

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' DI BOLOGNA

FACOLTA' DI LETTERE E FILOSOFIA

**Corso di laurea magistrale in
Scienze della Comunicazione Pubblica e Sociale**

**La relazione “rappresentata” fra medico e paziente.
*Analisi del medical drama House M.D.***

**Tesi di laurea in
Comunicazione e marketing sociale**

**Relatore prof. ssa
Pina Lalli**

**Correlatore
Valentina Bazzarin**

**Presentata da
Francesca Bottega**

**Terza Sessione
Anno accademico
2009/2010**

Indice

| | |
|--|--------|
| Introduzione | p.1 |
| 1 Fonti di produzione di senso sulle tematiche mediche: conoscerle per migliorare la comunicazione con i cittadini | p. 1 |
| 2 Struttura dell'elaborato | p. 4 |
| | |
| I. <i>House M.D.</i> : i tratti rilevanti della <i>fiction</i> | p. 7 |
| 1 Formato e genere | p. 8 |
| 2 Lettura della <i>fiction</i> | p. 10 |
| 2.1 Ambientazione | p. 11 |
| 2.1.1 I tempi | p. 12 |
| 2.1.2 Gli spazi | p. 12 |
| 2.2 Strategie visive a supporto della macchina narrativa | p. 18 |
| 2.3 Struttura narrativa | p. 21 |
| 2.3.1 Struttura dell'episodio | p. 21 |
| 2.3.2 I personaggi | p. 25 |
| • Il protagonista | |
| • I <i>team</i> | |
| • Gli amici | |
| • Personaggi secondari | |
| 2.4 Temi e contenuti rappresentati | p. 37 |
| 2.4.1 I casi clinici | p. 38 |
| 2.4.2 Le questioni di rilevanza sociale | p. 39 |
| 3 I dati Auditel | p. 44 |
| Allegato 1 Tabelle dati Auditel | p. 48 |
| | |
| II La relazione “rappresentata” fra medico e paziente | p. 63 |
| 1 Rappresentazione della relazione medico-paziente secondo il punto di vista del medico moderno | p. 68 |
| 1.1 L'approccio <i>disease centred</i> | p. 69 |
| 1.2 Un nuovo tipo di relazione: il rapporto “gerarchico-paritario” | p. 73 |
| 1.2.1 L'aspetto gerarchico | p. 74 |
| 1.2.2 L'aspetto paritario | p. 78 |
| • Critica alla formazione <i>fai-da-te</i> | |
| • Medicina tradizionale e medicina alternativa | |
| • Se il paziente non collabora | |
| • Ruolo della strumentazione tecnologica e visione molare dell'organismo | |
| 2 Rappresentazione della relazione medico-paziente secondo il punto di vista del paziente contemporaneo | p. 93 |
| 2.1 L'approccio <i>disease centred</i> | p. 93 |
| 2.2 Un nuovo tipo di relazione: il rapporto “gerarchico-paritario” | p. 96 |
| 2.2.1 L'aspetto gerarchico | p. 97 |
| 2.2.2 L'aspetto paritario | p. 99 |
| • La formazione <i>fai-da-te</i> | |
| • La problematizzazione del processo di medicalizzazione | |
| 3 Qual è la posizione della <i>fiction</i> ? | p. 108 |

| | |
|---|--------|
| Allegato 1 Trama dell'episodio-guida "Una prova per non morire" | p. 118 |
| III <i>Media</i> , medicina, <i>audience</i> : un nodo relazionale complesso | p. 124 |
| 1 Perché analizzare un prodotto televisivo? | p. 124 |
| 2 La rilevanza sociale dei temi medici e la loro messa in scena da parte della <i>fiction</i> | p. 127 |
| 3 Possibili discordanze e ipotetiche ripercussioni della rappresentazione della relazione fra medico e paziente proposta da <i>House M.D.</i> | p. 130 |
| 3.1 Nella <i>fiction</i> solo medici, nella realtà numerosi professionisti | p. 132 |
| 3.2 Quale immagine del paziente emerge se le sue ragioni non vengono esplicitate? | p. 133 |
| 3.3 La rappresentazione del corpo: visione molare nella <i>fiction</i> e visione molecolare nella realtà | p. 135 |
| 3.4 La rappresentazione della malattia: se non si può prevenire non c'è responsabilizzazione | p. 135 |
| 3.5 Il rafforzamento della fiducia nelle capacità "illimitate" della medicina | p. 137 |
| 3.6 La messa in scena del caso clinico. Una strategia pedagogica per assecondare il bisogno di conoscenza degli spettatori? | p. 138 |
| 4 Ulteriori interrogativi di ricerca | p. 142 |
| Conclusioni | p. 144 |
| Bibliografia | p. 158 |

Abstract

Il lavoro qui presentato ha per oggetto uno spazio che possiamo considerare di “informazione indiretta”, secondo quanto ci viene suggerito dalla letteratura sul tema (v. ad es. fra quelli qui considerati Lalli, 2004; Livingstone, 2007; Arawi, 2010; Capecchi, 2004; Tayal 2003). In questa prospettiva, uno degli obiettivi è di fornire un contributo alla conoscenza delle fonti di informazione a cui i cittadini sono esposti, al fine di approfondire l'*insight* necessario per una efficace strategia di comunicazione sanitaria. Specie se condividiamo l'ipotesi che tali strategie istituzionali non possano limitarsi solo a modelli semplici di informazioni direttive, ma richiedano di riuscire a tessere un dialogo allo scopo di costruire “spazi di condivisione che arricchendo le competenze dei singoli” rendano “possibile individuare ulteriori reti e gruppi di riferimento per promuovere la crescita personale e collettiva” (Lalli, 2008, p. 21). In questo modo esse potrebbero porsi come “forma di mediazione fra universo scientifico-istituzionale e universo consensuale della vita quotidiana” (Lalli, 2004 a, p. 118), incoraggiando la consapevolezza degli individui rispetto alle tematiche riguardanti il mondo della medicina, per favorire un'azione corretta e responsabile.

L'obiettivo dovrebbe essere quello di creare spazi di condivisione e partecipazione privi dunque di messaggi impositivi, autoritari che a volte possono provocare allarmismo, ma propensi ad un tipo di informazione che ci si prefigge diventi “conoscenza significativa” (Lalli, 2008, p. 20), favorita da una relazione costruttiva e stimolante, per “arricchire il capitale sociale a disposizione dei singoli interlocutori” (Lalli, 2008, p. 23). Perché tali intenti si possano concretizzare è importante tenere presente ed imparare a ragionare considerando che differenti e numerose fonti “parlano”, a diverso titolo, agli individui di temi che riguardano la salute, la malattia e gli attori che animano la scena della cura.

Le persone, se in passato vivevano esclusivamente in un contesto locale interagendo e facendo esperienze all'interno di precisi confini spaziali e temporali, oggi, vengono a contatto e realizzano “comunicazioni a distanza che si mescolano alle attività locali e combinano l'esperienza mediata con quella diretta, interpersonale” (Lalli, 2004 a, p. 103) grazie all'avvento dei mezzi di comunicazione. Ciò significa che ciascuno fonde “in modo attivo anche se non sempre consapevole” informazioni ed esperienze provenienti dal mondo della quotidianità con altre provenienti da realtà mediate, pubblicità, programmi divulgativi, riviste. Per tale ragione “pur mostrando ancora una netta predominanza istituzionale, il mondo medico-scientifico non detiene più il monopolio assoluto dell'informazione, ma si trova a competere con altre fonti” (Lalli, 2004 a, p. 112); i mezzi di comunicazione di massa trattano, attraverso peculiari modalità, di salute, malattia e dei soggetti che “abitano” la scena della cura.

I comunicatori che operano nel mondo della sanità e che si prefiggono di rivolgersi anche ai pubblici più difficili da raggiungere o meno privilegiati, mentre parlano di comportamenti responsabili inerenti agli stili di vita più consoni per preservare la salute o per ritrovarla e di procedure atte alla prevenzione, devono avere ben chiaro quali siano i loro destinatari.

Conoscere il proprio interlocutore significa anche indagare i flussi d'informazione con cui entra in contatto e le fonti che contribuiscono alla formazione di conoscenze in merito all'universo della sapere medico. Ciò presuppone non solo uno studio dei flussi informativi propri dei contesti locali in cui l'individuo è immerso quotidianamente ma anche un'analisi dei *media*, e in particolare dei loro meccanismi e delle rappresentazioni e dei significati da essi veicolati. I mezzi di comunicazione di massa infatti sono non solo indicatori, cioè strumenti "di norme e legittimazioni esistenti e dominanti, ma indubbiamente anche operatori di senso comune" e quindi "soggetti attivi di costruzione di senso e di mutamento o di 'manipolazione' del senso" (Lalli, 2004 a, p. 113).

È difficile anche solo sperare di riuscire a realizzare strategie comunicative utili ed efficaci che favoriscano l'emancipazione consapevole delle conoscenze dei cittadini senza indagare quali rappresentazioni "competitive" i *media* proponano dell'universo della medicina, tenendo presente che spesso sono proprio essi a riempire vuoti informativi o a organizzare e appunto a fornire un senso a tali informazioni; evidentemente non è detto che quei vuoti siano colmati correttamente e anche per tale ragione è importante comprendere e valutare l'impatto che le proposte interpretative dei *media* hanno sui soggetti.

A tale proposito, ad esempio, Lalli (2004 a) effettua una distinzione all'interno del contesto di produzione mediatica del senso di salute e malattia, e più in generale dell'universo della medicina, suddividendolo in spazi diretti (news, approfondimenti, servizi giornalistici scientifici), spazi intermedi (*talk show* propriamente detti e trasmissioni scientifico-divulgative con servizi), spazi indiretti (*fiction* e pubblicità) e spazi-evento (trasmissioni no-stop per raccolta fondi, giornate mondiali o nazionali dedicate a malattie particolari, etc.).

La nostra analisi si focalizza quindi sugli *spazi indiretti* e in particolare sul prodotto mediatico della *fiction*, che ci pare essere una fonte di influenza importante anche se "trascurata" (Lalli, 2004 a). Certo, essa non si pone come obiettivo esplicito primario l'informazione, tuttavia, nonostante non sia possibile parlare di "un piano di reciproca intenzionalità consapevole" (Lalli, 2004, p. 115), tale prodotto mediatico contribuisce a modellare, rafforzare o in altri casi sminuire determinate concezioni riguardanti la medicina. Lo spettatore sa tendenzialmente distinguere fra *fiction* e realtà ma nonostante ciò "possono ancorarsi nel senso comune informazioni importanti, che non agevolmente si riesce a tenere connesse solo al contesto di *fiction*" (*ibidem*); sono appunto tali

informazioni e le peculiari rappresentazioni, per esempio del medico e del paziente, rilevabili fra le fitte trame della narrazione, in particolare in un *medical drama*, che ci interessa qui estrapolare ed analizzare.

La nostra scelta si è orientata, più specificamente, verso il *medical drama House M.D.*, un prodotto mediatico statunitense che da anni occupa anche i palinsesti della televisione italiana. Abbiamo scelto questo telefilm, fra i numerosi che oggi articolano le loro narrazioni all'interno degli ospedali, non solo per il successo che ha riscosso fra i telespettatori¹, ma anche per la peculiare narrazione proposta che pone al centro dell'attenzione il caso clinico², e in particolare la fase della diagnosi³, e quindi i ruoli dei personaggi protagonisti della scena della cura - medici e pazienti - e le dinamiche che caratterizzano la relazione fra essi esistente.

Un prodotto come la *fiction*, oggetto complesso data la sua natura composita, può essere studiato da più punti di vista, come osserva Dionisio (2009, p. 98), quello della produzione, dell'offerta o del consumo. La nostra analisi si colloca soprattutto sul piano dell'offerta, perché orientata all'approfondimento dei contenuti proposti dalla *fiction*. Più precisamente il nostro obiettivo è quello di comprendere ed analizzare il tipo di rappresentazione che il *medical drama* propone della relazione fra medico e paziente e degli aspetti problematici, avanzati dalla narrazione, che connotano tale rapporto. Abbiamo scelto di focalizzarci sul rapporto fra questi due soggetti perché, secondo il nostro punto di vista, approfondendone le peculiarità, fatte di frizioni, rinegoziazioni e reciprocità a volte conflittuali, è possibile riflettere sui cambiamenti che l'universo della medicina sta affrontando in questi ultimi tempi; permette dunque di addentrarsi nelle complessità delle trasformazioni dettate anche dalle numerose rappresentazioni che di essa vengono offerte, tenendo presente che “la medicina è il campo in cui, più di altri, ci sono stati cambiamenti importanti per l'influenza sul cosiddetto pensiero dilettante” (Lalli, 2004 a, p. 111). Attraverso un certo tipo di rappresentazione della relazione fra medico e paziente il *medical drama*, e dunque la narrazione mediatica, offre indirettamente anche una particolare prospettiva del mondo medico, la quale viene messa in relazione, dal “pensatore dilettante” (Lalli, 2004 a, p. 104), con le altre dimensioni della conoscenza di cui fa esperienza, da quella tecnico-scientifica a quella delle relazioni faccia a faccia.

¹ Nella stagione 2007-2008 secondo i dati dell'agenzia *Eurodata TV Worldwide* è stata la serie tv più vista al mondo con 81.8 milioni di spettatori. Fonte web: AFP (2009), “House is world's most popular TV show”. <<http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5gGRhjVWTeAVMws-iEDRJOY31DH7g>> URL consultato 12.12.2010.

² In particolare nelle prime tre stagioni; nelle successive il caso clinico ha diviso il ruolo centrale con le vicissitudini riguardanti la vita privata dei personaggi, tratto caratteristico delle *fiction* in generale.

³ Come dichiarato da Lisa Sanders la quale si occupa della supervisione tecnica di *House M.D.*; per maggiori dettagli inerenti all'argomento rimandiamo al capitolo 1, paragrafo 2.4.1.

Il lavoro di tesi si articola in tre capitoli. Il primo capitolo si propone di cogliere gli aspetti che a differente titolo si riveleranno importanti per il nostro scopo, individuare il tipo di relazione rappresentata dal *medical drama*. Per tale ragione avanziamo una lettura del telefilm che si concentra sul tipo di ambientazione, sulle strategie visive, sulla struttura narrativa e sul tipo di temi affrontati, sia quelli propriamente medici sia quelli sociali. Infine per poter cogliere alcuni aspetti relativi al pubblico che segue la *fiction* ci soffermeremo sui dati di ascolto⁴ delle sei stagioni fino ad ora andate in onda per intero sulle reti Mediaset e ai fini dell'analisi visionate.

Il secondo capitolo ha lo scopo di far emergere il tipo di relazione fra medici e pazienti proposta dal *medical drama*. Il capitolo verrà suddiviso in più sezioni, concentrandoci nella prima parte sulla rappresentazione del medico, proponendo dunque come punto di vista protagonista quello dei professionisti che si relazionano con i “dilettanti” della medicina, emergeranno perciò criticità e problematicità riscontrate dai medici; nella seconda parte invece ci focalizzeremo sulla rappresentazione del paziente, facendo emergere il suo punto di vista rispetto alla relazione con il dottore curante. Tale scelta è stata effettuata perché osservando gli episodi è emersa questa doppia prospettiva, la *fiction* infatti propone motivazioni e ragioni di entrambi i protagonisti della scena della cura, dando tuttavia maggior rilievo e spessore a quella del medico, fatto probabilmente inevitabile dato che il protagonista è un brillante ed eccentrico dottore.

Per esplorare, comprendere ed interpretare il tipo di relazione emergente dalla narrazione ci siamo avvalsi di spunti tipologici tratti dall'indagine-pilota realizzata da Sergio Manghi (2005) il quale si è occupato di “esplorare i presupposti del sapere relazionale in base al quale i medici tendono a descrivere la scena della cura, e conseguentemente ad agire in essa” (Manghi, 2005 p. 17). Il lavoro di ricerca ha condotto all'individuazione di un tipo di relazione definita “gerarchico-paritaria” fra medici e pazienti, i cui risvolti e sviluppi affronteremo nel capitolo in quanto, secondo il nostro punto di vista, particolarmente calzanti rispetto al tipo di rappresentazione proposta in *House M.D.* dell'interazione fra malati e dottori. Infine l'ultimo paragrafo è riservato all'analisi del ruolo che le strategie visive, descritte nel primo capitolo, ricoprono rispetto alla comprensione dei casi clinici e dunque all'orientamento della conoscenza, rispetto alle questioni mediche, dei telespettatori.

Il terzo capitolo è riservato ad una riflessione sul rapporto che può esserci, in generale, fra *media*, universo della medicina e individui che contemporaneamente possono ricoprire il ruolo di telespettatori, pazienti o ipotetici pazienti e cittadini. Più precisamente ci soffermeremo sulle implicazioni della nozione di *audience attiva*, interrogandoci sulla relazione fra spettatori e contenuti proposti dai *media*; sull'interesse che i mezzi di comunicazione possiedono rispetto a tematiche riguardanti la medicina e sulle relative ragioni; sugli interventi di comunicazione delle

⁴ Per gentile concessione della Direzione Marketing RTI, che qui si ringrazia per la sollecita disponibilità.

istituzioni sanitarie volti a promuovere la responsabilizzazione dei cittadini verso la preservazione della propria salute. Questi tre aspetti, apparentemente distanti e slegati fra loro, sono invece profondamente connessi e tale relazione diverrà evidente nell'ultimo paragrafo del capitolo nel quale tenteremo di individuare le possibili discordanze e le ipotetiche ripercussioni del modello relazionale fra medico e paziente emergente dalle rappresentazioni derivanti dal *medical drama* preso in esame.

Ci proponiamo dunque di avanzare un'analisi riferita ad un prodotto che appartiene al mondo delle fonti mediatiche di influenza indiretta, nell'ipotesi che le rappresentazioni in esso presenti possano, sia pure in modo implicito e difficilmente razionalizzabile o isolabile, influenzare e orientare conoscenze riguardanti il mondo medico, contribuendo alla costruzione delle rappresentazioni di tale universo.

Comprendere quale tipo rappresentazioni una *fiction* indirettamente comunica a pubblici tutto sommato indefiniti può permettere: a) sia di formulare ipotesi utili per una successiva indagine sulle rielaborazioni da parte dei pubblici, in cui ad esempio si verifichi l'effettiva portata competitiva, sebbene indiretta, della *fiction* per la costruzione dei significati delle azioni sociali connesse a salute e malattia; b) sia di suggerire spunti utili ad esplorare se e come sia possibile realizzare, a propria volta, forme di comunicazione sanitaria che vadano oltre le convenzionali strategie pubblicitarie oltre che basate su nessi semplici fra informazioni e comportamenti, in maniera da riuscire a "strumentalizzare i media, senza però farsi strumentalizzare da loro" (Lalli, 2008, p. 14) al fine di promuovere sempre maggiore conoscenza e spirito critico nei cittadini e quindi favorire opportunità effettive di scelta per essere "bene informati" (Schutz, 1979).

Bibliografia

- Arawi Thalia (2010), "Using medical drama to teach biomedical ethics to medical students". *Med Teach*; 32 (5). pp. 205-210. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20423246>> URL consultato 22.12.2010.
- Bellieni Carlo, Bechi Andrea (2009), *Dr House MD Follia e fascino di un cult movie*. Siena: Cantagalli.
- Blair-Stevens Clive, Fattori Giuseppe, Jeff French (a cura di) (2009), *Guida operativa al Marketing Sociale*.
- Blitris 1 (2007), L'iper-etica di House, in Biltris *La filosofia del Dr. House. Etica, logica ed epistemologia di un eroe televisivo*. Milano: Ponte alle Grazie. pp. 11-46.
- Capecchi Saveria (2004), *L'audience attiva: effetti e usi sociali dei media*. Roma: Carrocci.
- Collee John (1999), "Medical fiction. Should be accurate, but need not be didactic". *BMJ*; 318:955. <<http://www.bmj.com/content/318/7189/955.full?sid=2c9b828a-85fe-4a84-abf7-13bcc3deaf55>> URL consultato 17.12.2010
- Coombes Rebecca (2010), "Think rationally rather than intuitively to avoid diagnostic errors, doctors are told". *BMJ*; 341:c6705 <<http://www.bmj.com/content/341/bmj.c6705.full>> URL consultato 23.11.2010.
- Del Bufalo Paolo, Perrone Manuela (2010), "L'irresistibile fascino del Dr. House". *Il Sole 24 Ore online*. <<http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2010-09-13/lirresistibile-fascino-house-080608.shtml?uuid=AYCSPSPC>> URL consultato 11.01.2011.
- Dionisio Alessandra (2009), *Quando la medicina si fa in Tv. Benessere, salute e professione sanitaria rappresentate nel piccolo schermo*. Napoli: Alfredo Guida Editore.
- Domenighetti Gianfranco (2009), "Medicalizzazione della vita, comunicazione sanitaria e conflitti di interesse". *rMH Gennaio-Marzo*. pp. 32-39 <http://www.marketingsociale.net/download/dom_10.pdf> URL consultato il 18.01.2010
- Dusi Nicola (2008), "Dr House: l'ambizione di capire". *E|C Rivista on-line dell'AISS, Associazione Italiana Studi Semiotici*. pp. 1-16 <http://www.ec-aiiss.it/archivio/tematico/media_audiovisivi/televisione.php> URL consultato 16.12.2010.
- Foucault Michel (1969) *Nascita della clinica* Torino: Einaudi Editore.
- Gensini Stefano (2006) *Fare comunicazione*. Roma: Carrocci.
- Gillespie, Marie (2007) *La serialità televisiva e l'etnografia dell'audience*, in Gillespie Marie (a cura di), *Media Audience*. Milano: Hoepli. pp. 123-165.
- Goffman Erving (1969), *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino.

- Goffman Erving (1998), L'ordine dell'interazione sociale. Roma: Armando Editore.
- Goffman Erving (2001), Frame analysis. L'organizzazione dell'esperienza. Roma: Armando Editore.
- Gorman Bill (2009), "[American Idol, Dancing With The Stars. Top Average Viewership For 2008-9 Season](http://tvbythenumbers.zap2it.com/2009/05/27/american-idol-dancing-with-the-stars-top-average-viewership-for-2008-9-season/19519)" <<http://tvbythenumbers.zap2it.com/2009/05/27/american-idol-dancing-with-the-stars-top-average-viewership-for-2008-9-season/19519>> URL consultato 15.12.2010.
- Grasso Aldo (2000) Radio e televisione – teorie, analisi, storia, esercizi. Milano: Vita e Pensiero.
- Grasso Aldo (2007) Buona maestra – perché i telefilm sono diventati più importanti del cinema e dei libri. Milano: Mondadori.
- Guizzardi Gustavo (2004) Star bene. Benessere, salute, salvezza tra scienza, esperienza e rappresentazioni pubbliche. Bologna: Il Mulino.
- Holz, Andrew (2007) , I casi del Dr. House. Ma sarà tutto vero? La realtà scientifica dietro la serie tv più seguita. Milano: Sperling & Kupfer Editori.
- Illich Ivan (1991), Nemesi medica. L'espropriazione della salute. Como: Red Edizione.
- Iovane Giorgia (2006), Come si legge una fiction in Gensini Stefano, Fare comunicazione. Roma: Carrocci. pp. 389-418.
- Jill Max (2008), "A doctor's passion for medical storytelling". Yale Medicine Magazine, spring 2008. <http://yalemedicine.yale.edu/ym_sp08/alumni_faces.html> URL consultato 14.12.2010.
- Lalli Pina (1988), L'altra medicina e i suoi malati: un'indagine nel sociale delle pratiche di cura alternative. Bologna: CLUEB.
- Lalli Pina (2001), Le arene comunicative del senso comune, ovvero 'il cittadino meta-informato' in Protti Mauro (a cura di), QuotidianaMente. Studi sull'intorno teorico di Alfred Schutz. Lecce: Pensa Multimedia. pp. 167-200.
- Lalli Pina (2002), La rappresentazione dei giovani in televisione, in Crespi Franco (a cura di), Le rappresentazioni sociali dei giovani in Italia. Roma: Carocci. pp. 41-75.
- Lalli Pina (2004 a), Etica e comunicazione per la salute nell'era della comunicazione pubblica e di massa in Bertazzoni Anna Maria, De Angeli Antonio (a cura di), Etica, comunicazione e salute. Milano: Franco Angeli. pp. 103-126.
- Lalli Pina (2004 b), L'esperienza dei media in Saveria Capecchi, L'audience attiva: effetti e usi sociali dei media. Roma: Carrocci. pp. 9-14.
- Lalli, Pina (2008), Comunicazione sociale: tracce di un itinerario in Bertolo Carla (a cura di), Comunicazioni sociali. Ambiguità, nodi e prospettive. Padova: CLEUP. pp. 13-30.
- Lalli Pina (2011), Comunicazione sociale: persuasione o conoscenza? in E. Cuoco, R. Pagani, M. Pasquali, Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia. Roma: Carrocci (in corso di stampa).

- Livingstone, Sonia (2007), L'audience, gli interpreti e i fruitori dei media, in Gillespie Marie, Audience media. Milano: Hoepli. pp. 1-41.
- Manghi Sergio, Tomelleri Stefano (2004), Il sapere delle relazioni. Immagini emergenti dell'interazione comunicativa nelle pratiche mediche, in Guizzardi Gustavo (a cura di) Star bene. Benessere, salute, salvezza tra scienza, esperienza e rappresentazioni pubbliche. Bologna: Il Mulino. pp. 15-69.
- Manghi, Sergio (2005), Il medico, il paziente e l'altro. Un'indagine sull'interazione comunicativa nelle pratiche mediche. Milano: Franco Angeli.
- Matteucci Ivana (2001), Il problema della realtà in Goffman Erving, Frame Analysis. L'organizzazione dell'esperienza. Roma: Arnaldo Editore. pp. 23-46.
- Maturo Antonio (2007), Sociologia della malattia, una introduzione. Milano: Franco Angeli
- Melucci Alberto (1994), Passaggio d'epoca. Il futuro è adesso. Milano: Feltrinelli Editore.
- Miani Alberto (1976), Enciclopedia medica di selezione per la famiglia. Milano: Selezione dal Reader's Digest S.p.A.
- Moscovici Serge (1989), Le rappresentazioni sociali come fenomeno in Farr Robert e Moscovici Serge (a cura di), Rappresentazioni sociali. Bologna: Il Mulino. pp. 23-94.
- Moscovici Serge (a cura di) (1997), La relazione con l'altro Milano: Raffaello Cortina Editore
- Moscovici Serge (2005), Le rappresentazioni sociali. Bologna: Il Mulino.
- Pavlov Anna, Dahlquistv Gregory (2010), "Teaching communication and professionalism using a popular medical drama". Fam Med; 42, (1). pp 25-27.
- <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20063219>> URL consultato 22.12.2010.
- Pennella Angelo (2007), "La comunicazione base e strumento della relazione medico-paziente". pp. 1-12.
- <<http://www.interazioneclinica.it/Documents/La%20comunicazione%20base%20e%20strumento%20della%20relazione%20medico%20paziente.pdf>> URL consultato il 15.09.2010.
- Pozzato Maria Pia (1999), Scrivilo ancora, Sam. Centocinquanta modi di raccontare le scene di un film. Roma: Meltemi.
- Riccio, Nadia (2008), Il "Medical drama": cenni di storia ed evoluzione di un genere televisivo, in Denunzio Fabrizio (a cura di), Il linguaggio del dr. House. Napoli: Liguori Editore. pp. 33-46.
- Romania, Vincenzo (2004), Le medicine in vetrina. Rappresentazione televisiva dei saperi medici in Guizzardi Gustavo (a cura di), Star bene. Benessere, salute, salvezza tra scienza, esperienza e rappresentazioni pubbliche. Bologna: Il Mulino. pp. 221-342.
- Rose Nikolas (2008), La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel 21 secolo. Torino: Einaudi.

Schutz Alfred (1979), Saggi sociologici. Torino: UTET

Tayal Upasana (2003), "How viewers get facts from fiction". BMJ 327:347.

<<http://www.bmj.com/content/327/7410/347.2.full?sid=04c9e8ef-d58b-4d96-ac61-1d378ef1d0ed>>

URL consultato 17.12.2010.

Thomas Rhys, Thomas Naomi (2009), "House calls: the case of the entertaining case". BMJ;

339:b5256. <<http://www.bmj.com/content/339/bmj.b5256.full>> URL consultato 14.12.2010.

Thompson John (1998), Mezzi di comunicazione e modernità. Una teoria sociale dei media. Bologna:

Il Mulino.

Wolf Mauro (1992), Gli effetti sociali dei media. Milano: Bompiani.

Zamagni Maria Paola (2008), "Medico, paziente e angoscia di morte: un triangolo che si ripete".

Psychofenia, vol. XI, n. 19. pp. 57-78.

<<http://siba-ese.unile.it/index.php/psychofenia/article/viewFile/3858/3246>> URL consultato

15.09.2010