto di vista dell'attività giornalistica, che per formazione è ben più interessata alla rappresentazione di patologie apparentemente *catastrofiche* (ad esempio, l'influenza aviaria, su cui tanto si è dibattuto), così come di situazioni a carattere *scandalistico* (si veda il caso Di Bella). La ricerca dell'eccezionalità, come direbbe Umberto Eco, è storicamente all'opposto di ogni nozione storica e scientifica, dove è rilevante ciò che è *ripetitivo e costante, non ciò che è eccezionale*.

Questa "proprietà" tipica della pratica giornalistica, soprattutto nel caso italiano, produce purtroppo effetti negativi sulla qualità del processo di informazione del pubblico: in questo caso, non possiamo esimerci dal considerare i possibili errori della comunicazione – *disinformazione, confusione, drammatizzazione, eccessi di emotività* – che determinano conseguenze pericolose nel lungo periodo, soprattutto se ci si riferisce a tematiche di carattere sanitario di rilevanza pubblica. La confusione e la disinformazione costituiscono a tutti gli effetti il *lato oscuro* della comunicazione, la zona d'ombra nella quale il destinatario viene lasciato in una situazione di incertezza e dove è possibile rilevare gli impatti negativi di una *comunicazione fallita*. Questo tende a concretizzarsi nel momento in cui lo spettatore non comprende appieno il significato di un messaggio, data la presenza all'interno di quest'ultimo di elementi contraddittori. La confusione, la disinformazione, la drammatizzazione e gli stessi eccessi di emotività possono portare lo spettatore (soprattutto chi è dotato di precise competenze) a tentare di ridurre il livello di ansia prodotto, ricercando sicurezza e protezione per sé e per i propri cari e, in un secondo momento, su media alternativi. Nel caso in cui ciò non si determinasse, la persona confusa o male informata rischierebbe di giungere a conclusioni affrettate o parziali, *aggrappandosi alla prima traccia presumibilmente attendibile che riesce a individuare*.

Quindi, la chiarezza e la completezza del messaggio sono le condizioni fondamentali del suo successo; tuttavia riflettere sui mezzi significa ragionare su chi ne fa uso: *il valore sociale e simbolico della comunicazione* sta proprio in questo, nel comprendere

il significato della relazione, ovvero i messaggi hanno successo se la loro “architettura” è adatta al pubblico cui si rivolgono.

Infatti, sulla base dei risultati che negli ultimi decenni sono stati prodotti sugli effetti della comunicazione, possiamo affermare che questa, più che modificare i comportamenti degli individui, ne rafforza e consolida il sistema valoriale, divenendo nel lungo periodo l'*habitat naturale* in cui le persone costruiscono e formano la propria identità. Di conseguenza, quando ci riferiamo agli stili di vita e alle possibilità che i media influenzino la loro concretizzazione, si può sostenere che il cambiamento di uno stile di vita, ritenuto non salutare, passa solo attraverso il soggetto e la sua piena presa di coscienza. E' vero che “*puoi uccidere un uomo, ma non puoi cambiarlo*”, ma è altrettanto vero che i media si innestano sul sistema valoriale dello spettatore solo nel momento in cui i loro contenuti e la loro portata ideologica si accordano alle sue istanze e ai suoi bisogni. Fare comunicazione, in questi casi, significa impegnarsi in un'attività di cooperazione e di negoziazione sia rispetto alla produzione di significati, sia relativamente all'attribuzione di senso. In termini effettivi, la responsabilizzazione dell'individuo non deve passare semplicemente attraverso l'allarmismo, ma deve “incarnarsi” chiarendo non solo i rischi connessi a pratiche non salutari, ma anche le possibili direzioni da intraprendere. L'obiettivo è allora quello di consentire all'individuo “sano” di migliorare il proprio stile di vita e di fornire all'individuo colpito dalla patologia, ma in parte inconsapevole, di raggiungere una presa di coscienza più precisa e selettiva della propria condizione e, di conseguenza, di vivere all'interno di un “contesto” meno medicalizzato e dunque più naturale.

Questa lectio è dedicata alla vittoria. Noi siamo qui perché pensiamo che vincere sull'allarme e sulla pandemia sia possibile. Diventerà vero se la forza e la capacità professionale di attaccare la cristallizzazione degli stili di vita a rischio diventa contagiosa. Noi sappiamo, su questi temi sensibili, qualcosa di più degli altri. Questo diventi la scintilla di una nuova responsabilità.