

to tra i criteri con cui le notizie sono selezionate, confezionate e presentate. Tanto che alcuni studiosi formulano l'ipotesi che costituisca di per sé un "valore notizia". Tuttavia il genere che richiede più attenzione è costituito dal talk show. Specie quando il talk show mette in scena il conflitto: ponendo l'uno contro l'altro individui o gruppi che sostengono opinioni o interessi opposti e che cercano di prevalere nella discussione fino a ricorrere all'insulto e all'aggressione verbale. L'analisi degli effetti della violenza televisiva resta complesso. Una prima categoria di effetti è quello imitativo: cioè la riproduzione di attitudini e comportamenti aggressivi. La paura, il sentimento di insicurezza, è un altro effetto. Può determinarsi in relazione a eventi reali, come la notizia di un delitto o un attentato, ma anche a racconti di fiction. Accanto alle reazioni immediate, sono da considerare gli effetti cumulativi e a lungo termine che possono emergere in relazione a una prolungata "coltivazione televisiva". I telespettatori assidui che trascorrono più ore davanti allo schermo sono portati con maggiore facilità a rappresentarsi il mondo reale a immagine del mondo televisivo; come un luogo pericoloso e insicuro popolato da persone aggressive, che pensano soprattutto a se stesse e di cui non ci si può fidare. Va considerato poi l'effetto di assuefazione alla violenza. Quando gli spettatori sono ripetutamente esposti a racconti e a immagini violente tendono a considerare il comportamento violento come più "normale" e accettabile. O almeno es-

so suscita un minore senso di ansia e di sgomento. Si genera indifferenza e neutralità affettiva. Quindi maggiore insensibilità verso le immagini, ma soprattutto verso la violenza "reale" in cui le persone possono imbattersi nella vita quotidiana. Ebbene, in generale siamo poco consapevoli delle influenze che subiamo. Siamo portati a credere che gli altri siano più vulnerabili di noi ai messaggi persuasivi. È il cosiddetto "effetto terza persona". Si ritiene che i bambini siano particolarmente vulnerabili ai rischi e alle influenze negative dell'esposizione ai media violenti. Ciò è senza dubbio vero e richiede una particolare attenzione e controllo degli abusi. Questa considerazione conduce però spesso a ritenere erroneamente che il problema della violenza nei media e il suo controllo riguardi esclusivamente i bambini. In realtà nessuno può considerarsi del tutto immune. Un'apposita voce puntualizza il concetto di servizio pubblico radiotelevisivo. La televisione pubblica dovrebbe, secondo la celebre formula di John Reith direttore generale della Bbc, "informare, educare, intrattenere" fornendo tutto ciò che di meglio c'è in ogni sfera della conoscenza e dell'attività umana. In tutti i Paesi europei la televisione pubblica ha cercato di costruire l'identità collettiva dello Stato-nazione senza cadere nello sciovinismo. Le emittenti pubbliche non potevano sfuggire certo alle pressioni della politica. Ma le spinte verso la privatizzazione non tengono conto di alcune funzioni ancor oggi indispensabili delle televisioni pubbliche. Infatti, le emitten-

ti pubbliche fungono da punto di riferimento o soglia di qualità per l'industria dell'audiovisivo nel suo complesso e possono svolgere un ruolo trainante nell'innovazione tecnologica. Il Dizionario offre, tra l'altro, gli strumenti più aggiornati per valutare l'attualità e i compiti di un servizio pubblico radiotelevisivo più attento alle necessità dei cittadini che a quelle del Palazzo.

PASQUALE ROTUNNO

GIACOMO DELVECCHIO, *Conoscenza e medicina*, Franco Angeli, Milano 2008.

Nel "Malato immaginario" di Molière, il candidato a entrare nella *dotta corporazione dei dottori* ha una risposta unica alle domande sulla terapia di svariate malattie: "*Clysterium praticare, postea salassare, infinem purgare*". Siamo nel 1673, e quelle tre terapie rispondevano a una logica comune: rimuovere gli "umori" malsani, che nella medicina dell'epoca erano ritenuti alla base delle malattie. Un'applicazione estrema del salasso condusse alla morte, il 14 dicembre 1799, George Washington, primo presidente degli Stati Uniti. Washington fu salassato ripetutamente e in nove o dieci ore gli furono estratti oltre tre litri e mezzo di sangue. All'epoca nessuno metteva in discussione l'efficacia dei salassi. E il medico curante era l'unico aiuto nella malattia. Ai giorni nostri la risposta terapeutica alla malattia è divisa tra medico curante, ospedali e specialisti; per di più si avvantaggia di strumenti diagnostici e terapeutici nuovi e migliori di

quelli del passato. È influenza (nel bene e nel male) dai media e dal ricorso crescente a internet. Ma negli ospedali i medici hanno contatti di pochi giorni con pazienti del cui ambiente di vita non sanno nulla. Gli specialisti sono focalizzati sull'organo e sulla tecnologia di competenza; per questo considerano assai meno il paziente come persona. Deriva da ciò forse uno strano paradosso: i medici erano riveriti quando erano relativamente inefficaci; si trovano sempre più soggetti a critiche oggi, quando per la prima volta sono capaci di cambiare il decorso di molte malattie fatali o invalidanti. Di sicuro è entrata in crisi l'umanità del medico. Troppo spesso si punta al "trattamento" di una malattia; e si dimentica la "cura" di un paziente nella sua globalità. Un altro fattore per spiegare quel paradosso è la frequenza di errori che si registrano in medicina, specialmente in ospedale, evidenziata da rapporti scientifici ed enfatizzata sui media. Contano inoltre le attese miracolistiche legate a immagini del sapere medico ben lontane dalla realtà.

La medicina è un insieme di conoscenze articolate. In cui teoria e pratica hanno uguale rilevanza. E la dimensione antropologica è fondamentale. Una valida introduzione alle molteplici articolazioni del sapere medico è offerta da Giacomo Delvecchio in questo libro. Medico e formatore, Delvecchio lavora presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo ed è consigliere della Società italiana di pedagogia medica. L'approccio epistemologico consente all'autore di chiarire il ruolo dell'incertezza nel sapere medico. Di

cui poco parlano gli stessi operatori della sanità, che tendono a negarla affidandosi alle tecnologie. Anche in medicina è ormai evidente quanto dannosa sia l'artificiosa separazione delle "due culture", l'umanistica e la scientifica. Purtroppo continuano a essere giustapposti due percorsi educativi paralleli, l'uno indirizzato all'apprendimento intellettuale-cognitivo e l'altro a quello empatico-ermeneutico narrativo. Eppure in passato gli insegnamenti umanistici, come la logica e l'etica, erano propedeutici agli studi medici. Si tende inoltre a trascurare la dimensione storica. Una dimensione che potrebbe restituire alla medicina un profilo umanistico e fornire un insegnamento di metodo. Dato che la storia della scienza è il laboratorio dell'epistemologia. Occorre diffidare di professionisti che hanno una "intelligenza settoriale inserita in un'ignoranza globale". Cioè medici con ipertrofica intelligenza tecnico-professionale, ma incapaci di ascoltare il racconto che il paziente fa della propria sofferenza. La scienza limita la conoscenza al mondo fenomenico e il principio di demarcazione segna il confine tra scienza e metafisica. Ci sono cose che la scienza e la medicina non possono comprendere. Dato che la clinica "si può collocare tra scienza ed ermeneutica nulla impedisce che l'arte la letteratura e la filosofia apportino contributi alla medicina". Tra empirismo e razionalismo va trovato un punto di equilibrio. Variano le teorie e variano i fatti, che sono "teorie reificate". La storia della medicina è ricca di fatti non più esistenti. Le malattie "non esistono ontologicamen-

te" come entità autonome in un qualche mondo. Sono piuttosto teorie che spiegano fenomeni morbosi accusati dai singoli individui. Non vi è alcun criterio di verità per stabilire una volta per tutte l'accordo tra una teoria e i fatti. I medici sostituiscono alle più impegnative parole "verità" e "certezza", termini più sfumati quali "probabilità" e "appropriatezza". Ciò accresce la difficoltà della comunicazione con i pazienti, desiderosi invece di certezza. Appare urgente una "bonifica linguistica" per farsi capire e stabilire tra medico e paziente un'alleanza terapeutica meno fredda e distaccata.

PASQUALE ROTUNNO

CLAUDIO BONALDI, *Jonas*, Carocci, Roma 2009.

La civiltà contemporanea assegna alla scienza lo scopo di un concreto miglioramento delle condizioni umane di vita. Questa visione, che risale a Bacone, rappresenta una svolta radicale rispetto all'idea antica di scienza puramente teoretica. Ciò che definisce la scienza moderna è il fatto che in essa la teoria ha ora un uso eminentemente pratico. Il sapere deve diventare guida per un agire che soddisfi i bisogni dell'uomo; che conservi e migliori la sua vita e lo conduca verso la felicità. Il potere e il dominio dell'uomo sulla natura è la modalità attraverso cui l'umanità potrà raggiungere tale condizione. Il fatto che la scienza, divenuta nella sua essenza tecnica, abbia a che fare unicamente con "la raggiungibilità, i mezzi e l'esecuzione"