

DNA - Di Nulla Academia

Rivista di studi camporesiani



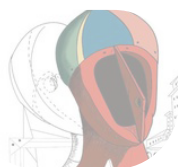
Vol. 1, n. 2 (2020)

## Le parole del contagio II



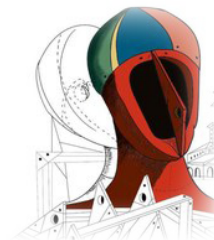
**Si ringraziano i revisori dei contributi pubblicati sul I e II fascicolo di «DNA - Di nulla Academia»  
2020:**

ANTONIO ALCARO, Università degli studi di Roma “ la Sapienza”  
MARCO BIZZARINI, Università degli Studi di Napoli “Federico II”  
FRANCESCO COTTICELLI, Università di Napoli, “Federico II”  
GIULIANA DIANI, Università di Modena e Reggio Emilia  
MARCO FATTORE, Università di Milano Bicocca  
PATRIZIA FUGHELLI, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna  
ANGELO MANGINI, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna  
PAOLO PARRA-SAIANI, Università di Genova  
EDOARDO RIPARI, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna  
GINO RUOZZI, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna  
CATERINA ROMANIELLO, Università di Firenze  
ELISA TURRA, Università Bocconi Milano  
LUCA VANZAGO, Università di Pavia  
ROBERTA ZAGARELLA, CNR Roma  
MARIA ZALESKA, Università di Varsavia



## SOMMARIO

<i>Aracne e le api operose: il ritorno alla primavera</i> .....	p.	I
BRUNO CAPACI		
<i>Come le api in un giorno di sole. Esperienza dagli ospedali bresciani</i> .....	p.	III
MICHELA GALLINI		
<i>Sulla Previsione</i> .....	p.	1
DARIO ALBARELLO		
<i>Retorica, etica e scienza al tempo del Covid-19. La persuasione dei modelli di allocazione dei vaccini</i> .....	p.	17
ELVIRA PASSARO		
<i>Affidabilità e fiducia nella comunicazione dell'incertezza. Il ruolo del Medico di Medicina Generale</i> .....	p.	38
GAIA GAMBARELLI		
<i>#iorestoacasa #noirestiamoacasa: le forme e i tempi dell'adattamento al distanziamento sociale</i> .....	p.	49
MARINA FARINELLI		
<i>Il discorso della pandemia nei blog di scienza: «Scientific American» online</i> .....	p.	68
MARIA FREDDI		
<i>Metafore di guerra e guerra alle metafore. Sull'uso del lessico militare per parlare della pandemia di Covid-19</i> .....	p.	87
FRANCESCA PIAZZA		
<i>Evoluzione ed analisi della relazione tra il paziente e il clinico durante la pandemia Covid-19</i> .....	p.	97
GLORIA LEONARDI		
<i>'Senza sepoltura e senza lacrime': dalla negazione della morte all'"annegazione" della vita</i> .....	p.	109
JESSICA CASTAGLIUOLO		
<i>Una "cronaca" teatrale del contagio. La peste napoletana del 1656 nella Partenope languente di Carlo Rota</i> .....	p.	121
ROBERTO PUGGIONI		



EDITORIALE

*Aracne e le api operose: il ritorno alla primavera*

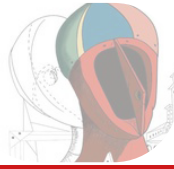
BRUNO CAPACI

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna  
Corresponding author e-mail: [bruno.capaci2@unibo.it](mailto:bruno.capaci2@unibo.it)

**G**li articoli di questo fascicolo, non solo completano il numero di «DNA-Di Nulla Academia» dedicato ai contagi, ma ne raccontano lo spunto ideativo scaturito dal seminario telematico: *Il contagio e l'argomentazione del mondo che verrà*. L'iniziativa venne organizzata dal Centro studi "Piero Camporesi" il 23 aprile 2020. Questa riflessione sulle implicazioni del contagio in ambito multidisciplinare, avvenuta durante la prima fase pandemica, ci ha permesso di predisporre l'ampio impianto del primo numero della nostra rivista.

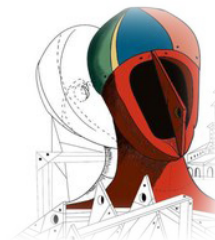
Il seminario fu aperto dalla testimonianza *Come le api in un giorno di sole. Esperienza dagli ospedali bresciani* di Michela Gallini, coordinatrice infermieristica in servizio a Brescia, contributo che, ancora oggi, non si legge senza emozione. Un dono, il suo, di umanità, professionalità e presenza che abbiamo scelto di pubblicare non solo perché *hapax legomenon* nell'ambito di riviste umanistiche, ma anche perché Michela Gallini ha dato voce a quegli operatori sanitari che ogni giorno entrano ed escono dall'inferno del Covid-19. Altri li chiamano eroi, noi abbiamo preferito ascoltarli, prima di scrivere i nostri contributi sulla pandemia.

L'intento interdisciplinare della rivista e la sua vocazione camporesiana sono confermati in questo II fascicolo dalla compresenza di saggi che spaziano dall'intervento *Sulla Previsione* di Dario Albarello alla "*Cronaca*" teatrale del contagio. *La peste napoletana del 1656 nella Partenope languente* di Carlo Rota di Roberto Puggioni. I nostri tempi esigono davvero che un fisico membro della Commissione Nazionale Grandi Rischi e un autorevole studioso di letteratura teatrale si occupino insieme non dell'emergenza nazionale, che ha competenze diversificate, ma del suo racconto in una prospettiva ermeneutica, ovvero di interpretazione dialogante. Al centro del fascicolo, l'intervento di Francesca Piazza ci ricorda l'estensione euristica e argomentativa della metafora nel saggio *Metafore di guerra e guerra alle metafore. Sull'uso del lessico militare per parlare della pandemia di Covid-19*. Un contributo davvero prezioso da parte di un'autorevolissima esponente degli studi internazionali di retorica. Del resto, la sezione di *Retorica e Scienza*, coordinata con ampiezza di prospettive da Maria Freddi, mostra la vocazione interdisciplinare delle arti sermocinali spaziando dal *Discorso*



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12530>

della pandemia nei blog di scienza. «Scientific American» online di Maria Freddi a *Retorica, etica e scienza al tempo del Covid-19*. La persuasione dei modelli di allocazione dei vaccini di Elvira Passaro. Si giunge così a #iorestoacasa #noirestiamoacasa: indagine sulle forme e i tempi adattamento al distanziamento sociale, indagine proposta da Marina Farinelli sulle base della neuropsicodinamica. Gaia Gambarelli in *Affidabilità e fiducia nella comunicazione dell'incertezza*. Il ruolo del Medico di Medicina Generale affronta il compito cruciale della comunicazione medico-paziente in questo difficile momento storico. Una rivista come la nostra non può che dare largo spazio alla parola di quei medici che come il bolognese Leonardo Fioravanti, studiato da Piero Camporesi, hanno saputo vivere momenti in cui la medicina era talvolta intelligenza delle crisi sanitarie, specie di quelle sofferte dalle fasce di popolazione più disagiata. Quella per intenderci che oggi è affidata all'aiuto di Gino Strada. La sezione di *Mito Psicologia e magia* si apre approfondendo con Gloria Leonardi la relazione clinico-terapeutica in *Evoluzione ed analisi della relazione tra il paziente e il clinico durante la pandemia Covid-19* e si chiude con Jessica Castagliuolo che affronta, relativamente ai "tempi Covid", uno dei temi più classici della nostra letteratura in «*Senza sepoltura e senza lacrime*»: dalla negazione della morte all'"annegazione" della vita. Con questo intervento il fascicolo racchiude in una riflessione letteraria il senso della testimonianza che lo ha inaugurato nel ricordo degli infermieri che, a fine turno, raccoglievano i messaggi affettuosi dei familiari per i loro cari che non avrebbero rivisto per lungo tempo o mai più.



EDITORIALE

*Come le api in un giorno di sole.  
Esperienza dagli ospedali bresciani*

MICHELA GALLINI

Coordinatrice infermieristica

Corresponding author e-mail: [michelagallini@gmail.com](mailto:michelagallini@gmail.com)



**H**o accettato con piacere la proposta di fare con voi questa chiacchierata e raccontarvi come, subdolamente, questo virus sia entrato nelle nostre case e ci abbia obbligati a cambiare la nostra vita e le abitudini quotidiane nel tentativo di gestirlo e affrontarlo. Non intendo addentrarmi nella parte tecnico-scientifica che lascio a persone più competenti di me in materia, ma vorrei fare un breve riassunto di quelle che sono le tappe fondamentali di questo fenomeno.

Come sia cominciata questa storia ormai tutti lo sappiamo: durante gli ultimi mesi del 2019 in Cina, a Wuhan prima e nelle regioni circostanti poi, si registra un picco di infezioni polmonari ad eziologia sconosciuta, tanto gravi da portare alla morte un numero considerevole di persone. Un medico, convinto che questo contagio possa diventare un pericolo anche al di fuori del suo paese, decide di informare i colleghi del mondo; si mette in rete e diffonde la notizia. Il governo Cinese lo fa arrestare e lo mette in prigione ma ormai la notizia ha già fatto il giro del mondo. Una settimana dopo, in un paziente cinese, viene isolato il virus e si scopre che è un virus nuovo mai riscontrato prima nell'uomo. Appartiene però ad un ceppo, ad una famiglia di virus, i Coronavirus, già molto noto nel



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12512>

modo perché in passato aveva causato altre gravi epidemie: nel 2015 la Mers, Sindrome Respiratoria Medio Orientale (perché quella era la zona geografica del contagio) e nel 2002/2004 la Sars, Grave Sindrome Respiratoria Acuta. Nel caso del Covid-19 però c'è un particolare in più: il virus ha fatto quello che in termini tecnici si definisce un "salto di specie"; è mutato, si è modificato e questo gli ha permesso di sopravvivere in un ambiente diverso dal suo habitat naturale: l'organismo umano.

A metà gennaio l'OMS comunica ufficialmente alla Comunità Scientifica Internazionale che è in corso una pericolosa epidemia. Questa notizia allarma il mondo scientifico ma, nel comune cittadino, non viene interpretata come un'allerta: il cittadino non possiede né gli strumenti né le conoscenze per capire cosa sta accadendo: per lui è solo un problema cinese. Quando alla fine di gennaio viene ricoverata una coppia cinese positiva al virus all'Ospedale Spallanzani di Roma, questo non fa che rafforzare nella mente e nella psicologia dei cittadini che si tratti di un 'affare' cinese; è sufficiente non avere contatti con la comunità cinese e possiamo dormire sonni tranquilli. Primo errore.

Verso la fine di febbraio, a Codogno, si presenta il cosiddetto Caso1. Nelle settimane precedenti, il virus stava già circolando negli ospedali lombardi ma nessuno aveva messo in relazione i casi di polmonite con il Covid-19: in una normale influenza stagionale normalmente i primi a cadere sono gli anziani con una/due patologie croniche che li rendono fragili; al suo esordio il virus si è comportato allo stesso modo e quindi non si registrava nessuna anomalia. Nel Caso1 il paziente è un giovane sano che si allena tutti i giorni per partecipare alla maratona di New York: giovane, sano, vigoroso e con un apparato respiratorio allenato e potente: qui sta l'anomalia. E qui l'intuizione della dottoressa che per prima pensa ad una infezione da Covid-19. Cominciano le prime misure di controllo del contagio con la quarantena dapprima a Codogno poi in tutto il Lodigiano, poi alle città di Bergamo, Brescia e, via via, a tutta la Lombardia.

La Lombardia è tra le regioni italiane che possono vantare un'eccellenza sanitaria; è quella dove c'è il maggior numero di ospedali, ci sono risorse economiche, tecnologia sanitaria di ultima generazione, professionisti qualificati. Ce la possiamo fare... "Tutto andrà bene". Altro errore. Non volevamo credere stesse accadendo a noi, all'eccellenza sanitaria: ecco perché io parlo di errori; da un lato abbiamo sottovalutato il fenomeno, dall'altro ci siamo sopravvalutati: un mix che è stato fatale e da quel momento per noi è cominciato l'inferno. Nei Pronto Soccorso abbiamo visto aumentare il flusso dei contagiati sia di giorno che di notte senza sosta; gli ospedali hanno cominciato a ridurre l'attività ordinaria perché i posti letto venivano occupati dai casi di Covid-19 e abbiamo cominciato a chiederci come dovevamo trattarli. Continuavamo a chiedere alle Direzioni Sanitarie di fornirci le linee guida di comportamento, protocolli terapeutici e di sanificazione ma non arrivavano risposte, perché il fenomeno era nuovo e nessuno aveva risposte certe. Cominciano ad ammalarsi gli operatori sanitari e in una organizzazione dove si lavora con l'organico risicato si è aggiunto un problema al problema. Dopo la prima settimana di marzo, nell'ospedale dove lavoro io, si decide di sospendere tutte le attività: si chiudono ambulatori, sale



operatorie, Centro Prenotazioni e tutti quei reparti non indispensabili, al fine di recuperare personale e spazi da dedicare agli ammalati infetti. I reparti non si distinguono più per patologia: ortopedia, chirurgia, cardiologia ecc. perché ormai sulle porte di accesso, chiuse al pubblico, campeggia lo stesso avviso: “ZONA ROSSA COVID-19”. Il personale medico e infermieristico ha comunicato la piena disponibilità per sostituire i colleghi contagiati; come le api in un giorno di sole si lavora senza sosta, si somministrano farmaci sintomatici, antipiretici, ossigeno e si cerca di confortare i pazienti che faticano a compiere quell’atto più naturale del mondo che è respirare. Li vedevamo fare sempre più fatica, smagrire, cambiare il colorito del viso e poi... gli occhi, quegli occhi sempre più spalancati e infossati che fissano il vuoto della stanza. Si sente parlare di sperimentazione, ma un vero piano terapeutico mirato non c’è, praticamente navigavamo a vista. Le professioni sanitarie si fondano sulla scienza, su linee guida di provata efficacia, per noi navigare a vista è contro natura: è come camminare al buio. Molti pazienti non riuscivano a respirare, c’era bisogno di un supporto meccanico; cominciano a riempirsi le terapie intensive fino all’ultimo posto e c’è il rischio di dover mandare altrove i nuovi casi in arrivo. Le sale operatorie spostano i ventilatori meccanici che si usano per le anestesie generali e li cedono alle terapie intensive per creare altri posti letto. Il flusso dei contagiati al pronto soccorso non diminuisce e i malati che non ce la fanno, spesso se ne vanno in solitudine: non eravamo in numero sufficiente per occuparci di tutti. Già nella seconda metà di marzo gli obitori degli ospedali sono colmi, in alcuni casi, con il supporto del Corpo degli Alpini, vengono montate delle tende da campo dove custodire le salme.

Ci siamo resi conto che c’era bisogno dell’impegno di tutti per reagire e reggere l’urto ma non tutti avevano l’esperienza e le competenze per gestire malati tanto complicati e così abbiamo pensato di formare delle squadre, che noi chiamiamo *Team*, ognuna coordinata da un *leader* scelto tra i più esperti di noi, che guidava il resto del gruppo; in questo modo in ogni turno potevamo garantire lo stesso livello di assistenza e quindi una continuità di comportamenti. Man mano che si presentavano casi nuovi acquisivamo sempre più esperienza per mettere a punto strategie sempre più mirate e specifiche. Abbiamo imparato a riconoscere quei segni e quei sintomi premonitori di miglioramento o peggioramento delle condizioni e agire in anticipo. Passavano i giorni ma la situazione non faceva che peggiorare, l’intensità delle attività di lavoro cominciava a lasciare dei segni anche su di noi, sul nostro fisico, sulla nostra mente, sulle nostre emozioni. Nessuno aveva più voglia di parlare, persino negli spogliatoi, che normalmente sono ambienti chiassosi, dove si sentono battute, risate, profumi, nessuno parlava: in silenzio, ordinatamente, ci dirigevamo verso le docce con il sapone disinfettante che l’ospedale ci obbligava ad usare, sapone che aveva lo stesso odore che noi sentivamo nei reparti, nelle stanze di degenza, nei corridoi, in tutti i locali.

Quando alla fine del turno uscivamo ci aspettava un’altra dura prova: i parenti dei ricoverati erano lì fuori in attesa da ore e ci venivano incontro, ci facevano domande, avevano dubbi, la paura nei loro sguardi. Ma noi non sapevamo cosa rispondere e alla fine loro hanno





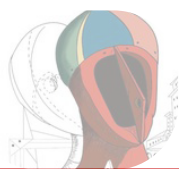
<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12512>

compreso; allora ci chiedevano di fare da tramite fra loro e i malati: ci infilavano nelle tasche dei messaggi scritti su pezzi di carta e ci chiedevano di portarli dentro. Non erano lunghi messaggi, mai grandi frasi, no, è gente dura questa, abituata a passare dal pensiero al gesto, bypassando la fase intermedia della teorizzazione e dei grandi discorsi. A volte era solo un nome, a volte qualche parola come “io ci sono e sono qui fuori” oppure “ti aspetto”. Nel “ti aspetto” c’è un significato che va oltre il ti voglio bene, quello è implicito, c’è una proiezione verso un futuro positivo: la certezza che ci rincontreremo. A volte era un disegno fatto da un bambino per il nonno malato; in una comunità come questa, dove si lavora molto, capita spesso che i nipoti trascorrono molto tempo con i nonni. Ma questi messaggi, questi biglietti, non potevamo darli in mano ai pazienti: quando c’è un isolamento la regola principale è che niente può entrare e niente deve uscire; ma chi aveva il coraggio di dire di no? Abbiamo pensato ad una soluzione: avremmo potuto riferirli verbalmente ma non era la stessa cosa; guardare il disegno di un bambino o riconoscere la grafia di una persona che sai che ti vuole bene è un’altra faccenda e quindi abbiamo deciso di portarli dentro. facevamo vedere i messaggi ai malati senza farglieli toccare: loro li guardavano, li leggevano, a volte compariva un sorriso, a volte una lacrima e poi i biglietti dovevamo gettarli ... nei sacchi destinati all’inceneritore. Sono stati giorni, settimane difficili per noi che hanno messo a dura prova le nostre capacità; a volte alcuni di noi venivano presi dallo sconforto, dalla paura, cedevano e allora gli altri serravano le file, si stringevano intorno a loro per sostenerli: *non possiamo mollare, dobbiamo andare avanti, dobbiamo mettercela tutta.*

Questa era la situazione quando sono cominciati a mancare i dispositivi di protezione per gli operatori sanitari. Le richieste attraverso i normali canali non venivano evase. Le richieste diventavano appelli disperati, avevamo paura di ammalarci, ma i dispositivi che arrivavano non avevano nemmeno i requisiti di base per essere definiti tali. E allora la paura è diventata rabbia, tanta rabbia: una delle poche cose che potevamo fare era stare vicino agli ammalati e non potevamo farlo perché non c’era la sicurezza.

Ma qualcuno i nostri appelli decide di ascoltarli e così succede che nei laboratori di sartoria di Giorgio Armani e Calzedonia si cuciano camici di protezione; Prada e Gucci fanno lo stesso con le mascherine e Bulgari utilizza le scorte di alcool per profumi per produrre gel igienizzante per le mani. Servono urgentemente ventilatori meccanici: rispondono le officine di Maranello della Ferrari e della Lamborghini che ingegnerizzano la parte meccanica. Gente abituata a costruire macchine che camminano a 300 all’ora, costruiva macchine per far camminare le persone. La Comunità si muoveva per noi. Eravamo ancora in prima linea, ma le linee subito dietro di noi ci aiutavano a stare in piedi e questo ha fatto la differenza.

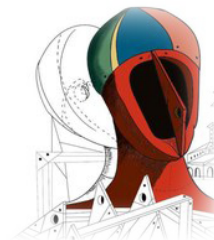
Anche i bresciani si sono dati da fare. Nella storia del Risorgimento di Brescia sono numerosi gli esempi di capacità di resistenza, lotta, caparbietà e volontà di non voler piegare la testa: per questi motivi il Carducci la definì la “Leonessa d’Italia”. E la leonessa si è svegliata. La solidarietà dei Bresciani ha permesso di raccogliere donazioni che oggi superano i 16



milioni di euro, da investire in dispositivi di protezione e pasti per le famiglie che si sono trovate in difficoltà economiche. E poi il colpo di genio: il primario di anestesia di un ospedale bresciano, appassionato di pesca subacquea, ha avuto l'idea di aggiungere alla sua maschera un filtro per il flusso di ossigeno a pressione positiva da utilizzare sui malati in crisi respiratoria: l'ha disegnato e ha inviato con WhatsApp l'immagine a due ingegneri che hanno digitalizzato il disegno e poi l'hanno passato ad un imprenditore in possesso di una stampante 3D. In una notte la stampante ha prodotto il filtro e il giorno dopo la maschera era pronta. La Decathlon, supermercato dove la maschera era stata acquistata, fornisce gratuitamente 500 pezzi ma servono le stampanti 3D per produrre il filtro e il raccordo. Ad un appello su Internet rispondono in 400: sono industriali, imprenditori e artigiani locali. Imprese bresciane come la CEMBRE, che produce raccordi elettrici, rallenta la produzione per mettere a disposizione la sua stampante 3D; la BERETTA sospende la produzione di armi e mette a disposizione tutte le stampanti 3D che ha; lo stesso fanno la IVAR che produce tubi di plastica e la TECNOVEGA che lavora metalli. Esempi di solidarietà di imprenditori che poi verranno seguiti anche al di fuori della Lombardia.

Oggi la situazione è sicuramente migliorata ma non è ancora finita, ci aspettano tanti sacrifici; però noi abbiamo capito che non siamo soli, e quando si deve gestire un'emergenza, soprattutto di questa portata, sapere di non essere soli... "è tanta roba". Noi siamo sempre in prima linea, ma non chiamateci soldati o eroi. Siamo professionisti che amano il lavoro che hanno scelto di fare. Il mio pensiero va tutti i giorni agli ammalati e ai loro familiari. I veri eroi sono loro, su di loro ricade il peso maggiore e sono quelli che stanno pagando il prezzo più alto. E quando ci dicono di stare a casa e noi facciamo un po' fatica a farlo, proviamo per un attimo a ricordarci di loro.

Un'ultima precisazione prima di concludere: questa mia testimonianza non è solo frutto della mia esperienza personale; ho voluto condensare nel mio racconto l'esperienza di tanti miei colleghi che, come me, hanno vissuto e stanno ancora vivendo questa situazione; che come me hanno fatto fatica, hanno avuto paura, hanno dovuto prendere decisioni difficili; e che, come me, credo si porteranno per sempre nella mente e nel cuore questo pezzo di storia.



RETORICA E SCIENZA

*Sulla Previsione*

DARIO ALBARELLO

Università degli Studi di Siena

Corresponding author e-mail: [dario.albarello@unisi.it](mailto:dario.albarello@unisi.it)

**ABSTRACT**

*La modernità ha delineato il futuro come spazio di libertà. Questo spazio è garantito dalla coesistenza di modelli previsionali legittimati da procedure che ne garantiscono la coerenza interna e sono corroborati da dati osservativi. Ma la coesistenza di modelli potenzialmente efficaci richiede anche una valutazione comparata che attribuisca opportuni valori di verosimiglianza agli scenari alternativi che questi modelli delineano. Sulla base di queste valutazioni, la comunità è chiamata a decidere quali modelli adottare attraverso una pratica politica capace di implementare scelte consapevoli dei vincoli che il paradigma scientifico pone e tenga contestualmente conto dei valori e dei desideri di quella comunità.*

*Modernity has outlined the future as a space of freedom. This space is guaranteed by the coexistence of forecast models legitimized by procedures that guarantee internal consistency and are corroborated by observational data. But the coexistence of potentially effective models also requires a comparative evaluation that attributes appropriate likelihood values to the alternative scenarios that these models outline. Based on these assessments, the community is called upon to decide which models to adopt through a political practice capable of implementing choices that are aware of the constraints that the scientific paradigm poses and jointly consider the values and desires of that community.*

**KEYWORDS**

*Forecast, scientific paradigm, models, demonstration and argumentation*



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12312>

## Introduzione

**I**l futuro, per definizione, non esiste. Quindi, il futuro non può essere conosciuto (nel senso di essere oggetto di una esperienza condivisa)<sup>1</sup> ma solo immaginato o, meglio, ‘costruito’ proiettando in avanti l’esperienza del passato o quello che si pensa vero oggi. Il futuro è quindi la costruzione artificiale di uno scenario virtuale (una previsione) nel quale le aspettative o le paure dell’oggi possano prendere forma. Si potrebbe dire, parafrasando Javier Cercas, che il futuro è una delle dimensioni del presente. Pure in questo ruolo il futuro ha però una storia (Paul Valery nel 1931 scriveva: ‘Il futuro non è più quello di una volta’).<sup>2</sup>

In modo assai semplicistico si può dire che nel mondo antico il futuro è vissuto passivamente perché posto nelle mani di divinità capricciose che continuamente mettono a repentaglio la vita degli uomini. In un mondo in continuo divenire, il futuro è il luogo minaccioso nel quale il presente di ciascuno può dissolversi (la ‘crisi della presenza’ di cui parla Ernesto De Martino).<sup>3</sup> L’unica speranza è che quella divinità invii segnali che un occhio esperto può leggere e interpretare (con tutte le ambiguità del caso) per tentare di mettere riparo, per quanto possibile, all’inevitabile. Costruire queste previsioni è il ruolo della divinazione e delle sue tecniche<sup>4</sup> che hanno operato per millenni sulla base di una legittimazione ancestrale che affonda le sue radici nella tradizione. Tecniche assai malviste dalla Chiesa di Roma<sup>5</sup> perché mostrano di voler indagare con arroganza l’imperscrutabile disegno divino.<sup>6</sup> In ogni caso, il futuro è dominato dall’Autorità che legittima o delegittima la visione del futuro incanalandola comunque all’interno di un processo unitario fissato per sempre<sup>7</sup> che la comunità condivide e nel quale ciascun individuo ha il suo posto definito una volta per tutte: ha un ‘destino’ segnato all’atto della nascita e talvolta siderato nel suo stesso nome (*Nomen Omen*).

L’avvento della modernità cambia questo scenario. La compattezza della visione antica si sgretola progressivamente con la presenza di moduli interpretativi diversi (si pensi alla Riforma) che condividono ora la scena sociale. Più che il contenuto di questi moduli (ciascuno a suo modo totalizzate e a tratti illiberale), è la loro stessa competizione a creare spazi di libertà. In questa nuova condizione, ciascuno è invitato a scegliere da che parte stare. Allargando a dismisura lo spazio che il pensiero cristiano pure assegna alle scelte individuali, queste si appropriano per intero della scena. L’individuo diventa oggetto conteso di un proselitismo militante ma, allo stesso tempo, soggetto titolare di una libertà di scelta mai conosciuta prima. Anche il futuro, allora, cambia: si aprono nuove possibilità per le catene che si allentano. La previsione diviene più che mai lo strumento per esplorare le possibili conseguenze delle azioni (o inazioni) e giustificarle agli occhi propri e a quelli del gruppo sociale di appartenenza. Il futuro diventa anche luogo delle opportunità colorandosi, come mai prima, anche di toni positivi; ma diventa anche il luogo nel quale ciascuno viene chiamato alla propria responsabilità. Con le prime compagnie assicurative appare sulla scena il concetto di rischio<sup>8</sup> che dilaterà le sue implicazioni fino a permeare, secondo alcuni, l’intera organizzazione sociale.<sup>9</sup> La previsione diventa una necessità sociale



ed anche un rimedio psicologico a quell'angoscia del divenire che Emanuele Severino identifica come la malattia antica del pensiero occidentale e della modernità. La modernità in qualche modo si appropria del futuro dandogli addirittura una struttura logica.<sup>10</sup>

L'avvento delle modernità crea le condizioni perché il futuro possa essere costruito. La legittimazione della previsione non può più basarsi sulla tradizione (questa non basta più dato che ce n'è più d'una) ma sarà solo la sua efficacia a garantirne il valore. Da una valutazione ex-ante (la tradizione) si passa ad una valutazione empirica ex-post, basata sui risultati ottenuti (l'efficacia). Sarà il tribunale dell'esperienza condivisa a giudicare la previsione: un tribunale nel quale, idealmente, tutti i membri della comunità sono chiamati a giudicare.<sup>11</sup> Questa configurazione 'sociale' della valutazione è l'elemento chiave di quella che chiamiamo costruzione 'scientifica' (direi meglio 'democratica') della conoscenza.

Se la legittimazione avviene essenzialmente ex-post, allora sarà possibile (e anche necessaria) l'esistenza di procedure predittive alternative in competizione fra loro. Perché la valutazione abbia luogo, deve essere poi possibile stabilire regole interpretative e modalità di confronto con quanto è effettivamente accaduto che siano discriminanti (da qui il carattere quantitativo delle previsioni valutabili). In alcuni ambiti (in particolare in quello delle cosiddette Scienze della Natura) questo impone limiti piuttosto stringenti alle caratteristiche che la previsione deve avere per poter essere considerata potenzialmente efficace e quindi competitiva.<sup>12</sup> In altri contesti disciplinari, alcune delle condizioni giudicate necessarie nelle Scienze Naturali possono essere considerate inapplicabili senza per questo ledere il valore attribuito alle relative argomentazioni nello specifico contesto di applicazione.

Nella prima parte del testo che segue cercherò di illustrare le modalità con le quali si costruisce una previsione all'interno di uno specifico paradigma, ovvero quello caratteristico delle Scienze della Natura e che per comodità chiamerò nel seguito 'scientifico', facendo di questo termine un uso fin troppo restrittivo. La scelta di questo paradigma fra i molti possibili è certamente legata all'esperienza dello scrivente nell'ambito della previsione di eventi di origine naturale.<sup>13</sup> Ma si tratta anche di un paradigma all'interno del quale è netta la distinzione di ruolo fra coloro che costruiscono la previsione valutandone l'efficacia (la comunità degli esperti) e coloro che la utilizzano come base per una politica di riduzione del rischio (la comunità degli utilizzatori). Per quanto manchi di esaustività, questa posizione permette una maggiore 'teatralizzazione' della dinamica che opera nella costruzione della previsione (quindi nel mondo degli esperti), mettendo in maggiore evidenza meccanismi che operano, magari in forma diversa, anche per altri tipi di previsioni.

Nella seconda parte del testo discuterò la maggiore criticità associata a questo modo di costruire il futuro che è legata alla domanda: se l'efficacia di una procedura può essere giudicata solo ex-post e se esistono procedure alternative, come posso scegliere oggi di affidarmi all'una o all'altra?



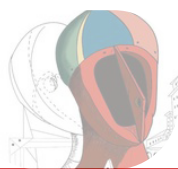
<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12312>

## **Gli strumenti della previsione nel paradigma scientifico**

La possibilità di previsione relative ad un dato fenomeno è fondata sulla esperienza condivisa (o potenzialmente condivisibile) di forme di ‘regolarità’ esibite da quel fenomeno. All’interno di una manifesta variabilità complessiva del Mondo, queste regolarità possono configurarsi come vere e proprie ripetizioni dello stesso esito in certe determinate circostanze o in forma di ‘propensioni’,<sup>14</sup> ovvero come esiti che, pur essendo individualmente differenti, si collocano all’interno di un certo dominio di possibilità.<sup>15</sup> Di fatto, solo processi che mostrino queste regolarità possono essere oggetto di previsione: questo circoscrive l’ambito dei fenomeni legittimamente oggetto di indagine ‘scientifica’ (di certo per quanto riguarda le Scienze della Natura). Per identificare queste ripetizioni o queste propensioni è necessario uniformare in qualche modo le osservazioni in modo da valutare differenze e somiglianze fra le diverse realizzazioni del fenomeno. Si tratta quindi di definire delle convenzioni (di nuovo il carattere condiviso, ‘politico’ del sapere nella modernità) e degli standard di riferimento (per esempio i sistemi di unità di misura, o gli schemi classificatori al modo di Linneo) che consentono di classificare le singole realizzazioni di un dato fenomeno per poterle confrontare fra loro.<sup>16</sup>

In linea di principio, avendo a disposizione una grande quantità di osservazioni relative ad un dato fenomeno è possibile costruire schemi di previsione puramente fenomenologici (i cosiddetti approcci ‘data-driven’)<sup>17</sup> ovvero basati su schemi di calcolo numerico i cui parametri cambiano continuamente in funzione del flusso informativo che li alimenta. Si tratta quindi di forme di previsione a breve termine che vanno continuamente aggiornate dato che non implicano nessuna ricostruzione del processo responsabile di quanto accade. In molti ambiti, questo tipo di approccio alla previsione appare praticabile ed efficace (soprattutto in mancanza di alternative). Tuttavia, esso risulta del tutto inapplicabile laddove le regolarità sono assai vaghe o l’esperienza relativa è scarsa e di breve durata in rapporto all’estensione temporale richiesta alla previsione (si pensi al caso dei terremoti o delle pandemie). In questi casi, l’osservazione fenomenologica degli eventi del passato permette di delimitare il campo delle previsioni ma non basta, da sola, a garantirne l’efficacia.<sup>18</sup>

Lo strumento chiave per superare questa difficoltà è la costruzione di modelli che esibiscano le stesse forme di regolarità del fenomeno osservato. Un modello è una costruzione artificiale che, a fronte di opportuni ‘stimoli’, esibisce comportamenti sperimentalmente ‘simili’ a quelli del fenomeno i cui esiti sono da prevedere. Il modello, ovviamente, ‘rappresenta’ il fenomeno ma non ne condivide necessariamente la natura: il modello è una ‘metafora’ del processo. I modelli hanno le forme più varie: possono essere oggetti materiali (un orologio o un mappamondo) o forme astratte (un sistema di equazioni differenziali, una carta geografica), possono essere ‘analogici’ (nel senso che sono costruiti con gli stessi materiali della situazione che si vuole riprodurre anche se in una scala diversa) o numerici (permettono di calcolare valori numerici corrispondenti alle grandezze osservate) come il modello discusso nel seguito a scopo puramente illustrativo. Non è necessario ipotizzare una corrispondenza fra gli elementi costitutivi del modello e la realtà che aspirano a riprodurre,



anche se in molti casi è una specifica immagine intuitiva del processo soggiacente a guidare la formulazione il modello.

Il modello è per definizione incompleto perché ha lo scopo di riprodurre solo alcuni aspetti del fenomeno, ovvero solo quelli oggetto della previsione: l'idea di un modello perfetto sarebbe un paradosso.<sup>19</sup> Le caratteristiche del modello devono essere abbastanza complesse da catturare la fenomenologia nota ma non oltre: un modello troppo complesso diviene ingestibile ed economicamente svantaggioso (vale quel principio economico che prende il nome di 'Rasoio di Occam').<sup>20</sup>

L'uso di modelli (in forma di Teorie o strutture formali) si è andato progressivamente diffondendo, occupando (più o meno legittimamente) varie aree del sapere. Si sono sviluppate 'regole d'arte' condivise che danno ai modelli la robustezza necessaria al loro scopo. La progressiva 'matematizzazione' di questi modelli<sup>21</sup> ha costituito l'ossatura di questo processo: l'uso di un linguaggio formalizzato dà accesso a quel 'guazzabuglio variopinto di tecniche' (la matematica come la definiva Wittgenstein)<sup>22</sup> che ha la duplice funzione di garantire la coerenza<sup>23</sup> interna del modello (ma non la sua efficacia) e di renderlo manipolabile più agevolmente. Ma soprattutto permette la sua generalizzazione, mettendo in evidenza la configurazione formale degli elementi che lo costituiscono, al netto dell'interpretazione che si dà a ciascuno di questi. In particolare, rende esplicito il rapporto fra le grandezze che rappresentano i parametri di controllo (ovvero quelli che specializzano il modello alla specifica situazione) e gli esiti di questo modello. La forma matematica di questi modelli consente la loro combinazione con la generazione di strutture assai complesse (si pensi alla meccanica newtoniana).

Si potrebbe dire che ogni disciplina è una collezione di modelli potenzialmente efficaci in quanto coerenti e corroborati da osservazioni, ovvero tali da aver mostrato di produrre previsioni corrette almeno in alcuni contesti e situazioni.<sup>24</sup> Ci sono modelli che funzionano talmente bene e per un tempo talmente lungo da far immaginare che il modello sia il 'Mondo', dimenticando il suo carattere inerentemente artificiale. Di fatto, il modello (la Teoria) diviene un modo per organizzare l'esperienza. L'esperienza viene letta attraverso quel modello, il mondo diviene quel modello e, nelle forme più deteriori, tutta l'esperienza finisce con l'essere costretta forzatamente nel modello.<sup>25</sup>

Ci sono modelli semplici e con poche pretese e modelli estremamente complessi dai quali ci si aspettano previsioni assai accurate. All'interno di ciascuna disciplina, intere comunità di specialisti si dedicano alla manutenzione di questi modelli, al controllo del loro funzionamento nel riprodurre dati osservativi sempre nuovi, al loro sviluppo, all'esplorazione delle implicazioni del modello spesso implicite e non chiare in una prima formulazione. In questo continuo lavoro i modelli vengono formulati, abbandonati e talvolta recuperati a distanza di anni ricomparendo in una forma nuova. Entrano in conflitto fra loro (in fondo le 'rivoluzioni scientifiche' di cui parla Kuhn<sup>26</sup> sono conflitti fra modelli che vogliono occupare interamente la scena), si combinano o semplicemente coesistono (talvolta faticosamente) nonostante le ambizioni della comunità di riferimento



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12312>

nella ricerca di un mitico modello omnicomprensivo (la ‘Teoria del Tutto’<sup>27</sup> o il ‘Modello dei Modelli’ come lo definisce ironicamente Calvino)<sup>28</sup>.

### **I modelli come ‘macchine’ per le previsioni**

Si è detto che la base razionale del modello sta nella sua capacità di riprodurre le regolarità osservate in passato. I modelli sono per definizione imperfetti (colgono solo alcuni aspetti del processo) e provvisori (valgono entro certi limiti e solo finché si dimostrano efficaci). Ma pur con tutti questi limiti, i modelli sono lo strumento per la previsione, in ragione dell’efficacia mostrata da ciascuno di questi nel riprodurre le regolarità osservate in passato: date alcune condizioni rappresentative della situazione attuale, ci si aspetta che il modello produrrà esiti che, auspicabilmente, anticipano quanto accadrà.

Va tenuto presente che la giustificazione di questo utilizzo non sta (e non può stare) nel modello stesso. Infatti, come scrive Poincaré «per quanto una previsione possa apparirci solidamente fondata, non siamo mai assolutamente certi che l’esperienza non la smentirà».<sup>29</sup> Infatti, il modello viene applicato per ‘analogia’:<sup>30</sup> si assume che le condizioni valide oggi siano analoghe a quelle che hanno portato alla costruzione di quel modello e ne hanno mostrato l’efficacia in quella situazione. Questa assunzione non può essere giustificata a priori ma solo alla prova dell’esperienza che, per forza di cose, può operare solo ex-post. Di fatto, nell’affidarci ad un modello compiamo un atto di fiducia che può essere accettato solo sulla base delle sue passate applicazioni<sup>31</sup> e non della sua attuale e non dimostrata efficacia predittiva. La previsione prodotta, per quanto figlia di un modello ‘perfetto’, coerente e capace di fornire indicazioni univoche, finisce quindi per essere comunque circondata da un’aura di incertezza.

Questa incertezza ha molti motivi di esistere. La prima fonte di incertezza (la cosiddetta incertezza ‘aleatoria’) è legata alla struttura interna del modello. Negli ultimi anni, è cresciuta la consapevolezza che anche modelli ‘geneticamente’ deterministici (fissate alcune condizioni, la previsione è univocamente data) possono generare previsioni incerte<sup>32</sup> ovvero tali da coprire uno spazio di possibilità assai ampio. I modelli hanno infatti diversi livelli di articolazione interna e quindi di complessità (il limite è la realtà stessa). Maggiore è la complessità e più ampio è il potenziale dominio di applicazione anche se non necessariamente questo comporta una maggiore efficacia potenziale. Tuttavia, all’aumento di complessità corrisponde necessariamente un aumento del numero di parametri di controllo necessari a produrre previsioni e quindi maggiore è la sensibilità della previsione ai valori attribuiti a ciascuna combinazione di questi parametri. Si può dire che complessità di un modello è misurata proprio dalla sensibilità ai valori attribuiti ai parametri di controllo e alle condizioni iniziali imposte al modello (ovvero alla situazione nota all’atto della previsione). La maggiore complessità rende la previsione più incerta a causa anche dell’effetto combinato delle piccole imprecisioni nei valori da attribuire ai parametri di controllo sui risultati finali.

La seconda fonte di incertezza (che viene comunemente definita ‘epistemica’) è esterna al





modello e riguarda la sua effettiva applicabilità alla specifica situazione. Si è detto che la scelta di usare un modello viene da una pretesa analogia con la situazione idealizzata nel modello all'atto della sua formulazione. Questa analogia non potrà essere perfetta. Spesso è la stessa generalizzazione del modello a indurre usi impropri: si pensi all'impiego del tutto fuorviante del modello della meccanica planetaria (di grande successo nella previsione dei fenomeni astronomici) applicato alla scala atomica (il nucleo come il sole e gli elettroni come pianeti). Si pone quindi il problema della rappresentatività del modello: fino a che punto gli elementi trascurati nel modello all'atto della sua formulazione sono effettivamente trascurabili nella sua attuale applicazione? Infine, sono oggi disponibili sul 'mercato' della Scienza molti modelli capaci di riprodurre in modo simile le stesse osservazioni ma che per valori diversi dei parametri di controllo forniscono previsioni completamente diverse. La necessità di scegliere fra questi modelli espande ulteriormente il livello di incertezza associata alle previsioni.

### **Gestire l'incertezza**

Queste incertezze (epistemiche o aleatorie che siano) esistono e non possono essere ignorate. La loro esistenza non mette in discussione l'intero sistema (che non sembra avere alternative) mentre pone con forza il problema della loro gestione all'interno di un quadro concettuale coerente. Questa esigenza si pone con tanto maggiore forza, quanto più importante è la previsione nella modulazione di azioni volte a condizionare gli effetti di eventi futuri. La produzione di modelli cresce assai più velocemente dell'insieme di osservazioni standardizzate che dovrebbero corroborarli. La situazione è quindi quella della coesistenza di una molteplicità di modelli potenzialmente efficaci e tutti compatibili con le osservazioni (ovvero in grado di riprodurle). Da un punto di vista pragmatista,<sup>33</sup> modelli che prevedono lo stesso futuro sono lo stesso modello. Il problema si pone invece quando i modelli proposti sono non solo diversi nella loro formulazione ma producono anche scenari futuri significativamente differenti. In questo caso, la previsione richiederà la scelta di un modello fra quelli ritenuti potenzialmente efficaci dalla comunità di riferimento. Scegliere fra questi il modello da utilizzare equivale a 'scegliere' un futuro. Questa scelta è effettuata, per forza di cose, su base fiduciaria ed implica un giudizio di verosimiglianza sulle previsioni che il modello produce. Il giudizio di verosimiglianza rinuncia alla determinazione della verità associata ad una proposizione (predittiva in questo caso) ma, prendendo atto delle incertezze presenti, si limita ad esprimere una sorta di propensione nei confronti della verità o falsità della proposizione stessa. La moderna manipolazione di questi giudizi di verosimiglianza all'interno di una argomentazione razionale (ovvero coerente) trova una sua configurazione all'interno della cosiddetta 'Teoria della Probabilità' nella sua formulazione soggettivista.<sup>34</sup> Questa teoria è una architettura formale che aiuta nella costruzione di giudizi di verosimiglianza coerenti a partire dalle informazioni disponibili. In questa formalizzazione, vengono manipolati giudizi di verosimiglianza relativi a proposizioni che esprimono un possibile stato di cose (presente o futuro) e convenzionalmente espressi in



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12312>

forma numerica, con valori che spaziano fra 0 (la proposizione è certamente falsa) a 1 (la proposizione è certamente vera) mentre i valori intermedi sono utilizzati per esprimere le varie sfumature di giudizio. Alla teoria non compete la determinazione del giudizio, ma quella della manipolazione coerente (ovvero non contraddittoria) dei giudizi elaborati relativamente a proposizioni coordinate. Da un certo punto di vista, la teoria della probabilità è una versione formalizzata e coerente della retorica classica intesa come tecnica dell'argomentazione plausibile.<sup>35</sup> Infatti, come nella retorica classica, perché il giudizio sia condiviso al punto da fare del modello in questione il riferimento per l'azione collettiva, questo deve essere argomentato per persuadere (o convincere) la comunità di riferimento. Si è detto che la teoria della probabilità permette di costruire argomentazioni coerenti attraverso una opportuna manipolazione dei giudizi di verosimiglianza, ma non li determina: questi giudizi vanno definiti all'esterno della teoria della probabilità. All'interno del paradigma scientifico, questi giudizi andrebbero costruiti attraverso procedure codificate e condivise a partire dalle informazioni disponibili. In questo senso, il livello di corroborazione sperimentale del modello nelle sue passate applicazioni gioca un ruolo chiave: maggiore è la quantità di volte in cui il modello ha funzionato (in condizioni analoghe a quelle attuali) e più è 'probabile' funzioni ancora. Tuttavia, se è possibile costruire procedure formalizzate per misurare il possibile contrasto fra osservazioni e modello,<sup>36</sup> non altrettanto facile è dimostrarne l'efficacia ovvero dimostrare la verità empirica dei suoi risultati.

In molti casi le osservazioni non permettono neanche una valutazione di questo tipo: per esempio quando il modello è applicato 'per analogia' in ambiti diversi da quelli nel quale era stato sviluppato, o quando le sue previsioni riguardano futuri remoti o eventi di fatto non osservabili oppure quando le 'evidenze' non sono così discriminanti (per qualità o quantità). In questi casi altri fattori influenzeranno la scelta, elementi che hanno più a che fare con l'argomentazione che con la dimostrazione: la somiglianza con modelli comunemente accettati, l'autorevolezza dei proponenti, la mancanza di alternative, l'«eleganza» della sua formulazione, la sua articolazione o la sua compattezza, il suo potere euristico, ecc. Come sostiene Marcello Pera,<sup>37</sup> diviene evidente un'articolazione del discorso scientifico che coinvolge tre elementi: in 'mondo' (ovvero 'tutto ciò che accade' per dirla con Wittgenstein)<sup>38</sup> con le sue 'regolarità', coloro che costruiscono i modelli e la comunità di riferimento (quella degli 'esperti') chiamata a giudicarli. Questa articolazione premette di distinguere chiaramente fra lo sviluppo e la determinazione della potenziale efficacia di un modello: nel primo domina il paradigma dimostrativo mentre nel secondo quello argomentativo.

### **Scegliere un futuro**

Si è detto che l'esito finale di questo processo di costruzione, selezione e valutazione dei modelli da parte degli 'esperti' è l'assegnazione a ciascuno di questi di un livello di probabilità, da cui discende l'assegnazione di un livello di verosimiglianza agli 'scenari' che i diversi modelli definiscono. In molti casi la molteplicità degli scenari plausibili è molto



ristretta (si pensi alla balistica o alla previsione di fenomeni astronomici) grazie al buon funzionamento dei modelli stessi e all'efficacia delle procedure di selezione. In altri casi sono invece assai ampie, per esempio a causa di un orizzonte temporale interessato dalla previsione che va molto oltre il campo di osservazioni disponibili per valutarlo (si pensi per esempio ai modelli cosmologici o a quelli climatologici) o per la estrema sensibilità del modello a piccole variazioni dei parametri di controllo (i cosiddetti fenomeni complessi descritti da Ruelle).<sup>39</sup> Ma se il compito degli scienziati o degli esperti si esaurisce nella elencazione degli scenari plausibili e nell'assegnazione di un valore di verosimiglianza a ciascuno di questi, il problema della scelta dello scenario che sarà la base di un'azione volta a prevenire possibili evenienze dannose, procurare risorse o approfittare di eventuali opportunità rimane aperto. Questo problema non può essere risolto all'interno del paradigma scientifico. Laddove è un'intera comunità a dover fare le spese delle scelte effettuate, sarà questa comunità nella sua interezza, con i suoi valori e i suoi bisogni a doversi fare carico della scelta. Entra allora in gioco prepotentemente un elemento etico legato alla responsabilità,<sup>40</sup> ovvero alla considerazione delle conseguenze attese e i rischi sottesi all'operare in vista di uno scenario possibile ma non determinato. La razionalità 'scientifica' lascia il campo alla razionalità della politica come esercizio della libertà di scelta, libertà di scelta chiamata in causa dallo spazio di possibilità disegnato dalla conoscenza scientifica. Lo scenario diviene ancora di più quello dell'argomentazione ma i protagonisti non sono più gli esperti ma l'intero corpo sociale. In questo ambito, non è (e non deve essere) in discussione l'insieme delle conoscenze messe a disposizione degli esperti, ma piuttosto la valutazione delle azioni e delle possibili conseguenze di queste in vista dello scenario scelto come riferimento. Un elemento chiave di questo processo è il corretto trasferimento di informazioni (la comunicazione) fra la comunità degli esperti e quella dei decisori (la società civile e i suoi rappresentanti). Questo trasferimento risulta negli ultimi tempi viziato da una temperie culturale che tende a mescolare i ruoli: da un lato alcuni membri della comunità scientifica che si appellano impropriamente alla comunità 'dei laici' per risolvere conflitti all'interno della loro comunità di riferimento e far prevalere la propria visione, dall'altra una società che guarda con sospetto l'esoterismo del linguaggio tecnico.<sup>41</sup> In questa situazione l'argomentazione al servizio di una razionalità politica dovrebbe svolgere un ruolo di intermediazione perché sia l'intera comunità, senza distinzioni, ad appropriarsi responsabilmente del proprio futuro.

### **Un esempio teorico**

Allo scopo di mettere in scena quanto detto finora, può essere utile fare riferimento ad una situazione puramente teorica ma realistica che utilizzerò a scopo illustrativo. Supponiamo che esista una piccola isola in prossimità di un continente dove sta sviluppandosi una epidemia con caratteristiche ancora poco note salvo per la rapidità con cui il contagio si propaga. L'Autorità locale (il Sindaco per esempio) vuole tentare di valutare l'impatto dell'epidemia sull'isola. In particolare, vorrebbe sapere quali misure adottare per evitare



che la frazione di popolazione debilitata a seguito della malattia abbia dimensioni tali da rendere ingestibili i servizi necessari alla sopravvivenza della popolazione residente. Convoca la comunità scientifica di riferimento nell'isola (i due medici condotti e il Professore di Matematica e Scienze della locale scuola media) perché delineino gli scenari attesi in modo da individuare le azioni necessarie a ridurre l'impatto della possibile epidemia. I medici non sono epidemiologi ma sanno che le epidemie del tipo di quella in corso hanno caratteristiche che tendono a ripetersi (crescono rapidamente, raggiungono un massimo per poi decrescere progressivamente), inoltre sanno per esperienza che gli elementi principali che condizionano di solito questo tipo di epidemie sono la contagiosità del singolo infetto e la quantità di soggetti potenzialmente esposti al contagio che ciascun infetto può incontrare e contagiare. Per prevedere l'evoluzione del numero di contagi nell'ipotesi che un agente patogeno (il virus di cui si teme l'arrivo) raggiunga l'isola, gli esperti consultati suggeriscono di utilizzare un modello epidemiologico assai semplice che è stato usato in passato riproducendo efficacemente l'andamento di alcune epidemie.<sup>42</sup> Nel modello, in ogni momento la popolazione dell'isola è suddivisa in tre gruppi: i 'Sani' che possono ammalarsi ( $S$ ), gli 'Infetti' ( $I$ ) e i 'Guariti' ( $R$ ). Assumendo che nell'intervallo di previsione 1) non nasca nessuno, 2) nessun ammalato muoia, 3) la guarigione richieda mediamente un certo tempo e 4) che questa comporti l'immunità (ovvero che nessuno dei guariti torni ad ammalarsi), il modello permette di prevedere in un dato momento futuro quanti saranno i malati ovvero tutti quelli che in un dato istante appartengono al gruppo ( $I$ ).<sup>43</sup> Il problema diviene ora quello di determinare i valori dei parametri di controllo del modello ( $\alpha$ ,  $\beta$  e  $\rho$ ) che al momento sono ignoti. I due medici, consultando i loro colleghi sul continente e le esperienze pregresse ritengono possibili due scenari:

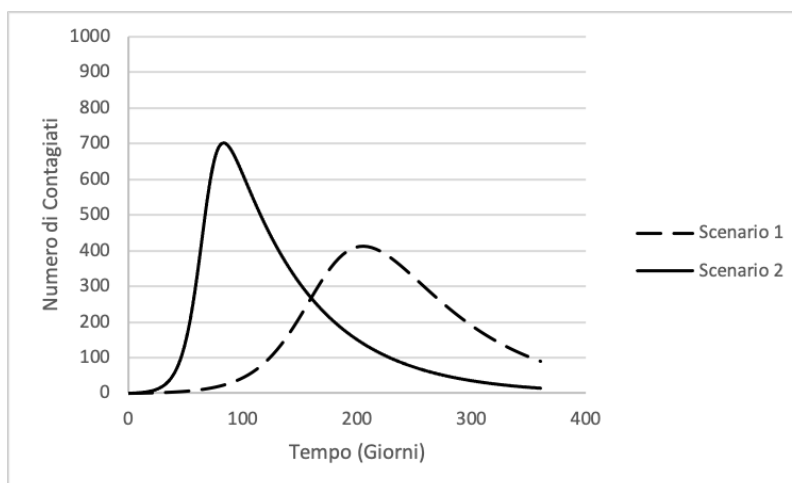
1. l'agente patogeno non è molto contagioso ( $\beta=0.003$ )
2. l'agente patogeno è molto contagioso ( $\beta=0.01$ )

Il parametro  $\rho$  che controlla il tasso di guarigioni è stimato pari 0.05 in entrambi i casi. Il valore del parametro  $\alpha$  (che non dipende dalle caratteristiche dell'agente patogeno ma dagli usi sociali e dagli stili di vita) è stimato pari a 0.05. Se la popolazione dell'isola è di 1000 abitanti, in entrambi i casi si delinea la concreta possibilità di un'epidemia.

Nella Figura 1 si vede che gli scenari messi in evidenza dai due modelli sono assai differenti. Mentre lo scenario 1 prevede un andamento dei contagi caratterizzato da una crescita lenta ed un massimo relativamente basso, il secondo appare drammatico con la maggior parte della popolazione contagiata contemporaneamente e quindi indicativo di una situazione che metterebbe in crisi il fragile equilibrio sanitario dell'isola. I tre esperti attribuiscono ai due scenari una diversa verosimiglianza. Date le esperienze pregresse relative ad altre epidemie, il primo scenario appare più verosimile (verosimiglianza del 90%) mentre il secondo appare molto meno verosimile (10%). Nel primo caso si potrebbe evitare una qualunque azione volta ad arginare il contagio (magari si potrebbero rinforzare le risorse sanitarie a disposizione per l'assistenza dei pazienti). Nell'altro caso invece sarebbe necessario intervenire nell'unico modo possibile: riducendo le possibilità di contagio introducendo



una qualche forma di distanziamento sociale, ovvero agendo sul parametro  $\alpha$ . Si potrebbe, per esempio, costringere la maggior parte degli abitanti in casa e lasciare circolare solo gli addetti ai servizi essenziali: in questo modo calcolano che  $\alpha$  potrebbe essere abbassato da 0.05 a 0.02 (in pratica dimezzando le possibilità di contatto). In figura 2, l'effetto previsto se verranno effettivamente adottate le misure di distanziamento.



**Figura 1**

Qui si esaurisce il compito degli esperti e comincia quello della comunità che introduce nella discussione nuovi elementi che condizionano la scelta dell'azione da intraprendere. Il primo fra tutti è il costo economico atteso del distanziamento sociale. Vale la pena di farsi carico di costi certi a fronte di una situazione relativamente meno probabile? E poi: quanto c'è da fidarsi di un modello così semplice? Infatti, si trascurano molti elementi quali: le possibili mutazioni dell'agente patogeno, le caratteristiche individuali, il livello di igiene personale, l'effettiva efficacia delle diverse forme di distanziamento, la possibile adozione di misure alternative a livello personale, l'immediata segregazione degli infetti, ecc. Inoltre: fino a che punto questa epidemia è simile alle altre per le quali il modello è stato inventato? Tutti questi dubbi sono del tutto legittimi e non bisogna lasciarsi sedurre dal carattere quantitativo del modello: la sua formalizzazione ne garantisce la coerenza interna ma non la potenziale efficacia (per alcuni aspetti, la matematica può diventare un elemento di seduzione usato sul piano retorico) e quindi la sua applicazione deve essere comunque oggetto di confronto argomentativo.

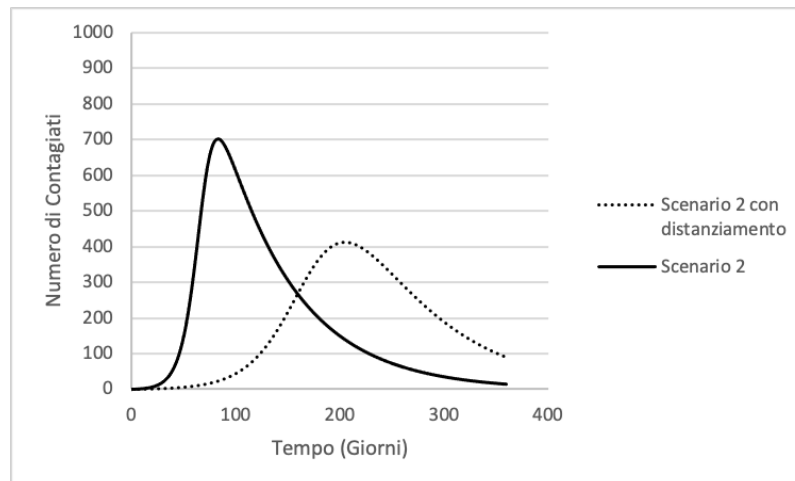
Teoricamente sarebbe possibile trovare modalità di ragionamento formale che potrebbero aiutare nella gestione di queste situazioni,<sup>44</sup> ma si tratta comunque di formalizzazioni normative la cui accettabilità va valutata anche in rapporto alla scala valoriale adottata dalla popolazione implicata ed al livello di fiducia che la comunità attribuisce agli esperti tecnici e ai decisori politici.

L'esempio si ferma quindi qui, dato che il suo scopo era solo mettere in evidenza il ruolo



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12312>

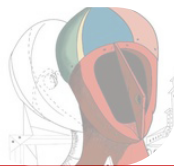
dei diversi protagonisti (gli esperti e i decisori) e dello spazio di libertà che un paradigma scientifico consapevole dei propri limiti (le incertezze epistemiche e aleatorie) lascia al negoziato politico.



**Figura 2**

## Conclusioni

Ho cercato di tracciare per sommi capi e con tratti grossolani lo scenario all'interno del quale si 'costruisce' il futuro a partire dalla prima modernità. Punto di partenza è l'esperienza condivisa di un mondo che esibisce delle regolarità (in forma di ripetizioni o propensioni): la presenza di queste regolarità offre la base per una strategia per la previsione basata sulla costruzione di modelli artificiali che, riproducendo le osservazioni passate, possano essere utilizzati per delineare scenari futuri. Il paradigma delle Scienze Naturali definisce regole costruttive e pratiche di corroborazione condivise che permettano di selezionare modelli potenzialmente efficaci, ovvero ragionevolmente utilizzabili per la previsione. Tuttavia, la giustificazione ultima dell'uso di questi modelli sta solo nella loro efficacia che, per forza di cose, può essere valutata solo ex-post. Tuttavia, sulla base dell'esperienza o di argomentazioni socialmente giustificate all'interno della comunità degli esperti è possibile associare diversi livelli di 'probabilità' ai diversi modelli e quindi attribuire gradi di verosimiglianza agli scenari (tutti plausibili) che questi modelli individuano. Ma il ruolo della comunità scientifica si ferma qui: saranno procedure argomentative di tipo politico con un'assunzione di responsabilità consapevole dei vincoli posti dalla pratica scientifica a decidere l'uso dei diversi modelli come base di azione, valutandone le implicazioni etiche ed esercitando quel dovere di scelta che la cognizione di un futuro aperto impone. La connessione dei due processi (quello legato alla formulazione delle previsioni e quello delle decisioni conseguenti) è oggi oggetto di attente analisi anche se spesso manca la generale consapevolezza del suo carattere drammaticamente problematico nella continua tentazione di politicizzare la componente scientifica e depoliticizzare (e quindi deresponsabilizzare) quella che esercita il legittimo potere decisionale.

**BIBLIOGRAFIA**

- Alder K. (2003), *The Measure of all Things*, New York, Free Press (tr. it. *La misura di tutte le cose. L'avventurosa storia dell'invenzione del sistema metrico decimale*).
- Borges L. (1946), *Del rigor en la ciencia*, «Los Anales de Buenos Aires», vol. 1, n. 3, (tr. it. *Del rigore della scienza*).
- Brecht B. (1998), *Bertolt Brechts Leben des Galilei – Drei Fassungen, Modelle, Anmerkungen; in Spektakulum 65 – Sonderband zum 100. Geburtstag von Bertolt Brecht*, Frankfurt am Main, Suhrkamp (tr. it. *Vita di Galileo*).
- Calderoni M. e Vailati G. (1920), *Il pragmatismo*, Lanciano, Carabba.
- Calvino I. (1983), *Palomar*, Torino, Einaudi.
- Costantini D., Geymonat L. (1982), *Filosofia della probabilità*, Milano, Feltrinelli.
- De Finetti B. (1970), *Teoria delle probabilità. Sintesi introduttiva con appendice critica*, Torino, Einaudi.
- De Martino E. (1950), *Sud e Magia*, Milano, Feltrinelli.
- Gammaitoni L., Vulpiani A. (2019), *Perché è difficile prevedere il futuro*, Roma, Dedalo.
- Iaquinto S., Torrenzo G. (2018), *Filosofia del futuro*, Milano, Raffaello Cortina.
- Israel G. (1996), *La visione matematica della Realtà*, Bari, Laterza.
- Hawking S.W. (2002), *The Theory of Everything*, Beverly Hills, CA, New Millennium Press (tr. it. *La Teoria del Tutto*).
- Kermack, W.O., McKendrick, A.G. (1927), *Contributions to the Mathematical Theory of Epidemics*, «Proceedings of the Royal Society of Edinburgh. Section A. Mathematics», vol. 115: 700-721, DOI: [10.1098/rspa.1927.0118](https://doi.org/10.1098/rspa.1927.0118)
- Kuhn T.S. (1962), *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago, University of Chicago Press (tr. it. *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*).
- Lupton D. (1999), *Risk*, London, Taylor & Francis (tr. it. *Rischio: percezione, simboli e culture*).
- Maslow A.H. (1966), *The Psychology of Science a Reconnaissance*, New York, Harper & Row.
- Melandri E. (1968), *La linea e il circolo: studio storico filosofico sull'analogia*, Bologna, il Mulino.
- Morini S. (2003), *Probabilismo*, Milano, Mondadori.
- Morini S. (2014), *Il rischio*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Nichols T. (2018), *La conoscenza e i suoi nemici*, Milano, Luiss University Press.
- Oreskes N., Shrader-Frechette K., Belitz K (1994), *Verification, Validation, and Confirmation of Numerical Models in the Earth Sciences*, «Science», vol. 263: 641-646.
- Pera M. (1991), *Scienza e retorica*, Bari, Laterza.
- Perezgonzalez J.D. (2015), *Fisher, Neyman-Pearson or NHST? A Tutorial for Teaching Data Testing*, «Frontiers in Psychology», vol. 6, 3 Marzo 2015, DOI: [10.3389/fpsyg.2015.00223](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00223)
- Poincaré J.H. (1902), *La science et l'hypothèse*, Paris, Flammarion (tr. it. *La scienza e l'ipotesi*).
- Popper K. (1990), *A World of Propensities*, Bristol, Thoemmes Antiquarium Books (tr. it. *Un universo di propensioni*).
- Press, G. (2020), *A Very Short History of Data Science*, «Forbes», 3 April 2020, <https://www.forbes.com/sites/gilpress/2013/05/28/a-very-short-history-of-data-science/?sh=2cd89c6555cf>
- Ruelle D. (1989), *Chaotic Evolution and Strange Attractors*, New York, Cambridge University.
- Scheler M. (1913), *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik* (1913/16; III ed. 1927), Bern-München, Francke (tr. it. *Il formalismo nell'etica e l'etica materiale dei valori*).
- Sylos Labini F. (2016), *Rischio e Previsione*, Bari, Laterza.
- Valery P. (1931), *Notre destin et les lettres, Regards sur le monde actuel, Oeuvres II*, Paris, Gallimard.
- Von Neumann J., Morgenstern O. (1944), *Theory of Games and Economic Behavior*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press.



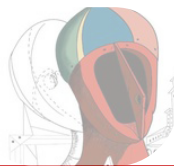
<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12312>

- Weber M. (1919), *Politik als Beruf*, In *Geistige Arbeit als Beruf. Vier Vorträge vor dem Freistudentischen Bund. Zweiter Vortrag*. München, Duncker & Humblot (tr. it. *Il lavoro intellettuale come professione*).
- Wittgenstein L. (1968), *Bemerkungen über die Grundlagen der Mathematik*, a cura di G.E.M. Anscombe, R. Rhees, G.H. von Wright, Frankfurt am Main, Suhrkamp (tr. it. *Osservazioni sopra i fondamenti della matematica*).
- Wittgenstein L. (1921), *Logisch-Philosophische Abhandlung*, «Annalen der Naturphilosophische», vol. XIV, n. 3/4 (tr. it. *Tractatus Logico-Philosophicus e Quaderni 1914-1916*).

## NOTE

- 1 Per 'esperienza condivisa' intendo un'esperienza alla quale chiunque è potenzialmente in grado di partecipare convenendone socialmente il contenuto. La caduta di un oggetto è un'esperienza condivisa, la visione mistica no.
- 2 Valery 1931.
- 3 De Martino 1959.
- 4 In una curiosa rassegna, Gammaitoni e Vulpiani 2019 elencano oltre un centinaio di tecniche divinatorie.
- 5 Dante spedisce all'inferno gli Indovini, condannandoli con il collo ritorto e la faccia rivolta alle spalle, a camminare all'indietro (D. Alighieri, *Inf.*, XX, 38).
- 6 «La provvidenza, che governa il mondo / con quel consiglio nel quale ogni aspetto / creato è vinto pria che vada al fondo» (D. Alighieri, *Par.*, XI, 30).
- 7 «Quello ch'è stato è quel che sarà; quel che s'è fatto è quel che si farà; non v'è nulla di nuovo sotto il sole» (*Ecclesiaste* 1, 9).
- 8 Morini 2014.
- 9 Lupton 1999.
- 10 Iaquinto e Torrenzo 2018.
- 11 Per una visione plastica dello scontro fra i due mondi si veda la drammatizzazione ideologica del processo a Galilei messo in scena da Brecht (Brecht 1946).
- 12 Per esempio: «a) una predizione accettabile deve essere priva di ambiguità; b) una previsione accettabile deve essere quanto più precisa possibile; c) una previsione accettabile deve essere verificabile sul piano scientifico; d) in una predizione accettabile chi è a conoscenza della predizione non deve in alcun modo influenzare il verificarsi della stessa; e) per la verifica della predizione, il predittore e il verificatore devono poter disporre delle stesse informazioni» (Gammaitoni e Vulpiani 2019). Si tratta di *desiderata* più che di condizioni esclusive e lasciano in ombra il senso di alcune parole cruciali quali: «verificabile sul piano scientifico».
- 13 Come fenomeni di origine naturale intendo fenomeni i cui effetti si declinano all'interno dell'ambiente antropico ma sono innescati da processi che agiscono su scale spaziali e temporali assai diverse da quelle tipiche dell'esperienza umana o che comunque non possono essere controllati (terremoti, eruzioni vulcaniche, epidemie, ecc.).
- 14 Popper 1990.
- 15 In realtà la differenza fra le due situazioni è solo convenzionale. Ogni singola manifestazione di





un processo è diversa dalle altre (se non altro perché avvengono in un diverso momento) e la presenza di una eventuale differenza dipende solo dalla nostra capacità sperimentale o dall'interesse nel distinguere due realizzazioni dello stesso processo.

16 Queste convenzioni hanno una storia complessa ed anche avventurosa (p.es. Alder 2003).

17 Press 2020.

18 Per citare Poincaré 1902: «La scienza è fatta di dati come una casa è fatta di pietre. Ma un ammasso di dati non è scienza più di quanto un mucchio di pietre sia una vera casa».

19 Come nel frammento di L. Borges, *Del rigore della scienza* (Borges 1946).

20 «Entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem».

21 Israel 1996.

22 Wittgenstein 1968.

23 Intesa nel molteplice significato di coesione, compattezza, congruità semantica delle componenti, connessione logica e mancanza di contraddittorietà.

24 Per una descrizione critica delle difficoltà concettuali legate a questi controlli si veda per esempio Oreskes *et al.* 1994.

25 Come scrive Abraham Maslow: «Suppongo che se l'unica cosa che hai è un martello sia allettante trattare tutto come fosse un chiodo» (Maslow 1996).

26 Kuhn 2009.

27 Hawking 2002.

28 Calvino 1983.

29 Poincaré 1902.

30 Per una discussione estesa dell'uso dell'analogia come strumento conoscitivo si rimanda a Melandri 1968.

31 A meno che non si arrivi ad immaginare che quel modello sia la 'realtà'.

32 È il caso di modelli che mostrano una estrema sensibilità anche a piccole variazioni dei parametri di controllo: piccole differenze nei valori attribuiti a questi parametri generano previsioni assai diverse fra loro. Dato che è impossibile definire con assoluta precisione il valore dei parametri di controllo ci si devono aspettare grandi incertezze nella previsione (p.es. si veda Sylos Labini 2016).

33 Calderoni, Vailati 1920.

34 P.es. De Finetti 1970. Si fa presente che della Teoria della Probabilità esistono formulazioni diverse che, pur condividendo la stessa struttura formale, danno diverse interpretazioni degli elementi costitutivi e dei risultati che si ottengono applicandone i teoremi (per una breve disamina si rimanda per esempio a Costantini 1977).

35 Morini 2003.

36 P.es. Perezgonzalez 2015.

37 Pera 1991.

38 Wittgenstein 1921.

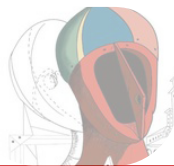
39 Ruelle 1989.

40 Il termine responsabilità viene qui utilizzato in modo conforme all'uso che se ne fa in alcune declinazioni dell'etica e secondo il quale la Responsabilità ha a che fare con la capacità di modificare le proprie azioni in rapporto alle loro conseguenze (Scheler 1913). Ad un'etica che ha come fondamento la responsabilità si contrappone un'etica basata sulla convinzione (Weber 1919).

41 P.es. Nichols 2018.

42 Kermack, McKendrick 1927.

43 In questo semplice modello ci sono tre soli parametri di controllo:  $\alpha$  che rappresenta il numero



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12312>

medio di volte nelle quali un individuo entra in contatto con un altro individuo nell'unità di tempo (è l'inverso del tempo che intercorre fra due incontri),  $\beta$  che è la frazione di contatti fra sani e infetti che mediamente portano alla trasmissione del contagio (può essere vista come la probabilità di contrarre la malattia incontrando un infetto),  $\rho$  che rappresenta il tasso individuale di guarigioni nell'unità di tempo (è l'inverso della durata media del periodo in cui il soggetto è infettivo). Se in un dato istante ci sono  $S$  persone sane e  $I$  persone infette (che non sanno di esserlo e quindi circolano liberamente infettandone altre), il numero di incontri possibili fra i membri di ciascuno dei due gruppi nell'unità di tempo sarà al massimo  $S \cdot I$  (ciascun sano potrebbe incontrare tutti gli infetti). Ma non tutti questi incontri avverranno: mediamente solo una frazione  $\alpha$  di questi avrà luogo. Quindi il numero atteso di incontri fra sani e contagiati sarà  $\alpha \cdot S \cdot I$ . Solo una frazione  $\beta$  di questi darà come esito ad un contagio e quindi il numero medio di contagi nell'unità di tempo sarà  $\alpha \cdot \beta \cdot S \cdot I$ . Se il calcolo viene effettuato su un intervallo di tempo di durata  $dt$ , il numero atteso di persone contagiate sarà  $\alpha \cdot \beta \cdot S \cdot I \cdot dt$ . Se in un dato istante ci sono  $I$  persone infette e una frazione  $\rho$  di queste guarirà nell'unità di tempo, il numero atteso di guariti in un intervallo  $dt$  sarà dato da  $\rho \cdot I \cdot dt$ . Il comportamento di un modello di questo tipo può essere rappresentato formalmente mediante un semplice sistema di equazioni che permettono di calcolare i valori dei soggetti nei tre gruppi al variare del tempo  $t$  (per intervalli discreti ciascuno di durata  $dt$ ):

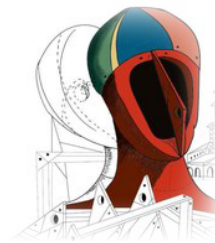
$$S(t+dt) = S(t) - \alpha \cdot \beta \cdot S(t) \cdot I(t) \cdot dt$$

$$I(t+dt) = I(t) + \alpha \cdot \beta \cdot S(t) \cdot I(t) \cdot dt - \rho \cdot I(t) \cdot dt$$

$$R(t+dt) = R(t) + \rho \cdot I(t) \cdot dt$$

Si vede che la situazione al tempo  $(t+dt)$  è legata solamente alla situazione al tempo immediatamente precedente  $(t)$ . L'analisi matematica del modello mostra che, dato il numero di individui inizialmente sani  $S(0)$ , l'andamento dei contagi è controllato da una combinazione dei parametri detta  $R_0 = [\alpha \cdot \beta / \rho] S(0)$ . Il numero  $R_0$  rappresenta il numero di infezioni che un individuo malato è in grado di indurre durante la sua malattia nell'unità di tempo: se  $R_0 > 1$  allora l'epidemia si propagerà. Se l'infezione arriva con un singolo individuo infetto, il modello permette di calcolare tutte le grandezze utili (in particolare il numero  $I$  di soggetti contagiati) nel corso del tempo.

44 P.es. Von Neumann, Morgenstern 1944.



RETORICA E SCIENZA

*Retorica, etica e scienza al tempo del Covid-19.  
La persuasione dei modelli di allocazione dei vaccini*

ELVIRA PASSARO

Università degli Studi dell'Insubria  
Corresponding author e-mail: [epassaro@studenti.uninsubria.it](mailto:epassaro@studenti.uninsubria.it)

**ABSTRACT**

*Provare l'efficacia e la sicurezza del vaccino non è l'unico scoglio che la comunità scientifica internazionale si trova a dover affrontare: l'altro grande ostacolo sono i tempi di produzione e i modi di distribuzione. Le previsioni in materia ci dicono che persino ventilando la sconosciuta ipotesi di dedicare ogni risorsa al vaccino contro il Covid-19, non si riuscirebbero a sintetizzare più di cinque miliardi di dosi all'anno<sup>1</sup>, da distribuire in ogni angolo del pianeta. La sfida etica sarà quella di stabilire delle priorità di accesso alla somministrazione del vaccino. La riflessione si concentra dunque su una domanda specifica: come si giustificano a livello etico-argomentativo i diversi modelli di somministrazione e distribuzione del vaccino? Quali risultano maggiormente persuasivi ed efficaci di fronte all'uditorio? Lo studio prende in esame tre modelli principali, con un focus sul Fayr Priority Model.*

*Proving the efficacy and safety of the vaccine is not the only obstacle that the international scientific community has to face: the other major obstacle is the production times and methods of distribution. The forecasts on the subject tell us that even by airing the reckless hypothesis of dedicating every resource to the vaccine against Covid-19, it would not be possible to synthesize more than five billion doses per year, to be distributed in every corner of the planet. The ethical challenge will be to establish priorities for access to vaccine administration. The reflection therefore focuses on a specific question: how are the different models of vaccine administration and distribution justified on an ethical-argumentative level? Which ones are most persuasive and effective in front of the audience? The study examines three main models, with a focus on the Fayr Priority Model.*

**KEYWORDS**

*Rhetoric, persuasion, argumentation theory, ethics, Covid-19, vaccine allocation models*



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

## **Introduzione: scienza, etica ed economia nella teoria dell'argomentazione.**

### **La scelta dell'uditorio.**

**L**o sviluppo rapido di un vaccino per prevenire la malattia da Covid-19 risulta oggi un imperativo globale. Se infatti, è vero che la capacità dei virus di raggiungere la diffusione si riduce sensibilmente stabilendo livelli più elevati di immunità della comunità (gregge), bisogna altresì considerare che, affinché il 60 – 70% delle persone sviluppino l'immunità, occorrerebbero, negli anni a venire, ondate ripetute di infezione, con gravi conseguenze per la popolazione e l'economia (mortalità inaccettabilmente elevata, gravi perturbazioni economiche e importanti adattamenti al nostro modo di vivere).<sup>2</sup> Lo sviluppo di vaccini sicuri ed efficaci viene solitamente misurato in decenni, quindi avere accesso a vaccini approvati disponibili per la distribuzione su larga scala prima della fine del 2020 si configura come un risultato senza precedenti. Tuttavia, le nuove piattaforme di produzione, la capacità di progettazione dell'antigene basata sulla struttura, l'apporto della biologia computazionale, dell'ingegneria proteica e della sintesi genica hanno fornito pregiati strumenti per realizzare vaccini con velocità e precisione.<sup>3</sup>

Non si riuscirebbe comunque ad erigere un muro di difesa contro l'epidemia, se accanto alla comprovata efficacia e sicurezza del vaccino non fossero messe a punto anche adeguate strategie di distribuzione eque tra i Paesi e all'interno di essi: di un *chi*, un *come* e un *quando* ricevere il vaccino.

Il vaccino concretizza e rende urgente la necessità di «un'etica pubblica universale». <sup>4</sup> Il problema riproposto dalla distribuzione del vaccino è il problema aperto da Kant: la «normatività del comportamento umano che si lega all'impossibilità – concettuale e pratica assieme – di concepire una realtà esterna e su di essa operare, senza tener conto di valori etico-politici». <sup>5</sup> Emerge cioè la necessità di un superamento della scissione tra etica e conoscenza. Tale superamento dovrebbe realizzarsi attraverso la conquista di consapevolezza di accesso al sapere scientifico nel dialogo biunivoco tra istituzioni e comunità, permettendo al singolo individuo di sentirsi partecipe del discorso politico-sanitario e non un mero burattino predisposto a subirlo passivamente. Accanto ad essa, in un mondo in cui il valore si misura sempre più in termini di costi e benefici si rende urgente anche il superamento della scissione tra etica ed economia. Occorre domandarsi, dove si scontrano etica ed economia? Per l'etica di origine kantiana la vita ha una dignità che non ha prezzo. Per l'economia anche le vite umane hanno un prezzo. Tali problemi, riproposti normalmente nell'ambito della sanità e del sistema sanitario, vengono complicati durante la pandemia obbligando a correggere e ad aumentare l'offerta del sistema sanitario, attraverso la sostituzione della struttura costi-benefici, che sottende il modello capitalistico globale, con quella del soccorso-salvataggio. <sup>6</sup> Il superamento della scissione etica-economia, a livello istituzionale tanto quanto personale, dovrebbe avvenire attraverso una più solida responsabilità sociale che proponga una visione più critica e meno egoistica di quella basata sull'ipotesi dell'*homo oeconomicus*. Se la sfida maggiore consiste non solo nello sviluppo di un vaccino sicuro ed efficace ma nella sua condivisione risulta evidente come entrambe le



discipline, scienza ed economia, non possano trascurare la moralità del soggetto umano.<sup>7</sup> Tale necessità lega indissolubilmente il tema alle questioni principali del *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*,<sup>8</sup> che costituisce la scelta metodologica di questo lavoro, attraverso l'applicazione della retorica aristotelica, come teoria razionale del preferibile, che indaga il rapporto tra retorica e psicologia, tra *Ethos* - la credibilità dell'oratore, di colui che parla, - *Pathos* il coinvolgimento emotivo dell'ascoltatore, di colui a cui si parla e *Logos* - l'argomento stesso, ciò che si dice.<sup>9</sup> Anche la scienza è infatti una questione di persuasione. Tra i principali insegnamenti della retorica antica e della teoria dell'argomentazione contemporanea, del resto, vi è l'idea secondo cui «non c'è ragione di aspettarsi una correlazione diretta e immediata tra il grado di validità di una proposizione e il suo grado di persuasività».<sup>10</sup>

Al contrario, non solo si può essere persuasi da qualcosa indipendentemente dalla sua dimostrazione, ma la coerenza di un argomento può addirittura essere controproducente: gli argomenti possono fallire perché troppo forti, e, nel caso della scienza, troppo complessi. Si pensi, per esempio, al fallimento della comunicazione scientifica nello spiegare la sicurezza e l'efficacia dei vaccini e, di converso, al successo delle campagne che sostengono esista una correlazione tra vaccinazioni e autismo. Anche il discorso scientifico e il discorso medico, in definitiva, hanno a che vedere con i modi in cui si argomenta e con la fiducia che riponiamo in chi ci parla. Affinché quest'ultima affermazione non venga interpretata in senso relativista o antiscientifico e affinché possa cogliersi il ruolo peculiare della fiducia nel campo delle scienze, è necessario esaminare la questione con gli strumenti della filosofia del linguaggio, principalmente al fine di superare alcuni pregiudizi sulla comunicazione e la persuasione.<sup>11</sup>

Lungi dal considerare efficace per un uditorio universale la sola prova logica, attraverso l'accordo degli intelletti in base all'evidenza razionale valida universalmente secondo il metodo cartesiano,<sup>12</sup> la lezione di Chaïm Perelman insegna che «ogni cultura, ogni individuo ha il suo proprio concetto di uditorio universale»<sup>13</sup> e dunque di *bene* e di *giusto* universale. Questa caratteristica è considerata da Perelman e Olbrechts-Tyteca come uno degli elementi che differenziano il discorso argomentativo da quello dimostrativo. Quest'ultimo è infatti inteso come un tipo di discorso che prescinde dal riferimento ad un interlocutore: «la dimostrazione avrebbe dunque un carattere del tutto impersonale, dal momento che essa non mira ad ottenere l'adesione, ma è unicamente interessata alla verità delle conclusioni dedotte».<sup>14</sup> Da ciò deriva l'imprescindibilità della funzione dell'uditorio nel discorso argomentativo. Un'argomentazione convincente è un'argomentazione che si ritiene possa ottenere l'adesione di qualunque uditorio ragionevole, ha cioè come riferimento teorico, l'uditorio universale.<sup>15</sup> Nell'ambito della persuasione invece, ogni oratore fa riferimento ad un uditorio particolare, sviluppa cioè la propria argomentazione in funzione di un interlocutore. «L'unica scelta che l'oratore può realmente esercitare è quella relativa alla decisione di persuadere o no un certo tipo di uditorio, ma una volta che ha deciso di impegnarsi in una strategia argomentativa, la ricerca di quello che gli autori



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

del TA chiamano il contatto tra le menti resta una strada obbligata». <sup>16</sup> Dei tre generi del discorso individuati da Aristotele, la scelta del modello di distribuzione del vaccino, si inserisce a pieno titolo nel genere deliberativo, concernente le decisioni da prendere per il presente-futuro: essa non è tesa semplicemente a convincere ma più precisamente a persuadere, è legata cioè alla dimensione dell'agire. <sup>17</sup>

In questa prospettiva, le parole non sono equiparate a un calcolo ma considerate per il loro carattere sociale, come azioni del nostro stare al mondo con le quali orientiamo altre azioni, proprie o altrui; a loro volta, esse si intrecciano con l'insieme delle altre attività che svolgiamo e pertanto – veniamo al punto nodale – non sono mai indipendenti rispetto a chi le pronuncia, a chi le ascolta e al contesto in cui vengono proferite. Ecco perché nessuna verità può dirsi auto-persuasiva; la sua solidità si basa sul fatto di essere provata, intendendo per prove tutti quei mezzi utilizzati per ottenere e stabilizzare una credenza. <sup>18</sup>

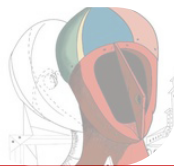
Alla luce di queste considerazioni, è evidente come l'allocazione delle risorse in un contesto emergenziale richieda una riflessione non solo sulla persona e sulla comunità, ma soprattutto sull'intersezione tra persona, comunità e istituzioni scientifiche.

È partendo proprio da questo, riconoscendo l'ineluttabilità del problema – «quando saranno stati sviluppati vaccini efficaci contro Covid-19, saranno scarsi» – che gli scienziati e gli eticisti di tutto il mondo si interrogano oggi sul modo migliore per distribuire i vaccini nel mondo, mettendo in discussione strategie già avanzate in materia, e invitando a ripensare al modo più *giusto*. «Vaccine allocation among countries raises complex and controversial issues involving public opinion, diplomacy, economics, public health, and other considerations». <sup>19</sup> Molti leader nazionali, organizzazioni internazionali e produttori di vaccini riconoscono che un fattore centrale in questo processo decisionale sia l'etica. <sup>20</sup> In questa sede, tuttavia, campo della nostra indagine sarà come tale prospettiva, eticamente inquadrata, venga giustificata davanti al proprio uditorio e resa persuasiva. Il primo criterio di analisi che individueremo per ciascuno dei modelli esaminati cioè, sarà la scelta dell'uditorio, cioè l'individuazione del tipo di pubblico a cui ciascun modello si riferisce. «Yet little progress has been made toward delineating what constitutes fair international distribution of vaccine». <sup>21</sup>

## 1. Un problema di giustizia distributiva: equità e proporzionalità alla luce dei luoghi del preferibile

Cosa si intende per giustizia in ambito sanitario e bioetico? Nell'enciclopedia *Bioethics* <sup>22</sup> la giustizia è così definita: «justice comprises the part of ethics that addresses what people deserve or have a right to as opposed to what is the most compassionate or responsive to the good of others». <sup>23</sup>

Deriva da Aristotele, <sup>24</sup> poi, la scissione del concetto di giustizia, virtù considerata sommamente perfetta perché chi la possiede se ne può servire anche nei confronti di



altri, in due grandi tipologie: giustizia distributiva e giustizia commutativa. La giustizia distributiva si riferisce tradizionalmente al problema di elaborare principi normativi per la distribuzione del reddito e della ricchezza nella società. Faro per orientarci tra le varie teorie della giustizia è in questa sede la più interessante intuizione di Rawls nel suo *A Theory of Justice* [1971] sul limite dell'utilitarismo. L'impostazione utilitaristica, giustificando la struttura istituzionale della società sulla base di un obiettivo di massimizzazione, sia esso il 'benessere collettivo' o una qualche 'utilità aggregata', non prende in considerazione quella che Rawls definisce la «separatezza tra le persone»,<sup>25</sup> elemento che risulta fondamentale per il nostro ragionamento. Il problema della giustizia distributiva così inteso solleva retoricamente, i problemi riproposti dall'analisi del rapporto tra il tutto (es. la società) e le sue parti (es. i singoli individui).

Nella prospettiva utilitaristica il criterio secondo cui le risorse dovrebbero essere distribuite tra gli individui, in termini di costi e benefici, è logica conseguenza di un presunto principio di efficienza sociale. Se, però, all'interno di questa formula, si tiene conto della separatezza tra le persone, ne risulta una situazione in cui alcuni saranno «vincenti sociali»,<sup>26</sup> mentre altri saranno «perdenti sociali».<sup>27</sup> In entrambi i casi i membri delle due categorie non avranno alcuna autentica responsabilità nell'appartenenza al primo o al secondo gruppo. Per rendere coerente il principio di giustizia con le fattezze del sistema democratico, Rawls presenta una concezione di giustizia distributiva che non è affatto descrittiva, bensì normativa ed istituzionale: una teoria che non gode dell'applicabilità universale vantata dall'utilitarismo, ma che si concentra su un determinato sistema politico, il quale presuppone forme di convivenza democratica. La tesi centrale su cui poggia tutta la costruzione rawlsiana, lungi dal ridursi ad una teoria dell'egualitarismo puro, che non farebbe altro che appiattire gli incentivi sociali ed economici e portare la società ad una situazione di relativa ed inaccettabile inefficienza, è un sistema di regole che consenta di ottenere vantaggi comuni attraverso la cooperazione. Questo punto di equilibrio è noto come *fairness*,<sup>28</sup> equità: un compromesso tra l'egualitarismo e l'efficienza generale del sistema.

Posto che tutti i modelli presi in esame per la distribuzione del vaccino contro l'influenza pandemica da Covid-19, fondano il loro presupposto etico-teorico, sul concetto di equità sopra riportato, nel corso dell'analisi evidenzieremo secondo quali parametri tale concetto viene riproposto. L'attenzione sarà data alla presentazione delle premesse e dei valori, selezionati in base all'uditorio scelto di volta in volta, per rendere maggiormente persuasivo un modello rispetto ad un altro.

I modelli traducono il concetto teorico di equità attraverso la costruzione pratica di una statistica del preferibile. Nella teoria dell'argomentazione i luoghi comuni del preferibile, sono premesse di ordine generale che permettono di dare un fondamento ai valori e alle gerarchie, costituiscono le premesse più generali, spesso sottintese, che intervengono a giustificare la maggior parte delle nostre scelte.<sup>29</sup> Ci riferiamo ai luoghi della quantità: una cosa vale più di un'altra per ragioni quantitative, (es. garantire prima la copertura vaccinale all'80% della popolazione) è preferibile, più importante, del garantirlo alle categorie



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

essenziali (es. popolazione di ambito sanitario) e a rischio (es. anziani); ai luoghi della qualità: l'unico, il raro, il necessario, vale più del normale (si ribalta il ragionamento precedente perché le seconde categorie, essenziali e a rischio, sono sempre utili o maggiormente esposte, il primo gruppo lo è solo in qualche occasione); ai luoghi dell'ordine: l'anteriore vale più del posteriore (es. la superiorità delle leggi sui fatti, che ne sono l'applicazione concreta); ai luoghi dell'esistente: la superiorità del reale sul possibile (es. vaccinare la popolazione anziana che è maggiormente esposta anziché quella giovane che attualmente non rappresenta quella esposta a maggior rischio ma che in una politica sanitaria fondata sulla lungimiranza e sulla prevenzione garantirebbe la copertura per il futuro).

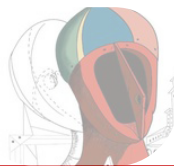
Il preferibile, dunque, pone il dilemma etico dell'utile e del sacrificabile tentando di rispondere alle domande: chi è meno sacrificabile? Chi corre il maggior rischio? La maggior parte dei modelli fa riferimento al principio di proporzionalità, il quale argomentativamente si fonda e si giustifica su un argomento di paragone «utile quando si vuole stabilire una gerarchia mediante il confronto delle caratteristiche e delle funzioni degli elementi che sono coinvolti»<sup>30</sup> del minor e del maggior sacrificio, la cui misura risponde a sua volta a un argomento pragmatico, valutando il beneficio, cioè il fine, a seconda che si voglia privilegiare l'individuo rispetto alla collettività, o la collettività nel suo insieme rispetto all'individuo. L'analisi svilupperà allora un ragionamento tendente ad evidenziare in primo luogo in che modo i diversi modelli interpretano il principio di proporzionalità ridefinendo ogni volta l'accordo sui valori e sulle premesse con la comunità, la coerenza argomentativa e pratica insieme, rispetto all'obiettivo, cioè al fine, che ciascuno di essi propone. Assunto tuttavia, che nessuna argomentazione è di per sé auto-persuasiva, per il sol fatto di essere internamente coerente e scientificamente fondata, l'ulteriore passaggio sarà evidenziare in che maniera tali modelli riescono ad ottenere l'approvazione della tesi dell'oratore da parte di uno specifico uditorio.

In questa sede cioè l'attenzione sarà rivolta ai criteri che dovrebbero sottostare alla giusta allocazione delle risorse nel settore pubblico e, in particolare, nell'ambito sanitario.

«With distributive justice, a necessary background assumption is always that the resources or benefits to be distributed are limited».<sup>31</sup>

La sfida è posta dallo squilibrio tra la disponibilità della risorsa e il numero di coloro che ne potrebbero trarre vantaggio. In *Bioethics* il problema è argomentato in termini induttivi attraverso l'uso del rapporto analogico tra la situazione di coloro che necessitano di risorse limitate e la situazione di individui alla deriva su una scialuppa di salvataggio. «Assuming the lifeboat has a limited carrying capacity and not everyone clamouring in the water can be saved, the distributive justice question is, Who should be saved? According to what criteria?».<sup>32</sup> L'analisi retorica dei criteri scelti, della loro presentazione in una gerarchia argomentativamente costruita e l'efficacia persuasiva del sistema di volta in volta proposto saranno oggetto di questa analisi.





## 2. Ricapitolazione dei criteri scelti per l'analisi dei modelli: uditorio, premesse, gerarchie.

I modelli verranno esaminati anzitutto a partire dall'uditorio particolare a cui si rivolgono, considerando di volta in volta cioè, se esso fa riferimento alla comunità scientifica, alle istituzioni politiche, alla popolazione civile o ad un insieme degli attori citati. La nostra analisi delle premesse comprenderà l'analisi relativa alle premesse, alla loro scelta e alla loro presentazione. Sia lo svolgimento, infatti, sia la base dell'argomentazione, presuppongono l'accordo con l'uditorio. Ciascuno dei tre modelli che analizzeremo, utilizzando delle premesse che serviranno da fondamento alla costruzione della propria argomentazione, fa assegnamento sull'adesione dei suoi uditori alle proposizioni dalle quali è partito. Nell'ambito dell'etica clinica l'allocatione dei vaccini contro il Covid-19 richiede tempestivamente una riflessione sul problema etico dell'accordo dei valori e del bilanciamento dei criteri che l'esperto deve trovare con la comunità per giustificare la scelta della gerarchizzazione dei pazienti passando dalla dimensione di salute individuale a quella di salute pubblica. A livello argomentativo, «le gerarchie, così come i valori, fanno parte degli accordi che servono da premesse del discorso: ma si può anche argomentare a loro proposito, domandarsi se una gerarchia sia fondata, dove si debba situare uno dei suoi termini, dimostrare che un dato termine dovrebbe occupare un posto piuttosto che un altro».<sup>33</sup>

La questione centrale sta infatti nel modo in cui le politiche sanitarie rimodulano il concetto di giustizia e giustificano queste scelte di fronte alla popolazione.

L'analisi procederà allora evidenziando come i tre modelli interpretano il concetto di giustizia e di equità rimodulando i luoghi del preferibile sopra esposti per formulare un'applicazione del concetto etico di proporzionalità. Le possibilità principali, ma non le uniche, potrebbero essere:

1. assegnare il vaccino per la massimizzazione del risultato (ad esempio, a quelli con il maggior rischio di essere infettati e trasmettere il virus);
2. assegnare il vaccino a coloro che ne hanno più bisogno (ad es. a quelli a maggior rischio di ammalarsi gravemente se infettati);
3. assegnare il vaccino come premio compensatorio di azioni passate (ad esempio, a coloro che hanno partecipato a sperimentazioni sui vaccini) o di ingiustizie subite (ad esempio, a coloro che sono stati emarginati o che non hanno potuto accedere ad altre misure preventive di protezione dalle infezioni);
4. assegnare il vaccino a ciascun Paese in base alla popolazione; allocare il vaccino in modo casuale; o una combinazione delle suddette opzioni.

In ultima analisi emergerà come ciascun modello rimodula il rapporto tra il tutto e le sue parti.

Nei paragrafi successivi, saranno analizzati nello specifico i seguenti modelli:

- Il *Fair Priority Model*;
- COVAX Facility Model;
- *Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19*.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

### 3. Il *Fair Priority Model*

#### 3.1 Il *Fair Priority Model* e i tre valori fondamentali

Diciannove esperti di tutto il mondo hanno proposto un nuovo piano in tre fasi per la distribuzione del vaccino – chiamato *Fair Priority Model* – che mira a ridurre le morti premature e altre conseguenze irreversibili per la salute (e non solo) legate a Covid-19. La proposta, nata all'interno dell'ambito accademico della *Perelman School of Medicine dell'Università della Pennsylvania*, realizzato sotto la guida di Ezekiel J. Emanuel, è stato pubblicato sulle pagine della rivista scientifica *Science*. La nota rivista, accoglie un bacino di utenza molto ampio, che oltre agli abbonati, conta di un numero crescente di lettori digitali. L'approccio dunque, segue quello della scienza divulgativa ed anche le strategie persuasive, lungi dal presentarsi come meramente tecnico-scientifiche, considerano invece punto di forza essenziale, il *pathos*, la forza emotiva degli argomenti coinvolti. Il gruppo di eticisti ha individuato tre valori fondamentali:

1. «benefiting people and limiting harm,
2. prioritizing the disadvantaged,
3. and equal moral concern».<sup>34</sup>

Il primo valore considera il beneficio che può trarne il maggior numero di persone e la maggior riduzione del rischio riservando le risorse disponibili a chi se ne può giovare maggiormente avendo più possibilità di essere salvato: a guidare questo ragionamento è il principio della proporzionalità. Rispetto all'analisi argomentativa della definizione di proporzionalità sopra enunciata, tale principio si fonda sul luogo retorico<sup>35</sup> dal più al meno, base a sua volta dell'argomento di doppia gerarchia<sup>36</sup> che sottende un ragionamento del tipo: se le risorse del sistema sanitario vengono messe a disposizione di un solo individuo in situazioni normali, in tempi di emergenza esse devono essere applicate al maggior numero di persone. Il principio di proporzionalità dunque, alimenta, in questi termini, il pensiero sineddotico che privilegia il tutto sulla parte. Un vaccino di successo produce benefici diretti proteggendo le persone dalla morte e dalle altre morbilità causate dall'infezione. Esso tuttavia, produce anche benefici indiretti riducendo la mortalità e la morbilità derivanti dai sistemi sanitari sovraccaricati dalla pandemia e riducendo la povertà e difficoltà sociali che ne conseguono. Il secondo valore, che prevede di dare la priorità agli svantaggiati è un valore fondamentale in etica e salute sia in termini interni ad una società identificata dai confini nazionali, sia in termini globali.<sup>37</sup> La distribuzione equa di un vaccino Covid-19 a livello internazionale apre quindi a domande che richiedono la valutazione dei diversi tipi di svantaggio: i soggetti o i paesi più svantaggiati sono quelli a maggior povertà? O quelli in cui le persone hanno le aspettative di vita più basse? Nel primo caso il ragionamento è basato su un luogo di quantità che indica un aspetto quantitativo delle cose, autorizzando il passaggio dal normale alla norma;<sup>38</sup> nel secondo su quello della qualità, che sostiene la superiorità dell'unico opposto al molteplice definendone la priorità. Il terzo valore, dell'equità morale, richiede l'uguale trattamento di individui simili. Si tratta dell'applicazione retorica della regola di giustizia: essa «esige l'applicazione di un identico



trattamento ad esseri o situazioni integrati nella stessa categoria».<sup>39</sup> Chiaramente, se la regola di giustizia si applicasse ad una dimostrazione rigorosa, gli oggetti ai quali essa si applica dovrebbero essere del tutto intercambiabili, cioè identici. Il problema, poiché gli elementi presi in questione, differiscono sempre per qualche aspetto, sta nel decidere, se le differenze siano trascurabili, se, cioè, «gli oggetti non differiscano nei caratteri che si considerano essenziali, cioè i soli dei quali si debba tener conto nell'amministrazione della giustizia».<sup>40</sup> In realtà infatti, spiega Perelman passando dal piano teorico a quello pratico-applicativo, «in ogni situazione concreta sarà indispensabile una classificazione preventiva degli oggetti»<sup>41</sup> e l'esistenza di precedenti riguardo al modo di trattarli. Sulla regola di giustizia si basa l'argomento di simmetria, corollario dell'argomento di reciprocità, che prevede di applicare lo stesso trattamento a situazioni che si fanno riscontro<sup>42</sup> superando le differenze di carattere morale che non rientrano tra i parametri designati per valutarne l'applicabilità e che comporta dunque una scelta di carattere etico. «La regola di giustizia fornirà il fondamento che permette di passare da casi precedenti a casi futuri e permetterà di presentare l'uso del precedente come argomentazione quasi-logica».<sup>43</sup>

A partire da questi tre valori, il gruppo di eticisti ha elaborato il *Fair Priority Model* indirizzandolo a tre attori fondamentali nella partita che il mondo sta giocando contro il virus: il primo gruppo è l'impianto COVAX, un progetto cui prendono parte Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunization), l'OMS (Organizzazione Mondiale Sanitaria) e la CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), con il dichiarato intento di promuovere una distribuzione equa dei vaccini nel mondo. In questo senso il *Fair Priority Model* si configura come un tentativo pratico di implementazione e miglioramento del modello di distribuzione proposto dall'impianto COVAX. Un secondo gruppo di attori a cui il modello è indirizzato è costituito dagli stessi produttori di vaccini, molti dei quali si sono pubblicamente impegnati per una distribuzione ampia ed equa del vaccino;<sup>44</sup> infine, un terzo gruppo è costituito dai governi nazionali.

L'obiettivo unanimemente ammesso per lo sviluppo e la distribuzione del vaccino, il suo fine cioè, è l'eliminazione o la riduzione del danno che malattia provoca. Si rende dunque necessario stabilire in via preliminare quali siano i danni considerati associati alla pandemia, e come si distribuiscano in una scala di priorità. Argomentativamente il ragionamento si fonda su quelli che Chaïm Perelman definisce i «i legami di successione»<sup>45</sup> che valutano un evento collegandolo ad un altro per mezzo di un nesso causale. Morte e le morbidità associate alle infezioni sono i danni diretti più immediati da coronavirus, essi tuttavia, non sono gli unici: il sovraccarico delle strutture sanitarie e le conseguenze di salute da esso derivanti, le difficoltà economiche, la perdita del lavoro, la chiusura delle scuole, i costi in termini di salute mentale, vanno tutti messi in conto quando si parla di limitare i danni e apportare benefici con i programmi di vaccinazione.

### 3.2 La gerarchia del *Fair Priority Model*: struttura argomentativa e giustificazione etica

Si rende dunque necessario identificare delle priorità tra i danni imputabili o meno



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

direttamente al Covid-19. Ed è qui che il modello messo a punto dagli eticisti entra nella pratica, prevedendo tre diverse fasi di urgenza decrescente per la distribuzione dei vaccini e identificando anche dei parametri che le guidino.

Phase 1 aims at reducing premature deaths and other irreversible direct and indirect health impacts. Phase 2 continues to address enduring health harms but additionally aims at reducing serious economic and social deprivations such as the closure of nonessential businesses and schools. Restoring these activities will lower unemployment, reduce poverty, and improve health. Finally, phase 3 aims at reducing community transmission, which in turn reduces spread among countries and permits the restoration of pre-pandemic freedoms and economic and social activities.<sup>46</sup>

La prima fase prevede di ridurre le morti premature prevedibili; la seconda di limitare i danni di salute causati da Covid-19 e di contenere le conseguenze sociali ed economiche; la terza, infine, di diminuire la diffusione del virus a livello di comunità.

Per scegliere tra una priorità e l'altra entra in gioco l'argomento di paragone.<sup>47</sup> Anche in questo caso la teoria dell'argomentazione rivela il suo stretto legame con l'etica: «è per mezzo delle gerarchie che delle considerazioni metafisiche forniscono un fondamento all'etica»<sup>48</sup> attraverso la determinazione del preferibile che permette di giustificare le regole di condotta.

Si tratta di costruire un ragionamento a tappe, non nel senso di un ingranaggio che una volta messo in moto porti a conseguenze sfavorevoli, come nel caso dell'argomento di direzione, ma più nel senso del superamento, come possibilità cioè di andare sempre più lontano, in un continuo aumento di valore.<sup>49</sup>

Per ognuna di queste fasi gli autori identificano anche dei parametri che potrebbero essere usati per guidare la distribuzione dei vaccini, come lo Standard Expected Years of Life Lost (SEYLL), un parametro di salute che misura gli anni di vita persi; l'aumento del reddito nazionale lordo (Gni) per dose di vaccino per stimare gli effetti a livello economico; il tasso di riproduzione dei diversi paesi nella fase finale, per esempio. Se risulta difficile definire il passaggio da una fase all'altra potrebbero per esempio essere presi come riferimento ancora gli stessi parametri, scrivono i ricercatori. «For example, phase 2 might commence once a vaccine reduces worldwide SEYLL due to Covid-19 to a level analogous to the burden of influenza. Similarly, the transition to phase 3 might begin once additional vaccines either successfully narrow the poverty gap to pre-pandemic levels or encounter substantially diminishing returns in that effort».<sup>50</sup>

#### **4. Modelli alternativi: Il modello di COVAX e OMS: analisi retorica e criticità etiche**

Nel giugno 2020, settantacinque Paesi donatori hanno manifestato un'espressione di interesse a partecipare alla Covid-19 *Global Vaccine Access Facility* (COVAX Facility) mediante uno strumento finanziario chiamato *Covax Advance Market Commitment* (AMC). L'iniziativa è opera della GAVI (l'Alleanza per i Vaccini, una partnership tra pubblico e privato) e dall'OMS (l'Organizzazione Mondiale della Sanità) e coinvolge anche 90 Paesi



in via di sviluppo che non sono in grado di pagare lo sviluppo e l'acquisto del vaccino. I 165 paesi, tra donatori e assistiti, ospitano il 60% della popolazione mondiale. L'uditorio è di conseguenza piuttosto eterogeneo e coinvolge: governi nazionali, organizzazioni sanitarie globali, produttori, scienziati, settore privato, società civile e organizzazioni filantropiche. Il modello, in fase di revisione, suggerito dall'OMS<sup>51</sup> e accettato dall'impianto COVAX,<sup>52</sup> si basa sui principi etici di:

1. solidarietà,
2. responsabilità,
3. trasparenza,
4. reattività alle esigenze di salute pubblica,
5. equità e imparzialità,
6. convenienza,
7. collaborazione ed efficienza normativa e di approvvigionamento.<sup>53</sup>

Il principio di proporzionalità adottato è interpretato anzitutto a partire dal luogo di quantità: «Phase I begins with 3% of each country's population receiving vaccines, and population-proportional allocation continues until every country has vaccinated 20% of its population».<sup>54</sup> Il piano dell'OMS adotta una strategia – come indicato su *Science* – che si basa sulla distribuzione in due fasi: nella prima tutti i Paesi riceverebbero un numero di dosi proporzionale alla popolazione, con l'obiettivo di fornire immunità al 3% dei cittadini. Il criterio puramente numerico viene combinato con un elemento di carattere qualitativo che prevede la distribuzione del vaccino inizialmente alle categorie che risultano contemporaneamente:

- sia più esposte al virus
  - sia maggiormente necessarie per la comunità, come operatori sanitari e forze dell'ordine.
- In seguito, il modello prevede la distribuzione di dosi di vaccino fino alla copertura del 20% della popolazione, con l'obiettivo di assicurare le fasce più a rischio, come ad esempio quella composta dagli anziani interessati da comorbilità o dagli immunodepressi.

La seconda fase, più delicata, prevede la distribuzione di dosi per la restante popolazione, al fine di raggiungere il più velocemente possibile l'immunità di gregge. In questo caso, tuttavia, le dosi di vaccino sarebbero consegnate con priorità sulla base di determinati criteri, come:

- la velocità della curva epidemiologica il valore di  $R_t$  -;
- la diffusione parallela di altri patogeni (come quelli dell'influenza o del morbillo);
- quello che possiamo definire lo stato di salute del sistema sanitario nazionale, legato al numero di posti letto disponibili e soprattutto di quelli nelle unità di terapia intensiva.

Il piano dell'OMS risulta così costruito attraverso la combinazione e il bilanciamento dell'approccio egualitario<sup>55</sup> e di quello utilitaristico<sup>56</sup> della giustizia distributiva. Il suo fine, come specificato nel documento pubblicato il 9 settembre 2020, non è la massimizzazione del numero di vite salvate ma «to allocate the vaccine in a way that will bring about the best outcome in relation to ending the pandemic».<sup>57</sup> Ciò significa che il *focus* della distribuzione

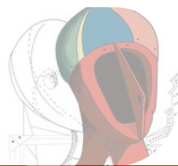


<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

riguarda l'impatto sulla salute della popolazione considerata nel suo insieme anziché sul singolo individuo, il quale per contro, potrebbe anche non trarne un beneficio diretto. Tuttavia, argomentano i ricercatori ideatori del modello,

even when individuals do not directly benefit, they will likely benefit from such an approach indirectly. Achieving this value will require judgments based upon the best available evidence related to who best to vaccinate (e.g., first responders) as a means of reducing transmission or producing other population benefits. Priority should be given to producing health benefits (e.g., reducing mortality and morbidity), but social and economic benefits (e.g., averting poverty, etc.) are also of importance and may be considered.<sup>58</sup>

Come suggeriscono le nuove linee guida per i servizi di etica istituzionale che rispondono all'emergenza causata da Covid-19 «there is a basic tension between the patient-centered approach of clinical care under normal conditions and the public-centered approach of clinical care under emergency conditions».<sup>59</sup> Da una parte si pone la responsabilità personale nei confronti del singolo paziente dall'altra la responsabilità sociale che abbraccia la società tutta. Le emergenze in materia di salute pubblica richiedono di agire nella prospettiva di «prioritize the community above the individual in fairly allocating scarce resources».<sup>60</sup> In questo senso il modello dell'OMS è alimentato dal pensiero sineddotico che privilegia il tutto sulla parte. Anche le relazioni che si instaurano tra il tutto e la parte sono giustificate argomentativamente: «il tutto comprende la parte ed è in conseguenza più importante di questa».<sup>61</sup> Il valore della parte rispetto al tutto invece, non è considerata proporzionalmente alla *frazione* che essa costituisce rispetto al tutto, ma alla *funzione* che essa riveste nel tutto. Resta da domandarsi se tale modello apparentemente sufficientemente equo da un punto di vista morale, non presenti delle criticità argomentative che svelano rischi etici e geopolitici. Paesi ugualmente popolosi, infatti, possono subire danni e perdite diverse in termini quantitativi sia a livello di premortalità che di crisi economica provate dal virus. Tale modello, inoltre, non tiene conto di una differenza sostanziale tra i Paesi ad alto reddito e quelli a basso e medio reddito. Questi ultimi infatti, rispetto ai primi, contano meno residenti anziani a fronte di una popolazione molto giovane con una prospettiva di vita più breve e meno operatori sanitari pro capite. Il rischio dunque sarebbe quello di assegnare meno vaccini a Paesi già svantaggiati e con sistemi sanitari meno efficienti.<sup>62</sup> La definizione delle priorità nella pianificazione di servizi e prestazioni sanitarie basate prevalentemente su approcci tecnici, che tengono conto di strumenti economici, quali l'analisi costo-efficacia e i criteri *evidence based* come le stime degli anni di vita ottenuti sulla media di popolazione, «ha un evidente limite sotto il profilo etico in quanto è diretta esclusivamente a massimizzare i benefici in termini di salute aggregata indipendentemente dalla distribuzione di tali benefici all'interno della popolazione considerata, senza tenere conto cioè dall'equità dei risultati conseguiti».<sup>63</sup> La fallacia cioè sta in un fraintendimento della regola di giustizia applicata al principio di proporzionalità: il modello presume erroneamente che l'uguaglianza richieda di trattare i paesi situati in modo diverso



in modo identico piuttosto che rispondere in modo equo alle loro diverse esigenze. A livello argomentativo si decostruisce in questo caso la simmetria della relazione mediante l'attribuzione di valore ad una differenza eminente che non consente l'applicazione della regola di giustizia.<sup>64</sup> Si tratta di una definizione come strumento dell'argomentazione quasi-logica che si muove per dissociazione mediante la sostituzione del legame fatto-conseguenza con quella mezzo-fine. «Quando si esita fra varie condotte da adottare, alle quali si tratta di accordare un ordine di precedenza, è normale il situarle in un insieme che si costituisce in rapporto a un fine che ci si sforza di attuare: il fine diviene un criterio che permette di apprezzare e gerarchizzare i mezzi, che sono molteplici, mentre esso è unico».<sup>65</sup>

### 5. La proposta dei CDC statunitensi: il modello della lotteria pesata tra responsabilità e argomentazione

I *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) statunitensi, coerentemente con la decisione del presidente Donald Trump di non aderire all'impianto COVAX, hanno elaborato un modello alternativo per la distribuzione del vaccino, una volta che questo sarà pronto e tuttavia insufficiente per garantire il fabbisogno dell'intera popolazione: il sistema della lotteria ponderata. Il concetto, contenuto in un documento pubblicato dal *Department of Critical Care Medicine* della *School of Medicine* alla *University of Pittsburgh*, intitolato *Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19*,<sup>66</sup> si rivolge espressamente a un uditorio tecnico-politico, avendo come principale riferimento di dialogo il governo statunitense.

Tale modello è basato sullo strumento della randomizzazione, della casualità.<sup>67</sup> Si tratta di un criterio che incarna il principio di uguaglianza che prevede di trattare tutte le persone allo stesso modo: «allocation by lottery has been used, sometimes with explicit judicial and legislative endorsement, in military conscription, immigration, education, and distribution of vaccines».<sup>68</sup> Nel contesto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, questo significherebbe non ammettere come criterio di selezione per l'allocazione di risorse scarse, la differenza di aspettativa di vita tra un ragazzo di trent'anni e un uomo di settanta. Nel sistema della lotteria, sostanzialmente, il vaccino è messo in palio, proprio come il premio in denaro in una lotteria. L'algoritmo non prende in considerazione fattori come età, gruppo etnico di appartenenza, qualità della vita, status socioeconomico e presenza di disabilità. Il vantaggio della lotteria è infatti, ipoteticamente, quello di trattare tutti ugualmente allo stesso modo per garantire le medesime opportunità.<sup>69</sup>

Ciò che rende *ponderata* o *pesata* la lotteria è il fatto che non tutti i pazienti hanno uguali probabilità di vincere: per continuare con l'analogia, è come se le persone ricevessero un numero di biglietti *pesato* rispetto all'appartenenza a una categoria a rischio o svantaggiata. Questo significa che se la disponibilità del vaccino è insufficiente per i pazienti nelle categorie a più alto rischio – quelli con più di 60 anni o con patologie coesistenti – l'uguaglianza supporta l'uso della selezione casuale, come una lotteria, per l'assegnazione del vaccino. Invocare il valore strumentale giustifica la priorità nel somministrare il vaccino ai pazienti



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

più giovani solo se i modelli epidemiologici mostrano che questo sarebbe il modo migliore per ridurre la diffusione virale e il rischio per gli altri.

If there is insufficient supply to treat all eligible patients, a weighted lottery or categorical reserve system should be used to fairly allocate the drug supply. The following groups will receive heightened priority:

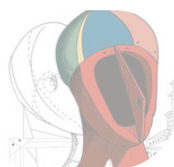
- 1) individuals from disadvantaged areas, defined as residing at an address with an Area Deprivation Index score of 8 to 10 (range 1-10; with higher numbers meaning worse deprivation); and
- 2) essential workers, defined by the state's list of essential businesses that are required to continue physical operations during the pandemic.

It is important to note that the category of essential workers includes not only health care workers but also lower-paid workers who may be socially and economically vulnerable, such as grocery store clerks, bus drivers, agricultural workers, and custodial workers. Individuals expected to die within a year from an end-stage condition should not be excluded from access to the medication, but should receive lower priority than individuals who do not have an endstage condition.<sup>70</sup>

Il gruppo di Pittsburgh, nel documento, ha stilato anche delle regole precise su come effettuare la distribuzione dei biglietti e il sorteggio. Il sorteggio, alla presenza di due testimoni con annessa videoregistrazione, dovrebbe avvenire «with a random number generator such as found at random.org; the range of the lottery should be set to “1 to 100” [...] Each patient is entered into the lottery only once, not every day that they are eligible to receive the scarce Covid-19 medication».<sup>71</sup> Il sistema, tra l'altro avrebbe un altro vantaggio *collaterale*: con la lotteria sarebbe possibile per i ricercatori scoprire, in modo rigoroso, su quale sottogruppo di pazienti funziona meglio un vaccino o un farmaco, dal momento che una somministrazione condotta con questo criterio equivarrebbe più o meno a un trial clinico controllato e randomizzato.

Il principale svantaggio delle lotterie è la loro cecità rispetto a una serie di fattori che non possono essere considerati irrilevanti. Una scelta casuale tra qualcuno che può guadagnare 40 anni di vita e qualcuno che può guadagnare solo 4 mesi, o qualcuno che ha già vissuto da 80 anni e qualcuno che ha vissuto solo 20 anni, se da un lato tutela l'individuo dall'altro, retoricamente si realizza in un argomento di incompatibilità<sup>72</sup> rispetto ai fini della salute pubblica e all'obiettivo stesso della strategia di vaccinazione in un'emergenza pandemica. «Treating people equally often fails to treat them as equals».<sup>73</sup> L'errore da un punto di vista argomentativo sta nel fare dell'equità, che si configura come il valore presupposto e ammesso nell'accordo con la comunità, il fine stesso del processo deliberativo. Esso è invece volto, mediante la scelta dell'allocatione dei vaccini in una situazione di scarsità di risorse, a promuovere la salute pubblica, che è il fine. Si tratta cioè di una fallacia nota come petizione di principio. È l'errore di chi intende dimostrare l'esistenza di Dio mediante la Bibbia, e fa della Bibbia la prova dell'esistenza di Dio. In ambito scientifico si potrebbe tradurre nella controversia tra un sostenitore della medicina tradizionale e un altro della pranoterapia. Il fautore della pranoterapia, denigrando il metodo scientifico, argomenterebbe a sfavore della validità di tale metodo sostenendo che esso risulta incapace di dimostrare la validità



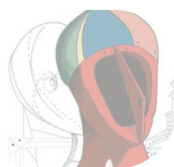


della pranoterapia. La fallacia di principio, o ragionamento circolare, spiega Perelman non riguarda la verità ma l'adesione degli interlocutori alle premesse presupposte, non è quindi un errore di logica ma di retorica, si comprende non all'interno di una teoria dimostrativa ma di una tecnica argomentativa.<sup>74</sup> La petizione di principio consiste nell'uso delle premesse già accettate dall'interlocutore come fine dell'argomentazione stessa, il principio cioè finisce per coincidere con la conclusione.<sup>75</sup>

## 6. Ricapitolazione riassuntiva dei modelli

Si riporta in conclusione una tabella riassuntiva di confronto dei principali modelli costruita attraverso la combinazione dei luoghi e degli argomenti retorici che danno giustificazione ai criteri etici adottati.

Modello	Fair Priority	COVAX Facility	<i>Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19</i>
Uditorio	Lettori di rivista scientifica divulgativa con indirizzo aperto a: - l'impianto COVAX - produttori di vaccini - governi nazionali	- Governi nazionali, - organizzazioni sanitarie globali, - produttori, - scienziati, - settore privato, - società civile e organizzazioni filantropiche.	Governo statunitense.
Premesse e valori	1. Favorire le persone e limitare i danni, 2. dare la priorità ai più fragili 3. assicurare un'attenzione morale per tutti gli individui.	1. Solidarietà, 2. responsabilità, 3. trasparenza, 4. reattività alle esigenze di salute pubblica, 5. equità e imparzialità, 6. convenienza, collaborazione ed efficienza normativa e di approvvigionamento	1. Salvaguardare la salute pubblica massimizzando il beneficio della comunità. 2. Ridurre l'impatto delle disuguaglianze sociali sui risultati del Covid-19 nelle comunità svantaggiate. 3. garantire che tutti i pazienti ricevano valutazioni personalizzate da parte dei medici
Gerarchie	Proporzionalità: 1. luogo di quantità (numero di morti premature impediti da un vaccino) 2. luogo di qualità (stabilito di volta in volta sulla base delle maggiori categorie a rischio ed essenziali)	Proporzionalità: 1. luogo di quantità (dosi proporzionali agli abitanti) 2. luogo di qualità (- categorie più esposte al virus - categorie maggiormente necessarie per la comunità, come operatori sanitari e forze dell'ordine)	Lotteria ponderata: 1. luogo di qualità (categoria a rischio o svantaggiata) 2. luogo di quantità (-dosi proporzionali al peso della categoria)



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

Equità, proporzionalità e rapporto tra il tutto e la parte	Equità: interpretata a partire dal principio di proporzionalità. Il principio di proporzionalità è interpretato a partire dal luogo dal più al meno e dall'argomento di doppia gerarchia che favorisce il pensiero siddenotico che privilegia il tutto sulla parte tenendo conto del beneficio che la parte ricava sacrificandosi per il bene del tutto.	Equità: interpretata come combinazione del principio egualitaristico e utilitaristico della giustizia distributiva: a prescindere dalle differenze tra i singoli paesi essi vengono trattati in modo identico. Priorità della comunità rispetto all'individuo, del tutto cioè sulla parte: il valore della parte rispetto al tutto è considerata proporzionalmente alla <i>funzione</i> che essa riveste nel tutto.	Equità: interpretata attraverso lo strumento della randomizzazione. Si tratta di un criterio che incarna il principio di uguaglianza che prevede trattare tutte le persone allo stesso modo. Rapporto tra il tutto e la parte interpretato in termini di priorità del rispetto del principio di uguaglianza.
--	--	---	--

## Conclusioni

In un contesto di emergenza sanitaria come quello che stiamo vivendo, l'argomento della reciprocità sembra il più adeguato ad assolvere contemporaneamente i valori della giustizia distributiva di rawlsiana memoria, come ripartizione equa dei costi e dei benefici in un'ottica di collaborazione sociale rivolta al mutuo vantaggio.<sup>76</sup> L'incertezza che l'individuo vive di fronte alla pandemia e a volte all'impossibilità di accedere per primo alle risorse preventive o di cura, reinterpretata in questi termini si traduce in adesione comune motivata dall'argomento pragmatico e dall'argomento del sacrificio. Il sacrificio, argomentato tramite il confronto, ribalta il *bias* dello *status quo*: il sacrificio di un aspetto misura allora l'importanza attribuita al suo complementare.<sup>77</sup> Una soluzione ragionevole a questo tipo di approccio psicologico e argomentativo con possibili effetti rischiosi da un punto di vista bioetico, politico e di gestione dell'emergenza sanitaria internazionale è stata fornita sulle pagine di *Science* tenendo conto dell'indice Rt ovvero del tasso di trasmissione:

Reasonable national partiality does not permit retaining more vaccine than the amount needed to keep the rate of transmission (Rt) below 1, when that vaccine could instead mitigate substantial Covid-19 – related harms in other countries that have been unable to keep Rt below 1 through ongoing public-health efforts. The marginal benefit of additional doses of vaccine in a country able to keep Rt below 1 generally will pale in comparison to the potential benefits to countries whose Rt remains above 1 – at least until booster vaccination is needed to maintain immunity.<sup>78</sup>

Aristotele si è servito di un ragionamento simile per misurare un bene per mezzo del sacrificio di un altro,<sup>79</sup> presentando la compensazione e la complementarità come un totale a cui riferirsi, fino a fare del sacrificio un argomento coincidente con quelli relativi alla divisione del tutto nelle sue parti. Le implicazioni etiche di tale argomentazione sono chiaramente esplicate da Chaïm Perelman: la debolezza di una delle parti in nome della quale si sacrifica o si rinuncia a qualcosa diventa un «valore di etica compensatoria [...] che può diventare argomento davanti a tutta la civiltà».<sup>80</sup> Il suo ragionamento non è fondato «né



su una gerarchia di classi, né sull'esperienza: è fondato sul mantenimento dell'equilibrio». <sup>81</sup> L'elemento compensatorio diviene misura dell'imperfezione di quello che deve completare e dal completamento del quale trae a sua volta beneficio.

La retorica, infatti, «tenendo insieme le sensazioni, l'etica, l'azione, si configura come la pratica per la ricostruzione di un mondo comune e dell'*homonoia* (concordia), la tecnica attraverso cui si strutturano le istituzioni della società e mediante la quale si riplasma la perdita di empatia e si trasforma il disaccordo in decisione». <sup>82</sup> In ultima analisi, l'applicazione di un modello, giustificato argomentativamente, capace di offrire una risposta efficace alle sfide di carattere etico sollecitate dalla pandemia da Covid-19 e messe in luce da Sebastiano Maffettone dovrebbe consentire di congiungere in un unico paradigma le scelte economiche e cognitive da una parte e i vincoli etici dall'altra. «Ciò implica che l'economia, la scienza e l'etica facciano una scelta congiunta in direzione della sostenibilità, e più precisamente in direzione di quello che di solito si chiama sviluppo sostenibile». <sup>83</sup>

Accogliendo la lezione offerta da Bruno Capaci come antidoto alla paura, intendiamo allora la parola come assunzione di responsabilità nel dialogo con l'incertezza per costruire un nuovo tipo di fiducia nei confronti delle autorità pubbliche che allontanino da logiche che rimandano alla passività e al marionettismo orientando invece la popolazione verso una nuova responsabilità condivisa. <sup>84</sup> Tale approccio coincide con la soluzione proposta da Sebastiano Maffettone per uscire dall'*impasse* derivante da due scissioni fuorvianti: la prima che separa il dominio della pratica, inteso come prospettiva razionale e massimizzatrice dei propri interessi, da quello della dimensione affettiva ed empatica; la seconda che prendendo in esame la prospettiva teorica si interroga sulla maniera in cui la conoscenza cambia il conoscente stesso. <sup>85</sup> La nuova «teoria del valore come unità organica» <sup>86</sup> muove non solo dal concetto di 'cura di sé' di matrice foucaultiana ma anche e soprattutto dall'interpretazione aristotelica del valore:

Concepire il valore come unità organica significa concepire l'esistenza di modi in cui la diversità viene ricomposta sotto l'unità specifica che è capace di donare a tutto l'insieme un valore che supera quello delle sue parti isolatamente prese e sommate. Insomma, la teoria del valore come unità organica sostiene che si realizza un *surplus* di valore quando, in forme da definire, il valore del tutto supera quello dell'aggregato delle singole parti che pure lo costituiscono. <sup>87</sup>

Il che retoricamente equivale a dire che la combinazione della parti in un tutto aggiunge valore alla loro semplice somma. La tenuta individuale e collettiva di riscoprire l'appartenenza al corpo sociale mediante gli argomenti probatori che pertengono all'inclusione <sup>88</sup> per i quali il comportamento di un individuo si armonizza, prima ancora di uniformarsi, con quello della comunità di cui è parte sancisce il vincolo della persona con la società, riconosciuto dal far fronte più che al virus allo scoramento, alla perdita di centro della propria esistenza: è l'inclusione della parte nel tutto e la distribuzione del tutto nelle sue parti, nessuna esclusa. Perché questo avvenga è necessario secondo Perelman che ogni parte sia censita, identificata e visualizzata come componente dell'insieme. <sup>89</sup>



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

## BIBLIOGRAFIA

- Aristotele (2008), *Etica Nicomachea* in Maffettone S., Veca (a cura di), *L'idea di giustizia da Platone a Rawls*, Bari, Laterza.
- Aristotele (1955), *Organon*, introduzione, traduzione e note di G. Colli G., Torino, Einaudi.
- Aristotele (1959), *Rh.: Ars Rhetorica*, a cura di W. D. Ross, Oxford, Clarendon Press, (trad. it. *Retorica*).
- AstraZeneca (June 4, 2020), *AstraZeneca Takes Next Steps Towards Broad and Equitable Access to Oxford University's Potential Covid-19 Vaccine*, <https://bit.ly/31vqeRP>
- Bollyky T.J, Bown C.P. (July 27, 2020), *The Tragedy of Vaccine Nationalism*, «Foreign Affairs» <https://fam.ag/32sqwZ7>
- Capaci, B. (2017). *The Antidote of Fear. The Rhetorical Genres as a Link Between Literature and Society. Examples from Italian Literature*, «Res Rhetorica», vol. 4, n. 1, pp. 32-46.
- Capaci B., Licheri P. (2014), *Non sia retorico! Luoghi, argomenti e figure della persuasione*, Bologna, Pardes.
- Cattani A. (2001), *Botta e risposta. L'arte della replica*, Bologna, il Mulino.
- Douglas et al. (May 28 2020), *Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19*, Pittsburgh, University of Pittsburgh.
- Emanuel E.J. et al (September 3, 2020), *An Ethical Framework for Global Vaccine Allocation*, «Science», vol. 369, n. 6509, pp. 1309-1312, DOI: [10.1126/science.abe2803](https://doi.org/10.1126/science.abe2803)
- Forni G. et al. (2020), *I vaccini fanno bene. Perché dobbiamo credere nella scienza per difenderci da virus e batteri*, Milano, La nave di Teseo.
- Gambarelli G. (2020), *Affidabilità e fiducia nella comunicazione dell'incertezza. Il ruolo del Medico di Medicina Generale*, «DNA - Di Nulla Academia Rivista di studi camporesiani», vol. 1, n. 2, pp. 38-48.
- Graham B.S. (June 8, 2020), *Rapid Covid-19 Vaccine Development. Finding the Fastest Pathway to Vaccine Availability Includes the Avoidance of Safety Pitfalls*, «Science», vol. 368, n. 6494, pp. 945-946, DOI: [10.1126/science.abb8923](https://doi.org/10.1126/science.abb8923)
- Iannuzzo M. (2002), *Microallocazione delle risorse in sanità: dilemmi quotidiani tra etica ed economia*, [istitutobioetica.it/scuola-e-formazione/132-aree-interesse/bioetica-sociale/sistemi-sanitari-e-allocazione-delle-risorse/339-mariateresa-ianuzzo-microallocazione-delle-risorse-in-sanita-dilemmi-quotidiani-tra-etica-ed-economia](http://istitutobioetica.it/scuola-e-formazione/132-aree-interesse/bioetica-sociale/sistemi-sanitari-e-allocazione-delle-risorse/339-mariateresa-ianuzzo-microallocazione-delle-risorse-in-sanita-dilemmi-quotidiani-tra-etica-ed-economia)
- Maffettone S. (2020), *Il quarto shock. Come un virus ha cambiato il mondo*, Roma, LUISS University Press.
- Mancini E., Zagarella R.M. (Giugno 25, 2019), *Modelli deliberativi per l'allocazione delle risorse in sanità: il caso della dengue in Tanzania*, «Medicina e Morale», vol. 3, pp. 313-335.
- Moreno D.J. (August 9, 2020), *Is the Coronavirus Pandemic Accelerating Bioethics Nationalism?*, <https://www.thehastingscenter.org/is-the-coronavirus-pandemic-accelerating-bioethics-nationalism/>
- Ottersen T et al. (2008), *Distribution Matters: Equity Considerations Among Health Planners in Tanzania*, «Health Policy», vol. 85, pp. 218-227, DOI: [10.1016/j.healthpol.2007.07.012](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.07.012)
- Perelman Ch., Olbrechts-Tyteca L. (2013), *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*, Torino, Einaudi.
- Persad et al. (January 31, 2009), *Principles for Allocation of Scarce Medical Interventions*, «The Lancet», vol. 373, pp. 423-31.
- Piazza F. (2015), *Linguaggio, persuasione e verità. La retorica del Novecento*, Roma, Carocci.
- Rawls J. (1999), *A Theory of Justice*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- Rawls J. (2009), *Una teoria della giustizia*, a cura di S. Maffettone, Milano, Feltrinelli.
- Rawls J. et al. (2009), *Lezioni di storia della filosofia politica*, XI, Milano, Feltrinelli.
- Sharp D., Millum J. (February 2018), *Prioritarianism for Global Health Investments: Identifying the Worst*, «Journal of Applied Philosophy», vol. 35, pp. 112-132, DOI: [10.1111/japp.12142](https://doi.org/10.1111/japp.12142)
- The World Health Organization (June 18, 2020), *A Global Framework to Ensure Equitable and Fair Allocation of Covid-19 Products and Potential implications for Covid-19 Vaccines*, <https://bit.ly/32rhHPb>



- The World Health Organization (July 15, 2020), *More Than 150 Countries Engaged in Covid-19 Vaccine Global Access Facility*, press release, <https://bit.ly/34AE2MZ>
- Trudeau J. *et al.* (July 15, 2020), *The International Community Must Guarantee Equal Global Access to a Covid-19 Vaccine*, «The Washington Post», <https://wapo.st/32xNEp0>
- Zagarella R.M. (2015), *La dimensione personale dell'argomentazione*, Padova, Unipress.
- Zagarella R.M. (2016), *Persuasione, fiducia e reputazione nel discorso medico-scientifico*, «The Future of Science and Ethics. Rivista scientifica a cura del Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi», vol. 1, n. 2, pp. 97-104.

## NOTE

- 1 <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/30/opinion/coronavirus-covid-vaccine.html>
- 2 Barney S. Graham June 8, 2020: 945.
- 3 *Ibidem.*
- 4 Maffettone 2020.
- 5 Ivi: 33.
- 6 Ivi: 64-65.
- 7 Ivi: 25.
- 8 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013.
- 9 Aristotele, *Rb.*: 1356a
- 10 Zagarella 2016: 98.
- 11 *Ibidem.*
- 12 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 36.
- 13 *Ibidem.*
- 14 Piazza 2015: 59.
- 15 Ivi: 57.
- 16 *Ibidem.*
- 17 Perelman, Olbrechts-Tyteca, 2013:32.
- 18 Zagarella 2016: 98.
- 19 Ivi: 1.
- 20 Trudeau *et al.* July 15, 2020, e AstraZeneca 4 June 2020.
- 21 Emanuel *et al.* September 03, 2020: 1.
- 22 *Bioethics*, 4th Edition 2014.
- 23 Ivi: 1774.
- 24 Aristotele 2008:29.
- 25 Rawls 1999: 23.
- 26 *Idem et al.* 2009.
- 27 *Ibidem.*
- 28 Rawls 1999.
- 29 Ivi: 91.
- 30 Capaci, Licheri 2014: 65.

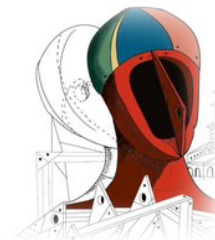


<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

- 31 Bioethics, 4<sup>th</sup> ed. 2014: 1775.
- 32 *Ibidem.*
- 33 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 366.
- 34 Emanuel *et al.* September 03: 2.
- 35 Per luogo retorico intendiamo le premesse di carattere molto generale e accettate nell'accordo di una comunità come punto di partenza delle argomentazioni. Cfr. Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 101.
- 36 Capaci, Licheri 2014: 64
- 37 Sharp, Millum February 2018: 112-132 e Ottersen et al. 2008: 218-227.
- 38 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 95.
- 39 Ivi: 237.
- 40 *Ibidem.*
- 41 Ivi: 238.
- 42 Ivi: 239.
- 43 *Ibidem.*
- 44 AstraZeneca 4 June 2020.
- 45 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 285.
- 46 Emanuel *et al.* September 03: 3.
- 47 Capaci, Licheri 2014: 65.
- 48 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 371.
- 49 Ivi: 312.
- 50 Emanuel *et al.* September 03: 3.
- 51 World Health Organization September 9 2020.
- 52 *Ibidem.*
- 53 *Ibidem.*
- 54 Emanuel *et al.* September 03 2020: 4.
- 55 Bioethics, 4th Edition 2014: 1775-1776.
- 56 *Ibidem.*
- 57 World Health Organization June 18 2020: 15.
- 58 *Ibidem.*
- 59 Berlinger *et al.* March 16 2020: 2.
- 60 *Ibidem.*
- 61 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 251.
- 62 Emanuel *et al.* September 03: 4.
- 63 Mancini, Zagarella 2019: 321.
- 64 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 245.
- 65 Ivi: 467.
- 66 <https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/2020-05-28b%20Model%20hospital%20policy%20for%20allocating%20scarce%20COVID%20meds.pdf> May 28 2020.
- 67 Iannuzzo 2002 <https://www.istitutobioetica.it>
- 68 Persad et al. Jenuary 31 2009: 423.
- 69 Heshovitz 2020.
- 70 Douglas et al. 2020: 1.
- 71 Ivi: 7.
- 72 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 377.
- 73 Persad *et al.* Jenuary 31 2009: 423.



- 74 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 122.  
75 *Ibidem.*  
76 Rawls 2009.  
77 Cfr. Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 275.  
78 Emanuel *et al.* 2020: 2.  
79 Aristotele 1955: 1. III, cap II, 118a.  
80 Perelaman, Olbrechts-Tyteca 2013: 275-276.  
81 Ivi: 276.  
82 Zagarella 2015: 161.  
83 *Ibidem.*  
84 Capaci 2017: 46. Cfr. Gambarelli 2020: 48.  
85 Maffettone 2020.  
86 *Ibidem.*  
87 Ivi: 75.  
88 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 251.  
89 Ivi: 254.



RETORICA E SCIENZA

*Affidabilità e fiducia nella comunicazione dell'incertezza.  
Il ruolo del Medico di Medicina Generale*

GAIA GAMBARELLI

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna  
Corresponding author e-mail: [gaia.gambarelli2@unibo.it](mailto:gaia.gambarelli2@unibo.it)

**ABSTRACT**

*Possiamo dialogare efficacemente facendo i conti con l'incertezza? È possibile definire una struttura retorica dell'incertezza? Cosa cambia nella comunicazione interpersonale medico-paziente e qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG)? Con questo intervento si intende indagare e riflettere sul framework della retorica dell'incertezza declinata alla situazione pandemica da Covid-19. Esploreremo i cambiamenti nella comunicazione e nella relazione tra il MMG, attore a pieno titolo della catena informativa, e i propri pazienti. Analizzeremo infine il ruolo della fiducia e la dimensione e forza retorico-argomentativa in relazione all'emergenza sanitaria.*

*Can we communicate effectively by reckoning with uncertainty? Is it possible to define a rhetorical structure of uncertainty? What changes in doctor-patient interpersonal communication and what is the role of the General Practitioner (GP)? This paper aims to investigate the framework of the rhetoric of uncertainty declined to the pandemic situation caused by Covid-19. We explore the changes in communication and in the relationship between the GP, a full-fledged actor in the information chain, and his/her patients. Finally, we analyse the role of trust and the dimension and rhetorical-argumentative effect in relation to the Covid-19 health emergency.*

**KEYWORDS**

*Uncertainty, rhetoric of uncertainty, trust, doctor-patient communication, Covid-19, emergency communication, general practitioner communication*





## Introduzione

**N**otizie e informazioni vorticano e mutano, muovendosi con un ritmo inversamente proporzionale a quello che caratterizza il tempo sospeso e il rallentamento brusco e forzato con cui abbiamo inevitabilmente dovuto fare i conti nell'ultimo periodo. Siamo nel bel mezzo di una foresta infodemica, di un periodo «fuzzy», come definito da Silvana Quadrino in un articolo pubblicato sulla rivista di «Medicina Narrativa Italiana»<sup>1</sup> chiamati da un lato a discernere informazioni vere o che vere lo sono in parte da informazioni false, dall'altro a convivere con una comunicazione che, per quanto affidabile possa essere, è fondata sul forse e sul probabile, alla quale il sistema mediatico e dell'informazione non sono certamente avvezzi. Ci si muove dunque nel delicato e complesso terreno della comunicazione dell'incertezza, dove la vaghezza della scienza è costretta dalla volubilità dei dati e della situazione, per dirla con termini belligeranti, a scendere in campo disarmata. L'incertezza lasciata allo stato brado può generare mostri: da una parte il *bias* dello *status quo*<sup>2</sup> genera resistenza alla novità e riduce la percezione del pericolo, portando ad azioni irresponsabili e argomentazioni fallaci, quale quella *ad antiquitatem*, per cui ci appelliamo a ciò che abbiamo sempre fatto;<sup>3</sup> dall'altra, panico e paura sono reazioni del tutto prevedibili. Sappiamo d'altronde quanto tali emozioni preparino terreno fertile alla retorica delle *fake news*, la quale insidiosamente si muove nel dissimulato spazio delle certezze. Se infatti le informazioni degli enti istituzionali ricorrono spesso a formulazioni ipotetiche («Quanto tempo sopravvive il nuovo Coronavirus sulle superfici? Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio», Ministero della Salute),<sup>4</sup> la disinformazione ci offre per contro dati presentati come sicuri. Prendiamo come riferimento uno studio, dei tanti presenti in letteratura, volto a condurre in maniera automatica un'analisi stilistica su un ampio *corpus* di articoli reali e *fake* tratti dal Web (*Web-Scale Language Data*). Tale studio ci suggerisce che mentre tra gli articoli reali è facile trovare parole come «*think, know, consider, not, without, but, instead, against*», le *fake news* riportano frequentemente un lessico della certezza, tendente all'ottimismo, con parole come «*always, never, proven, pretty, good, cause, know, ought, gonna, soon*».<sup>5</sup> Oltre a ciò gli addetti alla comunicazione interpersonale, come medici e operatori, si trovano a dover fare i conti con un ostacolo reso ancor più arduo da superare per il fatto che le informazioni diffuse da fonti istituzionali presentano criticità in relazione al grado di comprensibilità dei testi: i DPCM emanati tra l'8 e l'11 marzo raggiungono un indice di leggibilità pari al 38%, secondo quanto riportato in un articolo dedicato ai pericoli dell'infodemia su MicroMega,<sup>6</sup> e non tanto più accessibili sono le informazioni presenti sui siti degli enti istituzionali.

Senza cadere in *bias* cognitivi e fallacie di ragionamento, senza accontentarsi semplicemente di porre fiducia nel senso di responsabilità del cittadino, lungi dal *miscere l'utile et dulci* e dalla tentazione di cadere nella rassicurazione e nella tanto dibattuta retorica dell'andrà tutto bene, è bene adottare strategie di comunicazione che contribuiscano a creare spazi di fiducia. Come punto di partenza e di discussione del presente lavoro, potremmo dunque



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

porci alcune domande: è possibile dialogare efficacemente facendo i conti con l'incertezza? È possibile definire una struttura retorica dell'incertezza? Quanto l'incertezza influisce sulla comunicazione interpersonale medico-paziente e come cambia il ruolo del MMG, attore a pieno titolo della catena informativa?

### **Il modello a sfere: la contaminazione delle parti e il valore retorico dell'incertezza**

Goodnight, teorico americano della comunicazione e argomentazione, a partire dal 1982 rifletteva sul discorso deliberativo e su un'argomentazione volta a creare una conoscenza sociale che fosse in grado di esplorare, valutare e risolvere problemi condivisi, affermando come questa potesse essere definita "la risoluzione creativa e la creazione risoluta di incertezza".<sup>7</sup> Spostando il ragionamento da dibattiti pubblici a contesti di relazione interpersonale, come il rapporto medico-paziente, interessante è riflettere sulla sua celebre proposta del modello a sfere. Per lo studioso la comunicazione dell'incertezza è caratterizzata da argomentazioni appartenenti a tre sfere differenti: la sfera tecnica, la sfera personale e la sfera pubblica, dove con il termine "sfere" si intende "quelle sovrastrutture alle quali i membri di una società appartengono, utili a canalizzare dubbi, fondamenta del discorso e dell'argomentazione e alle quali chi argomenta si appella".<sup>8</sup>

Incertezze tecniche, incertezze individuali e incertezze pubbliche si contaminano inevitabilmente nella comunicazione in situazioni di emergenza. È negli spazi ibridi identificati da Goodnight,<sup>9</sup> come possono essere i blog di scienza o le riviste di divulgazione scientifica per la sfera tecnica e pubblica, o le consultazioni mediche per la sfera tecnica e personale, che si assiste al riuso e all'unione di argomentazioni tipiche di ognuna di queste sfere. Quando sfera tecnica e sfera personale calpestano suolo ibrido, le tipiche argomentazioni oggettive dell'una si trovano a coesistere con le argomentazioni soggettive dell'altra. L'incertezza tecnica acquisisce dunque valenza retorica nel momento in cui diventa argomentazione nella sfera interpersonale tra professionisti della salute e cittadini. L'esperta di retorica Beverly Sauer sostiene che la comunicazione tecnica non debba cadere nella tentazione di semplificazione eccessiva. Una sovra-semplificazione delle incertezze nella sfera tecnica porta a svalutazioni del pericolo reale che possono fermare l'azione personale.<sup>10</sup> L'incertezza deve invece acquisire una forza persuasiva che spinga, come ci insegna Perelman, più desiderabilmente all'azione.<sup>11</sup> Solo se reinterpretata in questi termini l'incertezza può diventare adesione comune, motivata per esempio dall'argomento pragmatico, il quale permette di valutare un atto o un evento in funzione delle sue conseguenze favorevoli o sfavorevoli,<sup>12</sup> e dall'argomento del sacrificio. Quest'ultimo, in quanto argomento di paragone, ribalta il *bias* dello *status quo*: «il sacrificio di un aspetto misura allora l'importanza attribuita al suo complementare». <sup>13</sup> E l'aspetto a cui rinunciamo è l'aspetto che ci sembrava importante ieri, e che oggi è stato superato, il cui valore è stato messo in discussione. Allo stesso modo può contribuire alla forza persuasiva l'argomento dello spreco «che consiste nel dire che, dal momento che si è incominciato un'opera e accettato sacrifici che andrebbero persi in caso di rinuncia all'impresa, bisogna continuare



nella stessa direzione». <sup>14</sup> Tali argomentazioni contribuiscono a sanare ragionamenti fallaci, come la fallacia d'accento, <sup>15</sup> la generalizzazione indebita <sup>16</sup> (per esempio: “si ammalano soprattutto persone immunodepresse”, “molti erano già malati di altro”, per cui conforta più pensare che la maggior parte delle persone fosse già compromessa, che il fatto che tali persone siano morte e che sia proprio il SARS-COV-2 la causa di questo) e la comunicazione fondata sulla rassicurazione e la minimizzazione («Folle scambiare un'influenza per una pandemia»). <sup>17</sup>

Come in ogni situazione di incertezza, anche in questo caso è importante considerare due dei suoi elementi discriminanti: l'*ethos* e il *kairos*. Blake Scott, studioso di retorica e comunicazione in situazioni di rischio, sostiene a ragione che non esista definizione di incertezza che possa essere applicata validamente a ogni situazione e che questa possa essere valutata in relazione ai suoi legami con l'*ethos* in un dato *kairos*. <sup>18</sup> È necessario che «l'oratore sia capace di adattare il discorso alla diversità proteiforme della vita» ed è proprio perché «si definisce in funzione delle occasioni singolari» che «all'*ethos* appartiene un tratto costitutivo di mobilità». <sup>19</sup> La contaminazione di incertezza che avviene tra la sfera tecnica e la sfera individuale infatti è arginata e gestita dalla fiducia dei professionisti. L'*ethos* individuale assume dunque un ruolo decisivo in questi termini, veicolando un messaggio affidabile, rendendolo degno di fiducia e acquisendo una preziosa valenza retorico-argomentativa. Katz e Miller in uno studio sulla comunicazione in situazioni di emergenza individuano non tanto nell'informazione quanto più nell'influenza la relazione comunicativa fondamentale. Se informare aiuta a comprendere e agire in modo appropriato, influenzare va oltre questo. L'informazione non è mai pura, perché sempre modellata, selezionata e intesa in qualche modo. <sup>20</sup> Come vedremo infatti a breve, il modello retorico della suazione entra in piena regola a far parte delle linee guida della comunicazione in situazione di emergenza sanitaria e si conferma, ancora una volta, come valido braccio destro nel dialogo tra professionisti della salute e pazienti. L'approccio retorico aiuta a capire che se quanto detto esplicitamente è importante, così lo è il non detto, l'implicito. Fiducia e credibilità si creano in questi casi soprattutto dimostrando onestà e apertura.

### **Il ruolo del MMG: i cambiamenti della relazione medico-paziente ai tempi del Covid-19**

La pandemia ha rivoluzionato profondamente il ruolo del MMG, esigendo un cambiamento nella relazione con il paziente tanto repentino quanto incisivo ed efficace. Possiamo analizzare le conseguenze dell'emergenza sanitaria nella relazione medico-paziente sul piano della sottrazione: sottrazione di elementi imprescindibili del dialogo, quali il carattere asimmetrico, lo spazio argomentativo e di negoziazione e la preziosa opportunità di interazione *vis-à-vis*.

La tipica asimmetria relazionale è messa in discussione dall'amplificazione della sensazione che entrambi gli interlocutori, esperto di cura ed esperto di malattia, possano essere veicolo di contagio. «Il guaritore è ferito». <sup>21</sup> Il distanziamento sociale contribuisce alla creazione di



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

una crisi di fiducia interpersonale generalizzata; il paradosso vuole che il professionista si trovi nella spiacevole condizione di dover operare come potenziale persona con Covid-19 o, se vogliamo, che sia avvertito tale dal paziente. D'altra parte, la sua esperienza nella cura della malattia e nella gestione del problema risulta ovviamente scarsa.

Oltre a ciò, il dialogo è minato alla radice: la tradizionale visita del paziente cede ora frequentemente il posto a colloqui telematici. Senza voler approfondire vantaggi e svantaggi della telemedicina, una cosa è certa: così facendo scompare un elemento para-testuale di forte carica retorica, l'*actio*, ossia la gestualità e l'atteggiamento corporeo che accompagnano il discorso. Tanto importanti quanto le parole sono infatti sappiamo bene essere i gesti del medico, lo sguardo, i sorrisi. Lo afferma anche Heath, studioso di interazione corporea nella relazione medico-paziente, il quale, grazie all'analisi di un corpus di videoregistrazioni di consultazioni mediche, osserva come il paziente accompagni i propri racconti di dolore con gesti altamente significativi, come per esempio l'avvicinamento delle mani ai punti più sofferenti.<sup>22</sup> Come il paziente trova nel gesto un modo eloquente per drammatizzare la propria sofferenza e ne è qui privato, così il medico, il quale solitamente trova nei sorrisi, nei gesti e negli sguardi potenti alleati comunicativi, subisce la medesima privazione.

Ancor più pericolosamente, però, trema il terreno sotto il carattere argomentativo e di negoziazione che caratterizza il dialogo medico-paziente. Se nel consiglio terapeutico il linguaggio si rivela un fondamentale strumento di collaborazione per la ricerca di accordo tra specialisti e la costruzione del percorso di cura, qui lo strumento argomentativo, inteso nello spazio delimitato del *logos*, non è necessario: ci si muove già implicitamente su un piano d'azione condiviso. Non c'è bisogno di consiglio persuasivo, ci sarebbe bisogno di altro: ciò che il paziente vorrebbe sentirsi dire, ciò su cui il medico non può pronunciarsi. È una sottrazione di spazio d'azione che assume talvolta tinte drammatiche. Ne è un esempio l'affermazione di una dottoressa di Medicina Generale della Lombardia che, durante una trasmissione andata in onda su La7 il 26 marzo 2020,<sup>23</sup> in relazione alla sua condizione professionale testimonia: «Abbiamo le mani legate [...] Anche quando a volte puoi provare ad aiutare [...] anche a volercela mettere tutta». Ancora, una dottoressa di Medicina Generale di Bergamo intervistata a Carta Bianca il 24 marzo<sup>24</sup> riporta la situazione tragica con queste parole «Chiamano tutti i giorni [...] dottoressa le faccio l'aggiornamento, stasera ancora 39. Vado bene così dottoressa? E tu cosa gli devi dire? Sì, bravo va bene così. Mi raccomando se ha il fiato corto, come se avesse fatto una corsetta, mi chiami subito che chiamiamo il 118». Le accuse alla limitazione di possibilità decisionale, di ricerca e costruzione di un percorso di cura personalizzato e, ancor peggio, di risorse disponibili che garantiscano la cura necessaria portano a una riflessione aperta sul ruolo del MMG in termini di ventriloquismo o di marionettismo. Francesco La Mantia nel suo articolo *La strategia del ventriloquo. Sul portavoce* ragiona con Bourdieu su come il portavoce possa (a) sostituirsi metonimicamente a ciò in nome di cui parla e (b) identificarsi con quanto sostituito.<sup>25</sup> Da ogni sostituzione può nascere l'aspetto dell'alienazione, del 'divenire altro da sé', che è l'effetto collaterale denunciato dalla dottoressa. Comunicativamente parlando questo può portare ad atti di



auto-cancellatura o cancellatura enunciativa «caratterizzata da enunciati impersonali»,<sup>26</sup> con un chiaro procedimento discorsivo dal carattere normativo, il cui effetto può essere la diminuzione della responsabilità del soggetto e la creazione di maggior distanza tra chi parla e ciò che dice.<sup>27</sup> L'attenuazione dell'auto-cancellatura può essere data dall'effetto di autorità, ripristinando il proprio *ethos* discorsivo e facendo proprio quanto enunciato dall'altro, avvalorandolo di fiducia interpersonale, anche se già ritenuto affidabile. Tale situazione acuisce infatti l'importanza del medico quale traduttore di fiducia, la cui funzione ponte tra informazioni tecnico-scientifiche e sfera personale del paziente è non solo indubbiamente preservata, ma pretesa come ancor più necessaria. Di «*trusted translator*» in relazione alla figura del medico parla anche il progetto *Tell Me (Transparent communication in Epidemics: Learning Lessons from experience, delivering effective Messages, providing Evidence)*, nato nel 2012 per la messa a punto di modelli di comunicazione efficace delle autorità sanitarie e degli operatori in caso di epidemie e pandemie.<sup>28</sup> Le conclusioni che traggono si basano sulle risposte comportamentali che le popolazioni hanno dato durante focolai epidemici passati e sulle linee-guida delle strategie di comunicazione per agenzie sanitarie e professionisti della salute. Il ruolo di questi ultimi è delineato proprio in termini retorici, definendo il medico come traduttore di fiducia tra agenzie sanitarie e pazienti e indicando *ethos*, *pathos* e personalizzazione come elementi discriminanti per la creazione di fiducia nella comunicazione in situazioni epidemiche o pandemiche. Viene rifiutato per contro un modello argomentativo che esclude il *pathos* e l'*ethos* e che potremmo definire 'alessitimico', ossia che «scinde il *logos* dall'elemento emotivo» e che ignora «le forme della 'soggettività emozionale', considerando le emozioni come ostacoli verso l'acquisizione della verità e dell'azione razionale che ne deriva».<sup>29</sup> L'*ethos* dei professionisti della salute, che intendiamo qui piuttosto come *ethos* preliminare o prediscorsivo,<sup>30</sup> è accresciuto tra l'altro a ragione dall'azione fra atto e persona; Perelman scrive «Così l'argomentazione per mezzo del sacrificio guadagnerà forza grazie all'accresciuto prestigio di quelli che si sono sacrificati».<sup>31</sup> Considerando dunque il peso che la fiducia ha acquisito durante la pandemia Covid-19, proviamo nel prossimo paragrafo a fare il punto sulla ridefinizione dei suoi confini.

### **Ridurre l'incertezza e ridefinire i confini della fiducia**

L'eccezionalità che caratterizza una situazione di tragica emergenza come questa ci porta a riconsiderare i comportamenti e i bisogni ordinari: «alla percezione di un pericolo incombente e in atto» rispondiamo con «una tipica dinamica e funzione della fiducia».<sup>32</sup> La fiducia infatti, nella sua funzione psico-sociale e collettiva, fronteggia l'incertezza, la tampona.<sup>33</sup> Una ricerca sulla riorganizzazione della fiducia condotta dal gruppo dell'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione mostra come i cittadini a fine gennaio 2020 ritenessero affidabili al 14,6% le informazioni provenienti dalle Autorità Pubbliche, mentre, dopo i mesi di *lockdown*, il valore di affidabilità abbia raggiunto il 77,6%, con preponderante ottimismo verso una rivalutazione e un rafforzamento di fiducia dei cittadini nei confronti



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

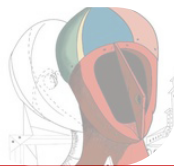
della scienza. Il campione studiato mostra addirittura risultati di affidabilità più alti in relazione agli scienziati rispetto ai medici di famiglia.<sup>34</sup> L'aumento di fiducia nei confronti delle Autorità Pubbliche è sicuramente un forte segnale positivo; l'affidarsi ai saperi esperti è la prima importante «forma di stabilizzazione della credibilità-fiducia in situazioni di complessità e criticità».<sup>35</sup> Rimane tuttavia il fatto che se l'eccezionale richiede lo sforzo di andare oltre la regola, la ricerca di fiducia è qui caratterizzata da un superamento dei confini sistemici in vista dell'urgenza di consolidare e sentire quella relazione interpersonale, che, oltre all'affidabilità delle informazioni, differenzia il singolo medico, il quale è chiamato a spingersi «al di là di ciò che sarebbe normalmente richiesto e a volte perfino al di là di quanto sarebbe umanamente possibile».<sup>36</sup>

Riprendendo le parole di Salvatore Di Piazza in relazione alla fiducia e all'argomentazione in prospettiva aristotelica:

Aristotele fa svolgere un ruolo decisivo all'*ethos*, il carattere dell'oratore che si manifesta nel discorso. È decisivo il fatto che l'*ethos* del parlante rappresenti un elemento centrale nel processo persuasivo [...] anche "in ogni questione in generale". Non soltanto, quindi, quando le argomentazioni contrastanti sembrano avere tutte una loro plausibilità, ma anche nelle questioni apparentemente più semplici e difficilmente contro-argomentabili l'efficacia di un'argomentazione è strettamente dipendente dal grado di affidabilità che il parlante si costruisce nel discorso [...] concordiamo in pieno con Garver quando afferma che "*l'ethos è in un certo senso l'ombra del logos*".<sup>37</sup>

Laddove l'argomentazione sembra negata, lo spazio persuasivo viene occupato dall'*ethos*, da una ricerca di fiducia che non è solo premessa ma diventa anche fine, scopo per rispondere attivamente. La retorica viene a costituirsi qui come una «soluzione di emergenza [...] un sostituto dell'azione rispetto alla mancanza di evidenza in situazioni in cui è necessario agire».<sup>38</sup> I certificatori di credibilità che intessono relazioni interpersonali, come medici e operatori socio-sanitari, hanno per altro un'opportunità preziosa, che è quella di ridurre l'incertezza ripristinando ciò che in situazioni di questo tipo è molto facile trascurare, il modello aureo della *Narrative-Based Medicine*, fondato sulla concezione del paziente al centro. Il *pathos*, inteso a muovere l'animo dell'ascoltatore, e la personalizzazione possono agire e avvalorare l'opportunità relazionale, facendosi antidoti a espressioni diffuse, che al contrario rafforzano associazioni negative e visioni, le quali, sacrificando la centralità della persona, acquisiscono sembianze virus-centriche. Rimettere al centro le persone significa anche prestare attenzione al linguaggio. Il Johns Hopkins Center for Communication Programs<sup>39</sup> analizza l'uso frequente di alcune espressioni come possibile causa di alimentazione dello stigma sociale associato a Covid-19. Tra le linee guida raccomanda, per esempio, di preferire a espressioni quali: "casi Covid-19", "casi sospetti", altre come "persone che trasmettono il Covid".

Come nel discorso medico-paziente l'enallage della persona rende il curante partecipante attivo al percorso di cura del paziente, ancor più in questo caso la dimensione co-sentita ha acquisito valore. Non a caso un altro dato presente nella ricerca del Centro Nazionale



delle Ricerche (CNR) su fiducia e Covid-19 riporta, tra gli strumenti per convincere a seguire le norme, al primo posto lo spirito di condivisione.<sup>40</sup> Oltre all'importanza di porre al centro il paziente, abbiamo avuto bisogno di creare uno spazio noi-centrico, spazio in cui il linguaggio retorico e le sue risorse tradizionali possono fungere «da forza che trattiene la catastrofe del non riconoscimento»<sup>41</sup> e nel quale la dimensione personale diventa aspetto imprescindibile del discorso argomentativo.

### Riflessioni conclusive

Senza dubbio per un giusto proseguimento di questo lavoro si dovrebbe considerare la raccolta di un *corpus* testuale utile ad analizzare in prospettiva quantitativa l'uso del lessico dell'incertezza e della certezza nella comunicazione Covid-19; interessante sarebbe inoltre muoversi all'interno degli spazi ibridi delle sfere argomentative di Goodnight. Ci limitiamo al momento a riassumere le riflessioni presenti in questo lavoro. Le parole dell'incertezza possono contribuire a «costruire un'immagine affidabile della scienza e dell'etica scientifica agli occhi del pubblico».<sup>42</sup> Nell'incertezza trattata in prospettiva comunicativa dovremmo, come scrive nell'articolo pubblicato su «Res Rhetorica» nel 2017 Bruno Capaci, intendere la parola come «assunzione di responsabilità» e come «antidoto alla paura».<sup>43</sup> Quando dalla sfera tecnica ci si muove verso la sfera personale, «molte valutazioni dell'incertezza tecnica si intrecciano nelle loro definizioni di fiducia degli esperti. Nella misura in cui la nostra conoscenza del mondo dipende dagli esperti, a quel punto dobbiamo essere fiduciosi nel carattere degli esperti».<sup>44</sup> La comunicazione dell'incertezza, imprescindibilmente legata all'*ethos* in un dato *kairos*, assume potenzialmente una carica persuasiva che può portare all'azione, al coinvolgimento e alla responsabilizzazione attiva. Il MMG, seppur privato di tanti elementi che caratterizzano la relazione medico-paziente ordinaria, ha da una parte la responsabilità di ripristinare o preservare il valore del paziente, al centro della pratica terapeutica, contro ogni tentativo di disumanizzazione, dall'altra ha la possibilità di comunicare persuasivamente l'incertezza grazie al legame di fiducia alla base dell'alleanza terapeutica. Il carattere prediscorsivo dell'*ethos* e la dimensione personale co-sentita diventano così parte forte e vitale dell'argomentazione in situazione pandemica.

### BIBLIOGRAFIA

- Bauskar S., Badole V., Jain P., Chawla M. (2019), *Natural Language Processing Based Hybrid Model for Detecting Fake News Using Content-Based Features and Social Features*, «International Journal of Information Engineering and Electronic Business», vol. 4, pp. 1-10.
- Belardinelli S., Gili G. (2020), *Fidarsi. Cinque forme di fiducia alla prova del Covid-19*, «Mediascapes journal», vol. 15, pp. 80-98.
- Capaci B. (2017), *The Antidote of Fear. The Rhetorical Genres as a Link Between Literature and Society. Examples from Italian Literature*, «Res Rhetorica», vol. 4, n. 1, pp. 32-46.
- Cattani A. (2011), *50 discorsi ingannevoli. Argomenti per difendersi, attaccare, divertirsi*, Padova, Edizioni GB.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

- Ding H. (2013). *Transcultural Risk Communication and Viral Discourses: Grassroots Movements to Manage Global Risks of H1N1 Flu Pandemic*, «Technical Communication Quarterly», vol. 22, n. 2, pp. 126-149.
- Di Piazza S. (2012), *Fiducia e argomentazione. Una prospettiva aristotelica*, «Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio», vol. 6, n. 3, pp. 41-52.
- Goodnight G.T. (2012), *The Personal, Technical, and Public Spheres: A Note on 21<sup>st</sup> Century Critical Communication Inquiry*, «Argumentation and Advocacy», vol. 48, n. 4, pp. 258-267.
- Goodnight G.T. (1982), *The Personal, Technical, and Public Spheres of Argument: A Speculative Inquiry into the Art of Public Deliberation*, «The Journal of the American Forensic Association», vol. 18, n. 4, pp. 214-227.
- Grandi N., Piovan A. (2020), *I pericoli dell'infodemia. La comunicazione ai tempi del coronavirus*, «MicroMega», <http://temi.repubblica.it/micromega-online/i-pericoli-dell%E2%80%99infodemia-la-comunicazione-ai-tempi-del-coronavirus/> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- Heath C. (2004), *Di-mostrare la sofferenza: come i gesti (re)incorporano i sintomi*, in Marrone G. (a cura di), *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica. Atti del XXXII Congresso della Associazione Italiana di Studi Semiotici (Spoleto, 29 ottobre-1 novembre 2004)*, Roma, Meltemi, pp. 127-150.
- Katz M., Miller C.R. (1996), *The Low-Level Radioactive Waste Siting Controversy in North Carolina: Toward a Rhetorical Model of Risk Communication*, in Herndl C.G., Brown S.C. (ed. by), *Green Culture. Environmental Rhetoric in Contemporary America*. Madison, University of Wisconsin Press.
- La Mantia F. (2016), *La strategia del ventriloquo. Sul portavoce*, «Rivista Italiana di Filologia del Linguaggio», n. monografico *Building Consensus*, pp. 153-165, <http://160.97.104.70/index.php/rifl/article/view/383>
- Perelman C., Olbrechts-Tyteca L. (1958), *Traité de l'argumentation. La nouvelle rhétorique*, Paris, Presses Universitaires de France (trad. it. *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*).
- Quadrino S. (2020). *Covid-19, abbiamo un antidoto per l'infodemia?*, «Il Giornale della Medicina Narrativa Italia», <https://www.omni-web.org/covid-19-infodemia/> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- Sauer B. (2003), *The Rhetoric of Risk: Technical Documentation in Hazardous Environments (Rhetoric, Knowledge, and Society Series)*, Londra, Routledge.
- Scott J.B. (2006), *Kairos as Indeterminate Risk Management: The Pharmaceutical Industry's Response to Bioterrorism*, «Quarterly Journal of Speech», vol. 92, n. 2, pp. 115-143.
- Trenta P. (2020), *La relazione medico paziente in tempi di Covid-19*, «Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine», vol. 3, n. 2, pp. 10-13.
- Walsh L. & Walker K.C. (2016). *Perspectives on Uncertainty for Technical Communication Scholars*, «Technical Communication Quarterly», vol. 25, n. 2, pp. 71-86.
- Zagarella R.M. (2015), *La dimensione personale dell'argomentazione*, Padova, Unipress.

#### SITOGRAFIA

- Falcone R., Castelfranchi C. & Coli E. (2020), *Coronavirus e fiducia: una ricerca esplorativa*, <https://www.cnr.it/it/nota-stampa/n-9296/coronavirus-e-fiducia-una-ricerca-esplorativa>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- IFRC, Unesco e WHO (2020), *Social Stigma Associated with Covid-19*, <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-03/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- Progetto Tell Me (2014), *New Communication Strategies for Health Agencies and Healthcare Professionals*, <https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/ST3.2.1-Document-Spreads.pdf> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).



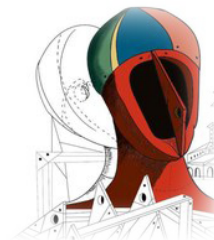
**NOTE**

- 1 Quadrino 2020.
- 2 *Ibidem*.
- 3 Cattani 2011: 219.
- 4 Ministero della Salute, FAQ Covid, <http://www.salute.gov.it/portale/home.html> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 5 Bauskar, Badole, Jain, Chawla 2019: 5.
- 6 Grandi, Piovan 2020.
- 7 Goodnight 1982: 214.
- 8 Ivi: 215 ss.
- 9 Walsh, Walker 2016: 74.
- 10 Sauer 2003: 14.
- 11 Perelman 1958 [2013<sup>4</sup>]: 30.
- 12 Ivi: 288.
- 13 Ivi: 275.
- 14 Ivi: 302.
- 15 Cattani 2011: 219.
- 16 Ivi: 228.
- 17 Articolo su «Il Messaggero» (23/02/20), [https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus\\_dottoressa\\_laboratorio\\_influenza\\_pandemia\\_esami\\_ultime\\_notizie\\_news-5070067.html](https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus_dottoressa_laboratorio_influenza_pandemia_esami_ultime_notizie_news-5070067.html) (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 18 Scott 2006: 116 ss.
- 19 Zagarella 2015: 81.
- 20 Katz, Miller 1996: 131-132.
- 21 Trenta 2020: 10.
- 22 Heath 2004: 130 ss.
- 23 Testimonianza «#TrinceainCorsia» (26/03/20), [https://www.youtube.com/watch?v=6\\_TY9T\\_hKio](https://www.youtube.com/watch?v=6_TY9T_hKio), (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 24 Testimonianza «Carta Bianca» (24/03/20), <https://www.youtube.com/watch?v=dIMFarrhQFg>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 25 La Mantia 2016: 156.
- 26 Ivi: 158.
- 27 Perelman 1958 [2013<sup>4</sup>]: 175.
- 28 Progetto Tell Me 2014, <https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/ST3.2.1-Document-Spreads.pdf>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 29 Zagarella 2015: 56
- 30 Ivi: 83.
- 31 Perelman 1958 [2013<sup>4</sup>]: 330.
- 32 Falcone Castelfranco, Coli 2020: 20.
- 33 *Ibidem*.
- 34 Ivi: 17.
- 35 Belardinelli, Gili 2020: 89.
- 36 Ivi: 88.
- 37 Di Piazza 2012: 7.
- 38 Zagarella 2015: 192.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

- 39 IFRC, Unesco e WHO 2020, <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-03/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 40 Falcone, Castelfranco, Coli 2020: 12.
- 41 Zagarella 2015: 160.
- 42 Walsh e Walker: 79.
- 43 Capaci 2017: 44 ss.
- 44 Ivi: 75.



RETORICA E SCIENZA

*#iorestoacasa #noirestiamoacasa: le forme e i tempi  
dell'adattamento al distanziamento sociale*

MARINA FARINELLI

Responsabile Servizio di Psicologia Clinica  
Ospedale Riabilitativo "Villa Bellombra" - Consorzio Colibrì - Bologna  
Corresponding author e-mail: [marina.farinelli@unibo.it](mailto:marina.farinelli@unibo.it)

**ABSTRACT**

*Scopo dell'articolo è quello di illustrare i principali fattori di natura neurobiopsicosociale in gioco nell'adattamento all'epidemia da Covid-19. In particolare, si fa riferimento ai modi e ai tempi attraverso cui l'adattamento si è configurato. Vengono prese in esame le reazioni psicocomportamentali già dalle prime fasi della sua diffusione nel nostro paese, prima ancora di quella pandemica. La portata e i profondi risvolti implicati nel cambiamento della vita individuale e collettiva conseguenti alla pandemia sono risultati legati anche alla organizzazione sociopolitica e culturale dei paesi colpiti nei vari continenti. Il lavoro intende nello specifico mettere in evidenza come le misure normative adottate al fine di prevenire il contagio da Covid-19 e limitarne le conseguenze abbiano basi nei comportamenti relazionali e istintuali della natura umana. Si prendono pertanto brevemente in esame sia le disposizioni neurobiologiche e psicosociali facilitanti l'adattamento e i cambiamenti, sia quelle che si configurano come resistenze individuali e collettive. In particolare, queste ultime possono modificare in maniera significativa i tempi e i modi dell'adattamento rendendolo disfunzionale sul piano individuale e sociale.*

*The purpose of this article is to illustrate the main neurobiopsychosocial factors involved in the adaptation to the Covid-19 epidemic. In particular, the ways and times through which the adaptation is configured are described. Psychobehavioral reactions are examined from the earliest stages of the epidemic spread in our country, even before the pandemic one. The extent and profound implications involved in the change in individual and collective life resulting from the pandemic are also linked to the socio-political and cultural organization of the countries affected in the various continents. This work specifically aims to highlight how the regulatory measures, adopted in order to prevent the contagion from Covid-19 and limit its consequences, have bases in the relational and instinctual behaviors of human nature. We therefore briefly examine both the neurobiological and psychosocial dispositions facilitating adaptation and changes, and those that are configured as individual and collective resistance. In particular, the latter can significantly change the timing and forms of adaptation making it dysfunctional on an individual and social level.*

**KEYWORDS**

*Adaptation, basic emotions, defence mechanisms, attachment*



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

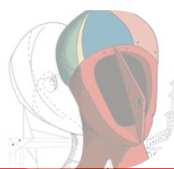
## 1. Il Covid-19 e l'adattamento

**N**onostante la ricorrente percezione soggettiva di un tempo lungo, abbiamo iniziato a fronteggiare il Covid-19 assai recentemente in Italia e siamo stati in grado di fare molto e con efficacia in un tempo molto breve. Siamo stati in grado di mobilitare le nostre risorse individuali e collettive in una direzione che ci è congeniale: quella dell'adattamento. Infatti, l'adattamento all'ambiente di vita e di sviluppo, proprietà di tutti gli esseri viventi, è particolarmente flessibile e plastico in noi esseri umani. Le norme espresse in termini di leggi e regolamenti sono fortemente influenzate dalle predisposizioni affettivo istintuali del comportamento umano come pure dalle complesse interazioni relazionali che connotano la vita sociale. Norme, regolamenti, leggi possono essere meglio formulate, emanate e rispettate quando sono sintoniche e sincroniche con le predisposizioni affettivo relazionali del comportamento umano; d'altro canto, le deviazioni disfunzionali possono essere meglio affrontate e corrette se comprese in termini di resistenze e rigidità delle predisposizioni plastico adattive. Molto è stato già scritto e verrà scritto sui danni e disagi che questa vicenda della nostra esistenza ha inevitabilmente comportato; senza voler mettere a tacere la narrazione delle difficoltà e il dispiacere e la compassione per la sofferenza che questa esperienza ha comportato, nella breve trattazione a seguire verrà soprattutto posto l'accento sulle risorse a disposizione per l'adattamento al distanziamento sociale.

## 2. L'adattamento: che cosa è e da cosa è governato

Charles Darwin collega la capacità di adattamento dei viventi alla loro possibilità di sopravvivenza. Attraverso processi che implicano continui cambiamenti, le specie possono da un lato sopravvivere e replicarsi e dall'altro trasformarsi in maniera vantaggiosa per le specie stesse ed auspicabilmente o, meglio, necessariamente, per l'ambiente che le comprende attraverso un equilibrio dinamico. Per conoscere l'adattamento in tutte le sue forme e valenze sono necessari approcci disciplinari anche assai diversi tra loro. I fenomeni in gioco infatti possono essere studiati a vari livelli e contestualmente da prospettive differenti quali, per esempio, la biologia genetica, l'antropologia, la psicologia, la sociologia ecc.

Le nostre spiccate capacità plastico adattive<sup>1</sup> trovano corrispondenze nelle caratteristiche del nostro corpo e nelle sue capacità di proteggere se stesso attraverso gli equilibri dinamici dell'*allostasi*.<sup>2</sup> Per esempio, la termoregolazione limita l'impatto dei cambiamenti della temperatura esterna sul nostro organismo che pertanto può conservare quella interna ottimale per lo svolgimento dei molti processi metabolici necessari alla vita. La frequenza cardiaca, l'attività respiratoria cambiano per garantire l'ossigeno e il nutrimento necessario per lo svolgimento di attività più o meno intense. Le difese immunitarie proteggono il corpo dalla invasione di microrganismi che sarebbero dannosi e cause di malattie persino letali; nello stesso tempo entrano in gioco per mantenere una equilibrata compresenza e convivenza di specie microbiche diverse, nell'insieme noto come *microbiota*<sup>3</sup> che contribuisce all'efficienza di svariate funzioni del nostro organismo. Infine, esiste anche



una capacità di cambiare in maniera permanente alcune caratteristiche strutturali. Questa viene riassunta dalla parola *mutazione* che, per come enunciata dalla genetica, riguarda primariamente le caratteristiche del codice genetico (DNA o l'RNA) ed è propria anche delle piante e dei microrganismi, virus inclusi.

La predisposizione al cambiamento e all'adattamento è quindi potenzialmente già presente nelle caratteristiche anatomiche e funzionali del corpo umano ed è particolarmente rappresentata e 'riassunta' nel cervello, parte altamente differenziata e specializza del corpo e del sistema nervoso. Possiamo immaginare il cervello come costituito da due parti principali. La neocorteccia rappresenta la parte anatomicamente più superficiale del cervello ed è quella filogeneticamente più recente. Le sue strutture anatomiche e reti neurali sono collegate alle funzioni cognitive e mentali più complesse, evolute e sovraordinate, rispetto ad altre più semplici, immediate ed evolutivamente primitive. Meno nota ma non meno importante, è la parte del cervello posta al di sotto della neocorteccia. Questa parte è costituita da strutture e sistemi neuronali detti *sottocorticali*<sup>4</sup> che accomunano la nostra specie ad altre animali evolutivamente molto più antiche, quali quelle dei rettili.<sup>5</sup> All'attività elettrochimica spontanea o indotta dei circuiti sottocorticali corrispondono numerose funzioni e alcune tipologie di comportamento affettivo-istintuali quali le cosiddette *emozioni di base* che hanno una forte valenza motivazionale e di cui parleremo brevemente a seguire. Queste configurazioni funzionali sono geneticamente predeterminate e rappresentano una naturale sorgente di energia psichica e di spinte motivazionali ed affettive necessarie alla sopravvivenza. Tuttavia, esse comportano una regolazione relativamente poco raffinata e flessibile, e quindi poco plastica in termini di adattamento. I circuiti neuronali sottocorticali sono comunque connessi a quelli della *neocorteccia*<sup>6</sup>. Dalla complessa interazione e integrazione dei loro sistemi prendono forma i processi intellettivi e cognitivi superiori, quali le forme di attenzione e concentrazione, diverse forme di memoria, la capacità di astrazione e di rappresentazione. È quindi ingannevole considerare i processi cognitivi superiori come indipendenti da quelli della coscienza affettiva associati all'attività dei circuiti sottocorticali. Attraverso le dinamiche delle connessioni dei circuiti e delle reti neurali si generano e rigenerano plasticamente aree cerebrali funzionali a cui corrispondono manifestazioni affettivo comportamentali, stili cognitivi e relazionali. Attraverso l'incessante attivazione di questi circuiti basati su segnali elettrochimici, le informazioni provenienti dall'ambiente o dall'interno del corpo interagiscono e possono essere elaborate in modo da generare nuovi stati fisici, mentali e comportamentali. A questa attività corrispondono sistemi di pensiero, configurazioni di sistemi valoriali e sentimentali che corrispondono a comportamenti, a stili e a forme di organizzazione della società e del nostro mondo. Da un lato questi tendono alla stabilizzazione e alla conservazione, dall'altro tendono alla trasformazione e al rinnovamento per consentire un adattamento dinamico ai mutamenti delle condizioni ambientali.

Corpo, cervello, comportamenti affettivi e sociali sono in relazione con l'ambiente fisico/relazionale socioculturale e più in generale di vita, in un rapporto di reciproca influenza.



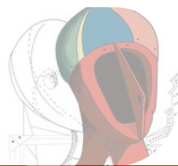
<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

Ci sono studi molto innovativi nel campo delle neuroscienze che illustrano come i tempi e le forme dell'adattamento siano riflesse dalle caratteristiche di attivazione delle diverse parti del cervello anche in assenza di stimoli esterni. Tale attività è nota come *attività a riposo* del cervello ed ha particolare rilevanza per le componenti affettive e relazionali del nostro adattamento. A tal proposito le reti neurali del cosiddetto *Default Mode Network* sono di particolare rilievo.<sup>7</sup> Recenti studi evidenziano come sia possibile infatti trovare corrispondenze tra i tempi e le forme dell'attività di queste configurazioni neurali con di altri 'ritmi' fisiologici del nostro corpo e con le risposte individuali in termini di funzionalità o disfunzionalità del cambiamento plastico attuato dal cervello in riferimento all'ambiente.<sup>8</sup>

### 3. Cosa ci è stato richiesto?

In occasione della recente epidemia, ci è stato richiesto di mobilitare il nostro senso di responsabilità per proteggere noi stessi e la collettività, collaborando nell'evitare o almeno contenere la diffusione del contagio. Ci è stato raccomandato, e successivamente ordinato, di adottare particolari misure igieniche e cioè, di distanziarci maggiormente, di lavarci continuamente le mani prima e dopo ogni contatto con quanto di esterno a noi stessi, di usare disinfettanti e mascherine, fino al confinamento nelle nostre rispettive case. Le nostre abitudini nella vita sociale sono cambiate radicalmente a partire dai gesti elementari della quotidianità. Raccontandoci che, in fondo, sarebbe stato per poco abbiamo imparato a vivere senza stringerci la mano, abbracciarci a baciarsi come segno di saluto amicale agli incontri: le forme dei calorosi gesti affettivi, così consueti specie per noi latini, sono rimasti consentiti solo all'interno delle mura domestiche. Negli incontri sociali allargati, quando possibile, ci si saluta con le mani e solo da lontano o mediante gesti di contatto ancora goffi e timidi. E poi, via da tutti i luoghi pubblici ormai chiusi e tutti solo nelle proprie case, le prime case, senza spostamenti: gli incontri sono stati possibili solo a distanza, per telefono e online. Quindi è diventato obbligatorio mettere in atto condotte fino a poco tempo prima definite *di evitamento*:<sup>9</sup> quelle forme di comportamento psicosociale che sarebbero state etichettate fino a poc'anzi disfunzionali sul piano dell'adattamento sono diventate ordinarie e approvate socialmente. In altri termini, lo stile adattivo che abbiamo assunto e a cui ci si deve adeguare è *evitante* con sfumature che ricordano modalità che clinicamente definiremmo *fobiche-ossessive*,<sup>10</sup> se non fossero legate al nuovo contesto di vita. Rotta invertita quindi, almeno apparentemente, rispetto alle indicazioni per salute, benessere e qualità di vita che fino a poco tempo fa suggerivano di stare calorosamente insieme, vicini, abitare e animare gli spazi sociali dando forme varie al nostro essere animali sociali.

In realtà, ci è stato richiesto esplicitamente di andare avanti nel coltivare le nostre relazioni, i nostri affetti ed interessi e, quando possibile o necessario, le nostre attività lavorative pur adottando nuove forme di distanziamento. Il tutto riassunto negli hashtag *#iorestoacasa* riferiti alla dimensione individuale o *#noirestiamoacasa* riferito a quella collettiva. Le due forme sono dinamicamente connesse, ma la seconda non può essere considerata semplicemente la somma delle prime. Nei gruppi (ristretti o allargati) e nelle organizzazioni



complesse, ciò che è *psicorelazionale* si configura come *sociale*. Le forme di comportamento hanno una diversa organizzazione spontanea e necessitano di diversa regolamentazione. Già Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'io*,<sup>11</sup> riprendendo un saggio di Le Bon,<sup>12</sup> mostra come le azioni di massa siano molto distanti dalle corrispondenti condotte individuali. Le masse tendono ad essere organizzate da spinte istintuali solitamente più disinibite, meno razionalmente controllate; i membri che le compongono tendono a perdere per sé e per gli altri le definizioni identitarie e ad agire con minore responsabilità individuale: imitativamente si conformano agli stili di pensiero e comportamento prevalenti con poco giudizio e senso critico. Nel partecipare ad un comportamento di massa, più facilmente ci si configura a specchio del comportamento altrui ed hanno la meglio dei meccanismi semplificati di regolazione. Alcuni sistemi neurofisiologici, quali quelli corrispondenti ai sistemi neuronali *specchio*,<sup>13</sup> da basi dell'empatia, diventano veicolo di contagio emotivo. In quella situazione, gli individui necessitano solitamente di leader più direttivi ed assertivi se non addirittura autoritari e, pertanto, tendono a generarli. In questo contesto, per ottenere comportamenti virtuosi perché socialmente vantaggiosi, è necessario definire norme e regolamenti come di fatto è stato fatto assai rapidamente in occasione dell'epidemia di Covid-19. In poco tempo abbiamo visto comparire i cartelli, i *trasparenti*, i molti moduli di autocertificazione necessari anche solo per andare dal medico, in farmacia o semplicemente a fare la spesa; attraverso passaggi formalizzati ci è stato richiesto di cambiare, in alcuni casi in maniera radicale, le nostre abitudini di vita e la nostra quotidianità. Ma in maniera più implicita ci è stato richiesto qualcosa di ancor più difficile da sopportare, ovvero di tollerare una delle insidie più gravose per i nostri orizzonti di senso: la precarietà del presente e l'incertezza del futuro.

#### **4. Con quali risorse? Le basi dei fattori psicosociali**

I cambiamenti che ci sono stati richiesti hanno avuto ed hanno ingenti costi in termini di risorse generali incluse quelle psicologiche. Non è stato quindi facile ed immediato mettere in opera i cambiamenti necessari: essi sono stati resi possibili solo grazie ad interventi organizzati da azioni politiche e regolati da ordinanze e decreti. In pratica, è stato necessario per esempio mettere in opera una politica sanitaria che si è rivelata complessivamente adeguata compatibilmente con le risorse a disposizione nelle diverse regioni del nostro paese. Con l'impegno davvero grande dei professionisti e delle organizzazioni sanitarie sono state fronteggiate le grosse difficoltà dell'emergenza, specie iniziali, legate al modo in cui l'epidemia è arrivata in Italia: con una rapida espansione che ha interessato per prime le regioni economicamente più floride e popolose. Si è trattato di una politica della salute saldamente radicata in una matrice culturale ricca di valori umanitari. La nostra matrice culturale è abituata alle emergenze e alle crisi, durante le quali sa prendersi cura della vita di tutti e di più fragili *in primis*.

Tuttavia, è anche utile ragionare sulla possibilità che il relativo successo o le difficoltà incontrate dell'azione politica abbiano potuto fondarsi anche sulle resistenze, sulle

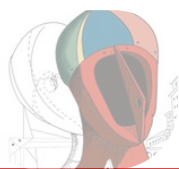


predisposizioni istintuali e relazionali e sui meccanismi di difesa che regolano la vita psichica individuale e collettiva. Vale quindi la pena di esaminare questi elementi con maggiore dettaglio per cercare di delinearne il possibile ruolo.

### 5. Le disposizioni affettivo istintuali: le emozioni di base

Le emozioni e le disposizioni affettivo istintuali di base, sono quelle che più immediatamente, se non troppo inibite, condizionano i comportamenti anche nella nostra specie. Originano, come già accennato sopra, da attività spontanea o evocata nelle regioni evolutivamente più antiche del nostro cervello (quelle sottocorticali) e sono regolate, oltre che da meccanismi automatici immediati, da altri più complessi legati alla evoluzione dello sviluppo individuale della specie di appartenenza. Gli istinti, anche se non sempre corrispondono a condotte socialmente adeguate ed utili, alimentano le forme di comportamento più immediate e veloci quando è in ballo la sopravvivenza. In tempi di 'pace' e di non stretta necessità, rappresentano le preziose riserve degli individui e della società. Sono riserve da cui attingere i cui effetti sono sempre rintracciabili nelle dinamiche relazionali e nei processi cognitivi. Infatti, attraverso progressive integrazioni di reti neuronali e sistemi della neocorteccia, si articola uno scambio e una modulazione continua e reciproca tra i segnali che provengono dall'interno del nostro corpo, dalla nostra vita mentale e dall'ambiente, cioè dal mondo esterno con tutte le sue componenti, quella relazionale *in primis*. In particolare, attraverso la connessione con le reti neuronali neocorticali collocate nella parte mediale, cioè nelle aree più interne, del cervello si strutturano e attivano sistemi complessi a cui corrispondono processi mentali fondamentali per la soggettività e tutta la vasta gamma di processi legati allo sviluppo di questa soggettività nella continuità/discontinuità dell'esistenza umana individuale e nella dimensione collettiva. Sono state identificate e caratterizzate diverse emozioni di base<sup>14</sup> che si connotano come *positive* o *negative* in rapporto al modo con cui vengono vissute e ai comportamenti corrispondenti. In sintesi, quelle positive vengono tendenzialmente ripetute, quelle negative evitate. Tutte hanno una potente valenza in termini di adattamento e si rintracciano continuamente negli assetti di sistemi complessi quali quelli familiari<sup>15</sup> e sociali di cui sono probabilmente degli impliciti organizzatori. Sono rintracciabili nelle varie forme espressive, nei linguaggi dei vari contesti comunicativi privati e pubblici; la conoscenza della loro esistenza potrebbe accrescere la capacità persuasiva di un'argomentazione.<sup>16</sup> Tra le emozioni positive quella forse più importante è il *seeking*, cioè la disposizione alla esplorazione e alla ricerca del nuovo.<sup>17</sup> I circuiti neuronali da cui origina hanno la dopamina come principale neuromediatore.<sup>18</sup> La dopamina è collegata al senso di energia e di forza; per contro, la carenza di questo neuromediatore è associata ad inerzia, apatia, mancanza di desiderio, di piacere e di interesse in ciò che di nuovo e bello offre la vita. Il *seeking* è alla base della curiosità, dell'entusiasmo, dell'intraprendenza, compreso il movimento vitale e la disposizione ottimistica verso il futuro. Grazie a sofisticati meccanismi di regolazione legati alla attività delle reti neurali del cervello, tra cui il sopra citato *Default Mode Network*,<sup>19</sup> la disposizione alla esplorazione e ricerca del nuovo da un lato rivolge





la nostra attenzione verso il mondo esterno, dall'altro verso il cosiddetto mondo interno, dei sogni dell'immaginazione ovvero alla base di ciò che Alcaro e Carta, in un recente articolo,<sup>20</sup> denominano *istinto alla immaginazione*. Possiamo dire che il sistema del *seeking* gioca un ruolo nella ricerca di informazioni e quindi, in maniera indiretta, ha che fare con l'esplorazione dell'ambiente, con il bisogno di conoscenza in sé, soprattutto in situazioni non note. Si tratta di una ricerca che si attiva autonomamente e che va soddisfatta in qualche modo, in quanto è *rewarding* ovvero portatrice in sé di ricompensa, indipendentemente dagli esiti di questa ricerca. Lo vediamo quindi particolarmente in azione, in questi giorni del Covid-19 nella continua sete ricerca di numeri, notizie e aggiornamenti che consentono nello stesso tempo di contenere la paura esercitando un tentativo di controllo sulle avversità attuali e paventate. Questa disposizione è attiva come non mai nella ricerca scientifica, con i tanti gruppi in cooperazione e gara fra loro. Allo stesso modo sostiene la comune ricerca di nuove soluzioni ai problemi e alle necessità; tanti se ne sono posti all'improvviso nel distanziamento, dando luogo all'ideazione di soluzioni creative per mantenere i contatti e le relazioni, per proseguire quando possibile il nostro lavoro, per disegnare nuovi spazi e nuove architetture negli spazi interni delle nostre case. Abbiamo valorizzato ogni angolo della casa, trovato tutti i modi per raggiungerci da balconi, terrazze e finestre, cantando e suonando insieme. Abbiamo cercato di sopperire ai presidi protettivi quando mancavano e rodare strategie nuove, comprese quelle di comunicazione a distanza. Per quanto emerso dalle consultazioni psicologiche, con il minore investimento verso il mondo esterno, la disposizione alla ricerca si è rivolta spesso verso noi stessi, con una maggiore attenzione alle emozioni e ai vissuti, ai ricordi e ai sogni. Questi ultimi, non di rado, diventano più vividi, lunghi e intensi. Il *seeking* entra a far parte anche della cosiddetta *dominanza interpersonale* che, specie implicitamente, regola in maniera fisica e istintuale i rapporti di potere tra gli individui; essa può essere caratterizzata dalla tendenza a dominare l'altro o a stabilire relazioni di prevalente simmetria e reciprocità; risulta dall'insieme dei segnali della comunicazione non verbale, dagli atteggiamenti e delle condotte ritualizzate legate alle più basiche interazioni umane che passano anche attraverso la regolazione degli spazi interpersonali. Si tratta di un aspetto che è stato fortemente condizionato dalle norme del distanziamento sociale anti-Covid che hanno introdotto notevoli cambiamenti negli scambi regolati dalla comunicazione non verbale: si veda ad esempio il saluto nell'incontro e nel commiato.

Altra fondamentale disposizione istintuale fra quelle identificate dalle emozioni di base che assai importante per l'adattamento al distanziamento sociale è quella della *cura*, intesa come predisposizione alla cura di sé e dell'altro. Si tratta di una emozione di base che compare con i mammiferi e pertanto è, evolutivamente parlando, più recente; ispira comportamenti più complessi e socialmente orientati, implica la relazionalità e, negli esseri umani, il legame. L'Ossitocina che è uno dei principali neuromediatori implicati; questa aumenta durante la gravidanza, il parto l'allattamento e in tutte le funzioni che implicano cura materna e genitoriale.<sup>21</sup> Gli studi recenti condotti grazie allo sviluppo delle *neuroscienze affettive*<sup>22</sup>



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

danno consistenza scientifica a quanto sappiamo dalla nostra quotidiana esperienza: prendersi cura ed essere oggetto di cura ed amore fanno bene alla nostra salute e felicità. Per esempio, un recente articolo<sup>23</sup> evidenzia il ruolo di queste emozioni in termini di neuroprotezione. La cura svolge quindi un ruolo fondamentale in questo periodo per le condotte finalizzate alla salvaguardia e alla protezione delle persone che ci sono care. È insolito considerare il distanziamento come una forma di protezione dell'altro da adottare soprattutto nei confronti delle persone più vulnerabili, prime tra queste gli anziani: di solito siamo abituati ad associare la cura alla presenza materiale e alla vicinanza personale. Invece in fretta abbiamo sostituito la corporeità della presenza a quella della voce o dell'immagine attraverso le conversazioni telefoniche e le chiamate video o Skype a cui via via ci siamo abituati, accelerando l'acquisizione delle minime competenze tecnologiche necessarie. La *cura* è alla base delle professioni sanitarie e si è attivata spontaneamente in modo intenso, generoso ed efficace nei professionisti della salute che si sono dedicati in alcuni casi al limite delle loro possibilità, badando più agli altri che a se stessi. Pare che nel periodo del distanziamento sociale, la cura si sia riversata sulle persone, le cose e le attività all'interno delle mura domestiche e su se stessi (corpo compreso).

Un'altra emozione positiva che ha giocato un ruolo importante nella nuova organizzazione sociale indotta dall'epidemia è quella legata al *gioco*. Si tratta di un'altra naturale predisposizione che preserva e rinforza la positività dell'esperienza; evolutivamente recente e sociale, il *gioco* rappresenta un istinto che porta gli individui (i cuccioli di mammiferi in particolare, compresi i bambini, ma anche gli adulti, se non troppo repressi o 'educati') ad aggregarsi e ad interagire fisicamente con gioia, specie nelle evenienze delle felici regressioni sperimentate nelle feste o nelle occasioni più o meno organizzate della nostra quotidianità. E durante il *lockdown* abbiamo continuato a giocare nelle nostre case con i nostri familiari, mentre le associazioni si sono mobilitate per non lasciare intristire le persone che vivono da sole, salutandoci e cantando dai balconi, scambiandoci le vignette che tutti i giorni in maniera ironica hanno accompagnato tutti i passaggi e i cambiamenti della nostra quotidianità e i provvedimenti del Governo. Sono state risorse che, specie nelle prime fasi dell'epidemia, hanno contribuito a dare forza alla capacità di reazione che abbiamo mostrato.

Anche le emozioni negative concorrono vivamente all'adattamento nonostante le tonalità affettive ritenute più spiacevoli che, specie quando in eccesso, possono limitare le condotte prosociali o alimentare quelle antisociali. Risultano comunque indispensabili soprattutto se attive in prevalente armonioso equilibrio di sistema sia interno che relazionale. Fra queste ha giocato un ruolo centrale la *paura*. Questa emozione di base ispira negli uomini e negli animali gli stati di coscienza, i comportamenti e le reazioni psicofisiologiche associate alla reazione di attacco o fuga di fronte alla minaccia reale o immaginaria di perdita della integrità psicofisica. È senso comune che *chi ha paura si salva* e di fatto questo trova corrispondenze anche in tante osservazioni e studi condotti in laboratorio. Osservazioni condotte durante esperienze controllate o sul campo mostrano come alla *paura* si colleghino attivazioni di



sistemi che sono funzionali alla sopravvivenza. Ma mostrano anche come questi meccanismi possano divenire disfunzionali se lo stato di spavento diviene protratto. Secondo molti studi specialistici del settore, la *paura* è stata subito presa di mira come la principale emozione negativa alla base degli stati di sofferenza affettiva in tutte le fasi del Covid-19. Sicuramente e a ragione questi studi puntano l'attenzione su quanto di disfunzionale tale stato d'animo può provocare, soprattutto se eccessivo o non bilanciato da una regolazione emotiva e relazionale che favorisca l'adattamento alle effettive condizioni ambientali. In realtà l'attivazione di questa emozione di base ha destato stati di coscienza affettiva di maggiore allerta, di vigilanza rispetto al mondo circostante e a noi stessi: una maggiore apprensione che ha ispirato e sostenuto la maggiore consapevolezza della vulnerabilità di fronte alla diffusione del contagio sia a livello individuale che collettivo. Quindi, abbiamo reagito velocemente attivando meccanismi di salvaguardia ed elaborando strategie atte a proteggere e per prevenire il danno. Le misure adottate, le norme, e i regolamenti del nostro paese colto in pieno dal contagio sono state un esempio di buon 'uso' di una emozione negativa trasformata in una risorsa.

Ma anche la *rabbia* ha giocato un ruolo importante. Si tratta, anche in questo caso, di una emozione molto antica evolutivamente parlando, che entra in gioco nella frustrazione di desideri, di attese, nelle restrizioni dei propri spazi fisici o mentali, a seguito di violenze subite fisiche o psicologiche, esperienze di perdita e altre a coloritura affettiva spiacevole. Quindi le attivazioni legate alla rabbia possono spaziare da quelle più basiche e quasi infantili relative alle limitazioni che ledono il nostro narcisismo, a quelle più evolute con valenze civiche e sociali legate ai diritti violati degli individui e delle persone che subiscono ingiustizie. Ci siamo a volte arrabbiati, durante le varie fasi delle restrizioni quando abbiamo vissuto le le frustrazioni conseguenti alle limitazioni della nostra libertà. Ci siamo arrabbiati, per esempio, quando da cittadini e da operatori non abbiamo avuto a disposizione i dispositivi sanitari di protezione, quando alcune persone noncuranti e negazioniste sono venute meno alle regole della civile convivenza, continuando ad affollare parchi, piazze e luoghi pubblici mentre giungevano continue le raccomandazioni sul distanziamento sociale. Ci siamo arrabbiati quando, mentre molte persone, medici e infermieri morivano, altre non riuscivano a rinunciare al chiassoso aperitivo in compagnia nel solito euforico bagno di folla. Spesso, oltre che addolorati, si sono più o meno esplicitamente arrabbiati tutti coloro che all'improvviso hanno perso parenti e cari amici, senza poterli neppure dignitosamente onorare, salutare, senza poterli neppure vedere un'ultima volta e partecipare insieme ad altri cari al loro funerale. Si sono arrabbiati gli operatori sanitari che, nonostante un assiduo e intenso lavoro di cura talvolta rischiando la vita hanno assistito impotenti alla morte di tante persone sotto i loro occhi e le loro mani. Tutta l'organizzazione sanitaria, anche quella di eccellenza, sembrava dovesse ricominciare a lavorare in condizioni estreme come in un ospedale da campo. Tutte situazioni, queste, che possono legittimamente muovere rabbia. Rabbia che temprata dalle altre reazioni e dal costruttivo confronto sociale ha consentito di trovare la forza di reagire e di dare risposte con determinata e coraggiosa volontà.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

Infine, ha ricoperto un ruolo importante l'*ansia da separazione/tristezza*. Questa emozione evolutivamente compare con i mammiferi ed ha una funzione *prosociale*<sup>24</sup> anche se è basata sull'ansia della perdita dell'oggetto di amore o di investimento della nostra energia istintuale/pulsionale. Infatti, nonostante la coloritura negativa dell'esperienza, l'ansia da separazione predispone ai legami e alla conservazione delle relazioni, al loro consolidamento, al riconoscimento del loro valore e alle gerarchie in termini di significato. Non vogliamo separarci dalle persone che amiamo e siamo disposti a spenderci, a renderci più amabili per evitare la sofferenza che questo comporta e godere del piacere di rimanere insieme. In maniera sublimata, la stessa emozione ci porta a non voler perdere anche oggetti animati o inanimati che sono stati affettivamente investiti. È quella forza istintuale che compensa e limita la disposizione alla continua ricerca del nuovo ed è quindi assai importante per le configurazioni di sviluppo tipiche dei mammiferi, proteggendole e stabilizzandole. Anche se attraverso vissuti di tristezza, legati all'assenza e alla mancanza questa emozione ci aiuta a spiegare la forza e l'importanza dei legami, specie quando stiamo per perderli. Senza ancora conoscerne i risvolti e le specifiche radici neurobiologiche, Freud ne parla in *Lutto e melanconia*.<sup>25</sup> Questa emozione è entrata da subito in azione dalle primissime fasi dell'adattamento al Covid-19. Senz'altro l'ansia da separazione si è fatta sentire quando il distanziamento sociale ha inciso in breve tempo sulle nostre relazioni private, sulle frequentazioni parentali e amicali. E non di meno ha avuto effetti sul modo di vivere aggregati, vicini, in maniera rumorosa, nelle piazze, nei caffè, negli stadi, nei giardini pubblici nelle discoteche, ma anche silenziosi, al cinema ai concerti a teatro. Specie nel nostro mondo latino, per cultura antica abbiamo imparato che la vitalità e la gioia dello stare insieme può proteggere proprio da quei vissuti di tristezza, di vuoto, di solitudine o di abbandono legati a quella assenza, a quella mancanza che si sente per strada quando gli altri, chiunque essi siano, inclusi quelli che a tratti ci possono infastidire perché troppi e inopportuni, non si vedono e non si sentono. Autobus e treni vuoti vissuti come se non portassero più da nessuna parte con lo sgomento di ciascuno di noi nel sentirsi l'unico viaggiatore. È stato insolito sperimentare le immagini a distanza di Milano, Roma, Napoli e poi New York, Manhattan, ferme e vuote: bellissime come accade nelle tarde ore della notte o quelle primissime del mattino, ma troppo insolite, svuotate di senso, quasi minacciose. Sì, sopportabile, ma che duri poco, il meno possibile. Sicuramente il vissuto della solitudine dei soli è diventato più forte e particolarmente rumoroso. È per le persone più a rischio, anziani per primi, che sono scattate le misure protettive di intervento durante il *lockdown*. Si sono viste operare nelle forme più spontanee e vive (per una tradizione culturale forte nel nostro paese) o in quelle più organizzate del volontariato o dell'intervento sociale basate su altrettanto forti tradizioni culturali. E per colmare l'angoscia e il senso di abbandono, per riprometterci vicinanza nel prossimo futuro, ci siamo cercati subito dai balconi e dalle finestre specie di sera, per telefono o attraverso i quadratini delle finestre e delle stanze *online*. In maniera formidabile e veloce si sono trovati negli ospedali e nelle residenze degli anziani i sistemi per far pesare il meno possibile e superare le distanze tra le persone



che, in qualità di pazienti o di degenti anziani, si trovavano per necessità lontani dai loro cari. E così sono proseguite, assieme alle lezioni, i rapporti tra gli alunni, gli studenti e i loro insegnanti e così pure per i rapporti di lavoro. Perché tutto ciò che facciamo non può prescindere dalla rete dei rapporti affettivi che unisce le persone.

## 6. La regolazione delle emozioni

Si è detto che l'attività dei circuiti neuronali sottocorticali delle emozioni di base si integra, attraverso rapporti di reciproca modulazione, con l'attività delle reti neuronali delle parti superiori della corteccia cerebrale collegate ai processi cognitivi e relazionali complessi. La regolazione delle emozioni può avvenire attraverso automatismi, ove prevalgono le più dirette attivazioni neuro-corporee attraverso le funzioni basiche della coscienza affettiva, oppure attraverso altri meccanismi mediati da dinamiche inconsce e da meccanismi cognitivi e psicosociali complessi. La regolazione emotiva quindi si avvale di componenti diverse di natura biopsicosociale, ove in un gioco di figura-sfondo, si attivano modalità più primitive o più evolute a seconda dei bisogni adattivi e delle organizzazioni individuali dei gruppi e delle società. I progressi delle neuroscienze sono intervenuti a chiarire aspetti di funzionamenti che però rimangono in gran parte poco noti nella loro complessità e molte ricerche sono ancora necessarie. Nel seguito verranno brevemente illustrate alcune modalità di regolazione. Una prima è rappresentata dai *Neuroni specchio* (cui si è già accennato sopra) direttamente legata a costituzione e funzionamento cerebrale, una modalità radicata nella struttura di personalità individuale (i cosiddetti '*Meccanismi di difesa*') ed infine di una modalità legata alle relazioni fra individui (il cosiddetto sistema di '*Attaccamento*').

### 7.1 I Neuroni specchio

Molti hanno sentito parlare del *Sistema dei neuroni specchio*<sup>26</sup> cui si è accennato prima: i fenomeni in gioco sono tanto immediati quanto complessi. Essi sono stati pressoché universalmente riconosciuti come le basi neuronali dell'empatia, ma possono sostenere anche il fenomeno del contagio emotivo e del suo propagarsi, specie nelle reazioni di folla o di massa. Sicuramente i nostri *sistemi specchio* hanno lavorato e stanno lavorando molto in questo periodo nella direzione di un'empatia fondata sull'immediato riconoscimento e comprensione degli stati emotivi altrui, tanto da sentirci subito accomunati dallo stesso evento. Ma gli stessi sistemi hanno operato anche nell'altra direzione, ovvero quella del contagio e della propagazione di indifferenziati moti istintuali eccessivi o inopportuni, veicolati anche dalle diverse forme dirette o indirette di informazione incluse quelle poco attendibili, ma in qualche modo suggestive, che hanno viaggiato *online* e sui social. Ma molte altre, sono le regolazioni che sono entrate in gioco in questa nostra *era Covid-19* attraverso l'azione del sistema nervoso autonomo o vegetativo.<sup>27</sup> Possiamo infatti aver visto accentuate, diminuite o comunque cambiate in noi stessi e negli altri alcune manifestazioni della nostra sfera corporea, dalle abitudini alimentari a quelle sessuali, dai tempi della digestione a quelli del riposo notturno. Studi recenti evidenziano come le forme di regolazione prosociale siano parte integrante già

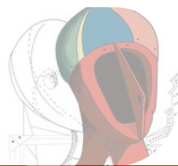


<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

dell'anatomia e fisiologia del nostro sistema nervoso autonomo, che dispone di specifiche riserve atte a gestire meglio le fonti di stress.<sup>28</sup>

## 7.2 I meccanismi di difesa

I *meccanismi di difesa*<sup>29</sup> sono modalità di regolazione che operano a livello inconscio. Per inconscio non intendiamo qui ciò che semplicemente non conosciamo, il Polo Nord o l'Africa per chi non ci è mai stato e non è ha mai sentito parlare o le equazioni differenziali, per chi non le ha studiate. Si tratta di una componente fondamentale della struttura psichica che matura nel corso della nostra personale storia evolutiva affettiva in relazione con quella collettiva, nelle sue organizzazioni complesse (diremmo *di matrice*). È una parte cosiddetta *rimossa* della coscienza, di cui pertanto non possiamo essere immediatamente consapevoli. L'inconscio è pertanto caratterizzato dalla rimozione quando questo meccanismo essa è evolutivamente possibile (grazie alla maturazione delle strutture preposte che si trovano in quella parte del cervello nota come *ippocampo*). L'inconscio viene definito 'non rimosso' nell'accezione dello studioso Mauro Mancini<sup>30</sup> quando le esperienze affettive non vengono rimosse ma conservate attraverso arcaici meccanismi quali, per esempio, quelli noti come 'memorie del corpo'. L'inconscio rappresenta una parte assai importante della nostra coscienza, anche se già più evoluta rispetto alla *coscienza affettiva* in relazione alle emozioni di base. È caratterizzato da specifiche modalità di funzionamento e rappresenta un potente motore della nostra esistenza e dei suoi significati. I *meccanismi di difesa* fanno parte dell'inconscio e sono particolarmente funzionali all'adattamento: ci proteggono da eccessi di dolore mentale, da emozioni positive o negative quando troppe, troppo forti e ancora poco affrontabili. Gli studi più recenti evidenziano le corrispondenze fra questi sistemi e quelli del funzionamento cerebrale e corporeo.<sup>31</sup> Uno dei meccanismi di difesa di cui si è largamente parlato soprattutto nella prima fase dell'adattamento Covid-19 è la *negazione*. Questa ha caratterizzato una sorta di fazione, detta dei *negazionisti*, di cui hanno fatto parte diversi leader della scena politica e di governo di importanti stati del mondo, con le conseguenti scelte di misure meno protettive per la salute dei cittadini. Ma queste posizioni hanno non di rado rispecchiato una disposizione culturalmente radicata dei cittadini stessi che sono talvolta disposti ad accettare il rischio di contagio in nome della salvaguardia della cosiddetta libertà personale, negando il pericolo che, nelle forme estreme, questa libertà può comportare per la personale e pubblica incolumità. Certamente nelle scelte di stampo negazionista sono entrati in gioco molti altri fattori legati a priorità nei sistemi valoriali, ma non possiamo negare l'influenza di componenti psicologiche; non a caso, alcuni capi di stato sono giunti successivamente e forzatamente a risoluzioni diverse da quelle inizialmente promosse solo a valle di una presa di coscienza che si è imposta alla luce dei fatti, in alcuni casi a seguito di personale esperienza di contagio o addirittura di malattia. Della negazione, facciamo in realtà un largo uso per negare l'inesorabilità del morire e la paura (e il dolore) della morte nostra e delle persone che amiamo. La *negazione* entra in gioco nelle prime fasi di una perdita, della comunicazione di una malattia personale



o dei nostri cari, quando abbiamo bisogno di tempo, in termini esistenziali, per rendere sostenibile per noi qualcosa che ci addolora tanto da minare le basi del nostro essere: siamo informati e apparentemente consapevoli ma continuiamo a comportarci come se nulla fosse effettivamente ed affettivamente accaduto. Ciò da un lato rallenta i nostri tempi di adattamento, ma nello stesso tempo lo rende possibile e questo vale anche per fenomeni che coinvolgono la collettività. Si possono comprendere in tal modo le resistenze fisiologiche ai processi di cambiamento di portata sociale. Si capisce anche meglio come l'adattamento al cambiamento sia più lento in alcuni assetti individuali o societari guidati da eccessi di narcisismo:<sup>32</sup> il narcisismo a livello individuale tende infatti a negare l'esistenza dell'altro e, agli estremi, del mondo intero fuori dal proprio. Di fatto, negli eccessi narcisistici viene negato ciò che non può essere incorporato, inglobato e controllato dall'interno del proprio mondo. Figuriamoci con un virus: *il Covid-19? meno che un'influenza*, una delle tipiche espressioni che abbiamo sentito ripetere per strada o in TV.

La *proiezione* è un altro meccanismo di difesa abbastanza primitivo. Attraverso di esso ciò che è negativo, doloroso, non gradito viene immediatamente e, sempre inconsciamente, riversato all'esterno di sé, collocato fuori, imputato a responsabilità altrui. Ecco quindi le posizioni *complotte*. Insolite spiegazioni sono circolate e continuano a circolare per esempio in merito a come è arrivato il contagio da Covid-19 in Italia, con la coloritura persecutoria dell'ideazione che porta a una visione alterata della realtà per come viene comunemente intesa e soprattutto condivisa. Le forme e i tempi dell'adattamento conseguenti, come per gli eccessi di negazione, ne hanno risentito dando forma a risoluzioni che, rispetto alle scelte del qui ed ora, hanno comportato divisione, stigma (per esempio nei confronti dei cinesi), contrapposizione, con rallentamenti a fronte del bisogno di agire rapidamente ed insieme attraverso condotte individuali tutelanti il bene comune.

I meccanismi di *introiezione* e *identificazione* invece ci consentono di fare proprio inconsciamente, di internalizzare, qualcosa che proviene dal mondo esterno comprese le norme e le regole. È attraverso questi processi di *internalizzazione* che abbiamo preso atto emozionalmente e cognitivamente dell'avvento dell'epidemia, ne siamo divenuti consapevoli e abbiamo, non solo accettato l'evento comune, ma fatte proprie le indicazioni e le misure protettive. Questo ha consentito a ciascuno di dotarsi di quel senso di responsabilità individuale e collettiva a cui siamo ricorsi per uniformare i nostri comportamenti per limitare il contagio. Qualcuno di noi, per caratteristiche di personalità temprate dalle esperienze di vita, tende a far uso più marcato di questo stile difensivo: si può predisporre in maniera meno favorevole al cambiamento adattivo, vivendolo con eccessivo senso di responsabilità, con una coloritura emotiva maggiormente negativa, con pensieri ricorrenti anche se celati, visioni cupe del futuro fino a non godere del piacere ancora possibile e ad essere, paradossalmente, più lenti e passivi nelle scelte e nelle decisioni.

### 7.3 L'Attaccamento

Le manifestazioni emotivo-istintuali sono regolate in maniera cruciale dalle interazioni e



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

dalle relazioni umane. Agli inizi della vita, inizia a configurarsi e si struttura entro l'anno di età del bambino una forma rilevante di interazione da Bowlby denominata relazione di *Attaccamento*.<sup>33</sup> L'Attaccamento connota, inizialmente, le relazioni tra bambini e adulti di riferimento ma anche tra gli altri mammiferi e i propri cuccioli. Consiste nella ricerca di protezione attraverso la vicinanza fisica a un altro adulto significativo in grado di accogliere. Sequenze di comportamenti affettivi che, quando reiterati, si corrispondono nella quotidiana consuetudine e danno forma a specifiche configurazioni comportamentali e che, se fatti propri e internalizzati dalla coppia adulto-infante, rientrano in gioco automaticamente in particolari situazioni della vita adulta. L'Attaccamento si stabilisce sempre perché di esso abbiamo bisogno: ma questo bisogno non corrisponde al bisogno di cibo o ad altri bisogni primari di accudimento, ma dà forma ad un bisogno sociale di tipo relazionale. Recenti studi evidenziano funzionamenti neuronali, corporei, psico-comportamentali complessi che entrano in gioco quando si attivano contestualmente la ricerca e la risposta di protezione dal pericolo nei membri della coppia. Quando la nostra integrità psicofisica è minacciata da un pericolo reale o immaginario, abbiamo bisogno della risposta fisica e affettiva delle persone significative della nostra vita e con le quali viviamo collegati da un rapporto di interdipendenza. Mettiamo in atto strategie che diventano automaticamente e inconsciamente il nostro stile di comportamento in relazione agli *altri* significativi. Gli stili non sono, a priori, né disfunzionali né sani, sono sempre dipendenti dal contesto e dai sistemi relazionali. Chi, per esempio, è più capace di fidarsi e di stabilire equilibrate relazioni di vicinanza e di autonomia risulta più flessibile nell'adattamento; altri sono più evitanti e risultano un po' più selettivi e meno calorosi nelle vicinanze e nei rapporti umani; altri ancora risultano più preoccupati della disponibilità costante della vicinanza fisica e affettiva delle figure di riferimento. Anche qui le differenze si manifestano nei tempi e nei modi dell'adattamento senza necessariamente generare vero e proprio disagio. Abbiamo visto questo sistema in azione durante l'adattamento al distanziamento sociale. I cosiddetti *sicuri* hanno talvolta protestato e si sono lamentati un po', ma si sono messi all'opera subito per trovare le strategie alternative per mantenere rapporti e legami; gli *evitanti/distanzianti*, specie in un primo momento, hanno trovato un buon motivo per allentare i rapporti e sottrarsi a quelli più conflittuali e spiacevoli; quelli più *ansiosi-preoccupati* hanno avuto bisogno di maggiori manifestazioni alternative di presenza per sentirsi rassicurati della persistenza degli altri amati. Tuttavia, proprio per evitare che le diverse forme di attaccamento comportino disagio manifesto e sofferenza, le diverse modalità assunte da queste forme vanno prese in considerazione per intervenire, ove necessario, con supporto mirato per prevenire il malessere o contenerlo e trasformarlo e implementare le risorse.

## 8. Conclusioni

Grazie alle capacità di adattamento intrinseche alle caratteristiche della nostra specie e forti delle risorse psicosociali e relazionali disponibili radicate nel nostro cervello e nel nostro corpo abbiamo cercato e stiamo cercando di fare il possibile per affrontare i cambiamenti





conseguenti al distanziamento sociale, limitando i danni e le sofferenze a livello individuale e collettivo. Ma certo non possiamo comunque ignorare l'impatto drammatico, doloroso, triste e vogliamo ricordare con calorosa vicinanza quanto è avvenuto e sta avvenendo nella nostra collettività ristretta e allargata. Molte persone sono morte in solitudine e questo lede la nostra dignità di esseri umani e di civiltà; non sempre siamo stati capaci di mettere a punto dei modi alternativi di far fronte a questa situazione, di affrontare il dolore ed elaborarlo per onorare e dare seguito al lascito di senso: potremo e dovremo farlo. A questo riguardo cito una lettera di Francesca Ingravallo scritta nelle prime fasi della pandemia a una prestigiosa rivista scientifica<sup>34</sup> nella quale raccomanda la messa a punto di tutti i mezzi per sostenere i più fragili della nostra società, gli anziani soli e per supportare le estreme onoranze. È molto toccante la testimonianza di frate Aquilino Apassiti, missionario di ottantaquattro anni, che nell'ospedale Giovanni XXIII di Bergamo, ha pregato attraverso video-telefonate con i familiari delle vittime del Covid; lo ha fatto poggiando il telefono sulle bare accolte numerose nella chiesa prima di essere trasportate via da camion militari: sono state le scene indimenticabili che hanno segnato la storia dei giorni più drammatici. È certamente cambiato il nostro modo di stare in ospedale come pazienti, familiari e operatori. Le persone ricoverate hanno potuto contare meno o per nulla sul conforto portato dalla presenza fisica dei loro familiari che sono restati a casa molto preoccupati, desiderosi di ricevere informazioni e dare comunque conforto. Questo ha reso necessario l'uso intensivo di nuovi sistemi di comunicazione a distanza ma anche, ove possibile e ove disponibili, di supporto specifico da parte dei servizi di psicologia clinica e di psicoterapia. Lo stile di vita lavorativo dei medici dei professionisti della salute ha subito un forte cambiamento, soprattutto nelle prime fasi dell'epidemia nelle quali non eravamo ancora preparati. Per generosa volontà e dovere è stato profuso un grande impegno che non di rado ha richiesto sforzi eccessivi da parte del personale sanitario, spesso in mancanza di un'adeguata protezione. Con una forse inutile forma di compensazione sono stati acclamati come eroi, anche quelli che volevano e vogliono solo continuare a svolgere il proprio lavoro e, onorando la professione, rendersi utili alla società. Non di rado sono stati sottoposti anche alla pressione di chi, con eccessi di zelo psicologico, dichiara in pubbliche interviste che saranno traumatizzati a vita. Altri aspetti del cambiamento coinvolgono, per esempio, i bambini che nascono e che vengono accolti in maniera diversa, tra qualche paura in più con istanze di protezione più forte; anche i riti collettivi e le feste di accoglienza legate 'al venire al mondo' sono rinviate. I bambini e i ragazzi hanno dovuto imparare un nuovo modo di frequentare le lezioni, i compagni e gli insegnanti; speriamo che al più presto possano tornare insieme a studiare e giocare con gioia, anima e corpo. Ma quanto è accaduto ha mostrato anche che grazie alla forza del vivere insieme le esperienze, c'è per tutti la possibilità di fare ricorso alle risorse a disposizione di ciascuno. Si sono dimostrate utili le iniziative che facilitano la condivisione e l'elaborazione dell'esperienza comune. Come pure si sono rivelati ancora una volta necessari gli interventi psicologici appropriati per supportare e valorizzare le potenzialità plastiche adattive che gli esseri umani



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

per natura e cultura hanno a disposizione.

Cosa stiamo imparando? E cosa avremo imparato alla fine di questo insolito viaggio? Ci siamo e ci stiamo adattando alla nuova situazione forti anche dei nostri istinti che per primi ci tutelano, ma abbiamo ora la possibilità di fare tesoro di quanto abbiamo appreso, di riflettere insieme, di continuare a pensare. Cosa potremo conservare e cosa cambiare in maniera risoluta, a livello individuale e politico-sociale? Potremo ricordare rimanendo collegati alle nostre emozioni senza però rimanere troppo legati al passato, certo non rinnegandolo, ma neppure rievocandolo sempre uguale. Potremo imparare a dividerlo e lasciare che attraverso le immagini di altri possa cambiare un po', perché il passato cambia continuamente alla luce del mutevole presente e del desiderato o temuto futuro. E l'esperienza del Covid-19 è stata ed è una vicenda collettiva, e forse quella inusuale distanza che ci ha separati ci ha anche tenuti più vivi e insolitamente vicini, più uniti che in tante altre occasioni nelle quali la vicinanza è stata data per scontata. È stato ed è importante essere protagonisti di quella trasformazione che ci ha, insolitamente e ancora una volta in poco tempo, portato ad essere un paese che è diventato un esempio positivo di risposta in Europa e nel mondo. Ciò ci ha reso orgogliosi, come potremmo essere più spesso, di essere portatori di sistemi valoriali saldamente fondati sulla solidarietà, sulla capacità e volontà di proteggerci e salvarci tutti, di usare le nostre emozioni come basi delle azioni migliori. E abbiamo capito ancora meglio ciò che sapevamo già, cioè che ciò che è alla base della salute e della felicità della vita individuale e collettiva va salvaguardato e curato tutti i giorni e che il presente va vissuto guardando al futuro. E che le nostre risorse vanno attentamente salvaguardate con tutti i mezzi che abbiamo a disposizione garantendo tutti noi.

Nella ricerca di dati sulle vittime che il Covid-19 ha causato nel mondo, mi è capitato di leggere un rapporto pubblicato sulla rivista «Nature»<sup>35</sup> che ha stimato in 130 milioni i bambini sotto i 5 anni morti dal 2000 al 2017 per malnutrizione. Di notizie come questa ne sono arrivate tante alle nostre orecchie, veniamo continuamente sensibilizzati da diverse parti, ma evidentemente siamo sempre pronti a negare per andare avanti lungo la nostra rotta. E che dire poi degli altri disastri evitabili? Delle guerre ancora in corso in molte parti del mondo e delle altre calamità collegabili più o meno direttamente all'impatto della supremazia di un mondo su altri? Forse, nell'ideare come senz'altro faremo, delle soluzioni per il nostro futuro potremo allargare un po' i confini del nostro mondo. Potremo riconsiderare il nostro comune progetto, ridisegnarlo tenendo conto del mondo nella sua interezza e del rapporto armonioso necessario con il nostro ambiente di vita e di sviluppo.

**BIBLIOGRAFIA**

- Alcaro A., Pankesep J. (2011), *The SEEKING Mind: Primal Neuro-affective Substrates for Appetitive Incentive States and their Pathological Dynamics in Addictions and Depression*, «Neuroscience and Biobehavioral Reviews», vol. 35, n. 9, pp. 1805-1820.
- Alcaro A., Pankesep J. (2014), *Le radici affettive e immaginative del Sé: un'indagine neuroetologica sulle origini della soggettività*, in Northoff G., Farinelli M., Chattat R., Baldoni F. (a cura di), *La plasticità del Sé - Un approccio neuropsicodinamico*, Bologna, il Mulino, 2014, pp. 65-89.
- Alcaro A., Carta S. (2019), *The "Instinct" of Imagination. A Neuro-Ethological Approach to the Evolution of the Reflective Mind and its Application to Psychotherapy*, «Frontiers in Human Neuroscience», vol. 12, Article 522, DOI: [10.3389/fnhum.2018.00522](https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00522)
- Bowlby J. (1989), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Milano, Raffaello Cortina.
- Burstein R., Henry N.J., Collison M.L. et al. (2019), *Mapping 123 Million Neonatal, Infant and Child Deaths between 2000 and 2017*, «Nature», vol. 574, pp. 353-358, DOI: [10.1038/s41586-019-1545-0](https://doi.org/10.1038/s41586-019-1545-0)
- Capaci B., Spassini G., (a cura di) (2016), *Ad populum. Parlare alla pancia: retorica del populismo in Europa*. Bologna, I libri di Emil.
- Colonnello V., Chen F.S., Pankesep J., Heinrichs M. (2013), *Oxytocin Sharpens Self-Other Perceptual Boundary*, «Psychoneuroendocrinology», vol. 38, pp. 2996-3002, DOI: [10.1016/j.psyneuen.2013.08.010](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.08.010)
- Colonnello V., Petrocchi, N., Farinelli M., Ottaviani C. (2017), *Positive Social Interactions in a Lifespan Perspective with a Focus on Opioidergic and Oxytocinergic Systems: Implications for Neuroprotection*, «Current Neuropharmacology», vol. 15, pp. 543-561.
- Freud A. (2012), *L'io e i meccanismi di difesa*, Milano, Giunti (tr. it.).
- Freud S. (1979), *Lutto e Melanconia*, in *La Teoria Psicoanalitica*, Torino, Bollati Boringhieri (tr. it.).
- Idem (1975), *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, Torino, Bollati Boringhieri (tr. it.).
- Ingravallo F. (2020), *Death in the Era of the Covid-19 Pandemic*, «The Lancet», vol. 5, n. 5, pag. 258, DOI: [10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Le Bon G. (2004), *Psicologia delle folle*, Milano, TEA (tr. it.).
- Mancia M. (2004), *Sentire le parole. Archivi sonori della memoria implicita e musicalità del transfert*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Mancia M. (2010), *Narcisismo. Il presente deformato dallo specchio*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Northoff G., Bermpohl F., Schoeneich F., Boeker H. (2007), *How Does Our Brain Constitute Defense Mechanisms? First-Person Neuroscience and Psychoanalysis*, «Psychotherapy Psychosomatics», vol. 76, pp. 141-153.
- Northoff G., Farinelli M., Chattat R., Baldoni F. (2014), *La plasticità del Sé - Un approccio neuropsicodinamico*, Bologna, il Mulino, pp. 65-87.
- Northoff G. (2019), *La neurofilosofia e la mente sana: imparare dal cervello*, Milano, Raffaello Cortina.
- Pankesep J., Biven L. (2014), *Archeologia della mente*, Milano, Raffaello Cortina.
- Pankesep J., Farinelli M. (2015), *The Instinctual Foundations of Infant Minds: How Primary Affects Guide the Construction of Their Higher Cognitive Proclivities and Abilities*, in Noone R.J., Papero D.V. (ed. by), *The Family Emotional System*, Lanham, USA, Lexington Books, pp.123-138.
- Porges S.W. (2018), *La guida alla teoria polivagale. Il potere trasformativo della sensazione di sicurezza*, Roma, Giovanni Fioriti.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C. (2005), *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Milano, Raffaello Cortina.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12317>

## NOTE

- 1 Northoff 2014.
- 2 È un processo dinamico che comprende l'insieme delle risposte e dei cambiamenti fisiologici attraverso i quali l'organismo si adatta all'ambiente e reagisce allo stress mantenendo la propria stabilità.
- 3 È l'insieme dei microrganismi che vivono sulle superfici interne ed esterne del corpo costituendo una sorta di organo che svolge funzioni vantaggiose e protettive per il corpo umano stesso.
- 4 Sono le parti più profonde e filogeneticamente, più antiche del cervello, ne fanno parte per esempio i nuclei della base, il talamo, l'amigdala.
- 5 Panksepp, Biven 2014; Alcaro, Panksepp 2014.
- 6 È la parte più superficiale e filogeneticamente più recente del cervello.
- 7 È una rete che risulta dalla connessione di diverse regioni cerebrali in particolare delle aree più interne del cervello e la cui attività può essere osservata attraverso le tecniche di neuroimmagine funzionale; la DMN risulta particolarmente attiva quando il cervello è a riposo, non focalizzato sul mondo esterno ma occupato da stati mentali immaginifici, rivolti al sé, alle memorie del passato o al futuro.
- 8 Northoff *et al.* 2014; Northoff 2019.
- 9 Si tratta di una strategia, utilizzata spesso automaticamente e inconsapevolmente, per tenere lontane persone, oggetti, situazioni che possono generare disagio, ferite psichiche per esempio da rifiuto o senso di inadeguatezza.
- 10 La fobia è una configurazione affettivo-cognitiva connotata da una paura marcata rivolta verso uno più oggetti animati o inanimati, più intensa rispetto alle comuni paure, spesso riconosciuta come irrazionale, che genera forte disagio soggettivo e che comporta strategie comportamentali di evitamento. L'ossessione è una configurazione affettivo cognitiva caratterizzata da pensieri, e/o immagini ricorrenti, pervasive e coatte, indipendenti dalla volontà, che spesso comporta sofferenza soggettiva, difficile o impossibile da controllare consapevolmente e connotata solitamente da affettività negativa rivolta verso sé stessi o altri e spesso accompagnata da necessità comportamentali ed azioni compulsive.
- 11 Freud 1975.
- 12 Le Bon 1895.
- 13 Rizzolatti, Sinigaglia 2005.
- 14 Panksepp, Biven 2014.
- 15 Panksepp, Farinelli 2015.
- 16 Capaci, Spassini 2016.
- 17 Alcaro, Panksepp 2011.
- 18 Si tratta di una sostanza chimica secreta dalle terminazioni nervose a livello dello spazio sinaptico, agenti della trasmissione degli impulsi eccitatori o inibitori tra le cellule nervose.
- 19 Si veda la nota 7.
- 20 Alcaro, Carta 2019.
- 21 Colonello *et al.* 2013.
- 22 Panksepp, Biven 2014.
- 23 Colonnello *et al.* 2017.
- 24 *Ibidem.*
- 25 Freud 1979.
- 26 Sono sistemi neuronali che si attivano automaticamente sia quando un individuo esegue un'azione finalizzata, sia se la osserva quando questa azione è compiuta da un altri.



27 È una parte del sistema nervoso periferico che innerva principalmente organi e ghiandole, attraverso le due componenti regola, in maniera involontaria le funzioni vegetative del corpo; entra in gioco specie quando l'organismo è sotto stress.

28 Porges 2018.

29 Freud 2012.

30 Mancia 2004.

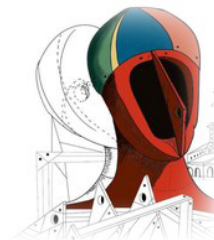
31 Northoff *et al.* 2007.

32 Mancia 2010.

33 Bowlby 1989.

34 Ingravallo 2020.

35 Burstain *et al.* 2019.



RETORICA E SCIENZA

*Il discorso della pandemia nei blog di scienza:  
«Scientific American» online*

MARIA FREDDI

Università degli Studi di Pavia  
Corresponding author e-mail: [maria.freddi@unipv.it](mailto:maria.freddi@unipv.it)

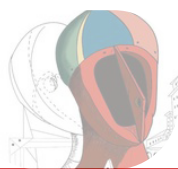
**ABSTRACT**

*Con la diffusione dei nuovi media, anche il dibattito scientifico pubblico si è spostato in rete. Secondo alcune ricerche, internet e i media digitali rappresentano la fonte primaria di informazione scientifica per il grande pubblico:<sup>1</sup> le persone comuni si rivolgono a internet per cercare il significato di un termine scientifico che non conoscono, per imparare qualcosa in più su una scoperta o una teoria scientifica per la quale hanno curiosità e in alcuni casi per sostituire un consulto medico specialistico.<sup>2</sup> I blog di scienza occupano una parte significativa di questo spazio del dibattito scientifico digitale, con alcune piattaforme che si sono imposte come strumenti primari di diffusione di massa dei saperi scientifici. Lo scopo di questo contributo è analizzare il discorso della pandemia nel blog dedicato al coronavirus da «Scientific American» (SA), nota rivista di divulgazione scientifica americana di lunga tradizione dove scrissero anche Albert Einstein, Francis Crick e altri premi Nobel per la scienza. La prospettiva di analisi è linguistica e insieme retorica. In particolare, muovendo dall'analisi dei generi della comunicazione scientifica della Nuova Retorica americana,<sup>3</sup> questo contributo indaga i luoghi dell'argomentazione sulla pandemia e la forma linguistica che essi assumono nella comunicazione che SA rivolge al pubblico misto di chi legge di scienza in rete.*

*The discourse of the pandemic in science blogs: «Scientific American» on-line. With the spread of new media, public debate on science has moved to the internet. Research has shown that new online media represent the primary sources of science information for the general public: people search the internet to look up the meaning of a scientific term, to learn more about a scientific theory or discovery they are curious about, and sometimes to replace specialized medical consultations with Wikipedia. Science blogs occupy a significant part of the digital space where this scientific debate occurs, with some platforms becoming leading tools of science communication to a broad audience. The aim of this paper is to analyze the discourse of the pandemic in the coronavirus blog of «Scientific American» (SA), the well-known popular science magazine where the likes of Albert Einstein, Francis Crick and many other Nobel laureates have written. The perspective adopted is that of linguistics and rhetoric of science. In particular, moving from the analysis of science genres as in the American New Rhetoric, the present chapter explores the loci of argumentation on the pandemic and the linguistic shape they take in SA communication to the mixed audience of those who read about science on the web.*

**KEYWORDS**

*Science blogs, Scientific American, Corpus, Collocation, Discourse, Rhetoric of science*



## 1. Introduzione

**D**a tempo retorica e linguistica si occupano delle diverse forme di comunicazione della scienza, con lo scopo di mettere in luce il ruolo fondamentale della persuasione nel processo di trasmissione dei saperi scientifici. Linguisti e studiosi di retorica hanno mostrato come i grandi scienziati che hanno rivoluzionato le conoscenze con le loro scoperte scientifiche sono stati innovativi anche per il modo in cui le hanno argomentate, per come sono entrati in controversia con le autorità scientifiche dell'epoca e per aver ingaggiato una conversazione dialettica con i diversi interlocutori, membri e non della comunità scientifica.<sup>4</sup>

A un'idea di comunicazione oggettiva, impersonale e neutra si è sostituita quella di un discorso veicolo di valori e convinzioni ideologiche dettate dall'appartenenza disciplinare del singolo scienziato e dalle regole epistemologiche della comunità scientifica di riferimento. Su questa prospettiva di analisi linguistica si è innestata la Nuova Retorica americana,<sup>5</sup> eredità del *Trattato* di Perelman e Olbrechts-Tyteca, che ha evidenziato da un lato il ruolo dell'uditorio nella declinazione dei diversi generi della comunicazione scientifica, dall'altro le contaminazioni tra generi che hanno portato a forme nuove o ibride che rispondono a precise esigenze comunicative dell'oratore, della comunità cui appartiene e del contesto in cui opera come scienziato.<sup>6</sup> Si è dunque fatta strada una visione 'situata' della scienza passibile di una analisi retorica che metta in luce la variazione linguistica secondo le dimensioni aristoteliche di genere oratorio (giudiziario, deliberativo ed epidittico)<sup>7</sup> e di tecniche del discorso (*ethos*, *pathos*, *logos*),<sup>8</sup> che identifichi figure retoriche, tipologie di argomenti e tipi di discorso funzionali allo scopo comunicativo e ai diversi uditori.

Questo tipo di studio della comunicazione scientifica è oggi di particolare attualità, da quando i media hanno cominciato a dare notizia dell'epidemia Covid-19 in Cina e della sua diffusione su scala globale come pandemia. Da tempo non succedeva che la scienza dominasse il dibattito pubblico in modo così pervasivo e che il discorso della medicina diventasse discorso di tutti, interessati a capire di più della questione scientifica. Di particolare interesse è anche la caratteristica peculiare di questo dibattito, alimentato dalle preoccupazioni immediate e tangibili sulla salute, a differenza di altri tipi di dibattiti entrati nell'arena pubblica, ad esempio quello sul cambiamento climatico, dove il problema della salute riguarda prevalentemente le generazioni future. La scala del dibattito sul coronavirus e sulla pandemia è infatti completamente diversa, tanto da aver generato un eccesso di informazione che per le istituzioni scientifiche di riferimento ha comportato notevoli problemi di gestione della comunicazione al pubblico, specialmente in relazione ai rischi associati ad una malattia nuova e non ancora completamente nota agli scienziati. Questa necessità è espressa chiaramente nella dichiarazione della dottoressa Sylvie Briand, direttore del Dipartimento Global Infectious Hazards Preparedness (GIH) e del programma Health Emergencies (WHE) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che in una recente intervista pubblicata nel «Journal of Communication in Healthcare» parla di vero e proprio 'tsunami' di informazioni:



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12313>

I have been working on infodemic management for a few years now. With every outbreak, we have a tsunami of information that is also accompanied by a lot of rumors, misinformation, and what people call ‘fake news’. While this cannot be completely stopped, we try to prevent and manage it appropriately.<sup>9</sup>

Il presente contributo attinge dalla specifica prospettiva di studio della retorica della scienza che mette in discussione la separazione netta tra discorso iniziatico per pochi esperti e discorso accessibile a un pubblico più ampio e accosta gli articoli di ricerca pubblicati nelle riviste specialistiche dopo aver superato il processo di valutazione tra pari (*peer review*) ai generi della comunicazione tipici della cultura popolare e al discorso giornalistico dei mezzi di comunicazione di massa, dei quotidiani, della televisione, e negli ultimi decenni di internet e dei social media.<sup>10</sup> Per questi studiosi, i confini tra un genere di comunicazione per pochi iniziati e la versione *vulgata* per un pubblico più ampio sono molto sfumati e il tradizionale modello lineare di comunicazione della scienza da scienziato-esperto a pubblico di non-esperti, che ricorre a metafore come quella della ‘traduzione’, è del tutto inadeguato a descrivere il complesso processo di trasmissione, divulgazione e co-costruzione delle conoscenze scientifiche che caratterizza i nuovi media, tra cui i blog e le piattaforme wiki.<sup>11</sup> Potremmo dire che in questa prospettiva è superata la distinzione di Perelman «tra la scienza che si costruisce, quella dei dotti, e la scienza ammessa che diviene quella dell’uditorio universale». <sup>12</sup> Anche le tradizionali categorie di un discorso semplificato e alterato, che fa ricorso ora alla distorsione e esagerazione (*hype* nell’originale inglese), ora alla mitigazione, non sono sufficienti a descrivere il nuovo fenomeno, ma occorrerà piuttosto individuare le forme della ‘ricontestualizzazione’ delle conoscenze specialistiche<sup>13</sup> e le argomentazioni che ne derivano.

Questo contributo intende pertanto rispondere alle seguenti domande: come si caratterizza il discorso sul coronavirus nei blog di «Scientific American» (SA), ossia quali aspetti del problema vengono affrontati dagli scienziati, scrittori e divulgatori che scrivono su SA? Quali strategie retoriche e comunicative usano gli scrittori per rivolgersi al pubblico dei lettori di SA, quali i luoghi dell’argomentazione sulla pandemia e quale la forma linguistica che assumono? Per rispondere a queste domande si propone una analisi del discorso assistita dagli strumenti informatici di analisi del testo, fondata su osservazioni relative alle distribuzioni di frequenza del lessico, unitamente alla prospettiva retorica degli studi americani già citati.

## 2. I blog di scienza: la pagina web di «Scientific American»

Il blog è un genere eterogeneo che sfugge a una definizione univoca anche per il fatto di dipendere dai rapidi sviluppi della tecnologia informatica. Tuttavia, gli studiosi di linguistica e di retorica che se ne sono occupati convergono nel riconoscerne alcune caratteristiche sia formali che di contenuto ricorrenti. Per quanto concerne le caratteristiche formali, i blog sono pagine web caratterizzate da Post frequenti disposti in ordine cronologico inverso,





dal più recente al meno recente, organizzati secondo il modello testuale dell'ipertesto che ne incoraggia una lettura selettiva dei contenuti, spesso collegati da link ipertestuali, e dall'utilizzo di canali diversi di comunicazione, audio, video, o solo testo, spesso coesistenti all'interno dello stesso blog. Comunemente i blog sono mantenuti da un singolo scrittore che ne rende accessibili i contenuti agli utenti di internet, regolandone l'accesso e il livello di partecipazione.<sup>14</sup> L'aggiornamento avviene su base giornaliera, settimanale o anche più diluita nel tempo, ma una certa continuità di pubblicazione è una delle caratteristiche formali dei blog.

Dal punto di vista dei suoi contenuti e delle funzioni comunicative, il blog 'individuale'<sup>15</sup> si configura come uno spazio dove esprimere liberamente un punto di vista e interagire con un pubblico di lettori, potenzialmente molto ampio, che reagisce ai Post nello spazio dei Commenti, oppure condividendone i contenuti con un effetto moltiplicatore. Sempre più frequentemente ricercatori e scienziati optano per quello che da molti viene considerato un canale alternativo di pubblicazione delle proprie ricerche e contenitore ideale di opinioni personali dove stimolare il confronto di idee. I blogger entrano in dialogo con i lettori, con l'uditorio virtualmente infinito della rete dove si mescolano scienziati, esperti dello stesso campo o di campi affini e dilettanti (una buona approssimazione dell'uditorio universale di Perelman), si espongono al commento pubblico e sollecitano la discussione.<sup>16</sup> Questa dimensione personale del blog di scienza è riassunta nella citazione di Ahley Rose Mehlenbacher, secondo cui: «Science blogs act to share information in a liminal – that is, trans-scientific – sphere of discourse».<sup>17</sup>

Allo stesso tempo, alcuni di questi scienziati-blogger hanno approfittato di piattaforme digitali con un *ethos* consacrato da una lunga e consolidata storia editoriale cartacea, riviste autorevoli che con l'avvento di internet si sono spostate in rete e utilizzano il formato del blog per pubblicazioni quotidiane su argomenti di interesse scientifico. È questo il caso di «Scientific American» (SA), rivista di prestigio che esiste dal 1845 e su cui hanno pubblicato grandi scienziati, premi Nobel per la Fisica, Einstein, Crick, ecc. Con lo scoppio della nuova epidemia, SA propone articoli di scienziati, giornalisti scientifici ed esperti sul coronavirus e diffonde anche notizie riportate su altre riviste (quali «Nature»). La formula disclaimer *The views expressed are those of the author(s) and are not necessarily those of Scientific American* sottolinea proprio la funzione del blog e l'attrattiva che questo genere di comunicazione rappresenta per gli scienziati, i quali vi trovano una occasione di espressione non-mediata, indipendente e al tempo stesso credibile, un'opportunità retorica nuova che risponde a esigenze comunicative vecchie.<sup>18</sup> Ancora Mehlenbacher coglie questo passaggio nella storia dei blog: «Blogs eventually became institutionalized through blogs networks such as Scientific American's and PLOS's».<sup>19</sup>

L'analisi proposta nelle sezioni successive è fondata sul secondo tipo di blog, il blog sul coronavirus della rivista «Scientific American», considerato rappresentativo dei generi della divulgazione scientifica digitale e del dibattito contemporaneo sul tema della pandemia.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12313>

### 3. Dati e metodologia

Il corpus di dati è costituito da una raccolta di articoli pubblicati online da SA tra gennaio e aprile 2020 fino al raggiungimento del picco della prima ondata pandemica. Il corpus è stato creato per avere un campione rappresentativo del discorso sulla pandemia nella rivista SA, utilizzando le opzioni di ricerca offerte dalla piattaforma online che consentono di immettere una stringa di caratteri e filtrare l'interrogazione specificando la fonte, l'intervallo temporale di pubblicazione, autore e titolo.

La stringa di ricerca utilizzata per la selezione degli articoli conteneva *coronavirus* e *covid-19* con l'operatore booleano OR, mentre l'intervallo temporale indicato quello compreso tra il 1° gennaio 2020 e il 30 aprile 2020. La ricerca così fatta ha restituito 273 risultati, non esclusivamente articoli, ma anche materiali video e audio, che sono stati scartati per non mescolare testi di modalità diversa. Il corpus è stato composto coi soli articoli liberamente accessibili senza un abbonamento (per un totale di 173 articoli), al fine di intercettare proprio quelli destinati alla divulgazione e non agli specialisti. Gli articoli sono stati ordinati per data di pubblicazione e salvati in formato testo per essere interrogabili con software specifici per l'analisi linguistica.

Per rispondere alla domanda relativa alle caratteristiche linguistiche del discorso sulla pandemia, ai luoghi dell'argomentazione e alle strategie retoriche con cui gli scrittori di SA si rivolgono al proprio pubblico, si è adottata una metodologia mista, quantitativa e qualitativa che da un lato si serve del trattamento informatico dei testi, dall'altro attinge ad alcune categorie di analisi retorica che servono a far luce sulle forme assunte dalla comunicazione scientifica on-line.

Il trattamento informatico dei testi è supportato dal pacchetto #LancsBox v. 5.1 sviluppato dai ricercatori dell'Università di Lancaster<sup>20</sup> che operazionalizza alcuni concetti chiave della linguistica dei corpora, tra i quali quello di frequenza, collocazioni semantiche e pattern discorsivi.<sup>21</sup> #LancsBox consente di quantificare i collocati frequenti di una parola o unità lessicale, ossia le co-occorrenze ripetute e non casuali di parole in un corpus di testi (ad esempio *health* e *public* co-occorrono frequentemente nel corpus SA), e di vederne le reti semantiche collocazionali, cioè le relazioni di senso tra parole, che si creano grazie a collocati condivisi e che contribuiscono alla costruzione del discorso (ad esempio *health* e *coronavirus* sono unite dai collocati *research*, *science*, *vaccines*, ecc.). Consente inoltre di calcolare sequenze ripetute di un numero definito di parole e di osservare una unità lessicale nel suo contesto d'uso tipico tramite le concordanze. Le osservazioni così condotte sul corpus di articoli di SA possono essere messe in relazione alle categorie retoriche e ai luoghi dell'argomentazione per individuare le caratteristiche tipiche del discorso sulla pandemia. Esiste infatti una relazione tra la frequenza con cui le parole occorrono in un testo e il contenuto dello stesso (*topic* e *aboutness*). Per estensione, esiste una relazione tra la frequenza con cui le parole occorrono in un corpus di testi rappresentativo di un discorso e contenuti, argomenti e significati caratteristici di quel discorso. Sequenze ripetute di parole possono inoltre essere indicative di strategie comunicative del discorso.



#### 4. Pandemie, salute pubblica e partecipazione sociale

Per delineare il discorso sulla pandemia nei blog di scienza, l'insieme dei valori e delle credenze veicolate da SA, si possono cominciare ad analizzare sistematicamente alcuni dei lessemi più frequenti nel corpus di articoli e i loro collocati con l'aiuto del software per l'analisi testuale #LancsBox (vd. sezione 3). Escludendo le parole grammaticali (*the, of, to, and, in*, ecc.), le parole più frequenti del corpus in ordine di frequenza sono quelle che individuano il lessico della pandemia, *health* ("salute"), *Covid-19*, *coronavirus* e, a seguire, *virus* e *pandemic* ("pandemia"). Tuttavia, è interessante notare che anche il pronome soggetto *we* ("noi") e la forma possessiva *our* ("nostr\*") sono tra le parole più frequenti nel corpus che, se riconsiderate nel contesto originale di occorrenza, si intrecciano con le parole lessicali appartenenti al campo semantico della salute pubblica e della pandemia, come esemplificato dalla citazione sotto tratta dall'articolo intitolato *The Poor and Marginalized Will Be the Hardest Hit by Coronavirus* del 9 marzo 2020, che riassume uno dei temi centrali del dibattito sulle disuguaglianze sociali, amplificate (*compounded*) dalla pandemia (vd. parti evidenziate in grassetto negli esempi):

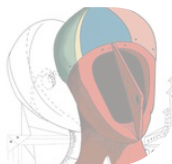
All this has created poor health which **is compounded by** Covid-19 and **will be compounded by** the next infectious threat if we do nothing to improve matters. The challenge is that **we are almost willful in our ignoring of the conditions that underlie health**. While Covid-19 has focused **us** on these conditions, **we should not make the mistake of turning away** once **we** feel the threat has passed. Preparing for the next outbreak means building a society that is truly healthy, one where **health inequities** do not act as ready-made vectors for each large-scale infectious threat.

L'articolo mette in luce la responsabilità sociale (visibile nella reiterazione della catena pronominale *we, our, us* e nell'enunciato *we are almost wilful in our ignoring of the conditions that underlie health*) e invita a non essere indifferenti rispetto alle condizioni di povertà che favoriscono le disuguaglianze di salute (*we should not make the mistake of turning away*).

L'orizzonte offerto dalla analisi di frequenza del singolo lemma si allarga con l'analisi dei collocati, poiché le associazioni più comuni individuano i campi semantici dominanti nel corpus di articoli. Tali associazioni sono rappresentabili in forma grafica come nella figura 1 dove la distanza dal lemma target descrive la forza con cui lemmi e collocati si attraggono. Nella figura 1 per esempio, la rete di collocati di *pandemic* delinea l'attualità e la scala globale della malattia da nuovo coronavirus (*current, during, midst, novel* e *global*, nelle sequenze *the current pandemic, the global pandemic, the novel coronavirus pandemic, in the midst of the Covid-19 pandemic* e *during the pandemic*), ma suggerisce anche l'analogia sia con l'influenza H1N1 del 1918 sia con la più recente influenza suina del 2009 (*the H1N1 swine flue pandemic*) e la lezione che può venirci dalla storia, come si vede bene nelle concordanze alla figura 2.

Tra i quindici collocati più significativi di *pandemic* sono compresi i lemmi *worse* e *next*. L'aggettivo comparativo *worse* tratteggia possibili scenari di peggioramento della pandemia

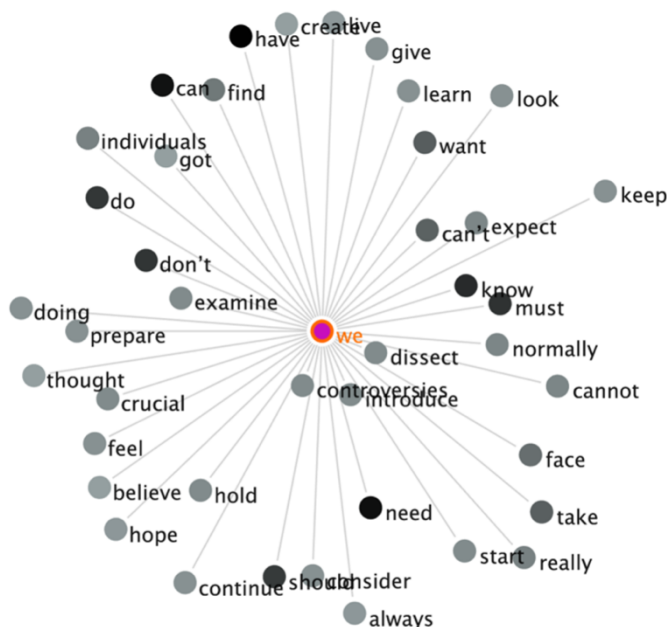




<p>Past Outbreaks Could Help Fight the Coronavirus Fight the Coronavirus Pandemic The 1918 influenza at everything back to the 1918 influenza median reproductive number for the 1918 flu researchers showed that during the 1918 influenza ill. The report estimated that a modern occurred during the 1918 H1N1 influenza virus a new study of the 1918 influenza strains of flu, the worst being the with properties akin to the 1918 H1N1</p>	<p>Pandemic pandemic pandemic. pandemic, pandemic pandemic. pandemic pandemic pandemic pandemic</p>	<p>The 1918 influenza pandemic and 2002–2003 SARS and 2002–2003 SARS outbreak suggest social distancing But in more contemporary times, we’d be was around 1.8. Lipsitch estimates that between cities that intervened early and intensively to similar to the 1918 Spanish flu would More than 1,700 patients received blood serum finds that in the 43 US cities of 1918 in which a third of strain could wreak havoc globally—and of course</p>
---	---	--

**Figura 2** – Concordanze di *pandemic* e *1918* (#LancsBox, KWIC)

L’alta frequenza delle forme pronominali di prima persona plurale (*we, us, our*) pone al centro del dibattito un ‘noi’ inclusivo che comprende chi scrive e chi legge, scienziati e pubblico, annullando le distinzioni tra scienza, etica, economia e servizio pubblico e tra ciò che è strettamente appannaggio della ricerca scientifica da un lato e partecipazione pubblica dall’altro. La centralità di *we* invita a considerare la semantica di cui il pronome soggetto si colora in funzione dei suoi collocati. Nella figura 3 *we* attira a sé *know, must, don’t* e *need* (le parole più vicine e indicate dal nero più intenso nella figura), oltre a queste, una serie di verbi modali (*can, can’t, cannot, should*), alcuni verbi che indicano volizione, opinione o persuasione (*feel, believe, hope, consider, expect, want* e *need*). I collocati più forti della parola target tendono a seguire il pronome e a formare sequenze quali *we know, we must, we need, we don’t*.



**Figura 3** – Collocati e reti semantiche di *we* (#LancsBox, GraphColl)

Dalla lettura delle reti semantiche di *we need* e *we must* emerge innanzitutto l’idea di uno sforzo collettivo verso la soluzione della crisi pandemica cui sottende l’argomento



di transitività e la logica di solidarietà tra le persone (*we need to practice aggressive social distancing, we need a little extra kindness to counter stress and uncertainty of the coronavirus, We need as many helping hands as we can get., We must take responsibility for the safety and well-being of our fellow humans*). L'argomentazione fondata sulle relazioni di reciprocità e transitività<sup>22</sup> è veicolata da tutte le occorrenze di *we need* e *we must* e può essere illustrata dall'articolo *The Coronavirus and Climate Action* del 10 aprile 2020, dove la tesi avanzata si fonda sull'argomento di reciprocità secondo cui la collettività accomuna identità diverse nell'assumere comportamenti individuali reciproci (dove si dice *It must be a collective recognition that rapid and significant voluntary changes in our behavior are possible*, «deve essere un riconoscimento collettivo che cambiamenti rapidi e volontari nei nostri comportamenti sono possibili», e *we must change how we live*, «dobbiamo cambiare il nostro modo di vivere»):

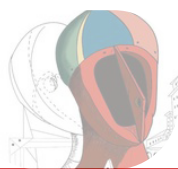
The major impact of coronavirus on the trajectory of climate change must not be a temporary reduction in emissions from cars, trucks and airplanes. It must be a collective recognition that rapid and significant voluntary changes in our behavior are possible. For individual climate action to be sustained, people must find honor and joy in it. And that action must also be supported by government leadership and coordination. **We must** advocate now, as vocally as we can, for immediate and significant investments in green infrastructure. To avert disaster, **we must** change how we live.

Alcuni esempi di *we need* e *we must* richiamano alla mente il tema della *citizen science*<sup>23</sup> e del coinvolgimento sociale nell'avanzamento delle conoscenze scientifiche (*we need to know what the scientists know*), ossia l'invito ai cittadini ad assumere un ruolo attivo nel campo della ricerca in una serie di progetti legati al virus, a contribuire evidenza, a essere soggetti di una sperimentazione di un farmaco o di un vaccino, o semplicemente a essere disposti a scaricare un applicativo per il tracciamento dei propri movimenti, in modo da conoscere anche il movimento e la trasmissione del virus. Le occorrenze di *we must* e *our/us* nelle concordanze alla figura 4 annullano la distanza tra scienziati e pubblico uniti in un'unica comunità sociale.

and educational endeavors into the online world, about how we live <b>our</b> lives." Thus, further and faster than before, which means to befall <b>our</b> world. To outwit them, to determine the consequences of <b>our</b> choices. in sufficient quantity in <b>our</b> nation's warehouses. as we look towards <b>our</b> COVID-19 response, <b>us</b> to proceed with the utmost caution. health officials to do what is needed.	<b>we must</b> <b>we must</b> <b>we must</b> <b>We must</b> <b>We must</b> <b>We must</b> <b>We must</b> <b>We must</b>	also go virtual with many of <b>our</b> be extremely careful about the words we, be faster in <b>our</b> responses. It needs boost <b>our</b> scientific efforts before we face consider other ways to provide essential, safe create a stockpile to allow these lifesaving ensure that we protect these communities and still move as fast as we can use comprehensive data to rectify <b>our</b> nation's
--	--	---

**Figura 4** – Concordanze di *we must* e *our* (#LancsBox, KWIC)

Nell'articolo del 28 marzo 2020, *Protecting Ourselves from the Next Pandemic*, il soggetto plurale "noi" accompagnato dal modale deontico ha una funzione iussiva forte che



esprime l'imperativo a produrre strumenti utili a diffondere le conoscenze della comunità scientifica sui vaccini e a promuovere una cultura di fiducia nei portfolio di sviluppo dei vaccini. Se a una prima lettura "noi" sembra escludere lettori e non-esperti, limitando alla comunità scientifica a cui appartiene l'autore del Post la disseminazione delle conoscenze, tuttavia l'occorrenza di "nostre" (*our*) ricomprende l'opinione pubblica, ancora una volta annullando le distinzioni tra scienza e non-scienza.<sup>24</sup>

Reduce barriers to innovations in modern vaccines. The fear of vaccine side effects has dramatically hindered the ability to develop new vaccines. **We must** develop tools to disseminate knowledge learned about safety and side effects widely to the public. Overcoming **our** fears of the coronavirus pandemic is vital to stimulating the development of a secure, flexible, rapidly deployable and affordable vaccine portfolio to address the current epidemic.

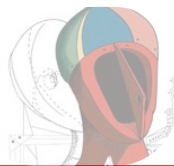
I pattern lessicali a cui partecipa *we* mostrano come è cambiata la partecipazione alla costruzione del sapere da parte del pubblico nel senso di una maggiore democratizzazione. Il valore su cui si è diffusa la *citizen science*, infatti, è quello per cui il sapere scientifico non viaggia in un'unica direzione dallo scienziato alla società, intesa come *tabula rasa* su cui lo scienziato può incidere le proprie idee,<sup>25</sup> ma piuttosto richiede la partecipazione attiva di tutti, esperti e meno esperti, appassionati e curiosi in materia di scienza. La citazione di Brian Trench riassume l'apertura da parte degli scienziati nei confronti della collettività (*scientists are called on to open science-in-the-making for public scrutiny*, "gli scienziati sono chiamati ad aprire la scienza in fieri allo scrutinio pubblico"):

In dealing with such topics as embryonic stem-cell research, energy, climate change and pandemic risks, science comes into contact with ethics, economics, public service provision and business. In those contexts, knowledge derived from scientific research is just one ingredient of public policymaking and public debate, and scientists are called on to open science-in-the-making for public scrutiny.<sup>26</sup>

L'esempio sotto, tratto dall'articolo *Covid-19 Is No Reason to Abandon Pregnant People*, del 26 marzo 2020, conferma la tendenza osservata da Trench:

Surviving a pandemic requires a collective effort. Ensuring those most vulnerable in our society receive the support they need is an ethical imperative. To suggest that birthing people be isolated from the essential support they need as they bring new people into the world should be considered only as a last resort. Clearly, **we need as many creative minds as possible** to develop methods to get such individuals the social support they deserve.

L'argomento di reciprocità e l'idea di un'azione unitaria e comune nelle situazioni di crisi sono anche veicolate dalle collocazioni che hanno *collective* come aggettivo, per esempio, *collective ability*, *collective action*, *collective response*, *collective knowledge* e *collective bonds* e



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12313>

della forma avverbiale *collectively* (esemplificato da *so we can collectively fight this fight*). Queste prime osservazioni derivate dalla frequenza di occorrenza del pronome soggetto *we* con verbi modali inducono ad analizzare più a fondo il ruolo argomentativo della modalità nel corpus di SA anche in relazione alla costruzione dell'*ethos* della scienza nel discorso. Inoltre, portano ad osservare come l'argomento di solidarietà sia anche rappresentato dalle scelte lessicali di unità e divisione. Questi due aspetti, pattern di incertezza e di antitesi sono esaminati nelle due sezioni successive.

### 5. Modalità epistemica e incertezza

La modalità è pervasiva nel corpus preso in considerazione, i verbi modali sono 3234 (con frequenza normalizzata pari a 144,35 per centomila parole) e appaiono in tutti gli articoli del corpus. La lista dei verbi modali comprende *can, can't, cannot, could, may, might*, ma anche *must, need, ought to, shall, should, will, won't, would*. Il significato modale più rappresentato è quello epistemico, legato all'inadeguatezza delle conoscenze (anche *can* ha più spesso il significato di probabilità che di capacità). Così *could, may, might* comunicano la medesima idea di probabilità o possibilità nel quadro di una generale mancanza di certezza (spesso veicolata anche dalla forma *would*), come si vede nel campione di concordanze di *might be* alla figura 5.

of asymptomatic infections in a general population	might	be closer to the 31% that the
body of a recently deceased COVID-19 patient	might	be contagious, said Dr. Otto Yang, a
Help You Figure Out if Those Symptoms	Might	Be COVID-19 It's not meant to diagnose,
displayed these effects. In turn, this number	might	be deemed acceptable to the FDA when
adds that "the results of the study	might	be disheartening, but in the realm of
interview. Predicting the trajectory of global emissions	might	be folly at this stage of the
anything right now, not knowing what restrictions	might	be in place and just wanting to
she acknowledged that a faster heart rate	might	be induced by simply watching the news,
is the rate of spread. Health authorities	might	be less alarmed about a relatively small
no problem with shopping; in fact, they	might	be longing to just to go to
infect humans, the traits of the viruses	might	be more informative than the traits of
focuses on how an action benefits others	might	be more persuasive than highlighting the potential
platforms that are being put out that	might	be more purposed for doctor's offices, urgent
and severe efforts to suppress the virus	might	be needed again, he says. "The tension
distancing measures, including school and university closures,	might	be needed for large parts of the
place for many months, larger-scale climate impacts	might	be observed. For example, aerosols are believed
people have mild or no symptoms and	might	be passing the virus on to others.
without a significant re-appearance of COVID-19, it	might	be possible that such protracted restrictions won't

**Figura 5** – Concordanze di *might be* (#LancsBox, KWIC)

La presenza pervasiva dei modali epistemici rivela un altro aspetto emergente nei blog di SA e cioè l'inefficacia di alcuni strumenti della retorica tradizionale che non sono più sufficienti mezzi di prova, per esempio l'argomento di autorità.<sup>27</sup> Questo perché ci sono lacune di conoscenza, ci sono incertezze. Ci si domanda, chi ha autorità nel discorso attuale sul contagio? Il frequente uso dei modali epistemici è indicativo della mancanza di conoscenze in cui si muovono anche i membri della comunità scientifica, dell'incertezza che riguarda il futuro, un aspetto che già ha caratterizzato il dibattito sul cambiamento climatico.<sup>28</sup>





Diversi studiosi si sono soffermati sul valore retorico dell'incertezza sottolineando come l'incertezza intrinseca all'evidenza scientifica viene talvolta trasformata in certezza dal giornalismo scientifico, preoccupato di restituire al proprio pubblico informazioni semplici e chiare, regole certe di comportamento, specialmente se l'argomento trattato è la salute. Gli stessi studiosi sottolineano come l'incertezza delle conoscenze scientifiche in campo medico venga viceversa ampiamente rappresentata dal giornalismo scientifico online quando viene considerata notiziabile, oppure quando l'incertezza si collega al rischio e si vuole coinvolgere il pubblico nella riflessione critica su un certo argomento. Addirittura, in alcuni casi verrebbe anche enfatizzata al punto da creare controversia laddove vi sia maggiore convergenza di opinioni tra i ricercatori, ma ancora spazio di dibattito.<sup>29</sup>

Nel caso del discorso sulla pandemia da coronavirus è evidente che l'incertezza legata al Covid-19 è restituita completamente, come dimostra l'alta incidenza di verbi modali e l'uso ricorrente in moltissimi articoli dei lessemi *risk*, *uncertainty*, *unknown*, aggettivo e *unknowns*, aggettivo sostantivato che potremmo tradurre con "fattori non noti", a indicare i territori inesplorati di malattie sconosciute. La ricerca sul corpus ha restituito tra i collocati più frequenti di *uncertainty* i quantificatori *a lot of*, *a great deal of*, *more*, *much*, e in generale la semantica della difficoltà che si accompagna alla misurabilità dell'incertezza, nodo centrale del problema (vd. le occorrenze *unquantifiable uncertainty*, *we can't easily quantify this uncertainty*, *even when quantifiable uncertainty associated with e during this time of so much uncertainty* nell'articolo *Calculating the Incalculable* del 14 aprile 2020) insieme all'ambiguità e mancanza di chiarezza (vd., ad esempio, *sometimes called ambiguity*, *non-numerical uncertainty like the unquantifiable inexactness of a model as a stand-in for reality*). La citazione sotto tratta dall'articolo *Uncertainty in a Time of Coronavirus* datato 26 febbraio 2020, che contiene il modale epistemico *can*, mette in discussione l'accuratezza scientifica di curve e modelli che descrivono l'andamento del Covid-19 nel tempo e nello spazio, che invece (*however*) rappresentano una serie di approssimazioni:

Even when quantifiable uncertainty associated with the model predictions is not shown – in this case, we do not see other values that the predicted case counts by day could take under the model assumptions – **visualizations like Flatten the Curve can imply completeness through the series of predictions they produce.** For many, seeing a graphical depiction of distributions of possibilities over time or space may seem like the epitome of scientific carefulness. **Behind the seemingly precise visuals, however, are a number of approximations.**

Nel Post successivo dell'11 aprile 2020, intitolato *Leading with the Unknowns in Covid-19 Models*, lo scienziato stesso, docente di informatica alla Northwestern University, *expert in reasoning under uncertainty*, "esperta di ragionamenti in condizioni di incertezza", ammette la difficoltà di misurare l'incertezza perchè sono troppe le variabili non note (*the many unknowns*) che sottostanno al coronavirus:



What worries me as an expert in reasoning under uncertainty is a more difficult type of uncertainty: the uncertainty that arises from **the many unknowns underlying Covid-19 data and models**. We can't easily quantify this uncertainty, and it is easy to overlook, since it is not conveyed by model estimates alone.

La pandemia viene definita come un caso di *known unknowns* in molte delle argomentazioni, come nell'esempio che segue da *Let's Create an Elite Scientific Body to Advise on Global Catastrophes* del 30 aprile 2020, che contiene il modale deontico *we must* e l'invito a potenziare la ricerca scientifica prima che una nuova pandemia o un altro evento catastrofico, siccità o terremoto, ci colpiscano:

No matter how hard we try, **“known unknowns” like pandemics** will continue to befall our world. To outwit them, **we must** boost our scientific efforts before we face yet another new virus, or a wide-scale drought, or an especially devastating earthquake – or even an asteroid impact.

Che l'argomento di autorità sia messo in crisi è infine messo in evidenza dalle concordanze di *not know* nella figura 6, dove la mancanza di conoscenza è attribuita a scienziati (*scientists*), governanti (*officials*) e alla collettività intera (*we* inclusivo):

Kirby said—but she added that she did	not know	how many participants from 'at risk' countries
chains are already strained. And officials do	not know	how the pandemic may change the number
One problem, however, is that scientists do	not know	whether people develop strong immunity against SARS-CoV-2.
victim had died, and that [they] do	not know	for sure and cannot scientifically confirm that
so much regarding the disease we do	not know.	The virus continues to spread despite lockdown
in the ,U.S. some areas simply may	not know	the extent of their outbreaks. New York

**Figura 6** – Concordanze di *not know* (#LancsBox, KWIC)

L'altro tipo di modalità, quella deontica, è realizzata dai verbi *must*, *need*, *ought to*, *shall*, *should*, *should not* che esprimono obblighi morali, diritti e doveri dei membri della comunità intera e ci riconducono alle occorrenze di “noi” (vd. a titolo di esempio, *expand the number of people of who should be tested, all this we can and should address, communities should be thinking about their capacity to open shelters with enough space for social distancing*). Nell'uso modale di *will* è poi osservabile anche la finalità, specialmente nelle occorrenze in cui è accompagnato dai verbi *allow* e *be* (per esempio in *will allow hospitals to save more lives*).

## 6. Antitesi e pattern di opposizione e contrasto

Se l'argomento di reciprocità è diffusamente presente nel discorso di SA sulla pandemia, supportato, come si è visto, dalla centralità del “noi” inclusivo, emerge tuttavia anche la divisione<sup>30</sup> e una certa polarizzazione dei punti di vista sulla pandemia: il Covid-19 divide i giovani dai vecchi, il centro dai margini, la città dalle periferie, i poveri dai ricchi, le minoranze dai gruppi maggioritari. Alcuni lessemi, non particolarmente frequenti se considerati singolarmente, nel loro insieme indicano separazioni e dissociazioni e delineano



un vero e proprio pattern di opposizione e contrasto. Appartengono a questo insieme *divisions* e *cleavages* dell'esempio da *If the World Fails to Protect the Economy, Covid-19 will Damage Health Long into the Future*, del 9 aprile 2020, che contiene sia l'antitesi che l'argomento di identità e comunione:

The world is at a crossroads. The Covid-19 pandemic could encourage **people to realize that they all depend on each other on this small planet** and, whether it is global heating, inequality, or environmental degradation, will either swim or sink **together**. On the other hand, populist politicians and the vested interests that support them, especially in the mass media, could use this crisis to sow **divisions**, creating **cleavages between the young and old, rich and poor, sick and healthy, ethnic minorities and population majorities, immigrants and domestic groups**, weakening the collective bonds and support for essential public goods.

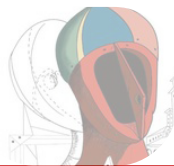
L'antitesi richiama alla memoria più di un passaggio di Piero Camporesi nei saggi raccolti nel volume *Il pane selvaggio*, dove le carestie endemiche, le epidemie della storia e le divisioni che da queste vengono esacerbate occupano un luogo centrale dell'argomentazione dello studioso. In particolare, nel saggio *La «carestia di vivere» e il «tempo del sospetto»* leggiamo:

tutto il variegato universo dei marginali, guardato sempre ed ovunque con sospetto e timore, diventava potenziale vettore del contagio, corriere dell'epidemia. [...] Il morbo pestilenziale mieteva buona parte delle vittime fra la gente più povera, operai, piccoli artigiani, mendicanti cittadini, fra coloro che non disponevano dei mezzi necessari ad allontanarsi rapidamente dai centri abitati. Le condizioni di coloro che erano costretti dalla indigenza a rimanere in città (i contadini in ogni caso li avrebbero respinti indietro) diventavano difficilissime;<sup>31</sup>

Alcune sequenze ripetute di parole indicano in SA questo stesso tema dell'ingiustizia sociale e delle divisioni (per esempio, *racialized health inequities, Black Americans' vulnerability to Covid-19, the special vulnerability of the aged*). Solitudine e isolamento (vd. le occorrenze di *loneliness* e *isolation, physically separated, distancing*) e la maggiore vulnerabilità che ne deriva per tutti (vd. *shared vulnerability of humans*), ma ancora di più per "i marginali", si configurano come nuova terminologia del discorso sulla pandemia. L'antitesi, tuttavia, si ricompone nel discorso esemplificato dall'articolo del 10 aprile 2020 *The Coronavirus and Climate Action*:

In recent weeks, **many Americans have voluntarily and radically altered their behavior in order to protect others** from the novel coronavirus. **Those who are less vulnerable** are making sacrifices in order to protect **those who are more vulnerable**: the elderly, the immunocompromised, and – in our country, with its broken social safety net – the uninsured and the poor.

ed è anche osservabile nelle concordanze di *vulnerable* che presentano forme del verbo *protect* nella figura 7.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12313>

<p>the novel coronavirus. Those who are less order to <b>protect</b> those who are more whether it ensures <b>protection</b> for the most not be enough to <b>protect</b> the most accompanied by measures to <b>protect</b> the most spread, but one that <b>protects</b> the most Officials Rush to <b>Protect</b> Seniors, the Most than Zaks that it will <b>protect</b> older, continuing its outbreak response. "We must <b>protect</b> Articles Extend the Census Deadline to <b>Protect</b> contentObservations Extend the Census Deadline to <b>Protect</b> that will be soon enough to <b>protect</b> to think carefully about how to <b>protect</b> Such precautions could prove essential to <b>protecting</b></p>	<p><b>vulnerable</b> <b>vulnerable:</b> <b>vulnerable:</b> <b>vulnerable.</b> <b>vulnerable,</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b> <b>vulnerable</b></p>	<p>are making sacrifices in order to <b>protect</b> the elderly, the immunocompromised, and—in our country, in society, and the extent to which Tragically, it may take the wave of such as those that were well established will directly save lives, he says. On Group, from Hurricane Florence "Nightmare Bacteria" Widespread people. "We might have a vaccine that populations from the spread of COVID-19," Linkins Children Doctors Should Care for Patients and Children They need to be counted accurately citizens from COVID-19 remains to be seen, populations as the pandemic rages on. These animal populations—but they also add yet another</p>
--	--	---

**Figura 7** – Concorde di *vulnerable* e *protect* (#LancsBox, KWIC)

In questo modo, il lessico del dolore e della sofferenza, pur presente nei primi quattro mesi del 2020 di SA (vd. *disease* con distribuzione quasi uniforme in tutto il corpus di testi, *ill* e *illness*, *morbidity*, le forme del lemma *suffer*, *pain* limitato a sei articoli e anche *death*, che occorre però solo in pochi articoli del corpus) è assorbito dal più forte argomento di comunione.<sup>32</sup> Il vero male della pandemia da Covid-19 è la solitudine (*loneliness*), come anche nell'estratto da *How to Prevent Loneliness in a Time of Social Distancing* del 12 marzo 2020:

While scientists are rushing to understand how the coronavirus works, researchers have long understood **the toll that social isolation and loneliness take on the body**. People who do not feel connected to others are more likely to catch a cold, experience depression, develop heart disease, have lower cognitive function and live a shorter life. In fact, the long-term harm caused by loneliness is similar to smoking or obesity.

L'appello retorico alle emozioni è perciò indirizzato ad affrontare insieme, come comunità, *l'emotional distress* causato dalla solitudine e dall'incertezza della pandemia. *Community*, infatti, è un altro termine che occorre frequentemente nel corpus, che quasi mai si riferisce alla comunità scientifica, ma per lo più alla comunità intera. Incertezza ed emozioni appaiono insieme nella citazione successiva (tratta da *What's Scariest than the Coronavirus* del 22 marzo 2020) che invita ad accogliere l'incertezza come condizione esistenziale umana (*embrace uncertainty*) e argomenta l'equazione Covid-19 con l'opportunità di costruire la nostra resilienza emotiva:

**We also need to be more flexible and embrace uncertainty. We need to consider** that the virus may spread rampantly. National, regional and even local travel **may** become restricted. The situation **may** last for months. It **may** seem hard to stay sane when so much is unknown, **but I would argue that Covid-19 presents a tremendous opportunity to build our emotional resilience**. The current crisis calls upon all of us to recognize and embrace the fact that nothing was ever certain or clear. In fact, **human beings don't need to control or know anything with certainty. We just need to** do our best and live in the moment. Once we do, **we will** have the inner strength we need to face the current challenge.



La catena di enunciati modalizzati che alterna valori deontici (*we need to, we need to, human beings don't need to, we just need to*) a incertezza epistemica (*may last, it may seem, I would argue*) in un *climax* di intensità semantica crescente culmina nella asserzione supportata da *we will* che veicola un'idea di volontà deontica e insieme di finalità, per cui avremo la forza interiore necessaria per affrontare la sfida attuale.

## 7. Conclusioni

Il presente contributo ha voluto indagare il discorso della pandemia nel blog *online* sul coronavirus di «Scientific American», prendendo come campione dell'analisi i primi quattro mesi del 2020, periodo in cui è cominciata la riflessione da parte dei media sulla crisi sanitaria globale e l'argomentazione ha preso forma e si è consolidata fino a imporre nel dibattito pubblico una nuova terminologia. Emerge dall'analisi condotta, linguistica e retorica insieme, un quadro argomentativo che sfuma i confini tra uditori, sfere del vivere e tecniche retoriche, ricomponendo, come già nella ricerca molteplice di Camporesi, scienza e *humanitas*.

Gli argomenti che sono stati messi in luce, così come la forma linguistica che assumono, indicano da un lato il venire meno delle certezze scientifiche di fronte alla novità della crisi pandemica, dall'altro l'invito a una risposta collettiva che supera divisioni e antitesi. Sullo sfondo di una profonda crisi che vede la giustizia sociale minacciata da contrasti, estremismi e dal virus mortale, SA sembra offrire come unico antidoto a fragilità e incertezza la comunione. Se dunque non possiamo concludere con Mehlenbacher che il blog di scienza in rete diviene da genere giudiziario, tipico della comunicazione scientifica che valida la verità, genere epidittico, nella sua funzione di elogio della scienza e promozione dell'attività scientifica,<sup>33</sup> possiamo però seguire la strada tracciata da Perelman verso soluzioni condivise dove variabilità e complementarità si fondono per migliorare la qualità del vivere comune.

## BIBLIOGRAFIA

- Altieri Biagi M.L. (1990), *L'avventura della mente: studi sulla lingua scientifica*, Napoli, Morano.
- Battistini A. (2000), *Galileo e i Gesuiti*, Milano, Vita e Pensiero.
- Berkenkotter C., Huckin T. (1995), *Genre Knowledge in Disciplinary Communication: Cognition, Culture, Power*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Brezina V., Weill-Tessier P., McEnery T. (2020), #LancsBox v. 5.1 [software], <http://corpora.lancs.ac.uk/lancsbox>
- Briand S. (2020), *A Voice from the Frontline: The Role of Risk Communication in Managing the Covid-19 Infodemic and Engaging Communities in Pandemic Response*, «Journal of Communication in Healthcare. Strategies, Media and Engagement in Global Health», vol. 13, n. 1, pp. 6-9.
- Brossard D. (2013), *New Media Landscapes and the Science Information Consumer*, «PNAS, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America», vol. 110, suppl. 3, pp. 14096-14101.
- Camporesi P. (2016), *Il pane selvaggio*, Milano, Il Saggiatore.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12313>

- Capaci B. (2020), *Il medico può dirci tutto? Le ragioni di una aposiopesi che ci impensierisce*. In Capaci B., D'Angelo M. (a cura di), *Il silenzio di Ippocrate. Quello che il medico dice e non dice: bugie pietose e reticenze nella cura*. Collana Retorica Argomentazione Linguistica, Bologna, I libri di Emil-Odoia. pp. 7-16.
- Einsiedel E.F. (2014), *Publics and their Participation in Science and Technology. Changing Roles, Blurring Boundaries*, in Bucchi M., Trench B. (a cura di), *Handbook of Public Communication of Science and Technology*, 2ª edizione, New York, Routledge, pp. 125-139.
- Fahnestock J. (1986), *Accommodating Science. The Rhetorical Life of Scientific Facts*, «Written Communication», vol. 3, n. 3, pp. 275-296.
- Fahnestock J. (1999), *Rhetorical Figures in Science*, Oxford, Oxford University Press.
- Fahnestock J. (2004), *Preserving the Figure: Consistency in the Presentation of Scientific Arguments*, «Written Communication», vol. 21, n. 1, pp. 6-31.
- Fahnestock J. (2011), *Rhetorical Style. The Uses of Language in Persuasion*, Oxford, Oxford University Press.
- Greco P., Pitrelli N. (2009), *Scienza e media ai tempi della globalizzazione*, Torino, Codice Edizioni.
- Gross A. (1999), *A Theory of the Rhetorical Audience: Reflections on Chaim Perelman*, «Quarterly Journal of Speech», vol. 85, n. 2, pp. 203-211.
- Gross A. (2006), *Starring the Text: The Place of Rhetoric in Science Studies*, Carbondale, Southern Illinois University Press.
- Guenther L., Weber A. (2019), *Science, Journalism, and the Language of (Un)Certainty: A Review of Science Journalists' Use of Language in Reports on Science*, in Gruber D., Olman L. (a cura di), *The Routledge Handbook of Language and Science*, London, Routledge, pp. 47-59.
- Gjesdal A. M., Flottum K. (2014), *Conceptualisations of the Notion of the Future in Blogs on Climate Change*, «Revue Francaise De Linguistique Appliquée», vol. XIX, n. 1, pp. 33-48.
- Halliday M. A. K. (2002), *The Construction of Knowledge and Value in the Grammar of Scientific Discourse, with Reference to Charles Darwin's The Origin of Species*, in Coulthard M. (a cura di), *Advances in Written Text Analysis*, London, Routledge, pp. 136-156.
- Hoffmann C. (2012), *Cohesive Profiling: Meaning and Interaction in Personal Weblogs*, Amsterdam-Philadelphia, John Benjamins.
- Mauranen A. (2013), *Hybridism, Edutainment, and Doubt: Science Blogging Finding its Feet*, «Nordic Journal of English Studies», vol. 12, n. 1, pp. 7-36.
- Mehlenbacher A.R. (2019), *Science Communication Online. Engaging Experts and Publics on the Internet*, Columbus, Ohio State University Press.
- Miller C., Fahnestock J. (2014), *Genres in Scientific and Technical Rhetoric*, «Poroi», vol. 9, n. 1, pp. 1-4.
- Miller C., Shepherd D. (2004), *Blogging as Social Action: A Genre Analysis of the Weblog*, in Gurak L., Antonijevic S., Johnson L., Ratliff C., Reyman J. (a cura di), *Into the Blogosphere: Rhetoric, Community, and Culture of Weblogs*, Minneapolis, University of Minnesota Press, pp. 1-21.
- Miller C., Shepherd D. (2009), *Questions for Genre Theory from the Blogosphere*, in Giltrow J., Stein D. (a cura di), *Genres in the Internet. Issues in the Theory of Genre*, Amsterdam-Philadelphia, John Benjamins, pp. 263-291.
- Myers G. (2003), *Questioning the Boundaries*, «Discourse Studies», vol. 5, n. 2, pp. 265-279.
- Myers G. (2010), *The Discourse of Blogs and Wikis*, London, Routledge.
- Orpin D. (2019) *#Vaccineswork: Recontextualizing the Content of Epidemiology Reports on Twitter*, in Luzón M., Pérez-Llantada C. (a cura di), *Science Communication on the Internet. Old Genres Meet New Genres*, Amsterdam-Philadelphia, John Benjamins, pp. 173-194.

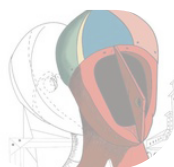


- Perelman C., Olbrechts-Tyteca L. (1958), *Traité de l'argumentation. La nouvelle rhétorique*, Paris, Presses Universitaires de France (trad. it. *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*).
- Piazza F. (2008), *La retorica di Aristotele. Introduzione alla lettura*, Roma, Carocci.
- Sinclair J. (1991), *Corpus, Concordance, Collocation*, Oxford, Oxford University Press.
- Trench B. (2008a), *Internet: Turning Science Communication Inside-Out*, in Bucchi M., Trench B. (a cura di), *Handbook of Public Communication of Science and Technology*, New York, Routledge, pp. 185-198.
- Trench B. (2008b), *Towards an Analytical Framework of Science Communication Models*, in Cheng D., Claessens M., Gascoigne T., Metcalfe J., Schiele B., Shi S. (a cura di), *Communicating Science in Social Contexts: New Models, New Practices*, Netherlands, Springer, pp. 119-138.
- Walsh L., Walker K. C. (2016), *Perspectives on Uncertainty for Technical Communication Scholars*, «Technical Communication Quarterly», vol. 25, n. 2, pp. 71-86.

---

#### NOTE

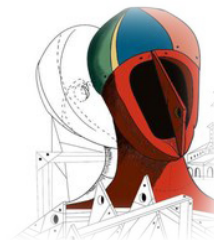
- 1 Brossard 2013.
- 2 Capaci 2020.
- 3 Vd., in particolare, Berkenkotter, Huckin 1995; Fahnestock 1986, 2004; Miller, Shepherd 2004, 2009; Miller, Fahnestock 2014; Mehlenbacher 2019.
- 4 A titolo di esempio, vd. gli studi di Battistini 2000 sull'epistolario di Galileo; di Altieri Biagi 1990 sui dialoghi galileiani; di Halliday 2002 su Darwin; di Gross 2006 su Watson e Crick.
- 5 Ne è una rappresentante di spicco la studiosa Jeanne Fahnestock che, con *Rhetorical Figures in Science* (1999) e nel più recente *Rhetorical Style: The Uses of Language in Persuasion* (2011), ha evidenziato il rapporto indissolubile tra stilemi linguistici e schemi argomentativi in tutto il *Trattato dell'argomentazione* e ha mostrato come la forma linguistica sia il correlato sensibile (cioè udibile e visibile) della costruzione retorica del discorso teso alla persuasione dell'uditorio. Ma vd. anche gli studi richiamati alla nota 6.
- 6 Berkenkotter, Huckin 1995; Gross 1999, 2006.
- 7 Si veda Piazza 2008: 78 per la classificazione dei generi oratori nella retorica di Aristotele.
- 8 Ivi: 49 sulla *technè* retorica.
- 9 Briand 2020.
- 10 Tra gli altri, Myers 2003: 265-266, 2010; Miller, Shepherd 2004, 2009; Miller, Fahnestock 2014; Trench 2008a; Mehlenbacher 2019.
- 11 Anche Trench 2008b e in ambito italiano Greco, Pitrelli 2009.
- 12 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 106.
- 13 Myers 2003 e, in un esempio più recente, lo studio di Orpin 2019 sui report epidemiologici su Twitter.
- 14 Hoffmann 2012: 18-19.
- 15 La distinzione tra blog di singoli scienziati, o blog individuali, e blog gestiti da università e centri di ricerca è di Trench 2008a: 190 ss.
- 16 Mauranen 2013.
- 17 Mehlenbacher 2019: 108.
- 18 Questo concetto è espresso da Miller, Shepherd 2004 in relazione al successo del blog come genere della comunicazione digitale.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12313>

- 19 Mehlenbacher 2019: 137.
- 20 Brezina *et al.* 2020.
- 21 Sinclair 1991.
- 22 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 233 ss. per l'argomento di reciprocità e 239-241 per transitività e simmetria. Appare in questo caso difficile distinguere tra i due argomenti perché la forma *we must* amalgama le relazioni tra gli individui nella comunità.
- 23 Una discussione approfondita di *citizen science* corredata di esempi si trova in Einsiedel 2014: 131 ss.
- 24 Questo concetto è espresso nella citazione di Trench 2008b.
- 25 «A blank slate of ignorance on which scientists write knowledge» scrive Myers 2003: 266.
- 26 Trench 2008b: 125.
- 27 Vd. Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 322 per l'argomento d'autorità.
- 28 Gjesdal, Flottum 2014.
- 29 Guenther, Weber 2019 e anche Walsh, Walker 2016 che mostrano come la comunicazione dell'incertezza sia sempre legata all'occasione comunicativa.
- 30 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 246.
- 31 Camporesi 2016: 79-80.
- 32 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 188-189.
- 33 Mehlenbacher 2019: 137.





RETORICA E SCIENZA

*Metafore di guerra e guerra alle metafore.  
Sull'uso del lessico militare per parlare  
della pandemia di Covid-19\**

FRANCESCA PIAZZA

Università degli Studi di Palermo

Corresponding author e-mail: [francesca.piazza@unipa.it](mailto:francesca.piazza@unipa.it)

**ABSTRACT**

*Sin dall'inizio della pandemia di Covid-19, il discorso pubblico è stato caratterizzato dal massiccio ricorso a metafore belliche. Parallelamente, l'uso di queste metafore è stato duramente attaccato come inadeguato e potenzialmente pericoloso. L'articolo propone una riflessione su questo dibattito mettendo in discussione la demonizzazione di questo tipo di metafore. L'adeguatezza e l'efficacia di una metafora non sono, infatti, valori assoluti ma dipendono sempre da molteplici fattori, in primo luogo il contesto discorsivo, l'uditorio e gli scopi comunicativi. Pertanto, è più utile puntare ad allargare la gamma delle espressioni (metaforiche e non) per parlare della pandemia, senza demonizzarne nessuna in particolare. Ciò che è davvero importante è vigilare sul linguaggio e mantenere alta l'attenzione sul fatto che le scelte espressive sono parte integrante della nostra esperienza del mondo.*

*Since the beginning of the Covid-19 pandemic, public discourse has been characterized by a massive use of war metaphors. At the same time, this use has been harshly attacked as inappropriate and potentially dangerous. The article proposes a reflection on this debate by questioning the demonization of the war metaphor. Indeed, the appropriateness and the efficacy of a metaphor are not absolute values but depend on many factors such as context, audience and communicative purposes. Therefore, instead of attacking war metaphors it would be more useful to enrich the range of expressions to talk about the pandemic. What is really important is to never forget that expressive choices are never only words but a constitutive part of our experience of the world.*

**KEYWORDS**

*Militar language, Covid-19, metaphor*



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12314>

## 1. Solo parole?

**A**d un primo sguardo, occuparsi di parole durante una grave situazione di emergenza sanitaria può sembrare un compito secondario, un semplice passatempo per intellettuali che non hanno di meglio da fare che occuparsi di futili questioni di stile. Che peso potranno mai avere le parole quando ad essere in gioco c'è la vita delle persone, l'economia di un paese e la sua tenuta sociale? Apparentemente poco o niente. Ma sappiamo bene che non è così. È difficile negare che il modo in cui parliamo di un evento costituisca una parte non secondaria dell'esperienza di quell'evento. Pur nella diversità delle posizioni, nelle scienze del linguaggio domina oggi un generale accordo sul potere che le parole – e le metafore in modo eminente – hanno di modificare e/o orientare i nostri comportamenti (Lakoff e Johnson 1980; Gibbs 2017). Questo vuol dire, in estrema sintesi, che le scelte linguistiche non sono mai solo un dettaglio e le parole non sono mai soltanto parole.

Se ciò è vero in generale, lo è a maggior ragione in situazioni di grave incertezza in cui il comportamento dei singoli può avere conseguenze decisive. Non a caso la comunicazione del rischio (*risk communication*) è oggi considerata uno strumento indispensabile per gestire le situazioni di emergenza e promuovere un rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni.<sup>1</sup> Con questa consapevolezza sullo sfondo, propongo qui alcune riflessioni sul dibattito suscitato dall'uso delle metafore di guerra – e più in generale del lessico militarista – per parlare della pandemia di Covid-19. Prima di entrare in argomento, preciso che non intendo qui affrontare questioni teoriche generali relative al concetto di metafora e al suo ruolo nella cognizione e nella comunicazione umana, questioni complesse che esulano dagli scopi di questo intervento. Userò lo stesso termine 'metafora' in un senso piuttosto ampio e non strettamente tecnico, includendovi anche espressioni che, secondo la classificazione tradizionale, ricadrebbero entro altre categorie, come l'iperbole o la catacresi. La riflessione che propongo non riguarda tanto la metafora e le sue definizioni, ma la pervasività del lessico militare nel discorso pubblico e, più in generale, il peso delle scelte linguistiche nelle situazioni di crisi. Chiarisco subito, infine, che il mio intento non è né difendere né attaccare l'uso delle metafore di guerra. Convinta che non esistano metafore 'giuste' o 'sbagliate' indipendentemente dalla cultura, dal contesto discorsivo e dagli scopi comunicativi,<sup>2</sup> credo, infatti, che si debba piuttosto puntare ad allargare la gamma delle espressioni (metaforiche e non) per parlare della pandemia, senza criminalizzarne nessuna in particolare.

## 2. Discorsi di guerra

Sin dall'inizio della diffusione della pandemia da SARS-CoV2, il discorso pubblico è stato caratterizzato da un massiccio ricorso ad espressioni ed immagini belliche in vario modo riconducibili alla metafora LA PANDEMIA È UNA GUERRA.<sup>3</sup> Niente di particolarmente nuovo, a dire il vero. Le metafore di guerra, infatti, sono sempre state molto diffuse e sono profondamente radicate nel nostro modo di esprimerci, tanto in privato quanto in pubblico. Nessuno stupore, dunque, se non solo giornalisti e politici, ma anche gli stessi medici



e gli scienziati usano immagini belliche e un lessico militare per parlare dell'emergenza sanitaria. Così il virus è diventato il nostro *nemico invisibile*, un nemico assai pericoloso che dobbiamo *sconfiggere* con tutte le *armi* a nostra disposizione. Gli ospedali sono *trincee*, i medici e gli infermieri *guerrieri*, veri e propri *eroi in camice bianco*. Durante il lockdown, restare a casa era la sola *arma* di cui disponevamo. Le misure restrittive sono un *coprifuoco*, i comunicati ufficiali della Protezione civile *bollettini di guerra*, qualcuno invoca (o teme) *economie di guerra* e nuovi *piani Marshall*. D'altra parte, a torto o a ragione, l'associazione tra la pandemia e la guerra è resa ancora più forte dal fatto che, fuor di metafora, nel corso della storia si sono effettivamente verificate situazioni in cui le guerre hanno contribuito alla diffusione delle epidemie, come nel caso della Guerra dei Trenta anni per la peste o la prima guerra mondiale per l'influenza 'spagnola'.

Gli esempi che si potrebbero portare per mostrare quanto sia diffuso il ricorso al *frame* della guerra per parlare della pandemia di Covid-19 sono davvero moltissimi. Mi limito qui a citare solo tre casi di discorsi di capi di stato stranieri, Trump, la regina Elisabetta e Macron.

Il 18 Marzo, durante una conferenza stampa alla Casa Bianca, Donald Trump ha definito se stesso un *presidente di guerra* (*wartime president*) ed ha esplicitamente paragonato la pandemia alla seconda guerra mondiale, chiedendo agli americani sacrifici per sconfiggere questo nuovo *nemico invisibile*:

Every generation of Americans has been called to make shared sacrifices for the good of the nation. To this day, nobody has ever seen like it, what they were able to do during World War II. Now it's our time. We must sacrifice together, because we are all in this together, and we will come through together. It's the *invisible enemy*. That's always the toughest *enemy*, the *invisible enemy*.<sup>4</sup>

Lo stesso esplicito paragone con il secondo conflitto mondiale si trova in un discorso della regina Elisabetta II, pronunciato in televisione il 5 aprile. La regina definisce l'emergenza sanitaria *a time of disruption* e ricorda la sua prima trasmissione da bambina quando le era stato chiesto di parlare ai bambini costretti a lasciare le loro case:

It reminds me of the very first broadcast I made, in 1940, helped by my sister. We, as children, spoke from here at Windsor to children who had been evacuated from their homes and sent away for their own safety. Today, once again, many will feel a painful sense of separation from their loved ones. But now, as then, we know, deep down, that it is the right thing to do.<sup>5</sup>

Ma il caso più emblematico di uso dell'immaginario e del lessico bellico per parlare della pandemia è forse il discorso alla nazione pronunciato da Macron il 16 Marzo. Scandito dall'anafora *nous sommes en guerre*, ripetuta ben sei volte (con un totale di otto occorrenze della parola *guerre*), il discorso ha in effetti un tono, e direi anche un ritmo, decisamente marziale. Per brevità, cito soltanto le prime due occorrenze, all'interno di un passo che mi pare particolarmente significativo:



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12314>

*Nous sommes en guerre, en guerre sanitaire certes. Nous ne luttons ni contre une armée ni contre une autre nation, mais l'ennemi est là, invisible, insaisissable, et qui progresse. Et cela requiert notre mobilisation générale. Nous sommes en guerre. Toute l'action du gouvernement et du Parlement doit être désormpaais tournée vers le combat contre l'épidémie, de jour comme de nuit. Rien ne doit nous en divertir. C'est pourquoi j'ai décidé que toutes les réformes en cours seraient suspendues, à commencer par la réforme des retraites.*<sup>6</sup>

Anche qui, come si vede, il virus è un *nemico invisibile e insaziabile*, per sconfiggere il quale occorre una *mobilizzazione generale*. Non è questo però il contesto per analizzare nel dettaglio il discorso di Macron, lo cito soltanto come un caso paradigmatico del massiccio e generalizzato ricorso alla metafora della guerra nel discorso pubblico sul Covid-19. D'altra parte, il mio interesse qui non è condurre un'indagine sistematica su questo fenomeno ma riflettere sul generale, e altrettanto virulento, attacco contro l'uso del lessico militare per parlare della pandemia.

### 3. Guerra alla metafora

Mentre le metafore della guerra si diffondevano nel discorso pubblico alla stessa velocità del virus (e, secondo i critici più duri, con una pericolosità da non sottovalutare), abbiamo assistito anche ad una vera e propria levata di scudi contro l'uso di queste metafore. Su quotidiani, riviste e blog, si sono moltiplicati gli articoli e gli interventi di chi metteva in guardia contro i pericoli e le insidie del ricorso alle immagini belliche per parlare del Covid-19. Impossibile rendere conto qui in modo esaustivo di questi interventi, mi limito soltanto ad elencarne alcuni, giusto per dare l'idea dell'interesse suscitato dalla questione. Soltanto in Italia, tra la fine di febbraio e la fine di marzo, hanno scritto sull'argomento, tra gli altri: Loredana Lipperini (*Malattia come metafora* <http://loredanalipperini.blog.kataweb.it/lipperatura/2020/02/26/malattia-come-metafora-ai-tempi-del-coronavirus/>, su «Lipperatura», 26 febbraio); Daniele Cassandro (*Siamo in guerra! Il Coronavirus e le sue metafore*, «Internazionale», 22 marzo); Fabrizio Battistelli (*Coronavirus: metafore di guerra e confusione di concetti*, «Micromega», 24 marzo); Federico Faloppa (*Sul nemico invisibile e altre metafore di guerra*, «magazine/lingua Italiana», 25 marzo); Sanzia Milesi (*La viralità del linguaggio bellico*, «Vita.it», 26 marzo); Paolo Costa (*Emergenza coronavirus: non soldati ma pompieri*, «SettimanaNews», 28 marzo); Matteo Pascoletti (*Non siamo in guerra e contro il coronavirus serve solidarietà, non la caccia all'untore*, «Valigia Blu», 29 marzo); Annamaria Testa (*Smettiamo di dire che è una guerra*, «Internazionale», 30 marzo); Anna Masera (*La pandemia non è una guerra*, «La Stampa», 31 Marzo).

Il fenomeno non è certo limitato all'Italia<sup>7</sup> e ha dato vita ad un acceso dibattito sull'argomento che ha condotto anche ad interessanti iniziative come #ReframeCovid, lanciata su Twitter con lo scopo di stimolare una riflessione critica sull'uso del linguaggio figurato per parlare del virus e invitare studiosi e cittadini a proporre espressioni e metafore (anche multimodali) alternative a quelle belliche.<sup>8</sup> Anche al di là di queste specifiche



iniziative, altre immagini e altre metafore sono state utilizzate per parlare della pandemia, per esempio la *partita di calcio*,<sup>9</sup> l'*incendio*,<sup>10</sup> lo *tsunami*,<sup>11</sup> o la *tempesta* e il *naufragio*, come nel discorso pronunciato da Papa Francesco in una deserta piazza San Pietro il 27 marzo.<sup>12</sup> Sono tutte immagini certamente efficaci, ma il mio intento qua non è valutare quale di queste sia più adatta per parlare della pandemia. Mi interessa piuttosto mettere a fuoco gli argomenti generalmente utilizzati contro l'uso della metafora della guerra per vedere se, e fino a che punto, un attacco così duro sia realmente giustificato. Per ragioni di sintesi, mi soffermerò su quelli più utilizzati. Dico subito che trovo poco produttive le critiche che insistono sull'individuare singole differenze tra la guerra e la pandemia. Non è un buon argomento dire, per esempio, che è sbagliato parlare della pandemia in termini di guerra perché non abbiamo difficoltà a trovare viveri o perché non c'è uno stato che l'ha dichiarata. Sarebbe come criticare Omero per aver chiamato Achille 'leone', osservando che Achille non ha la criniera. Stiamo parlando di metafore e dunque è ovvio che tra i due domini non vi sia una perfetta coincidenza e non basta certo individuare singole differenze per sostenere l'inadeguatezza della metafora. È, al limite, più produttivo considerare se i tratti selezionati sono effettivamente pertinenti rispetto a quella specifica situazione discorsiva. Adeguatezza ed efficacia di una metafora non sono, infatti, valori assoluti e non esistono metafore 'giuste' o 'sbagliate' a priori. È per questo che sono decisamente più interessanti le critiche che si concentrano non tanto sulle differenze tra i due domini ma sulle possibili conseguenze che la scelta di una metafora come quella della guerra porta con sé.

#### **4. Una metafora pericolosa?**

Secondo i critici di questa metafora, il principale effetto negativo dell'uso del lessico militare per parlare della pandemia consiste nel provocare sentimenti di ansia e paura che possono condurre alla paralisi, soprattutto nei soggetti psicologicamente e/o socialmente più deboli. Per questo motivo, le metafore di guerra non sarebbero adatte a promuovere comportamenti corretti, non essendo in grado di dire alle persone cosa fare o non fare. Tuttavia, una conclusione del genere non è l'unica possibile e non è sempre vero che suscitare paura implichi paralisi. Se la situazione è davvero pericolosa, provocare paura può essere un buon punto di partenza per indurre atteggiamenti e comportamenti difensivi utili per affrontare il pericolo. Condivido, infatti, quanto sostengono Flusberg *et alii* in un articolo del 2018 dedicato all'uso delle metafore di guerra nel dibattito pubblico. Secondo gli autori, se da un lato è vero che la paura provocata dalle metafore di guerra può ingigantire la percezione della minaccia, è anche vero che:

this fear can motivate people to pay attention, change their beliefs, and take action about important social issues. For instance, the language of war can help people recognize the threat that diseases pose to public health, and, as a result, lead to increased funding for research on basic scientific questions about the underlying causes of diseases as well as the development of more effective treatments. (Flusberg, Matlock and Thibodeau, 2018: 6-7)



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12314>

Questo significa, in ultima analisi, che l'impatto emotivo e le conseguenze della metafora non sono facilmente calcolabili. Ancora una volta, è questione di misura e di capacità di adattamento al contesto e all'uditorio.

Un altro argomento molto diffuso contro l'uso delle metafore di guerra consiste nel mettere in guardia dal loro carattere *divisivo*. Parlare della pandemia in termini di guerra, evocando l'opposizione *amico/nemico*, spingerebbe a metterci gli uni contro gli altri. Immagini come quella del *nemico invisibile* produrrebbero atteggiamenti razzisti e xenofobi o comunque aggressivi. Il rischio, in questo caso, consisterebbe nella possibilità che il nemico da *invisibile* diventi *visibile* e si identifichi con gruppi o individui considerati responsabili della diffusione del virus, trasformando così la metaforica *guerra contro il virus* in letterale *caccia all'untore*.

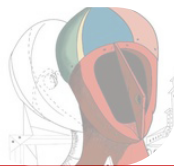
Su questa stessa linea argomentativa si muovono anche coloro che attaccano la metafora di guerra perché essa attiverrebbe una narrazione patriottica e nazionalista, al punto da includere il rischio di derive autoritarie. Se siamo in guerra, chi non obbedisce è un *disertore*, un *traditore* o, almeno, un *disfattista*. Oppure, visto dal lato del *resistente*, chi si adegua è un *collaborazionista* o un *delatore*.<sup>13</sup> La militarizzazione del linguaggio sarebbe così al servizio di una graduale restrizione di diritti e libertà personali, fino alla vera e propria *dittatura sanitaria*.

Senza negare che le metafore di guerra attivino in effetti scenari conflittuali (e dunque potenzialmente divisivi), trovo tuttavia tali argomenti unilaterali, nel senso che mettono l'accento solo su un aspetto della metafora, facendo leva sulla sua natura iperbolica. Di nuovo, critiche del genere sembrano non tenere sufficientemente conto della dimensione contestuale. Per restare ai discorsi citati prima, pur all'interno del *frame* bellico, essi contengono anche appelli (espliciti o impliciti) alla solidarietà e alla necessità di restare uniti, e in alcuni casi anche indicazioni concrete su specifici comportamenti da mettere in atto. Oltretutto, anche indipendentemente dal fatto di usare un lessico militare, situazioni di grave crisi sanitaria implicano – ed hanno sempre implicato – rischi di conflitti sociali, atteggiamenti non solidali e caccie all'untore. Al punto che, forse, si potrebbe ribaltare la prospettiva e dire che la diffusione della metafora della guerra è più un effetto che la causa di un clima di tensione.

Il fatto è che, lo ribadisco, la valutazione delle possibili conseguenze di una metafora (positive o negative che siano) non può mai essere fatta indipendentemente da considerazioni di carattere contestuale che tengano conto della situazione discorsiva e in particolare dell'uditorio.

## 5. Malattia e metafore

A sostegno della loro posizione, i critici della metafora della guerra citano spesso *Malattia come metafora* (*Illness as Metaphor* 1978), il celebre libro in cui Susan Sontag sostiene una tesi radicale e provocatoria: parlare in termini metaforici della malattia (soprattutto del cancro, come prima della tubercolosi)<sup>14</sup> è sbagliato e pericoloso perché tende a colpevolizzare il



malato provocando sentimenti di vergogna e frustrazione. Non è questa l'occasione per discutere la tesi di Sontag, mi preme però osservare che la sua polemica non riguarda in modo specifico la metafora della guerra (che pure è citata)<sup>15</sup> ma, più in generale, la considerazione della malattia *come* metafora. È la stessa Sontag a dirlo esplicitamente proprio ad apertura del libro:

my point is that *illness is not a metaphor*, and that the most truthful way of regarding illness – and the healthiest way of being ill – is one most purified of, most resistant to, *metaphoric thinking*. (Sontag, 1978: 3, corsivo mio)

La proposta di Sontag non è dunque quella di sostituire una metafora inadeguata con una ritenuta migliore ma «to rectify the conception of the disease, to de-mythicize it» (p. 7), il che significa un invito a parlare della malattia in termini letterali, concentrandosi sui suoi aspetti strettamente corporei e medici. A rigore, dunque, il saggio di Sontag rappresenta più uno stimolo per una riflessione generale sulle conseguenze delle scelte linguistiche (pubbliche e private) sul vissuto del malato che un argomento pro o contro l'uso della metafora della guerra per parlare del coronavirus.

Non a caso, negli anni successivi alla pubblicazione del libro si è sviluppato un interessante ambito di ricerche volte a valutare l'impatto dell'uso delle metafore in ambito medico e in particolare nei malati di cancro. Senza entrare nel dettaglio, mi limito qui soltanto ad osservare che alcuni studi recenti su questo argomento mostrano che tale impatto non è facilmente prevedibile in quanto può variare, anche in modo significativo, da un paziente all'altro e perfino per lo stesso paziente, a seconda delle particolari circostanze in cui la metafora viene utilizzata. Per citare soltanto un esempio, in un lavoro sperimentale del 2017, Semino *et alii* hanno confrontato la frequenza delle metafore di guerra e di quelle del viaggio nella scrittura on-line di un gruppo di malati di cancro. Da questo studio emerge, tra le altre cose, che non è affatto scontato che le metafore di guerra siano sempre un modo negativo per pensare e parlare del cancro e quelle del viaggio, invece, un modo sempre positivo:

patients frequently use Violence metaphors in ways that seem to empower and motivate them, while their use of Journey metaphors can sometimes indicate a sense of disempowerment. Furthermore, patients also use Violence metaphors to describe their perception of difficulties and problems in the healthcare system, which may need to be addressed in the provision of healthcare. Hence, a blanket rejection of Violence metaphors would deprive some patients of the positive functions that these metaphors can have, while an uncritical promotion of Journey metaphors overlooks the negative ways in which they can be used. (Semino; Demjé; Demmen; *et alii*, 2017: 65)<sup>16</sup>

In una direzione analoga, seppure in un contesto più ampio, vanno anche i già citati Flusberg, Matlock e Thibodeau, i quali osservano che, anche nell'ambito della salute, l'uso di un *frame* bellico può avere conseguenze sia emotive sia cognitive diverse in base al contesto, al parlante e all'ascoltatore:



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12314>

Therefore, we argue that blanket statements about the utility of the war frame are misguided, and suggest that a more careful consideration of the empirical literature is required in decisions about whether or not to use the metaphor in communications. (Flusberg, Matlock and Thibodeau 2018: 11)

## 6. Dosare le metafore

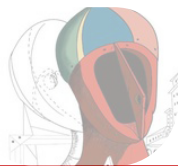
Questi studi mettono bene in luce come l'adeguatezza di una metafora non sia mai un valore assoluto ma qualcosa da valutare sulla base di molteplici fattori, non sempre facilmente prevedibili proprio per la loro sensibilità al contesto. Per misurare il reale potere e l'efficacia di una espressione linguistica, è sempre necessario tenere conto dello scenario in cui essa è usata, e in particolare dell'uditorio che può anche non essere omogeneo. Se questo è vero in generale, vale a maggior ragione per le metafore. Per la sua stessa natura, nessuna metafora può, da sola, 'afferrare' tutti gli aspetti dell'oggetto o dell'evento cui si riferisce, anzi, a rigore, non è questo il suo vero obiettivo.

Una metafora mira piuttosto a mettere a fuoco un aspetto, considerato particolarmente rilevante, per renderlo più evidente e più facilmente comprensibile o, per usare la terminologia aristotelica, per *metterlo davanti agli occhi* degli ascoltatori. Come sapeva bene Aristotele (*Retorica* 1410b: 32-34), una buona metafora è quella in grado di tenere insieme *chiarezza* (e quindi facilità di comprensione) e *originalità* (e quindi capacità di attirare l'attenzione). Trovare il giusto equilibrio tra queste qualità è compito certamente difficile che richiede, tra le altre cose, l'abilità di adattarsi all'uditorio, mai inteso come un destinatario passivo ma come un interlocutore da coinvolgere sia sul piano emotivo che cognitivo.

Se questo è vero, demonizzare le metafore di guerra, per quanti rischi esse possano comportare, non è la migliore strategia. A certe condizioni, infatti, anche queste metafore possono rivelarsi efficaci, e in grado, per esempio, di comunicare la gravità della situazione e indurre comportamenti corretti. Per usare una metafora cara agli antichi greci: la parola è un *pharmakon* che porta con sé effetti indesiderati anche gravi, al punto da poter diventare un veleno mortale. Dinanzi a questo (inevitabile) rischio, cercare altri farmaci è senz'altro utile purché non si dimentichi che anche il farmaco alternativo potrà avere altri effetti collaterali e rivelarsi non adatto, e perfino letale, per alcuni pazienti. L'obiettivo deve essere allora cercare il farmaco più indicato e il giusto dosaggio per ciascun paziente.

Cercare metafore alternative per parlare della pandemia è dunque un'ottima strategia a patto però che non miri tanto a bandire le metafore belliche quanto ad arricchire il nostro modo di parlare della pandemia. Ciò che è davvero importante è vigilare sul linguaggio e mantenere alta l'attenzione sul fatto che le scelte espressive non sono mai un aspetto secondario della nostra esperienza del mondo, tanto più in situazioni di crisi come quella che stiamo vivendo. Ben vengano, dunque, iniziative come #ReframeCovid se ci aiutano a non perdere di vista che le questioni di stile non sono mai soltanto questioni di stile.



**BIBLIOGRAFIA**

- Flusberg S., Matlock T., Thibodeau P. (2018), *War Metaphors in Public Discourse*, «Metaphor and Symbol», vol. 33, n. 1, pp. 1-18.
- Gibbs R. W. Jr. (1994), *The Poetics of Mind: Figurative Thought, Language, and Understanding*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Gibbs R. W. Jr. (1999), *Taking Metaphor Out of Our Heads and Putting It into the Cultural World*, «Amsterdam Studies in the Theory and History of Linguistic Science», Series 4, pp. 145–166.
- Gibbs R. W. Jr. (2017), *Metaphor Wars: Conceptual Metaphors in Human Life*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Kövecses Z. (2005), *Metaphor in Culture: Universality and Variation*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Lakoff G., Johnson M. (1980), *Metaphors We Live by*, Chicago, University of Chicago Press.
- Semino E. (2008), *Metaphor in Discourse*, Cambridge, Cambridge, Cambridge University Press.
- Semino E., Demjen Z., Demmen J. (2016), *An Integrated Approach to Metaphor and Framing in Cognition, Discourse, and Practice, with an Application to Metaphors for Cancer*, «Applied Linguistics» vol. 39, n. 5, pp. 625-645.
- Semino E., Demjén Z., Demmen J., Koller V., Payne S., Hardie A., Rayson P. (2017), *The Online Use of Violence and Journey Metaphors by Patients with Cancer, as Compared with Health Professionals: A Mixed Methods Study*, «Supportive and Palliative Care», pp. 60-66.
- Sontag S. (1978), *Illness as Metaphor*, New York, Farrar, Straus and Giroux (tr. it. *Malattia come metafora. Il cancro e la sua mitologia*).
- Sontag S. (1989), *Aids and Its Metaphors*, New York, Farrar, Straus and Giroux (tr. it., *L'Aids e le sue metafore*).
- Sturloni G. (2018), *La comunicazione del rischio per la salute e per l'ambiente*, Milano, Mondadori.

**NOTE**

\* Ringrazio Maria Grazia Rossi per il proficuo scambio di idee e i preziosi suggerimenti, non solo bibliografici, che hanno contribuito alla realizzazione di questo articolo.

1 Si veda Sturloni 2018 e le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: *Communicating Risk in Public Health Emergencies: A Who Guideline for Emergency Risk Communication (ERC) Policy and Practice*, Geneva, World Health Organization, 2017.

2 Su questo si veda, tra gli altri, Gibbs 1994, Gibbs 1999 e Kövecses 2005.

3 Utilizzando i termini di Lakoff e Johnson, possiamo dire che si tratta di un concetto metaforico, ovvero un tipo di metafora in grado di strutturare «la nostra percezione, il nostro pensiero e le nostre azioni» (Lakoff, Johnson 1980: 22). In questo caso, la guerra svolge il ruolo di 'dominio fonte' a partire dal quale comprendiamo la pandemia che diventa così il 'dominio target'.

4 <https://www.politico.com/news/2020/03/18/trump-administration-self-swab-coronavirus-tests-135590>.

5 <https://www.youtube.com/watch?v=zSTV4X3FK7A>.

6 <https://www.youtube.com/watch?v=N5lcM0qA1XY>.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12314>

7 Anche in questo caso mi limito ad un elenco puramente esemplificativo e ristretto al solo mese di marzo: Brigitte Nerlich, *Metaphors in the Time of Coronavirus*, blog of the University of Nottingham, 17 March; José Pedro Teixeira Fernandes, *Não, Não estamos em guerra (voltamos é a ser Sísifo)*, «Publico.pt», 18 March; Paul Elie, (*Against*) *Virus as Metaphor*, «The New Yorker», 9 March; Simon Tisdall, *Lay Off Those War Metaphors, World Leaders. You Could Be the Next Casualty*, «The Guardian», 21 March; Françoise Heisbourg, *Covid-19 at War: Between Metaphor and Reality*, «Aspenia online», 23 March; Nicholas Mulder, *The Coronavirus War Economy Will Change the World*, «Foreignpolicy.com», 26 March; Carlota Moragas-Fernández i Arantxa Capdevila, *Vencer al virus el marco metafórico de la Covid-19 en el discurso político*, «Urvactiv@», 27 March; Neil Crowther, *The Right Words Save Lives. The Wrong Words Kills*, «Making right makes sense», 28 March; Ian Buruma, *Virus as Metaphor*, «The New York Times», 28 March; Yasmeen Serhan, *The Case against Waging 'War' on the Coronavirus*, «The Atlantic», 31 March; Laure Bretton, *Métaphore de Macron sur la guerre: «Cela exonère le pouvoir de ses responsabilités»*, «Libération», 30 March; Kate Yoder, *Is Waging 'War' The Only Way To Take On The Coronavirus?*, «Grist.org», 15 April.

8 <https://sites.google.com/view/reframecovid/home>

9 Un bell'esempio di uso visivo della metafora del calcio per parlare della pandemia è il video argentino Vamos Argentina 2020: *Quédate en casa*, <https://www.youtube.com/watch?v=xnZb8qsrnX0>. Un esempio verbale è invece la dichiarazione di Tedros Adhanom Ghebreyesus, il Direttore Generale dell'OMS: «You can't win a football game only by defending, You have to attack as well» (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---23-march-2020>). Non posso qui analizzare anche questa metafora, mi limito soltanto ad osservare che essa è a sua volta connessa (se non proprio derivata) da quella della guerra, e d'altra parte il lessico calcistico è molto vicino a quello militare come è evidente anche dalla frase qui citata.

10 <http://www.settimananews.it/societa/emergenza-coronavirus-non-soldati-ma-pompieri/>

11 [https://www.repubblica.it/esteri/2020/03/26/news/coronavirus\\_uno\\_tsunami\\_di\\_ammalati\\_minaccia\\_gli\\_ospedali\\_inglesi-252367983/](https://www.repubblica.it/esteri/2020/03/26/news/coronavirus_uno_tsunami_di_ammalati_minaccia_gli_ospedali_inglesi-252367983/); <https://www.lastampa.it/vercelli/2020/04/06/news/il-responsabile-di-rianimazione-la-nostra-vita-stravolta-dallo-tsunami-coronavirus-ma-oggi-siamo-piu-forti-1.38683011>; <https://www.rainews.it/dl/rainews/media/Coronavirus-Belgio-Siamo-vicini-a-uno-tsunami-Coprifuoco-per-un-mese-chiusi-bar-e-ristoranti-735d7f40-7d8c-4c1e-b149-72e89033e599.html#foto-1>

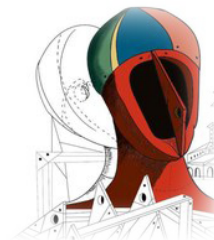
12 <https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2020-03/papa-francesco-omelia-testo-integrale-preghiera-pandemia.html>

13 Si veda, per fare solo un esempio particolarmente significativo, quanto sostenuto dal collettivo Wu Ming 2: «In tempo di guerra, chi esprime delle critiche sulla condotta dei generali è un disertore, chi non si allinea al pensiero dominante è un traditore o un disfattista, e come tale viene trattato. In tempo di guerra, si accetta più facilmente la censura, l'esercito per le strade, la restrizione delle libertà, il controllo sociale. In tempo di guerra si è tutti al fronte, tutti sottoposti alla legge marziale, tutte e tutti con l'elmetto in testa. A forza di evocare metaforicamente la guerra, ecco che la guerra arriva davvero». Cfr. <http://www.vita.it/it/article/2020/03/26/la-viralita-del-linguaggio-bellico/154699/>.

14 Una decina d'anni più tardi, nel saggio *L'Aids e le sue metafore* (1989), Sontag riprende questa tesi con riferimento all'Aids.

15 Sontag fa cenno in particolare alla guerra contro il cancro dichiarata dal Presidente Nixon con il «National Cancer Act» del 1971. Può essere interessante osservare che, sempre Nixon nello stesso anno aveva lanciato anche la guerra contro la droga. Per un'analisi dell'uso delle metafore di guerra nel discorso pubblico americano si veda Flusberg, Matlock, Thibodeau 2018.

16 Si veda anche Semino 2008 e Semino, Demjen, Demmen 2016.



MITO, PSICOLOGIA E MAGIA

*Evoluzione ed analisi della relazione tra il paziente e il clinico durante la pandemia Covid-19*

GLORIA LEONARDI

Consorzio Colibrì-Bologna - UPMC Italy  
Corresponding author e-mail: [gloria.leonardi@unibo.it](mailto:gloria.leonardi@unibo.it)

**ABSTRACT**

*Negli anni Settanta il modello bio-psico-sociale ha favorito un aumento d'interesse per l'analisi della relazione terapeutica. Gli studi hanno infatti dimostrato che una relazione che pone al centro il principio di autodeterminazione del paziente è correlata a un miglioramento dell'aderenza alle cure e della soddisfazione dallo stesso percepita. L'efficacia della diade paziente-terapeuta è però anche influenzata da cambiamenti nel contesto culturale e sanitario. Isolamento e stigma, che caratterizzano le condizioni sanitarie da pandemie, contribuiscono allo sviluppo di Bournout per gli operatori e di stati di ansia per i pazienti, influenzano la comunicazione duale e riducono pertanto la simmetria tra gli attori coinvolti e il tempo dedicato all'ascolto. Maggiori investimenti nella sanità, incremento della formazione alla relazione e alla comunicazione per i professionisti, nonché incremento di politiche volte alla promozione della salute per la collettività contribuiscono a migliorare il percorso di cura.*

*In the Seventies the biopsychosocial model increased interest in the analysis of the patient-physician relationship. Studies have shown that relationship focuses on the patient's self-determination correlates with an improvement in compliance to treatment and perceived satisfaction of the patient. However, the effectiveness of the patient-physician dyad is influenced by changes in the cultural and health context. Isolation and stigma that characterize health conditions from pandemics contribute to the development of Burnout of health professionals Physician and anxiety for patients by influencing their communication and thus reducing their symmetry between the actors involved and the time spent listening. More investments in healthcare, more training for professionals, as well as an increase in policies aimed at promoting health for the community contribute to the improvement of care.*

**KEYWORDS**

*Patient-Physician Relationships, Covid-19, Burnout, Isolation, Stigma*



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12316>

## 1. Introduzione

**N**elle culture occidentali l'individualismo e la cura del proprio sé sono stati lungamente celebrati ed enfatizzati. In linea con tale prospettiva, la cura dei pazienti, per molti decenni, ha visto un'attenzione maggiore verso i bisogni fisici a discapito di quelli psicosociali. La natura meccanicistica di tale approccio alla cura presupponeva alla base una separazione dei processi biologici da quelli psicosociali nella genesi delle malattie.

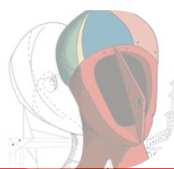
La visione estremamente riduzionistica dei processi di sviluppo del trattamento medico fu minata alle fondamenta, negli anni settanta, dagli studi successivi al Rapporto Lalonde, sulle patologie croniche e l'influenza dell'ambiente nel loro sviluppo e determinazione. Lalonde, ministro canadese, fece due osservazioni: i fondi cospicui investiti sulla sanità non portarono ad una effettiva diminuzione dei malati e, allo stesso tempo, notò la modificabilità dei comportamenti nocivi legati alle malattie. Tali considerazioni contribuirono in maniera determinante a cambiare l'approccio alla malattia da parte delle organizzazioni governative ed amministrative.<sup>1</sup>

Al pensiero tradizionale, noto come modello biomedico si affiancò, quindi, il modello bio-psico-sociale. Tale modello afferma che ogni condizione di salute o di malattia sia la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali/culturali.<sup>2</sup> Questa nuova prospettiva di cura pone in considerazione gli elementi dinamici propri della natura umana. A tale proposito, il modello bio-psico-sociale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pone quindi in evidenza la centralità dell'individuo rispetto ai suoi bisogni, non più solo fisici ma anche emotivi e sociali. La nuova concezione di approccio al malato ha aperto progressivamente nuovi filoni di indagine e d'interesse verso l'evoluzione prospettica dell'autodeterminazione del malato.

All'interno di questa nuova prospettiva si è sviluppato, quindi, il concetto multilivello di *Empowerment* dell'individuo. Il termine *Empowerment* descrive un processo di crescita individuale e si declina su una specifica tripartizione: psicologico-individuale, organizzativo e socio politico. Questi tre livelli sono interconnessi tra di loro e permettono all'individuo o al gruppo di poter raggiungere obiettivi di autodeterminazione e autoefficacia. Gli studi di Zimmerman, quindi, evidenziano la spinta verso l'autodeterminazione come composta da tre diversi componenti: intrapersonale, interpersonale e partecipativa. Tale contesto di ricerca, studio e analisi conduce a modificare l'interpretazione che attribuiamo al concetto di benessere, passando dall'assenza di malattia ad una concezione multifattoriale, in cui il percorso di cura si relaziona alla malattia non solo in base alla caratterizzazione fisica, ma anche alle risorse emotive intrapersonali e alla qualità delle relazioni della persona.<sup>3</sup>

In questa prospettiva la relazione paziente-operatore sanitario si caratterizza per nuovi elementi di dinamicità in cui vi è un percorso di partecipazione, da parte di entrambi, alla definizione del percorso di cura.

Ricerche e approfondimenti, seguiti dalla formazione in ambito sanitario, hanno definito uno specifico ambito di indagine riguardo lo studio della diade paziente-clinico,



identificandone i fattori di maggiore influenza nei diversi ruoli, culture, contesti di lavoro e personalità degli individui.<sup>4,5</sup>

Lo sviluppo della diade nella storia della medicina ha subito diversi cambiamenti e diverse caratterizzazioni in quanto figlia del modello di approccio alla cura caratterizzante il determinato periodo storico. Questo ha portato al passaggio da un modello di diade di tipo paternalistico, sviluppatosi nel legame con l'approccio biomedico, ad un rapporto duale centrato sul paziente specchio del modello bio-psico-sociale. Questo passaggio ha elicitato un contributo notevole verso la maggiore partecipazione del paziente, migliorandone la *compliance* al trattamento, ovvero l'aderenza alle cure e la soddisfazione percepita all'interno della relazione.<sup>6</sup>

Inoltre, dagli anni Settanta la diade paziente-professionisti della salute è entrata, in maniera sempre maggiore, all'interno delle ricerche in ambito psicologico, in quanto è possibile identificare questo tipo di comunicazione come luogo di determinazione del proprio "Sé". All'interno di questo spazio i due attori si scoprono, rispecchiandosi nell'altro e, nello stesso tempo, si separano definendo i confini del proprio Sé dati, in questo caso, dal diverso ruolo. Questo spazio cambia e si sviluppa con la progressione del percorso di cura e, essendo una manifestazione di se stessi, emozioni ed aspettative variano in base ai cambiamenti all'interno della relazione, all'interno degli attori coinvolti e al contesto circostante.

Queste caratteristiche rendono tale tema fonte di interesse e approfondimento per la loro capacità di incidere, anche in maniera determinante, non solo nella cura e nel benessere psicofisico del paziente ma anche del personale clinico, soprattutto in condizioni di emergenza sanitaria.

## **2. Lo sviluppo del rapporto clinico-paziente e le determinanti psicologiche**

«La relazione tra il dottore e il paziente ha una forte associazione con il modello di malattia che domina in qualsiasi momento».<sup>7</sup>

Durante la fine del XVIII secolo l'aumento della costruzione degli ospedali all'interno dei diversi territori ha generato un incremento altrettanto consistente delle richieste di prestazioni mediche da parte della popolazione meno abbiente. Tutto ciò, insieme all'ampliamento delle conoscenze nella microbiologia e nelle tecniche operatorie, ha comportato un maggiore interesse verso la diagnosi del patologo a discapito dell'analisi accurata dei sintomi riferiti dal paziente. In tale ottica è venuto quindi a mancare il rapporto collaborativo tra paziente e medico, mentre si è rafforzato un rapporto subalterno in cui il medico ha un ruolo prevalentemente attivo e il paziente passivo.

I ruoli si delinearono quindi secondo questa precisa ripartizione seguendo l'analogia del rapporto madre-bambino: il clinico (la madre) come colui che ha conoscenza e agisce per il meglio del paziente, e il 'buon paziente' (il bambino) come la persona che in maniera sottomessa accetta la decisione. In tale contesto, ogni fattore associato alla personalità e alle relazioni con l'ambiente circostante non ha quindi trovato interesse in termini di analisi e approfondimento.<sup>8</sup>



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12316>

L'avvento della psicoanalisi prima e poi del modello bio-psico-sociale ha spostato l'interesse, per la prima volta, verso l'importanza nella cura del rapporto inteso come mutua collaborazione tra paziente e medico.<sup>9</sup>

Balint e lo stesso Freud incominciarono a incoraggiare i medici ad andare oltre la mera patologia, appoggiando lo studio anche dei fattori a caratterizzazione psicologica e sociale tra paziente e malattia.

Nello specifico, Balint definisce il medico come il più potente strumento terapeutico. A tale definizione si associa il concetto di 'investimento reciproco'. Secondo tale concetto il rapporto tra il clinico e il paziente è determinato da una serie di consulenze reciproche, in cui, ad ogni passo successivo, si riesce a coltivare e costruire una fiducia reciproca basata sulla comprensione delle rispettive esigenze.<sup>10</sup> L'interesse nella cura si è spostato, quindi, sulla bibliografia della malattia, volta a offrire al personale sanitario un'analisi dei vissuti emotivi e psicologici legati alla sintomatologia e ai suoi significati profondi, divenendo di fatto multifattoriale.<sup>11</sup>

In tale contesto quindi anche lo studio dei fattori sociali, economici, emotivi e la stessa personalità del paziente è divenuto, con il tempo, prassi e necessità di approfondimento clinico. Un caso tipico è per esempio l'insicurezza finanziaria che porta il paziente ad evitare di poter riferire determinati sintomi per la paura di poter essere etichettato all'interno del contesto lavorativo.<sup>12</sup>

Dalla generalizzazione di cura, basata sulla sola diagnosi della patologia stiamo progredendo quindi verso la personalizzazione del rapporto legato al trattamento sanitario. A tal proposito, la ricerca psicologica ha portato l'attenzione verso le caratteristiche dello spazio comunicativo tra paziente e medico. Roth and Fonagy definiscono tre punti specifici che caratterizzano il rapporto medico-paziente: la percezione del paziente circa il trattamento offerto, il reciproco consenso rispetto agli obiettivi della cura e la percezione cognitiva ed affettiva circa il legame con il medico, il quale, secondo gli autori, più viene percepito come sensibile e attento alla vicinanza emotiva, maggiore sarà la *compliance* espressa dal paziente.<sup>13</sup>

Il contesto in cui ci stiamo muovendo non deve, quindi, basarsi esclusivamente sulla definizione della diade d'interesse partendo solo dal punto di vista del paziente, ma ci impone, riprendendo le parole di Balint, di ridefinire il rapporto tra clinico e paziente come "*two-person medicine*",<sup>14</sup> dove il clinico contribuisce e svolge una funzione integrante nella progressione affettiva dinamica. In considerazione di ciò Balint osserva che all'interno della relazione sia il medico che il paziente si influenzano tra di loro rendendo difficile una separazione netta tra i due attori.<sup>15</sup> Tale espressione, enfatizza quanto la comprensione delle reazioni di entrambe le parti possano essere utilizzate per scopi terapeutici e siano determinanti nell'elicitare comportamenti diretti all'obiettivo, oppure avversi, laddove non ci sia corrispondenza all'interno della comunicazione affettiva. In questa direzione la percezione dei pazienti circa le capacità di comprensione del professionista sanitario, non solo della patologia, ma anche del contesto sociale di appartenenza, è uno dei fattori predominanti nella scelta del clinico.<sup>16</sup>



A tal proposito molteplici studi hanno evidenziato una tendenza da parte dei gruppi etnici minoritari a scegliere dottori appartenenti alla stessa cultura, con i quali potessero condividere un linguaggio comune. La scelta si mantiene inalterata anche laddove ci sia la disposizione, sia in termini economici che territoriali, di clinici con maggiori capacità appartenenti però a culture e lingue diverse. È possibile concludere che la capacità di stabilire un rapporto, generare risposte empatiche e incentivare una maggiore partecipazione alle proprie cure da parte dei pazienti, siano fattori determinati per la *compliance*, il mantenimento della relazione e la soddisfazione percepita sia da parte del clinico che da parte dello stesso paziente.<sup>17</sup>

Vi sono però molti casi in cui le dinamiche emotive ed affettive, nonché i cambiamenti nel contesto ospedaliero e culturale, potrebbero inficiare la comunicazione e la reciproca compartecipazione alla relazione. Tali fattori potrebbero incidere, infatti, sulla cura e, a sua volta, sul benessere psicofisico percepito dal paziente e dal clinico.

In molti casi, due dei fattori che maggiormente interferiscono all'interno della diade di cura, sono l'organizzazione del personale sanitario, traducibile in base ad orari di lavoro e turni, e la varietà di casi e diverse patologie con cui interfacciarsi. In questo campo, l'operatore sanitario ha necessità di rispondere in tempi stretti a varie tipologie di richieste da parte di pazienti con diversi stati emotivi associati ai vissuti legati alla malattia. Tale condizione porta l'operatore a dover fronteggiare una grande quantità di stimoli stressanti, i quali molto spesso non sono adeguatamente riconosciuti.<sup>18</sup>

Alti livelli di stress percepito e basse capacità di fronteggiamento sono le principali cause del *Burnout* del clinico. La sindrome del *Burnout*, in campo sanitario, è definita come una sorta di esaurimento fisico e mentale con associate convinzioni di minor autoefficacia lavorativa e successiva perdita di attenzione e relazione affettiva con i pazienti.<sup>19</sup> Inoltre Maslach riporta due dimensioni aggiuntive che aiutano a definire il fenomeno del *Burnout*: la depersonalizzazione, che porta al distanziamento delle componenti affettivo empatiche e la mancanza di realizzazione personale.<sup>20</sup>

Gli studi in terapia intensiva hanno identificato diversi fattori associati allo sviluppo del *Burnout*: caratteristiche personali, condizioni lavorative, in particolare sotto forma di sovraccarico a lungo termine, conflitti con lo staff, scarso supporto e nessuna sensazione di lavoro utile. A tali aspetti è necessario aggiungere anche un'elevata empatia percepita dal clinico nei confronti dei pazienti ed i tratti di personalità degli operatori che possono influenzare le strategie di *coping* per la risoluzione dei problemi e la percezione dello stress lavorativo.<sup>21</sup> In particolare, è noto che il nevroticismo sia uno dei predittori di *Burnout*, correlato, a sua volta, con l'esaurimento emotivo.<sup>22</sup> Con il termine nevroticismo si evidenzia la tendenza a rispondere con un'alta attivazione psicofisica agli stimoli ambientali in associazione a scarsa capacità di controllo e sensazione di solitudine. I clinici con personalità estroversa tendono, al contrario, a riferire di più la soddisfazione e la realizzazione personale per il processo di cura.<sup>23</sup> Esso ci suggerisce pertanto che le differenze di approccio al lavoro siano mediate da fattori legati alla sfera intrapsichica del clinico, nonché dal contesto ambientale.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12316>

Allo stesso tempo anche le interazioni in termini di quantità e qualità all'interno dello staff svolgono un'importante funzione di supporto al processo di fronteggiamento delle condizioni più stressanti riguardo al processo di cura e dialogo con il paziente. Infatti i clinici che riferiscono maggior contatti all'interno del team si definiscono maggiormente capaci nella gestione della patologia del paziente e dei suoi vissuti.<sup>24</sup> Allo stesso modo, un'organizzazione caratterizzata da turni di lavoro più brevi consente di poter dedicare più tempo alla relazione del personale clinico con il paziente.<sup>25</sup>

### **3. La relazione tra il paziente e il clinico durante la pandemia**

Il contesto ambientale e i cambiamenti a livello socio-sanitario hanno una forte influenza nel determinare le caratteristiche e la qualità della relazione terapeutica, specialmente all'interno di condizioni di emergenza. Secondo le ricerche di McManus il bisogno di aiutare gli altri e di essere determinanti nel trattamento dei malati sono due dei fattori principali che motivano gli studenti alla scelta di corsi di laurea in campo sanitario.<sup>26</sup> Seppur tale scelta risulti essere indice di una maggior predisposizione verso l'empatia e l'attenzione al rapporto con il paziente, il tratto di coscienziosità particolarmente legato a tali comportamenti risulta, allo stesso tempo, uno dei fattori di personalità più vulnerabili allo stress, specialmente in situazioni di emergenza.<sup>27</sup> È importante, infatti, considerare che essere empatici con l'altro parte da una buona abilità a distinguerci dall'altro in base alla nostra cognizione, affetti e percezione senso-motoria. Laddove è presente una condizione particolarmente sfidante e con alto carico di stress, tale abilità si modifica portando ad una regolazione meno adattiva e ad una relazione asimmetrica.<sup>28</sup>

Dal punto di vista dell'operatore le condizioni di pandemia generano, nella loro eccezionalità, stati emotivi e affettivi altrettanto specifici e unici, dei quali gli stessi clinici non hanno avuto modo di poterli esperire prima né di formarsi in maniera adeguata. Sebbene la formazione, negli anni, abbia inserito in maniera sempre più progressiva attività di educazione e conoscenza rivolte all'impatto emotivo della mancanza di controllo di fronte alla morte, o al senso d'impotenza riguardo al trattamento di alcune malattie, il sentimento di vulnerabilità verso la propria salvaguardia personale, che sta caratterizzando il periodo di pandemia per Covid-19 (Coronavirus), è stato, per molti aspetti, unico e di difficile narrazione rispetto ai vissuti di medici e operatori sanitari.

Uno dei primi studi pubblicati su un campione di 1.257 operatori sanitari in Cina ha evidenziato la presenza di sintomi depressivi (50,4% dei soggetti), ansia (44,6%), insonnia (34,0%) e stress (71,5%) specialmente per gli operatori presenti in prima linea nel fornire il trattamento ai malati.<sup>29</sup>

L'emergenza ha posto davanti al clinico nuove sfide che hanno determinato l'esposizione della salute degli operatori, tra le quali la raccolta adeguata dei dispositivi di protezione e le condizioni lavorative (turni e contesto lavorativo). Questi fattori hanno contribuito a ridefinire il luogo dell'incontro tra il paziente e il professionista sanitario, riducendo, da una parte, il tempo dedicato all'ascolto della malattia, dall'altra l'aspetto legato alla





qualità del contatto fisico e della comunicazione. All'interno di questo campo, i sanitari hanno dovuto ridisegnare nuovi comportamenti e definire nuove strategie comunicative, riducendo i tempi di incontro e introducendo l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI). Una delle caratteristiche dei DPI è quella di rendere anonimo il clinico del quale viene alterato, nel caso della mascherina, anche il suono della voce, che funge di fatto da barriera acustica. Questo ha portato la strategia della comunicazione a tramutarsi da una narrazione ampia a una descrizione il più possibile simmetrica e coerente con il sentire emotivo dell'esperienza di malattia vissuta dal paziente.

Un tema particolarmente importate è l'esperienza di isolamento vissuto dal paziente all'interno di una condizione di incertezza legata all'andamento della patologia. L'isolamento è una condizione estrema per la nostra vita psichica che conduce la persona che la sta sperimentando alla depressione, alla rabbia o alla paura.<sup>30</sup> Questo ha fatto sì che le aspettative di tipo affettivo si concentrassero maggiormente nel rapporto con il personale ospedaliero. Alle domande diagnostiche e sul trattamento, gli operatori hanno risposto anche a richieste più rilevanti dal punto di vista emotivo legate alla rassicurazione e all'accompagnamento del paziente verso condizioni di vita maggiormente limitanti e in condizioni estreme alla morte. Gli operatori sanitari si sono quindi trovati a svolgere il ruolo di mediatore emotivo, adottando comportamenti volti a confortare e alleviare i carichi emotivi dei pazienti.<sup>31</sup>

A tal proposito si riportano due citazioni di infermieri occupati in prima linea nella cura delle persone infette:

«I pazienti hanno difficoltà a respirare e alcuni possono solo sdraiarsi nel letto. Sono molto indifesi e vogliono cure dalle loro famiglie».<sup>32</sup>

«Non stiamo curando la malattia, stiamo curando il paziente. Molti pazienti hanno una forte ansia e dobbiamo occuparcene».<sup>33</sup>

Tali citazioni lasciano intuire la tendenza verso una maggior caratterizzazione emotiva del rapporto terapeutico legata alla condivisione dei vissuti dovuti alla condizione d'isolamento. Inoltre è possibile evidenziare che tale tendenza ha facilitato il livello di *compliance* al trattamento e l'affidamento degli ammalati verso i professionisti sanitari. Allo stesso tempo, però, ha creato nell'operatore una fonte di stress ulteriore e ansia, ampliata, in alcuni casi, dall'essere lui stesso in una condizione di isolamento e dal dover apprendere le pratiche di trattamento dei pazienti infettati da Covid-19.<sup>34</sup>

Un ulteriore tema di analisi del rapporto clinico-paziente riguarda il fenomeno della stigmatizzazione. Lo stigma è un effetto sociale molto comune durante le pandemie. Tale fenomeno è stato, infatti, ben documentato già durante il contagio di altre malattie infettive, quale l'*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Aids). L'alto livello di contagio del virus Covid-19 ha reso, però, i pazienti e gli stessi operatori maggiormente vulnerabili agli effetti dello stigma sul benessere psicofisico, determinando, in alcuni casi la percezione



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12316>

di un maggior allontanamento dal proprio gruppo sociale. Tale condizione evidenzia una sorta di dualismo rispetto alla considerazione legata alla figura del sanitario. Se da una parte tale ruolo è stato elevato dalla società a eroe per l'alto livello di capacità e coraggio messo a disposizione per vincere la battaglia con il Covid-19, dall'altra parte l'esposizione maggiore alla patologia ha comportato una sorta di ghettizzazione del ruolo di sanitario, perché percepito come un potenziale soggetto infetto. Questo dualismo ha generato come conseguenza una sorta di conflitto interno da parte degli stessi clinici spingendoli a ricercare strategie volte a sconfiggere la patologia ma anche a salvaguardare se stessi.

Gli effetti dello stigma hanno comportato una maggiore incidenza di contrasti emotivi e fenomeni legati al *Burnout* rendendo necessari importanti mutamenti nei contesti ospedalieri, nelle attività legate al contatto con i pazienti e all'interno del personale ospedaliero stesso.<sup>35</sup>

#### 4. Discussione

L'obiettivo principale della presente trattazione è stato quello di descrivere i processi evolutivi della diade clinico-paziente al fine di metterne in luce sia la centralità rispetto al percorso di cura sia la loro criticità in condizioni socio-sanitarie emergenziali.

In base alle numerose ricerche effettuate è possibile osservare la necessità di definire uno spazio dialogico tra il clinico e il paziente che miri allo sviluppo di una comprensione reciproca dei bisogni e degli obiettivi legati al trattamento.

In questo contesto l'empatia, ovvero il processo di comprensione dell'esperienza soggettiva dell'interlocutore, è stata particolarmente approfondita e promossa in ambito clinico. Lalonde è stato, infatti, il primo che ha coniato il termine di "promozione alla salute" definendo un nuovo paradigma di riferimento socio-ecologico e di interazione tra professionalità per la comprensione dell'esperienza di malattia.

Oggi possiamo affermare che una buona alleanza terapeutica tra professionista sanitario e paziente svolge un ruolo chiave nel perseguimento degli obiettivi del trattamento. Alleanza che è spesso agevolata dalla condivisione di lingua e cultura tra gli attori coinvolti e che influenza di fatto la scelta del personale sanitario da parte dei pazienti.

A questa analisi si sommano tuttavia anche i fattori legati alla sfera intrapersonale e interpersonale che possono influenzare in maniera negativa il processo comunicativo tra gli attori e ridurre quindi gli spazi della relazione.

Questi fattori possono essere riassunti in:

- investimenti nel sanitario da parte degli apparati governativi;
- capacità di gestione da parte di pazienti e operatori delle attività stressanti, delle aspettative al trattamento e della comunicazione.

Aspetti che possono amplificarsi in condizioni emergenziali legate a pandemie.<sup>36</sup>

Nonostante quanto sopra esposto, è importante tuttavia considerare come alcuni luoghi di aggregazione, e quindi di scambio relazionale tra colleghi all'interno delle strutture cliniche, continuino a rivestire un ruolo cruciale nello sviluppo del network lavorativo con effetti



positivi in termini di prevenzione verso il *Burnout*. Inoltre, creare dei gruppi di confronto e momenti di ascolto mirati tra le diverse figure ospedaliere permetterebbe di poter ampliare il bagaglio esperienziale e di abilità necessarie per poter fronteggiare le sfide del proprio luogo di lavoro. In questi specifici contesti, il leader potrebbe aver modo di poter rafforzare l'espressione legata alla gratitudine necessaria nel sostenere la compassione degli operatori che giornalmente espongono la propria salute all'interno dei reparti.<sup>37</sup>

Merita attenzione quindi ragionare anche sui risvolti positivi che può avere un percorso formativo rivolto al personale sanitario sullo sviluppo e l'importanza delle dinamiche relazionali nel contesto lavorativo; nonché investire in attività di promozione alla salute ai cittadini al fine di migliorarne la sensibilità sui comportamenti legati al benessere.

Alla luce di quanto evidenziato occorre, inoltre, dare spazio alle attività legate al monitoraggio e supporto psicologico degli attori coinvolti all'interno di questa battaglia al Covid-19 per la prevenzione e la cura del benessere psicofisico. Su questa linea l'OMS ha convalidato le principali linee guida su cui basarsi per programmare un adeguato sostegno psicologico durante condizioni emergenziali.<sup>38</sup>

Poter definire ed approfondire tali punti consentirebbe infatti di valorizzare sia l'impegno e la spinta motivazionale che i professionisti sanitari hanno posto nell'affrontare il percorso legato alla cura, sia la partecipazione del paziente al raggiungimento degli obiettivi terapeutici condivisi con il clinico di riferimento.

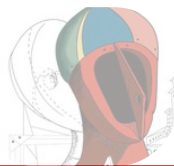
#### **BIBLIOGRAFIA**

- Armstrong D. (1979), *The Emancipation of Biographical Medicine*, «Social Science Medicine», vol. 13, pp. 1-8.
- Balint M. (1964a), *The Doctor, His Patient and the Illness*, London, Pittman Medical.
- Balint E., Courtenay M., Elder A., Hull S., Julian P. (1993b), *The Doctor, the Patient and the Group Balint Revisited*, London, Routledge.
- Burgess L., Irvine F., Wallymahmed A. (2010), *Personality, Stress and Coping in Intensive Care Nurses: a Descriptive Exploratory Study*, «Nursing in Critical Care», vol. 15, pp. 129-140.
- Duberstein P., Meldrum S., Fiscella K., Shields C., Epstein R.M. (2007), *Influences on Patients' Ratings of Physicians: Physicians Demographics and Personality*, «Patient Education and Counseling», vol. 65, pp. 270-274.
- Engel G. (1977), *The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedical Science*, «Science», vol.196, pp. 126-129.
- Farinelli M., Li Calzi S., Ercolani M. (2004), «*Lavorare stanca*»: il fenomeno del «*burnout*», in Rossi N. (a cura di), *Psicologia clinica per le professioni sanitarie*, Bologna, il Mulino.
- Ferguson WJ, Candib LM. (2002), *Culture, Language, and the Doctor-Patient Relationship*, «Family Medicine and Community Health Publications and Presentations», Retrieved from, vol. 34, n. 5, pp. 353-359.
- Gao B., Dong J. (2020), *Does the Impact of Covid-19 Improve the Doctor-Patient Relationship in China?*, «The American Journal of the Medical Sciences», vol. 360, pp. 305-306, DOI: [10.1016/j.amjms.2020.05.039](https://doi.org/10.1016/j.amjms.2020.05.039) (ultimo accesso: 30 luglio 2020).



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12316>

- Hellin T. (2002), *The Physician-Patient Relationship: Recent Developments and Changes*, «Haemophilia», vol. 8, pp. 450-454.
- Inter-Agency Standing Committee Reference Group (2020), *Gestire la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di Covid-19, versione 1.5*, <https://www.auslromagna.it/organizzazione/reti-programmi/psicologia/psicologia-emergenza/1615-gestire-salute-mentale-aspetti-psicosociali-epidemia-covid-19-ver-1-5> (ultimo accesso: 17 gennaio 2021).
- Jewson, N.K. (1976), *Disappearance of the Sickman from Medical Cosmologies 1770-1870*, «Sociology», vol. 10, pp. 225-244.
- Lai J., Ma S., Wang Y. et al. (2020), *Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*, «JAMA Network Open», vol. 3, article 3, DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976) (ultimo accesso: 30 luglio 2020).
- Lalonde, M. (1974), *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Ministry of Supply and Services.
- Li W, Yang Y, Ng CH, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Xiang Y-T (2020), *Global Imperative to Combat Stigma Associated with the Coronavirus Disease 2019 Pandemic*, «Psychological Medicine», pp. 1-2, DOI: [10.1017/S0033291720001993](https://doi.org/10.1017/S0033291720001993) (ultimo accesso: 29 luglio 2020).
- Liu Q. et al. (2020), *The Experiences of Health-Care Providers during the Covid-19 Crisis in China: a Qualitative Study*, «Lancet Global Health», vol. 8, pp. e790-e798, DOI: [10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7) (ultimo accesso: 30 luglio 2020).
- Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. (2001), *Job Burnout*, «Annual Review of Psychology», vol. 52, pp. 397-422.
- McManus I., Keeling A., Paice E. (2004), *Stress, Burnout and Doctors' Attitudes to Work Are Determined by Personality and Learning Style: a Twelve Year Longitudinal Study of UK Medical Graduates*, «BMC Medicine», vol. 2, article 29, DOI: [10.1186/1741-7015-2-29](https://doi.org/10.1186/1741-7015-2-29) (ultimo accesso: 20 luglio 2020).
- McManus I., Livingston G., Katona C. (2006), *The Attractions of Medicine: the Generic Motivations of Medical School Applicants in Relation to Demography, Personality and Achievement*, «BMC Medical Education», vol. 6, article 11, DOI: [10.1186/1472-6920-6-11](https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-11) (ultimo accesso: 30 luglio 2020).
- Mead N., Bower P. (2000), *Patient-Centredness: a Conceptual Framework and Review of the Empirical Literature*, «Social Science Medicine», vol. 51, pp. 1087-110.
- Merlani P., Verdon M., Businger A. et al. (2011), *Burnout in ICU Caregivers: a Multicenter Study of Factors Associated to Centers*, «American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine», vol. 184, pp. 1140-1146.
- Pérez-Fuentes M.C., Molero Jurado M.M., Martos Martínez Á., Gázquez Linares J.J., (2019), *Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals*, «Journal Clinical Medicine», vol. 8, DOI: [10.3390/jcm8030286](https://doi.org/10.3390/jcm8030286) (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- Roth A., Fonagy P. (1996), *What Works for Whom? A Critical Review Of Psychotherapy Research*, London, Guildford.
- Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. (2020), *Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the Covid-19 Pandemic*, «JAMA», vol. 323, pp. 2133-2134, DOI: [10.1001/jama.2020.5893](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893) (ultimo accesso: 30 luglio 2020).
- Szasz, T., Hollender, M., (1956), *A Contribution to the Philosophy of Medicine: the Basic Model of the Doctor-Patient Relationship*, «Archives of Internal Medicine», vol. 97, pp. 585-592.
- Singer T., Klimecki O.M. (2014), *Empathy and Compassion*, «Current Biology», vol. 24, pp. 875-878.
- Tomova L., Von Dawnas B., Heinrichs M., Silani G., Lamm C. (2014), *Is Stress Affecting Our Ability to Tune into Others? Evidence for Gender Differences in the Effects of Stress on Self-Other Distinction*, «Psychoendocrinology», vol. 43, pp. 95-104.



- Tummers G., Van Merode G., Landeweerd J., (2002), *The Diversity of Work: Differences, Similarities and Relationships Concerning Characteristics of the Organisation, the Work and Psychological Work Reactions in Intensive Care and Nonintensive Care Nursing*, «International Journal of Nursing Studies», vol. 39, pp. 841-855.
- Usher T., Bhullar N., Jackson D. (2020), *Life in the Pandemic: Social Isolation and Mental Health*, «Journal of Clinical Nursing», vol. 29, pp. 2756-2757.
- Zimmerman, M.A. (2000), *Empowerment Theory: Psychological, Organizational, and Community Levels of Analysis, Handbook of Community Psychology*, ed. by J. Rappaport & E. Seidman, pp. 43-63.
- Weinman J., Dale J. (1998), *Doctor-Patient Communication and Patient Satisfaction: a Review*, «Family Practice», vol. 15, n. 5, pp. 480-492.

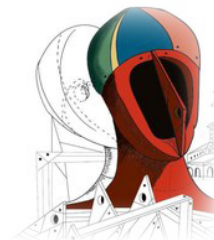
---

#### NOTE

- 1 Lalonde 1977: 13.
- 2 Engels 1977: 129.
- 3 Zimmerman 2000: 43 ss.
- 4 Ferguson 2002: 359.
- 5 Duberstein 2007: 273.
- 6 Weinman 1998: 489 ss.
- 7 Jewson 1976: 240.
- 8 Hellin 2002: 453.
- 9 Szasz 1956: 585 ss.
- 10 Balint 1964a: 292.
- 11 Amstrong 1979: 6.
- 12 Mead *et al.* 2000: 1090 ss.
- 13 Roth, Fonagy 1996.
- 14 Balint 1964a: 292.
- 15 Idem 1993b: 100 ss.
- 16 Ferguson 2002: 359.
- 17 Ivi: 358.
- 18 Merlani *et al.* 2011: 1145.
- 19 Maslach *et al.* 2001: 400 ss.
- 20 Farinelli *et al.* 2004.
- 21 Burgess *et al.* 2010: 139.
- 22 McManus *et al.* 2004: 29.
- 23 *Ibidem.*
- 24 Tummers *et al.* 2002: 850 ss.
- 25 *Ibidem.*
- 26 McManus 2006: 11.
- 27 Pérez-Fuentes *et al.* 2019: 286.
- 28 Tomova *et al.* 2014: 100 ss.



- 29 Lai *et al.* 2020: 3.
- 30 Ucher *et al.* 2020: 2756.
- 31 Liu *et al.* 2020: 793.
- 32 *Ibidem.*
- 33 *Ibidem.*
- 34 Shanafelt *et al.* 2020: 2133.
- 35 Li *et al.* 2020: 1 ss.
- 36 Gao *et al.* 2020: 305 ss.
- 37 Singer *et al.* 2014: 876 ss.
- 38 Inter-Agency Standing Committee Reference Group 2020: 1 ss.



MITO, PSICOLOGIA E MAGIA

*«Senza sepoltura e senza lacrime»:  
dalla negazione della morte all'“annegazione” della vita*

JESSICA CASTAGLIUOLO

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna  
Corresponding author e-mail: [jessica.castagliuolo@studio.unibo.it](mailto:jessica.castagliuolo@studio.unibo.it)

**ABSTRACT**

*Morte e malattia, isolamento e solitudine del morente, metafora della guerra, abbandono, mancanza dell'urna e lutto senza corpi: l'epidemia globale ci ha costretto a un incontro violento con il fine vita, che nella nostra società continua a costituire un tabù. A partire da alcune testimonianze di medici e infermieri si delineeranno le modalità e le rappresentazioni della morte ai tempi del Covid-19, con lo scopo di porre l'accento sulla profonda esigenza di costruire un rito laico del lutto e un modello sociale più sostenibile del perire. Interrogheremo inoltre la tragedia che abbiamo visto avvenire per carpire i valori portanti sui quali dovrà, a nostro avviso, reggersi il mondo che verrà.*

*Death and disease, isolation and loneliness of the dying, metaphor of war, abandonment, lack of the urn and mourning without bodies: the global epidemic forced us to a violent encounter with the end of life, which in our society continues to constitute a taboo. Starting from some testimonies of doctors and nurses, we analyze the methods and representations of death at the time of Covid-19 with the aim of emphasizing the profound need to build a lay rite of mourning and a more sustainable social model. We will also question the tragedy that we have seen happen in order to understand the fundamental values on which the world that will come will have to stand.*

**KEYWORDS**

*Covid-19, Thanatology, Argumentation Theory, Medical Humanities, Hospice*



**N**e *Le intermittenze della morte* lo scrittore portoghese José Saramago immagina uno Stato nel quale la Nera Mietitrice un bel giorno scompare, lasciando la popolazione tra inaspettati squilibri e disorientamenti distopici.

La Morte comunica direttamente tramite il servizio postale con buste viola intestate alle vittime ignare, le quali tentano invano di indovinare l'immagine umanizzata della temibile parca: una creatura quasi terrestre, dalle sembianze rigorosamente orribili e femminili, che interrompe le sue mortifere attività a causa di una 'lacuna operativa'; una burocrate che attinge dai suoi schedari utilizzando le nuove tecnologie «avvolta nel malinconico sudario che è la sua uniforme storica, col cappuccio in testa, mentre le ossa delle sue dita, o le sue dita di ossa, tamburellano sul ripiano del tavolo».<sup>1</sup>

Solitaria e dialogante con la sua falce muta, la Morte di Saramago rappresenta un geniale rovesciamento della percezione imperante del fine vita: logorata, sfiancata, relegata ai margini della società, viva presenza solo nella solitudine di chi l'affronta.

Un sentimento intrinsecamente umano come quello della fine dell'esistenza, collocato nella *lunga durata*, ha invero subito nel corso dei secoli continue e quasi impercettibili scosse, che hanno portato a trasformazioni decisive: l'autorappresentazione dell'uomo e i mutamenti sociali, che lo hanno caratterizzato, sono quanto mai perspicui nella percezione della sua stessa fine.

Lo spettacolo funebre, i combattimenti tra angeli e diavoli intorno al capezzale dei moribondi, il predominio del macabro, l'ossessione per il *memento mori* il culto dei cimiteri e le *Ars moriendi* trionfano nell'*Autunno del Medioevo*,<sup>2</sup> quando l'uomo scopre, dopo essere stato per millenni 'padrone' della sua fine (come effigiato nella fiducia mistica verso il destino dell'ultimo consapevole istante del cavaliere della *Chanson de Geste*) l'acme della sua individualizzazione: la Morte di Sé.<sup>3</sup>

A partire dal XVIII, come sostenuto da Philippe Ariès, trionfa invece la Morte romantica dell'Altro, con la quale *Thanatos* ed *Eros* si intrecciano, ponendosi come rottura, eccezione, quasi trasgressione alla vita.

Oggi si assiste invece al grande rifiuto della morte, alla dissimulazione della verità anche nei confronti del morente, non più capace di pronunciare come Tristano: «Vedo e so che la mia fine è arrivata».<sup>4</sup>

Non vedere e non sentire è frutto della negazione e della rimozione attraverso le quali, a livello individuale e collettivo,<sup>5</sup> l'uomo post-moderno tende a sacrificare l'individualità e la fede all'altare del progresso, all'imperativo dell'*Euforia perpetua*:

Lutto, dolore, malattie sono divenuti il grande assente nel pensiero dell'ideologia laica moderna, e hanno acquisito lo statuto poco invidiabile di residuo, in una società in marcia verso l'avvenire.<sup>6</sup>

Lungi da un edonismo classicheggiante, il 'dover essere felici' assume tutte le caratteristiche di un'allucinazione collettiva: con orrore è vista la «semplice presenza della morte nel pieno della vita felice, poiché ormai è generalmente ammesso che la vita è sempre felice o deve sempre averne l'aria».<sup>7</sup>





Ne consegue che la temuta Signora costituisce l'ultimo tabù, come sostenuto da Gòrer nella sua provocatoria *Pornografia della morte*;<sup>8</sup> scorgerla è proibito, e quando accade, per esempio, nello spettacolo cinematografico delle morti violente, restiamo a guardare, quasi *voyeurs* di questo frutto segreto. Proprio il segreto, intimamente legato al 'donare la morte' secondo Derrida,<sup>9</sup> finisce per assumere tutte le caratteristiche di un occultamento, di una ragionata sottrazione.

La morte lontana e reclusa dell'*homo clausus* è stata delineata già perfettamente da Norbert Elias nella sua celebre *Solitudine del moriente*, dove a una tradizione pubblica e comunitaria lo studioso contrappone una moderna privatizzazione e individualizzazione, che spinge il moribondo nel baratro dell'autorappresentazione e dell'isolamento.

Ripercorrendo i più recenti studi tanatologici<sup>10</sup> l'esigenza sembra essere ancora la stessa: interrogarsi su cosa sia una 'buona morte', ripristinare un modello sociale del perire. Questa esigenza si è manifestata con assoluta violenza nella nostra più recente attualità, in un mondo avvolto dalla pandemia che ci ha costretto a un vero e proprio faccia a faccia con l'evento morte.

A questo proposito va detto che la peculiarità dell'emergenza obbliga una restrizione di campo, poiché, all'interno del più vasto immaginario collettivo legato al decesso e alle sue rappresentazioni, dobbiamo includere anche quello della malattia come esperienza di perdita, spaccato che richiede un'analisi del significato del fine vita nella pratica sanitaria. Le implicazioni della morte 'ospedalizzata' sono generalmente differenti da quelle della morte violenta, proprio perché la prima è pervasa dal campo d'indagine molto più ampio e complesso della patologia.

Morte e malattia riconducono a un campo semantico simile, secondo una semplice logica causa-effetto; eppure i due termini possono attrarre metafore opposte e quasi autoescludenti: basti pensare alla 'morte come liberazione', sonno eterno, separazione dell'anima dal corpo, contrapposto alla 'malattia come colpa',<sup>11</sup> 'rovescio nero della vita', 'eccesso corporeo'.

La zona liminare è quella che intercorre tra spirito e materia: in questo passaggio sottilissimo la patologia ha ancora a che fare con la vita e con il corpo, la morte al contrario con l'anima e con l'evanescenza corporea.

Il fine vita si assottiglia nell'idea dell' 'ultimo istante', mentre la patologia si inspessisce e si autorappresenta come durata (*Erkrankung*). È chiaro però che anche questa separazione è sempre pronta a sfumare, basti pensare alle implicazioni del corpo nel rito funebre, o alla ricca accezione della patologia 'come malattia dell'animo'.

Ai tempi del Covid-19 possiamo però riconoscere un rapporto quanto mai simmetrico tra morte e malattia, proprio grazie all'utilizzo della più ampia metafora continuata della guerra per indicare la stretta globale della pandemia: gli ospedali sono trincee, gli infermieri e i medici eroi, i morti caduti.

Si attenua così il *ground*, rendendo labili e poco definiti i confini tra patologia e morte violenta, creando, come vedremo, un pericoloso appiattimento che, aggiunto alla tragedia della mancanza dell'urna, rischia di racchiudere i defunti annunciati nei quotidiani



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12318>

bollettini della protezione civile intorno a un lutto impossibile.

Ripercorreremo le implicazioni di questa metafora in rapporto alla percezione della malattia e del corpo, avvalendoci di testimonianze dirette con l'intento di delineare più da vicino i mutamenti e le nuove rappresentazioni della morte emerse con la pandemia, attraverso la quale impariamo, come in guerra, «quel strano essere morti insieme perché insieme si è vissuta la morte di altri».<sup>12</sup>

### 1. La morte in guerra e la guerra dei valori

I valori concreti sono stati preminenti in tutta l'azione collettiva, nell'azione del governo, in quella dei medici, degli infermieri e talvolta anche delle singole famiglie, mentre quelli astratti sono tornati in secondo piano.

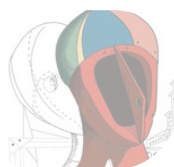
In tal senso lo schema valoriale che ha guidato il discorso dell'emergenza si distingue per la sua peculiarità dall'argomentazione, per così dire, del 'rinnovamento'. Come sottolineato da Perelman, «il bisogno di fondarsi su valori astratti è probabilmente legato soprattutto al mutamento»:<sup>13</sup> valori come 'l'Uguaglianza', 'il Bene', 'la Libertà', 'il Bello', possono essere dei criteri da seguire per creare un nuovo ordine.

Nonostante la consapevolezza di essere nel bel mezzo di una frattura e di un cambio epocale, il rinunciare a un valore fondante come quello della 'libertà', in nome di valori concreti come la 'salute', l'Italia, 'la sicurezza individuale', è stato invece un percorso tutto sommato ben accettato, in nome di un istinto di conservazione che è indubbiamente nato nel seno di un'emergenza del tutto inattesa e realistica.

Jankèlèvitch,<sup>14</sup> filosofo franco-russo che ha riflettuto molto sul fine vita, vede nella morte (tra l'altro interpretata come apriori gnoseologico) una contraddizione evidente: da una parte l'idea astratta di mortalità, l'*ananke*, la "necessità impersonale" tradotta nell'idea dopotutto accettata per la quale 'tutti gli uomini devono morire'; dall'altra la minaccia inaccettabile e tragica della morte individuale, della fine dell'individuo unico e irripetibile. La preminenza dei valori concreti fa sì che ci troviamo del tutto in questa seconda sfaccettatura della morte, che, nonostante il cospicuo numero di vittime, fatica a cristallizzarsi in un lutto collettivo.

Le bare trasportate nei mezzi dell'esercito e poi ammassate nei centri crematori, le stanze negli ospedali pieni degli oggetti dei defunti che ritardano ad essere consegnate alle famiglie, le fosse comuni di *Hart Island*, la piccola isola vicina al Bronx dove già venivano sepolte le vittime di Spagnola e di Aids negli anni '80, un cimitero galleggiante di corpi che nessuno reclama e di fosse comuni scavate dai detenuti sono immagini dolorose che rendono immediatamente reale e presente la connessione con uno stato di guerra. Ci sono infatti moltissime analogie: la morte 'non vista', sul campo da battaglia o, meglio, negli ospedali da campo, ma anche le sepolture nelle fosse comuni.

Eppure troviamo una differenza sostanziale; Edgar Morin nell'*Homme et la mort* dedica una parte cospicua al fine vita del soldato, il quale, in una sorta di rito sacrificale «purga la sua morte sul nemico da abbattere».<sup>15</sup>



Il mondo tutto al contrario combatte invece un ‘nemico invisibile’, come è stato definito dalla maggior parte dei capi di Stato, e proprio la cecità, l’impossibilità di vedere caratterizza nel profondo la rappresentazione della morte alla quale abbiamo assistito, vissuta come inaccettabile e tradotta velocemente nella crisi del cordoglio,<sup>16</sup> per sua natura crisi della ‘presenza’.

## 2. I diritti del morente

Faccio il rianimatore da anni, ma ora è diverso. Stanotte mi sono avvicinato a un anziano. Gli avevamo messo il casco per la respirazione. Lui si guardava intorno spaurito. Mi sono chinato e lui ha sussurrato: ‘Ma allora è vero? Sono grave?’. Ho incrociato quel suo sguardo da cane bastonato e ha capito. Stavolta non avevo risposte.<sup>17</sup>

La testimonianza è tratta da un reportage, a cura dell’inviato di guerra Giancarlo Micalessin, apparso sulle colonne de «Il Giornale» nei giorni più caldi dell’emergenza; la voce riportata è quella di Carlo Serini, Anestetista dell’Ospedale San Carlo Borromeo di Milano.

Ci colpisce innanzitutto lo spessore del silenzio eloquente del medico, la consapevolezza di essere in una situazione talmente drammatica da divenire afasica. Vorremmo soprattutto soffermarci su un dato eticamente rilevante: il tentativo di fornire al morente un ‘consenso informato’ nonostante l’emergenza.

Ma questo sforzo può dirsi veramente compiuto? La spirale di panico, il sovraffollamento degli ospedali, l’impreparazione dei medici e degli infermieri davanti a un’emergenza nuova e inaspettata, hanno garantito il rispetto dei diritti fondamentali di chi non ce l’ha fatta?

La *Carta dei diritti del morente*, elaborata dal Comitato Etico della Fondazione Floriani nel 1999 definisce in dodici punti chiave gli accorgimenti fondamentali che dovrebbero accompagnare una persona alla sua fine. L’intento era proprio quello di sovvertire una medicina «rivolta alla malattia più che al malato, che appare poco attenta ad affrontare la sofferenza del paziente».<sup>18</sup>

Il nodo nevralgico, che naturalmente si affianca alla morte, è proprio il concetto di ‘persona’: i primi due punti della *Carta* sottolineano come il morente abbia il diritto imprescindibile a essere considerato *come persona* fino all’ultimo e quindi a essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole; la nozione non può essere quindi scissa dall’idea di ‘volontà’:

Si può ancora aggiungere che parlare del morente come di una persona è un modo per richiamare l’attenzione dei medici e degli operatori sanitari, ma in genere di tutti coloro che lo assistono, sulla necessità di rapportarsi al malato non come ad una collezione di organi malati, bensì come ad una personalità completa ed integrale, a cui, nel poco tempo residuo a disposizione, va data la maggiore possibilità di espressione, garantendogli quella centralità che gli è, talora, stata negata in altre fasi della sua malattia o della sua vicenda esistenziale in genere.

Il principio dell’autodeterminazione<sup>19</sup> è inscritto nei fondamenti dell’umano ma anche nella tragedia individuale dell’essere unico e irripetibile, così l’atto di verità sul letto di



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12318>

morte assume tutte le caratteristiche di una sfida per l'individualizzazione: il morente ha infatti il diritto, si ribadisce, a «non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere».

Il 'sollievo dal dolore e dalla sofferenza' occupa invece il quinto punto: molti sono i medici che hanno evidenziato l'impossibilità di somministrare delle cure palliative adeguate durante l'emergenza.

Chi muore ha inoltre il diritto «all'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede»; in tal senso molto forte è stata la mobilitazione della Chiesa, a partire dalle numerose lettere dei vescovi ai medici fino all'omelia spettrale di Papa Francesco nella deserta San Pietro.

Resta innegabile tuttavia che lo stato pandemico ha reso più difficile il rispetto di questi diritti, ai quali è stata però necessaria una sostituzione emergenziale: sono tentativi, sui quali torneremo più avanti, che scavano nel profondo della condizione umana, ponendo l'accento sull'assoluta necessità di rispettare questi dettami come un imperativo, forse innato, di umanità.

### **3. Luoghi della morte e percezione del corpo: le liste dell'addio**

Ci soffermeremo ora sugli ultimi punti della *Carta*: «il morente ha diritto alla vicinanza dei suoi cari, a non morire nell'isolamento e in solitudine, a morire in pace e con dignità». Per fronteggiare la pandemia globale sono stati costruiti dei veri e propri 'ospedali da campo', campi da battaglia della guerra con il Covid-19, all'interno dei quali si combatte arduamente tra la vita e la morte.

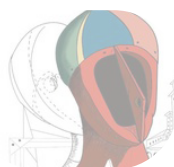
Philipp Ariès<sup>20</sup> individua fra il 1930 e il 1950 l'arco cronologico di svolta che decreta il repentino passaggio dall'immagine del morente che spira in casa circondato dai familiari, presiedendo un vero e proprio rituale, alla moderna morte negli ospedali, che assume le caratteristiche di un «fenomeno tecnico ottenuto con l'interruzione delle cure»,<sup>21</sup> quindi concentrato più sul personale medico che sul moribondo.

Perire negli ospedali è generalmente considerato un atto 'più decente', che allontana l'orrore da chi si lascia, tutela a maggior ragione necessaria poiché «i sopravvissuti accettano con più difficoltà di un tempo la morte dell'altro».<sup>22</sup>

Ma gli ospedali, «asilo dei miserabili e dei pellegrini»,<sup>23</sup> sono un luogo deputato alla guarigione, missione di ogni medico. Il decesso di un paziente può provocare nel personale sanitario, che rischia di interpretare l'evento come un 'errore' operativo, una forte frustrazione.

A maggior ragione, nel nuovo rapporto tra medico e paziente incentrato sulla paura condivisa del contagio, il rammarico è stato forse ancora più traumatico: pensiamo ai medici contagiati o deceduti ma ancor più al personale sanitario che è arrivato a suicidarsi, il che avvicina moltissimo l'idea della Morte dell'Altro alla Morte di Sé.

Intrinsecamente caratterizzante dello spettacolo del fine vita al quale abbiamo assistito è proprio l'isolamento, la separazione definitiva dai propri cari, la quale coincide sempre di meno con la 'poetica' dell'ultimo istante, della separazione ritualizzata con la vita, ma piuttosto assume le sembianze di uno strappo improvviso che precede il decesso clinico



e corporeo, durante il quale il personale sanitario è unico testimone, sostituendosi, come può, alla famiglia:

Sai qual è la sensazione più drammatica? Vedere i pazienti morire da soli, ascoltarli mentre t'implorano di salutare figli e nipotini.<sup>24</sup>

Solitamente la scena più contemporanea del capezzale individua varie figure intorno al morente: il medico, l'infermiere, il *caregiver*, la famiglia e gli amici, il personale delle pompe funebri.<sup>25</sup> I rapporti e le connessioni che intercorrono tra i vari interpreti sono determinanti: ogni atteggiamento di un attore può influenzare quello degli altri.

La pandemia ci ha spinto invece agli estremi della morte medicalizzata, igienista, della morte lontana dell'*homo clausus*, il quale affida l'estremo saluto a un tablet:

L'ultimo è stato stanotte. Lei era una nonnina, voleva vedere la nipote. Ho tirato fuori il telefonino e gliel'ho chiamata in video. Si sono salutate. Poco dopo sé n'è andata. Ormai ho un lungo elenco di video-chiamate. La chiamo lista dell'addio. Spero ci diano dei mini iPad, ne basterebbero tre o quattro, per non farli morire da soli.<sup>26</sup>

Si compie così una graduale e definitiva evaporazione del corpo, che approda a un'inevitabile nuova percezione rarefatta. Diviso in sintomatico e asintomatico, nei casi più gravi, il corpo del contagiato subisce una lenta e pressoché impercettibile scomparsa, che può andare dall'isolamento fino a divenire un vero e proprio relitto fonico e visivo.

Siamo davanti a una morte iper-igienista costretta a liberarsi delle scorie corporee, del 'fallimento'<sup>27</sup> dell'umano. Nel mondo dei sani impera il distanziamento disciplinato, in quello dei malati e ancor più in quello dei defunti, che peraltro in qualche articolo vengono addirittura indicati come "uccisi", riscontriamo invece un mostruoso ammassarsi dei corpi, l'anonimia, che ci ricorda ancora tantissimo le guerre, gli ossari.

Tuttavia in questo saluto, in queste liste dell'addio, può anche leggersi la volontà disperata di far valere quei diritti di cui sopra; l'importanza della famiglia, chiaramente inscritta all'interno dei diritti della *Carta* in quella augurata 'vicinanza dei propri cari', è, ancora per Ariès, un principio cardine che caratterizza il modo moderno di morire.

Nel Rinascimento l'atto testamentario ha rappresentato l'esaltazione dell'individualizzazione del morente, un diritto anche questo di autodeterminazione, con il quale il morente affidava ai suoi prossimi le sue ultime volontà. L'importanza sempre maggiore che ha finito per assumere lo stato della famiglia e la fiducia ivi riposta, ha decretato la fine di questa pratica che è per lo più caduta in disuso.

Basti pensare che il morente tende ad affidarsi completamente alla famiglia anche per il consenso informato: i cari sono generalmente avvisati prima delle condizioni del loro congiunto, e spesso sono essi stessi a decidere se comunicargli o meno il verdetto.

La pandemia ha radicalmente spazzato via questa possibilità e solo il morente e il personale sanitario sono stati testimoni dell'ultimo atto.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12318>

#### 4. L'uomo per l'uomo: dalla metafora dell'annegamento all'abnegazione

La morte da o per Covid-19 viene identificata in molte testimonianze con la metafora dell'annegamento:

Vedi il pronto soccorso? I pazienti Covid-19 entrano soli, nessun parente li può assistere e quando stanno per andarsene lo intuiscono. Sono lucidi, non vanno in narcolessia. È come se stessero annegando, ma con tutto il tempo di capirlo.<sup>28</sup>

Un medico di Varese ha altresì attaccato chi ancora cercava di condurre una vita normale, dicendo: «questi comportamenti sono coltellate per chi cerca di salvare chi muore annegato».<sup>29</sup>

Una metafora alla quale si aggiunge spesso l'argomento dell'irreparabile, come nel caso di una figlia che aveva perso il padre, questa volta in casa, e intervistata nel programma *Piazza Pulita* ha detto: «Ho visto mio padre annegare, e non ho potuto far nulla per salvarlo».<sup>30</sup>

L'analogia con l'annegamento, da una parte, non può che riportarci a una vicenda umanitaria che ha caratterizzato moltissimo l'Italia degli ultimi anni: la morte dei migranti nel Mediterraneo. Verrebbe da chiedere: quanto sono evitabili questi annegamenti? Fino a dove può spingersi l'argomento dell'irreparabile?

Dall'altra parte c'è un aspetto interessante dal punto di vista dell'etimologia: nell'*Infinito* di Leopardi, molti critici<sup>31</sup> si sono soffermati su quel verso meraviglioso: «Immensità s'annega il pensier mio».

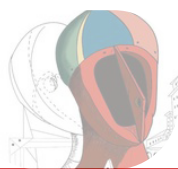
Nello *Zibaldone*, nel quale il poeta tratta spesso il sentimento della compassione, egli annota: «La compassione è quasi un *annegazione* che l'uomo fa di sé stesso, quasi un sacrificio che l'uomo fa del suo proprio egoismo».<sup>32</sup> Nell'*annegar* dell'*Infinito* può quindi celarsi un duplice significato: l'accezione semantica concreta del precipitare a fondo e quella astratta del negare se stessi, allontanare se stessi per una motivazione altruistica.

Il mondo che verrà dovrà necessariamente essere meno monadico per sopravvivere e sono proprio i medici e il personale sanitario a offrirci, tramite la loro abnegazione, una traccia dalla quale poter partire per quest'ardua impresa.

D'altra parte la morte in solitudine si lega alla percezione sociale che l'individuo ha di se stesso, il quale si riconosce come 'creatura isolata, separata dagli altri individui'.<sup>33</sup> Il contagio, mentre ci costringe al distanziamento sociale, attraverso 'gli eroi' che hanno combattuto in prima linea, ci ha anche ricordato quanto possa essere sostanziale l'uomo per l'uomo. Questa breccia nel distanziamento dei contemporanei 'uomini soli', perché «mai come oggi le anime umane percorrono in tanta solitudine le loro strade abbandonate», ha fatto sì che ancora una volta «nude anime solitarie dialogassero con nudi destini»,<sup>34</sup> ma per salvar loro la vita.

#### 5. Il lutto impossibile e la mancanza dell'urna

Norbert Elias scrive «i vivi considerano il morire e la morte come contagio e dunque



pericolo, e quindi involontariamente si ritraggono»,<sup>35</sup> ma nella realtà del contagio non può esserci una rimozione, perché nessuna rimozione può essere volontaria.

Ci troviamo piuttosto nella costrizione di ritrarcene, un po' come Orfeo, il quale, anche se gli si vieta di guardare il volto di Euridice, non può far altro che voltarsi.

È un incontro quanto mai doloroso, che fa i conti con la nostra cultura logorata della morte e insieme ci costringe a concepirla con meno proibizionismo: se è vero che «una delle carenze delle società avanzate si palesa nell'isolamento prematuro, anche se non deliberato, cui sono condannati i morenti»,<sup>36</sup> allora quando questo distacco, com'è accaduto con la pandemia, diviene atto deliberato non si può far altro che notare con maggiore vigore la necessità di un riavvicinamento.

Non conosciamo le parole che hanno coronato l'ultimo istante di chi da quegli ospedali non è uscito più, ma è proprio questa assenza assordante che invita tutti noi a una riflessione profonda sull'essenza dell'umano e quindi della sua fine.

Siamo così chiamati a guardare la Nera Mietitrice negli occhi e a porci un interrogativo cruciale: in cosa consiste 'una buona morte' per la nostra società?

Dovremmo necessariamente partire dai grandi temi delle cure palliative e dell'eutanasia ma anche dalla creazione di una nuova simbolizzazione laica del lutto.

Ci troviamo attualmente in quello stato di strabismo tipico dell'elaborazione della perdita: un occhio ancora intento a decifrare quello che è accaduto e l'altro impegnato a scorgere il domani, a individuare e scrutare i connotati del mondo che verrà, perché è sempre spaventosamente forte questa prodigiosa volontà in chi resta.

In più siamo nel pieno della tragedia sofoclea della mancanza dell'urna, dell'impossibilità del rito funebre: tutto questo rende molto difficile l'elaborazione della perdita designata come mutilata e mutilante, senza corpi, nella quale è quanto mai difficile ogni processo di ontologizzazione dei resti.

Se già le «condoglianze alla famiglia sono soppresse e le manifestazioni del lutto sono condannate e vanno scomparendo»,<sup>37</sup> allora a maggior ragione dobbiamo porre l'accento sulla caratteristica collettiva di questa perdita, perché quello che accadeva nelle piccole famiglie, in maniera intimistica, assume caratteri ampissimi, addirittura globali.

Freud nel suo celebre scritto sulla *Caducità*, affronta la dinamica del lutto immaginando una passeggiata con un poeta e un amico silenzioso in una contrada fiorita; tutti e tre ammiravano quello spettacolo e tutti e tre conoscevano la verità: quella bellezza sarebbe destinata a perire.

Il poeta non riusciva a goderne perché già presagiva il dolore di quella perdita e ne soffriva irrimediabilmente, lo psicologo quindi controbatte che proprio quella caducità donava più valore alla bellezza, preservando la sua 'rarietà' nel tempo. Eppure, 'l'enigma' del lutto, dell'attaccamento della libido agli oggetti perduti, restava per il padre della psicoanalisi qualcosa di inspiegabile. È posteriore alla seconda guerra mondiale la seguente annotazione al saggio:



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12318>

Un anno dopo la guerra scoppiò e depredò il mondo delle sue bellezze. Rifece piccola la nostra patria e di nuovo lontano e remoto il resto della terra. Ci depredò di tante cose che avevamo amato e ci mostrò quanto siano effimere molte altre cose che consideravamo durevoli. Non c'è da stupirsi se la nostra libido, così impoverita di oggetti, ha investito con intensità tanto maggiore su ciò che ci è rimasto; se l'amor di patria, la tenera sollecitudine per il nostro prossimo e la fierezza per ciò che ci accomuna sono diventati d'improvviso più forti. Una volta superato il lutto si scoprirà che la nostra alta considerazione dei beni della civiltà non ha sofferto per l'esperienza della loro precarietà.<sup>38</sup>

## 6. Conclusione

La 'tenera sollecitudine', la compassione, l'abnegazione sono i sentimenti che devono porsi come essenziali, come base costituente di un nuovo mondo costruito sulle macerie dell'egoismo e dell'amor proprio.

La metafora della guerra estende inevitabilmente anche quelle della malattia: pensare alla patologia come sfida individuale, come 'lato notturno' della vita, 'come colpa', così come ne ha parlato perfettamente la Sontag, dopo l'epidemia non può più essere possibile.

Nel frattempo mentre si è alla ricerca di nuove nicchie della catarsi, abbiamo già i primi muri del pianto su *Facebook*, dove leggiamo i parenti delle vittime scambiarsi la loro esperienza; uno di questi si intitola *Vogliamo la Verità*.

Dobbiamo perseguire la verità, non negando, o voltandoci dall'altra parte, ma rendendo la perdita presenza, conducendo Euridice metaforicamente fuori dalle tenebre, per renderci conto, un po' come l'Orfeo di Pavese, che «cercavamo piangendo non più lei ma noi stessi»<sup>39</sup> nella speranza che «andremo se mai verso l'uomo, perché questo è l'ostacolo, la crosta da rompere: la solitudine dell'uomo, di noi e degli altri».<sup>40</sup>

## BIBLIOGRAFIA

- Ariès P. (1974), *Storia della morte in occidente*, Torino, BUR.
- Bruckner P. (2000), *L'euphorie perpetuelle. Essai sur le devoir de bonheur*, Paris, Grasset.
- Carbone M. (2007), *Essere morti insieme. L'evento dell'11 settembre 2001*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Cavrini M.M. (2016), *Il colle e il mare. L'infinito leopardiano: una lettura anagogica*, «Divus Thomas», vol. 119, n. 1, pp. 286-306.
- De Martino E. (2000), *Morte e pianto rituale. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Derrida J. (2008), *Donare la morte*, Como, JacaBook.
- Elias N. (2019), *La solitudine del morente*, Bologna, il Mulino.
- Freud S. (1989), *Caducità* in Idem, *Opere*, vol. 8, Torino, Bollati Boringhieri.
- Huizinga J. (2010), *L'autunno del medioevo*, Milano, Feltrinelli.
- Jankélévitch V. (1966), *La Mort*, Paris, Flammarion.
- Leopardi G. (1924), *Pensieri di varia filosofia e di bella letteratura*, Firenze, Le Monnier.
- Lukács G. (1963), *L'anima e le forme*, Milano, Sugar (tr. it.).





- Micalessin G. (11/03/2020), «È uno tsunami. E muoiono lucidi». *Viaggio tra i medici eroi nella terapia intensiva del San Carlo Borromeo*, «Il Giornale», <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/coronavirus-pd-milano-tablet-ospedali-l-ultimo-saluto-1842758.html> (ultimo accesso: 2 luglio 2020).
- Morin E. (2002), *L'uomo e la morte*, Roma, Meltemi.
- Pavese C. (20/5/1935), *Ritorno all'uomo*; articolo pubblicato sull'«Unità» di Torino.
- Pavese C. (2014), *Dialoghi con Leucò*, Torino, Einaudi
- Perelman C., Olbrechts Tyteca L. (1966), *Trattato dell'argomentazione. Nuova retorica*, Torino, Einaudi.
- Saramago J. (2013), *Le intermittenze della morte*, Milano, Feltrinelli.
- Sontag s. (2002), *Malattia come metafora. Cancro e Aids*, Milano, Mondadori.
- Sozzi M. (2014), *Introduzione alla Tanatologia, reinventare la morte*, Bari, Laterza.

---

#### NOTE

- 1 Saramago 2013: 144.
- 2 Huizinga 2010: 40 ss.
- 3 Ariès 1978: 34 ss. L'autore distingue quattro fasi della percezione della morte: Morte addomesticata, Morte di Sé, Morte dell'Altro, Morte Proibita.
- 4 *Ibidem*.
- 5 «L'uso del termine 'rimozione' mi sembra oggi avere un doppio significato; si può intendere la 'rimozione' della morte a livello individuale o a livello sociale. Nel primo caso si utilizza il concetto di rimozione più o meno in senso freudiano [...] diremo che l'evoluzione del comportamento sociale cui si allude quando si parla in questo senso di 'rimozione' della morte, è un aspetto di quel più generale processo di civilizzazione [per il quale] tutti gli aspetti elementari e animali della vita umana sono regolati in maniera assai più complessa, armonica e differenziata che in passato, da regole imposte da una società e dalla coscienza individuale». (Elias 2019: 27 ss.)
- 6 Bruckner 2000: 215 ss.
- 7 Elias 2019: 69.
- 8 Ivi, 61: «All' occultamento – privo di funzione e comunque motivato esclusivamente da ragioni politiche di potere – delle pratiche sessuali degli adulti è subentrato un atteggiamento fisico e verbale aperto e passionato». La mescolanza di erotismo e morte, molto forte nel XVI al XVII secolo, è stata invece messa in luce da Ariès.
- 9 Derrida 2008: 149 ss.
- 10 Sozzi 2014.
- 11 Sontag 2002.
- 12 Carbone 2007: 9.
- 13 Perelman, Olbrechts-Tyteca 1966: 79 ss.
- 14 Jankélévitch 1966: 39 ss.
- 15 Morin 2002: 51.
- 16 De Martino 2000.
- 17 Micalessin 2020.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12318>

18 La Fondazione Floriani si occupa dell'assistenza ai malati terminali. La *Carta* è consultabile sul sito <https://www.fedcp.org/news/carta-dei-diritti-dei-morenti> (Ultimo accesso: 2 luglio 2020).

19 Il diritto all'autodeterminazione del malato è sancito nell'articolo 32 della *Costituzione* che lo lascia il soggetto libero di accettare o di rifiutare le terapie e, in generale, gli interventi medici che gli vengono proposti.

20 Ariès 1978: 69.

21 *Ibidem*.

22 Elias 2019: 58.

23 Ivi: 70.

24 *Micalessin 2020. Testimonianza di Francesca Cortellaro, primario del pronto soccorso dell'Ospedale San Carlo Borromeo.*

25 Sozzi 2014: 68.

26 *Micalessin 2020.*

27 «La decomposizione è il segno del fallimento dell'uomo, e questo è senza dubbio il senso profondo del macabro» (Ariès 1978: 43).

28 *Micalessin 2020.*

29 <https://www.varesenews.it/2020/03/trincea-la-gente-giro-passeggio/909962/> (Ultimo accesso: 2 luglio 2020).

30 <https://www.la7.it/piazzapulita/video/coronavirus-le-morti-in-casa-che-nessuno-vuole-vedere-26-03-2020-315951> (Ultimo accesso: 2 luglio 2020).

31 Cavrini 2016.

32 Leopardi 1924: 606.

33 Elias 2019: 68.

34 «Nude anime dialogano solitarie con nudi destini. Sono stati spogliati ambedue di ogni scoria e sono rimasti con la loro intima essenza; ogni relazione esistenziale è stata cancellata, per poter istituire una relazione fatale; ogni elemento atmosferico che avvolge gli uomini e le cose è sfumato, ed è rimasta soltanto la tagliente aura montana, cristallina, che disegna i contorni netti delle loro domande e risposte» (Lukács 1963: 311).

35 Elias 2019: 14.

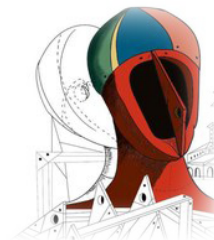
36 Ivi: 20.

37 Ivi: 71.

38 Freud 1989: 173 ss.

39 Pavese 2014: 38.

40 *Idem* 1945.



ATTORI, CANTIMBANCO, VOCI DI PIAZZA E VOCI REGINE

*Una “cronaca” teatrale del contagio.  
La peste napoletana del 1656  
nella Partenope languente di Carlo Rota*

ROBERTO PUGGIONI

Università degli Studi di Cagliari  
Corresponding author e-mail: [rpuggion@unica.it](mailto:rpuggion@unica.it)

**ABSTRACT**

*Publicata nel 1682, ma scritta a breve distanza dall'epidemia di peste napoletana del 1656, la Partenope languente, del giurista Carlo Rota, è un «dramma tragico» dal singolare impianto scenico, concepito dall'autore come adattamento del genere cronachistico ai codici drammaturgici e finalizzato alla rappresentazione della catastrofe sanitaria e sociale di pochi anni addietro. Il testo, pressoché ignorato dagli studi critici, sperimenta il complesso rapporto tra attualità e forma letteraria, “racconta” sub specie theatri la vicenda di un contagio ben vivo nella memoria del pubblico. Il saggio prende in esame tali interferenze tra la scansione narrativa degli eventi storici e la loro versione scenica, nella duplice interpretazione della fenomenologia della contaminazione, intesa sia come ibridazione tra due generi espressivi sia come rappresentazione fattuale e simbolica del trauma che flagellò la metropoli secentesca.*

*Published in 1682, but written shortly after the outbreak of plague in Naples in 1656, the Partenope liberata, by the jurist Carlo Rota, is a singular “tragic drama”. It was conceived by the author as an adaptation of the chronicle genre to dramaturgical codes and aimed to represent the health and social catastrophe that had occurred a few years earlier. The text, almost ignored by critical studies, deals with the complex relationship between actuality and literary form, and “tells” sub specie theatri the story of a plague epidemic that was strongly alive in contemporary memory. The essay examines the interferences between the narrative scansion of historical events and their stage version, in the double interpretation of the phenomenology of contamination, understood as both hybridization between two expressive genres and as a factual and symbolic representation of the trauma that struck the seventeenth-century metropolis.*

**KEYWORDS**

*Contamination, Drama, Chronicle, Plague, Naples, 1656, History*



Sul piano retorico-politico, la fenomenologia del contagio aveva avuto a Napoli un rilievo centrale durante e dopo la rivolta di Masaniello del 1647-48, quando – come ha persuasivamente dimostrato Silvana D’Alessio – «quasi nessuna idea fu lasciata correre, circolare liberamente senza che le fosse contrapposta l’esatta antitetica». <sup>1</sup> In questa chiave, il principio della contaminazione ben esplicita l’agguerrita lotta tra la diffusione delle ‘venefiche’ posizioni rivoluzionarie e l’apparato di governo, impegnato ad arginare il contagio della malattia che il «bravo medico» spagnolo doveva neutralizzare.

Pochi anni dopo, sul versante non solo retorico, il problema della trasmissione patogena virulenta travolge nuovamente la capitale, dove, dal marzo del 1656, si abbatte l’epidemia di peste bubbonica che devasta la città, falciandone la popolazione e propagandosi rapidamente nel resto del vicereame:

Nello spazio di tre lune, cioè dal decimo quinto giorno di maggio, e per tutti i due seguenti mesi di giugno e luglio, fino al decimo quinto giorno di agosto, morirono solo nella città e suburghi seicentomila, morendo negli ultimi di venticinquemila e trentamila per giorno, e restò quell’eccelsa metropoli spogliata dei cittadini e popolata dei corpi morti a guisa di un sepolcro patente. <sup>2</sup>

Con l’efficacia icastica che caratterizza *A’ posteri della peste di Napoli, e suo regno nell’anno 1656*, il passo di Nicolò Pasquale sussume l’atterrimento cittadino nella percezione dei sopravvissuti alla catastrofe del contagio, termine ricorrente nelle fonti cronachistiche e mediche dell’epoca, nelle quali se ne esplora la sintomatologia clinica, le ricadute nella gestione della salute pubblica e l’impatto sociale e politico, con rilievi di carattere simbolico e antropologico.

Dapprima non compresa e poi occultata dal governo, che tentò di arginarne la diffusione con provvedimenti maldestri, l’epidemia venne infine avvertita come fenomeno di contaminazione e fronteggiata con interventi di dubbia efficacia e con l’applicazione di misure restrittive della libertà dei cittadini. Replicando a quanto era avvenuto nel passato e in altre aree europee in occasione di pestilenze simili, fu rilevante nell’immaginario collettivo l’interpretazione di uno ‘scempio’ scaturito dall’ira divina a fronte dei costumi degenerati e dei fenomeni di corruzione.

In tale quadro sociale si situa la *Partenope languente*,<sup>3</sup> «dramma tragico» di Carlo Rota, pubblicato nel 1682, che costituisce uno dei rari testi rappresentativi italiani del Seicento<sup>4</sup> – insieme alla più nota tragedia di Benedetto Cinquanta, *La peste di Milano di 1630* – dedicati al tema del contagio e alla peste.

Il testo, ad oggi, è stato quasi ignorato dagli studi critici,<sup>5</sup> né l’autore ha avuto qualche considerazione in ambito letterario, mentre il suo nome trova spazi cursori nei repertori e nelle ‘memorie’ di scrittori e uomini illustri, specie per la sua attività di giurista. Appartenente ad un ramo minore della casata dei Rota, il nativo di Auletta fu, infatti, avvocato e lettore di *ius civilis* straordinario a cavallo del 1660 presso lo Studio di Napoli,<sup>6</sup>



e autore di testi giuridici di qualche fama, nonché di un'altra composizione drammatica di stampa bolognese, *Sciagure venturose, ovvero le nozze di Semiramide*.

Il frontespizio dell'opera non riporta il nome di Rota, che si evince dalla dedica dello stampatore, Girolamo Fasulo, a Giuseppe Pandolfi, Eletto del popolo, il quale mantenne tale carica tra l'aprile del 1670 e lo stesso mese del '74,<sup>7</sup> collaborando successivamente anche con il marchese de los Velez, viceré sino al 1683. Nel paratesto di Fasulo si legge:

Ruotava la Falce inesorabile la Morte, recidendo a fasci le vite ne' Campi Felici dell'infelice Partenope, all' hora, che la Fortuna si servì d'una Rota per dimostrare al Mondo della sua le vicende, fu questi il Dottor Sig. Carlo Rota, che allontanatosi dal commercio per isfuggire il comun rischio, rese pretiosi gli otij suoi, poiché ingemmando con le lagrime la comune miseria, ricamandola colla punta d'una penna [...] volle che si scorgesse la Catastrofe di Città così bella trafitta su le carte, acciò scorta su le Scene, conforme il Dogma Aristotelico destasse a compassione i Popoli, e li purgasse da' vitij: non hebbe dunque egli altra intentione all' hora, che la compose, che serbare una memoria di quella stragge, acciò dall' istessa falce, che uccidea, come dall' hasta d' Achille, uscisse anco la salute.

Al di là della presunta ortodossia ai canoni tragici aristotelici – alquanto incerta nel dettato scenico – Fasulo sembra alludere a un testo scritto quasi a ridosso del disastro epidemico, ben prima, dunque, della data di pubblicazione, come confermerebbe anche l'avviso «Ai benigni lettori» dello stesso tipografo, che denuncia la tardiva uscita a stampa di un'opera prima sepolta «nell'ombra dell'oblio» e che viene proposta – «benché siano favoleggiati i Personaggi» – come un «racconto tutto vero, essendo lealissima Istoria quanto in discorso scenico si rappresenta». Un dramma, si sostiene, che non intende annoiare «lo spirito di chi legge» con un «serio discorso funesto», ma semmai vorrebbe indurlo, «dolcemente succhiando il fiore d'una divota meditazione, dall'aculeo mortifero d'un contagio», a gustare «il miele della gloria, essendo più che vero, che dall'ardente rogo de' travagli, sorgono le Fenici de' contenti».

In assenza di un intervento paratestuale dell'autore,<sup>8</sup> lo stampatore sembra farsi carico di una dichiarazione di poetica drammatica, offrendo ai lettori un testo definito rispettoso delle prerogative classiche della tragedia e finalizzato, intorno al baricentro del contagio, ad una catarsi concepita come esito di un intreccio segnato dall'equilibrio tra *delectare* e *docere* e caratterizzato dal realismo dell'Istoria. Prima di esaminare l'impianto del testo, si può notare che un nome di punta dell'arte scenica di quei decenni, Andrea Perrucci, è l'autore di uno dei sonetti proemiali alla *Tragica rappresentazione del pestifero morbo*.<sup>9</sup>

La struttura della *Partenope languente*, articolata in cinque atti in prosa preceduti dal prologo del fiume Sebeto in versi sciolti, amalgama due piani drammatici: da una parte le figure allegoriche, mutate sia dal campionario pagano sia soprattutto da quello cristiano, vocate a esplicitare l'intento divino, il quale – con l'ausilio parassitario delle forze infernali – si manifesta con la delibera e il compimento del contagio epidemico di Partenope, punita per gli eccessi di vanità mondana e degrado morale; dall'altra, la galleria di caratteri che,



con apprezzabile riuscita mimetica, richiamano la scalarità della composizione sociale nella Napoli di metà Seicento, tra i due estremi del viceré e della vecchia popolana Lucina, unica ad esprimersi nell'idioma napoletano, o meglio resinense.

Entrambi i livelli coniugano con chiarezza il disegno drammatico dell'autore, ovvero la codificazione scenica della cronaca e della percezione simbolica coeve alla peste, calibrando dialoghi e monologhi con effetto di mediazione narrativa degli aspetti sociali, antropologici, medici e politici dell'epidemia. Viene così meno il tradizionale scarto temporale tra soggetto e oggetto della mimesi; Rota si cimenta nel complesso rapporto tra attualità e forma letteraria, 'racconta' *sub specie theatri* vicende recentissime, ben vive nella memoria del suo potenziale pubblico.

Se nella prologante lamentazione di Sebeto aleggia una non definita aura luttuosa, nel primo atto l'autore affida agli stilemi della gravità apocalittica del Flagello di Dio e poi di Penitenza, dialoganti con Partenope e rivelatori dell'*amartía*, l'antefatto della vicenda tragica, con l'interpretazione oltremondana dei due eventi straordinari che avevano traumatizzato la capitale del Regno nei decenni precedenti:

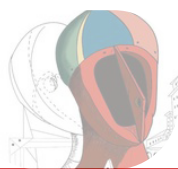
#### PENITENZA

Non potrai se non di te lagnarti, mentre sola fosti ministra del tuo male, c'havendoti tocco l'Altissima destra dopo il Vesuvio co'l flagello d'una tanto più sanguinosa, quanto più domestica guerra, che l'animavano, non i nemici, ma i tuoi medesimi disuniti d'animo, & discordi di volontà, non solo non mai cercata, ma iscordatati affatto di Dio, come non si fosse trattato della tua causa, allora tenevi più sciolto il freno al cavallo del senso co'l viver da bruto dato in preda alla dissolutezza, quando dovevi più placare l'ira celeste. (I, 3, p. 16)

Partenope, insomma, aveva sottovaluto le due prove anteriori e sostanzialmente ignorato il messaggio ultraterreno, le era dunque precluso un ravvedimento penitenziale utile a scongiurare – vigeva il diffuso convincimento del legame tra i tre eventi<sup>10</sup> – la terza, e più terribile, imminente catastrofe,<sup>11</sup> secondo la sentenza irrevocabile dei cieli. L'eruzione del Vesuvio del 1631 e la rivolta di Masaniello del '47<sup>12</sup> vengono inquadrati come segni premonitori del divino legati alla imperante dissolutezza dei costumi, ora non più degna di indulgenza:

#### PENITENZA

che se fosti cinque lustri sono, preservata dall'incendio d'Averno, adesso resterai sepolta nell'arene, se mandatoti varij Noè su i pergami, non attendesti che a cogliere fioretti dalla parola di Dio, adesso avrai scarsezza de' frutti di sacramenti, se per l'addietro poco curasti frequentar le Chiese, morta ne' tuoi cittadini, saranno privi i cadaveri di sepolcri; quell'honestà che non sapeste serbar alle donne sotto spoglie decenti vedrassi stare estinta ignuda alle piazze; quell'alterigia, & superbia de' tuoi nobili, che impennandosi le chiome pareano di voler sorvolare nel Cielo a guerreggiar con le stelle, resterà avvilita, & annientata a segno, che privi d'ogni corteggio trionfaranno, non più ne' cocchi, ma sopr'un carro, trascinato da vilissimi giumenti; che merta morir da belva, chi vesti pelle di lupo. (I, 3, p. 18)



La sequenza per anafora prodotta dalla voce allegorica lumeggia i termini dell'immorale contagio corruttivo e delle conseguenti punizioni che attendono la città. È il preludio all'ingresso in scena del mondo profano, ma la torsione da uno piano rappresentativo all'altro è assicurata attraverso la mondanizzazione di due figure attinte dal catalogo mitologico, Minerva e Bellona, anch'esse affette da superbia, impegnate in una disputa sulla primazia dell'una sull'altra. Il verdetto è affidato al giovane Massenzio, «napoletanissimo», sciupafemmine e nullafacente, personaggio più prossimo al comico che al tragico, funzionale all'alternanza dei due registri che connota non di rado il testo, secondo una marcata inclinazione teatrale, a quest'altezza, favorita, come è noto, anche dalla ricezione della tradizione di matrice spagnola e dal magistero dell'*Arte Nuevo* di Lope de Vega.<sup>13</sup>

Confortando la propensione 'cronachistica' del testo, Rota si perita costantemente di precisare la scansione temporale degli eventi, il cui abbrivio è segnato dalla festività pasquale del '56, dopo una «macilente Quaresima». L'autore gioca sulla etimologia di Pasqua per agganciare la focalizzazione cronologica mediante l'esortazione, rivolta dal pio Virgilio a Massenzio, a onorare il sacramento della confessione («VIR. [...] non ci lamentiamo poi, se Dio ci tronca i passi, la Pasqua significa passaggio, per dimostrarci che passano l'hore, e più non ritornano. MASS. Eh, che vuoi burlare, l'anno passato, non fu Pasqua, del 1655? & adesso non siamo al 1656?» [I, 6, p. 32]). Di segno diverso si confermano le attitudini 'dissolute' di Virgilio, in dubbio se trascorrere la serata assistendo a una «comedia [...] alla Spagnuola, o all'Italiana».

L'allusione al teatro, pur inteso nella contingenza come momento inopportuno di diletto, rimanda alla straordinaria pervasiva vitalità della scena napoletana secentesca alta e bassa, in cui l'affermazione del professionismo attoriale affianca «la moltiplicazione delle sale pubbliche, l'alternanza fra compagini indigene e forestiere, il regime dello *ius repraesentandi* e il controllo verticistico delle scene pubbliche, la permanente mediazione drammaturgica fra Spagna e Napoli».<sup>14</sup> Al di là della battuta di Massenzio, il rilievo sociale e politico del teatro contemporaneo viene intrinsecamente inglobato nel testo di Rota riservando all'azione del governo viceregio una specifica centralità. In una «società – ha scritto Paologiovanni Maione – fortemente consapevole del portato propagandistico delle arti»,<sup>15</sup> il teatro diviene anche «esplicito specchio degli incarichi di governo e di corte, insieme a regole di comportamento cerimoniale a cui la stessa complessità serviva a dare maggiore lustro».<sup>16</sup>

Una caratterizzazione rappresentativa, quest'ultima, recepita dall'autore – come si dirà – quando porta in scena il viceré, i suoi consiglieri e altre figure e organismi di gestione della sanità pubblica, che poco tempo prima della scrittura del testo avevano dovuto realmente confrontarsi con la peste cittadina.

Nella fase iniziale dell'intreccio – mentre con una disputa caratterizzata dal lessico giuridico, familiare all'autore, le figure inviate dal divino discutono su tempi e modi applicativi della



sentenza – spetta a Belzebù e ai suoi compari, famelicamente protesi alla incipiente incetta di migliaia di inconsapevoli napoletani, sottolineare l'eccezionalità del fenomeno, ovvero il «Contaggio» imperscrutabile, tutt'altro che «ordinario», in procinto di rovesciarsi sulla metropoli secentesca:

BELZEBÙ

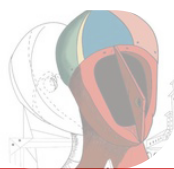
mentre viveranno così scioperati, non paventeranno la Morte, che lor sovrasta, credendo esser anco vivere il morire, onde maggiormente sdegnato quel Giudice supremo, accelererà via più il gastigo, & a noi rallentata la briglia d'esterminali, e come ciechi crederanno quel che noi li soggeriremo, che 'l Contaggio sia un ordinario morbo. (II, 1, p. 40)

Lo stesso Belzebù rivela che, approfittando dell'ignoranza umana sulla natura dell'epidemia, il contagio colpirà indistintamente tutti («o sciocco, o saggio, o ricco, o povero, o nobile, o plebeo») – secondo un *topos* consolidato, e tragicamente fondato, nella narrativa delle epidemie di peste – seppure partirà dalle aree più popolari e affollate come «il Mercato, Lavinaro, & Conciaria», gli stessi quartieri che avevano alimentato la rivolta di Masaniello,<sup>17</sup> illudendo così i nobili che le cause vadano ascritte «all'aria cattiva per l'arti putride». Nel testo drammatico, la localizzazione dei quartieri della prima grave esplosione del contagio riprendeva il dato storico puntualmente registrato così nelle cronache come nelle missive diplomatiche, per esempio quella del nunzio pontificio Giulio Spinola, il quale, pur ancora incerto sulla specificità del male, comunicava a Roma:

Da certo tempo in qua seguono in questa città delle morti subitanee improvvisi dicendosi calcolarsene solo in questo mese d'aprile più di cinquanta, ed altre di breve indisposizione, particolarmente negli quartieri della Conciaria, Lavinaro e Mercato, dove regnano febri maligne con certe impolle, che vengono nella gola et nelle mani, che le spedisce in due o tre giorni: dicono li medici, quali si è fatta fare esatta ricognitione e diligenza per sapere fusse male contagioso, e non trovato tale, che procedeva prima dall'intemperie, che corre nell'aria, e poi dal mangiare soverchie herbe, che per l'abbondanza dell'acque che hanno havuto sono molto salutifere, ma dannose, il che divulgatosi, molti astengono dal mangiarne.<sup>18</sup>

La sintomatologia della peste e le dinamiche della contaminazione saranno materia rappresentativa della sezione centrale della *Partenope languente*, soprattutto nel terzo e quarto atto, dove il drammaturgo propone un frequente rimbalzo tra la dimensione esterna e il palazzo, palcoscenico della prossemica del potere centrata sulla figura del Viceré, alle prese con audizioni dei dignitari e ordini di governo. Nelle strade, invece, opera una composita umanità che si materializza nei lazzi comici tra Lucina e Massenzio, nelle scorribande dei due mariuoli Mercurio e Giliberto, nella garbata interlocuzione tra i due gentiluomini Claudio e il milanese Livio, impegnati a comparare le due capitali campana e lombarda con dovizia di considerazioni concernenti il patrimonio architettonico, il volume demografico, la caratterizzazione antropologica, la «pochissima divozione» partenopea, le difformità del





clima, «benignissimo» a Napoli, sottolinea Livio, citando con approssimazione il giardino di Armida, come «scrisse il vostro Tasso di quel fico, che mentre spunta l'un, l'altro matura» (II, 6, p. 57).

L'apparizione del viceré coincide con l'iniziale riconoscimento del male, soppiantato sulle prime dalla necessità di dissimulare pubblicamente i rischi infettivi e di controllare la diffusione della notizia, con implicita allusione alla delibera attuata all'epoca da García de Avellaneda y Haro, che mise a tacere e ordinò l'imprigionamento del medico Giuseppe Bozzuto,<sup>19</sup> il primo a riconoscere la natura contagiosa dell'epidemia. Rota, senza riferimenti espliciti all'episodio, disegna un adeguamento storicizzante dello statuto tragico del principe, che pragmaticamente valuta i rapporti dei consiglieri e poi mostra fermezza nel tutelare la ragion di Stato: «VICERÉ In questi mali non si deve disanimar il popolo, & intimorir gli animi per ogni buon governo conviensi dissimular il fatto, affinché la Città per la fuga de' Cittadini non resti spopolata» (III, 1, p. 70). Il timore per un possibile esodo dei napoletani rammentava in scena la fuga di una porzione considerevole della popolazione cittadina verso la campagna e le province, come da subito rilevato nelle cronache, per esempio nella *Notitia di quanto è occorso in Napoli* di Andrea Rubino, il quale raccontava che circa un terzo dei napoletani abbandonarono la capitale tra gennaio e maggio del '56.<sup>20</sup> Inoltre, la «segretezza» doveva intendersi come misura strategica di politica economica – intima il viceré ai suoi dignitari – «per non discreditarci ancora con forastieri, perché si bandirebbe, e si perderebbe il commercio». Una trepidazione comprensibile nel personaggio di Rota, in tutto conforme alla realtà storica, dove la chiusura del porto e l'interruzione dei flussi commerciali avrebbe comportato l'isolamento della metropoli, con gravi ricadute su tutto il Vicereame, e avrebbe potuto «ostacolare la più ampia politica internazionale della Monarchia spagnola».<sup>21</sup> Mentre, in rapporto alla immediata gestione interna della crisi, Rota valorizza il suggerimento dei consiglieri che ripropone le misure restrittive della libertà di circolazione, quanto si provò effettivamente ad attuare per limitare l'espandersi del contagio: «Ristringere quei quartieri, dove è cominciato il morbo [...] & attendere alla lor cura [...] senza ch'escano dalle lor contrade» e «fare un Lazzaretto, e confinar ivi quei, che son tocchi dal male».

La cappa tetra della morte si addensa ora nel dramma, nell'oscillazione di scenari dal palazzo del potere alle strade della città, dove si teme di parlare pubblicamente del contagio e si è consapevoli dell'impossibilità che le salme abbiano degna sepoltura, come dice Virgilio: «Non lo vedi, e non lo credi, che stiamo col piede al tumulo, da qui a poco non ci sarà ne meno feretro per noi» (III, 2, p. 78) – spettro ribadito poi anche da Religione: «sarà priva di sepoltura, chi scherni la Religione» – una constatazione che veniva accompagnata dalla esibita citazione dei versi petrarcheschi del *Trionfo della Morte* da parte dello sciagurato Massenzio:



*Dal'India, dal Catai, Marocco, e Spagna  
Il mezzo havea già pieno, e le pendici  
Per molto tempo quella turba magna.  
Ivi eran quei, che fur detti felici,  
Pontefici, Regnanti, e Imperadori  
Hor sono ignudi, miseri, e mendici. (III, 2, p. 80)*

La costante contaminazione tra cronaca storica e forma drammatica viene governata in due tempi dall'autore quando si tratta di ricordare gli episodi di furore della folla contro i presunti untori. Aveva scritto Andrea Rubino: «Si viddero alcuni forastieri che andavano spargendo certa polvere per le strade e pozzi della città, con spargerla anche su degli frutti e delle verdure che si vendevano», evidenziando, segnala Calvi, come «il veleno attaccasse le fonti stesse dell'esistenza, l'acqua e il cibo, che, da sorgenti di vita si trasformano in trappole di morte».<sup>22</sup>

Consapevole che il caso andasse trattato come ricorrente ricerca di un capro espiatorio, individuato in stranieri e diseredati vaganti, ad uso dell'ira feroce del popolo, Rota inscena l'origine di tali fatti attribuendone la causa prima all'azione delle forze del male:

#### BELZEBÙ

ci avvaleremo di quest'inventione, e stratagemma, di dargli a credere che sia vanità pensare ad infettione, o contagio; ma che sia veleno sparso da gente nemica, e forastiera sotto mentito ammanto di Peregrini [...] posto perciò in astio il Popolo, crescendo in essi co'l furor del male la bile, ne nasceranno disordini, e scandali senza fine. (III, 4, p. 87)

In un passaggio successivo dell'intreccio, la *Partenope languente* focalizza il problema nella prospettiva del governo che, nella realtà storica, affrontò la questione degli untori non senza ambiguità da parte del Viceré, il quale tentò di sfruttare la rabbia popolare indirizzandola verso i nemici della corona, dapprima «un gruppo di Francesi», poi, «dopo avere concesso alla piazza qualche manifestazione violenta, servendosene per reprimere con una medesima accusa spargitori di polveri e ribelli».<sup>23</sup> L'autore filtra la sua documentata conoscenza delle fonti – inclusiva della notizia di un collegio dei medici convocato dal Viceré, i quali, in presenza dei ministri, somministrano a due cani delle polveri detenute da tre sospetti con l'esito della morte dei due animali «con urli et atti spaventosi, gittando dalla bocca spuma in gran copia»<sup>24</sup> – proponendo la rappresentazione di un consiglio di palazzo, dove, alla narrazione degli eventi, segue un dialogo sulle misure repressive da adottare contro i giustizieri degli untori.

#### PRIMO CONSIGLIERE

Alla strada del Lavinaro sono stati veduti diversi in abito di peregrini, che andavano con iscusca di comprar frutti spargendoci sopra certa polvere, che si è poi scoperta per tosco finissimo, che data a' cani in un tratto l'have uccisi, per lo che posto il Popolo in bisbiglio, sono andati a caccia di costoro, e giontine alcuni, l'hanno ammazzati, e quanto è grande l'odio, che contro questi scelerati si accese,



tanta è l'allegrezza, che per tutti regna, sperandosi non esser più quel morbo, che teneva non manco afflitta la Cittadinanza con la Morte. (IV, 8, p. 121)

Ne scaturisce la posa di un viceré rabbuiato per la violenza di piazza e determinato a punire con rigore i responsabili, ma poi propenso ad accettare gli auspici dei consiglieri che reputano sia preferibile mostrare la «Clemenza del Principe», più adeguata ai tempi e alla necessità di consenso popolare.

Una simile dialogante disponibilità nel ponderare le proprie delibere caratterizza lo stesso carattere drammatico in rapporto al fenomeno delle processioni, fattore che si rivelò niente affatto marginale nella propagazione della peste. L'affresco tratteggiato dal primo consigliere inquadra una «Napoli – che – va sottosopra, e per ogni Chiesa escono processioni, e migliaia di donzelle scarmigliate, e scalze con discipline a sangue, & altre mortificazioni» e sembra condurre il principe a porre termine alle «radunanze», considerate «perniciosissime», mentre «tra sani, si mischiano gl'infetti, & in un tratto ne può restar tutta la gente offesa, sendo state l'unioni sempre dannose ne' contagi» (III, 6, pp. 94-95).

Ma il viceré, il cui statuto scenico registra man mano un adeguamento pragmatico, rivela un'accorta flessibilità politica – forse memore della rivolta masanielliana – lasciandosi persuadere dai consiglieri sulla inopportunità di privare il popolo delle pratiche devote pubbliche («non capendo la gente volgare il fine del beneficio, potrebbe tumultuare»), e mostrandosi semmai propenso alla gestione della crisi con un coinvolgimento diretto dei «più sperimentati Medici della Città»; senza tuttavia rinunciare a un consulto con l'astrologo (IV, 1, p. 103), a cui Rota ricorre per richiamare la consapevolezza immediata all'epoca, e confermata dagli studi storici odierni, che la peste si fosse diffusa transitando dalla Spagna alla Sardegna e poi a Napoli mediante una nave proveniente dall'isola.

L'unanime diagnosi medica di «un pessimo contagio», ritenuta infine plausibile dal viceré, lo spinge a provvedimenti rafforzativi degli organi «ch'attendano al governo de' vivi, & alla sepoltura de' morti per evitar l'infettione dell'aria, che sarebbe assai peggiore» (IV, 2, p. 109). Qui il drammaturgo, con ogni probabilità, rievoca la tormentata e ritardata istituzione di una magistratura sanitaria che si concretizzò solo il 22 di maggio con l'elezione dei designati alla Deputazione di salute incaricata di provvedere all'emergenza epidemica.<sup>25</sup> Dopo avere menzionato l'ordine impartito al collegio medico di procedere con «una esattissima anatomia in più cadaveri», Rota esibisce un non trascurabile gusto per lo spettacolo della dissezione autoptica confermativo della potenza contagiosa del male: «habbiamo osservato esser le viscere non solo tutte piene di macchie, ma anche i vasetti del cuore colmi di sangue grumoso, che come apportano putrefattione, così c'indicano essere il morbo pestilenziale» (IV, 9, p. 124).

L'avvio dello scioglimento ricorda la necessità di Stato di salvaguardare prioritariamente il regnante adottando una misura di profilassi di cui restano poche tracce nelle cronache del tempo e che richiama, invece, provvedimenti assimilabili alla nostra stretta attualità, in occasione del ciclico ricorrere di fenomeni di contagio patogeno:



## PRIMO MEDICO

Signore, sarà il migliore il ritirarsi, perché stando lungi dalla pratica si renderà sicuro dal contagio restringendosi tutta la corte nei confini del Palagio, e quando il suo zelo lo violentasse a voler intendere alla giornata gli eventi del male, potrà ciò fare da sopra un palco guardato da cristalli dovendosi con magior vigilanza attendere alla conservazione del capo, perché il resto del corpo dei suoi membri viva più regolato. (IV, 9, p. 128)

Nella prima scena dell'ultimo atto, i Deputati della sanità aggiornano il viceré intorno agli interventi sostenuti e all'organizzazione dei Lazzaretti, tra cui quello di San Gennaro, ma con parole scorate confessano la speranza «di vedere smorzato in Napoli, per sola Pietà Divina queste fiamme di contagiosi malori, che ci distruggono», mentre poi esprimono scetticismo sulle pratiche mediche in uso e osservano attoniti la città: «non è angolo di Napoli, che non sia pieno di cadaveri, né strada, che non vi se ne veggano le macerie: gli antri, & i fossati non ne capono più, che per non saper, ove confinarli, sia di mestieri farne i roghi su l'arene per seppellirne almeno le ceneri [...] gittandone a terra diecimila il giorno insieme». La rappresentazione desolata di un cimitero a cielo aperto è ancora coronata dai versi del *Trionfo della morte*: «avverandosi forse quello, che favoleggiando a suo tempo disse il Petrarca»:

Così rispose, & ecco da traverso.  
Piena di morti tutta la Campagna.  
Che comprender no'l può prosa, ne verso

Mediante la comparsa in scena del romita Remigio, sorta di oracolo cattolico, la speranza che il flagello abbia termine viene riposta nell'individuazione del «duodecimo giorno del corrente mese di luglio», data presunta di cessazione degli influssi maligni della stella nefasta da cui dipenderebbe l'aggressività del contagio, mentre i deputati – come da cronaca – si preoccupano di reclutare schiavi e galeotti «per far nettare le strade, & islargarle di cadaveri, non essendoci altra speranza, né altro modo».

Rappresentando l'acme più virulenta dell'epidemia, l'autore raffigura quadri d'inquietante realismo prodotto dalle voci profane e dalle presenze allegoriche, le quali raccontano e commentano, nell'atto conclusivo, scena dopo scena, la rovina della capitale, «una cloaca di scheletri verminosi fra la confusione di tanti orrori – scrisse Giacomo Lubrano – dove quando cessò la voracità del contagio offensivo de' corpi, crebbe il contagio offensivo dell'anime». <sup>26</sup> Il testo scenico ora presenta una sequela di immagini governate dalla mestizia, a cui fa da controcanto il giubilo di Belzebù, che sottolinea l'eccezionalità della messe infernale: «Da che 'l Regno nostro è stato, e sarà in sempiterno non avrà mai più simil contentezza».

In procinto dello scioglimento, si attenua la vocazione cronachistica del dramma, con l'intento di recuperare lo statuto di riconoscibilità dell'*institutio* tragica, un'operazione che coinvolge non a caso Minerva e Bellona, erranti per Napoli, le battute delle quali



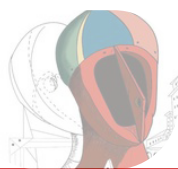
suggeriscono la dignificazione scenica dello spettacolo tragico urbano: «MIN Lagrimevole caso posto in tragica scena.» «BELL. Spettacolo funesto, portentosa rovina degna d'eterno pianto» [V, 5, p. 152]. Il dispositivo "catartico" disegnato dal drammaturgo muove dallo sguardo sul dissesto umano e materiale della città devastata che «c'ingombra d'orrore», come afferma il primo consigliere di un deserto palazzo vicereggio. Tale scenario esterno pare accendere l'interiore processo terapeutico di "purgazione", che induce ora a compassione e sincero pentimento anche lo scapestrato donnaiuolo Massenzio («Vanità, piaceri, Crapole, lussi, sensualità, passatempi tutti, perdimento dell'anima, a Dio»), e che consiglia la rustica Lucina a dichiarare preferibile la morte piuttosto che il ritorno in città («Nepole bella ca non sarai chiu Nepole [...] mo sì ca voglio morire chiu prieto, che tornarence a Nepole, ca mai me lo credeva bene mio, che non l'havesse mai visto! Uh, uh»).

Nel dialogo conclusivo di Claudio e Livio – il quale, riportando gli stessi dati di mortalità registrati da Nicolò Pasquale, denuncia la perdita di «seicentomila morti, in un trimestre» e scorge nella visione apocalittica di Napoli l'epifania «del Giudizio finale», mentre l'altro rivela «che sarà vero Cittadino del Cielo, chi viverà da peregrino in terra» – si adombra il destino di colpa e cristiana redenzione. La rinascita di Partenope appare vincolata al ripristino dell'ordine morale, oggetto di una nuova auspicabile "infezione", sembra intendere l'autore, che dovrà virtuosamente radicarsi nell'animo del lettore/spettatore della tragica rappresentazione, «succhiando il fiore d'una divota meditazione, dall'aculeo mortifero d'un contagio» – come detto dallo stampatore – consapevole di quanto terribile sia l'ira divina.

Al di là delle considerazioni di merito sul suo valore scenico, la *Partenope languente* può reputarsi un contributo di qualche originalità alla composita galassia drammaturgica e spettacolare costituita dal teatro napoletano del Seicento, laboratorio di una esemplare «esperienza di socialità e di cultura, alta e bassa, aristocratica e popolare, libera eppure fedele ai suoi codici o alle esigenze di propaganda che di volta in volta si imponevano nella vita convulsa del regno», ha scritto di recente Francesco Cotticelli, evidenziando come il teatro rappresentasse «uno dei linguaggi prediletti per confrontarsi con la realtà»,<sup>27</sup> anche immortalando e interpretando l'impatto degli eventi contemporanei sulla città e il vicereame. La sperimentazione drammaturgica di Rota si colloca in questo universo di socialità, con un progetto di rappresentazione dell'epidemia centrato sulle interferenze tra la scansione narrativa degli eventi storici e la loro versione scenica, in una duplice interpretazione della fenomenologia della contaminazione, intesa sia come ibridazione tra due generi espressivi sia come rappresentazione fattuale e simbolica del trauma che flagellò la metropoli seicentesca.

**BIBLIOGRAFIA**

- Alfano G. (2011), *Napoli, aprile-agosto 1656. La città delle catastrofi*, in Irace E. (a cura di), *Atlante della letteratura italiana. Dalla controriforma alla restaurazione*, II, Torino, Einaudi, pp. 527-533.
- Alfano G., Mazzucchi A., Barbato M. (a cura di) (2000), *Tre catastrofi. Eruzioni, rivolta e peste nella poesia del Seicento*, Napoli, Cronopio.
- Alfano G. (2018), *The Portrait of Catastrophe: The Image of the City in Seventeenth-Century Neapolitan Culture*, in Cecere D., De Caprio C., Gianfrancesco L., Palmieri, (a cura di), *Disaster Narratives in Early Modern Naples: Politics, Communications and Culture*, Roma, Viella, pp. 147-161.
- Antonucci F., Tedesco A. (a cura di) (2016), *La comedia nueva e le scene italiane nel Seicento. Trame, drammaturgie, testi a confronto*, Firenze, Olschki.
- Cecere D., De Caprio C., Gianfrancesco L., Palmieri, (a cura di) (2018), *Disaster Narratives in Early Modern Naples: Politics, Communications and Culture*, Roma, Viella.
- Brindicci M. (2007), *Libri in scena. Editoria e teatro a Napoli nel secolo XVII*, Napoli, Libreria Dante & Descartes.
- Cairo L., Quilici P. (1981), *Biblioteca teatrale dal '500 al '700: la raccolta della Biblioteca casanatense*, Roma, Bulzoni.
- Calvi G. (1981), *Loro, il fuoco, le forche: la peste napoletana del 1656*, «Archivio storico italiano», vol. 139, n. 3, pp. 405-458.
- Cotticelli F. (2009), *Le scene del Vesuvio a Napoli tra Sei e Settecento*, «Ariel», vol. 69, pp. 163-171.
- Cotticelli F. (2015), *Andrea Perruci*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*.
- Cotticelli F. (2016), *Funzioni del teatro spagnolo a Napoli nel XVII secolo*, in Antonucci F., Tedesco A. (a cura di) (2016), *La comedia nueva e le scene italiane nel Seicento. Trame, drammaturgie, testi a confronto*, Firenze, Olschki, pp. 91-102.
- Cotticelli F. (2019), *Percorsi teatrali nel Seicento a Napoli*, in Cotticelli F., Maione P. (a cura di), *Storia della musica e dello spettacolo a Napoli. Il Seicento*, Napoli, Turchini, pp. 737-818.
- D'Alessio S. (2003), *Contagi. La rivolta napoletana del 1647-'48: linguaggio e potere politico*, Firenze, Centro Editoriale Toscano.
- D'Alessio S. (2018), *L'aria innocente. Geronimo Gatta e le sue fonti*, «Mediterranea – Ricerche storiche», vol. XV, pp. 587-612.
- Di Maro M. (2020), *Partenope appestata: poesia, riflessione morale e scienza medica intorno alla peste del 1656*, in Campana A., Giunta F. (a cura di), *Natura Società Letteratura. Atti del XXII Congresso dell'ADI - Associazione degli Italianisti (Bologna, 13-15 settembre 2018)*, Roma, Adi editore.
- Fusco I. (2015a), *Il ruolo dei fattori antropici e fisici nella diffusione dell'epidemia di peste del 1656-58 nel Regno di Napoli*, SIDEs, «Popolazione e Storia», vol. 2, pp. 95-113.
- Fusco I. (2015b), *Proteggere una capitale. Napoli, città mediterranea, e le politiche sanitarie nel Mediterraneo tra medioevo ed età moderna*, CNR, <https://www.aisre.it/images/aisre/5576ee125e65f4.00571081/fusco.pdf>
- Galasso G. (1982), *Napoli spagnola dopo Masaniello*, Firenze, Sansoni.
- Gatta G. (1659), *Di una gravissima peste che nella passata primavera, et estate dell'anno 1656 depopolò la città di Napoli, suoi borghi e casali, e molte altre città, e terre del suo Regno*, Napoli, Luc'Antonio di Fusco.
- Giustiniani L. (1788), *Memorie storiche degli scrittori legali del Regno di Napoli*, III, Napoli, Stamperia Simoniana.
- Granese A. (2002), *Sterminata eredità: la letteratura del Mezzogiorno d'Italia dal Cinquecento al Settecento*, Salerno, Edisud.

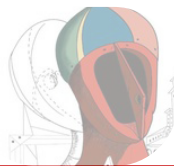


- Hernando Sánchez C.J. (2012), *Immagine e cerimonia: la corte vicereale di Napoli nella monarchia di Spagna*, in Antonelli A. (a cura di), in *Cerimoniale del vicereame spagnolo e austriaco di Napoli 1650-1717*, Soveria Manellin, Rubbettino, pp. 37-79.
- Lubrano G. (1703), *Né pene, né premi bastano a frenare l'ostinatezza degl'empi*, in Idem, *Prediche quaresimali postume*, Padova, Giovanni Manfrè.
- Maione P. (2019), *La scena sfuggente*, in Cotticelli F., Maione P. (a cura di), *Storia della musica e dello spettacolo a Napoli. Il Seicento*, Napoli, Turchini edizioni, pp. 1-18.
- Minieri Riccio C. (1844), *Memorie storiche degli scrittori nati nel regno di Napoli*, Napoli, Tip. dell'Aquila V. Puzziello.
- Nappi E. (1980), *Aspetti della società e dell'economia napoletana durante la peste del 1656. Dai documenti dell'Archivio Storico del Banco di Napoli*, Napoli, Edizione del Banco di Napoli.
- Pasquale N. (1659), *A' posteri della peste di Napoli, e suo regno nell'anno 1656 dalla redenzione del mondo. Racconto*, Napoli, per Luc'Antonio di Fusco.
- Profeti M.G. (1996), *Materiali, variazioni, intenzioni*, Firenze, Alinea.
- Profeti M.G. (1996), *Tradurre, riscrivere, mettere in scena*, Firenze, Alinea.
- Quadrio F.S. (1744), *Della storia e della ragione d'ogni poesia volumi quattro*, Milano, Nelle stampe di Franco Agnelli.
- Prota Giurleo U. (2002), *I teatri di Napoli nel secolo XVII*, a cura di E. Bellocchi, G. Mancini, Napoli, Il Quartiere.
- Rota C. (1653), *Sciagure venturose, ovvero le nozze di Semiramide*, Bologna, Zenero.
- Rota C. (1682), *Partenope languente. Drama tragico*, Napoli, Per Girolamo Fasulo.
- Rubino A. *Notitia di quanto è occorso in Napoli (1648-1669)*, <http://rubino.polodigitalenapoli.it/consultaVolumi.php?id=1>
- Sisto P. (2014), *Peste barocca e "gesuitica" nel Regno di Napoli*, in Rita Nicolì (a cura di), *Letteratura meridionale. Contesti nazionali e sovranazionali. Atti del Convegno di Studi ADI Puglia e Basilicata (Lecce, 17-19 maggio 2012)*, Roma, ADI, pp. 85-97.
- Summonte G.A. (1748-1750), *Historia della città e Regno di Napoli...*, Napoli, Raffaello Gessari.
- Toppi N. (1678), *Biblioteca napoletana, et apparato agli huomini illustri in lettere di Napoli, e del Regno. Delle famiglie, terre, città, e religioni che sono nello stesso regno. Dalle loro origini, per tutto l'anno 1678*, Napoli, Antonio Bulifon.

---

**NOTE**

- 1 D'Alessio 2003, in particolare il secondo capitolo.
- 2 Pasquale 1659: 59-60.
- 3 PARTENOPE / LANGUENTE / Drama tragico. / di Carlo Rota / In Nap. Per Girolamo Fasulo 1682 / Con licenza de' Superiori. L'esemplare del testo qui adottato, conservato nella Raccolta Drammatica Corniani Algarotti della Biblioteca Braidense (<http://www.braidense.it/rd/U05.pdf>), presenta una legatura anomala, il testo è stato rifascicolato posponendo il *Prologo* alle pagine conclusive, prima dell'*Errata corrigè* che chiude l'opera.



4 Tra i testi rappresentativi dedicati alla peste napoletana del '56, si deve ricordare, nell'ambito della produzione drammaturgica oratoriana, il dramma edificante *La spada della misericordia* di Francesco Gizzio, incluso nella silloge *L'echo armoniosa delle sfere celesti...* (Napoli, 1693).

5 Al di là della scheda tipografico-filologica proposta nel catalogo di Brindicci 2007: 331-332, che fa riferimento alla copia del testo conservata alla Biblioteca Casanatense di Roma, la *Partenope languente* è citata nel saggio di Sisto 2014: 86 quale frutto tra i tanti dell'«operosità artistica e letteraria occasionata dalla peste del '56»; mentre Hernando Sánchez 2012: 52 la include opportunamente tra i testi teatrali che riverberavano i cerimoniali coevi di corte.

6 Il profilo bio-bibliografico più esteso del Rota si legge in Giustiniani 1788, III: 129-30, che fa riferimento anche a Toppi 1678: 60; si veda, inoltre, Minieri Riccio 1844: 308, che gli attribuisce anche *Sciagure venturose, ovvero le nozze di Semiramide*, Bologna, 1653, già segnalato in Quadrio 1744: 470, il quale cita – senza fare riferimento all'autore – *Le Sciagure Venturose, ovvero Le Nozze di Semiramide*, in Bologna, per Carlo Zenero, 1662. Cairo-Quilici 1981: 437 segnala la *Partenope languente* come anche Prota Giurleo 2002, I: 188. Alberto Granese 2002, 40, cita *Le Sciagure Venturose* ma non la *Partenope languente*.

7 Summonte 1750: 47. Su Gandolfi, si veda Galasso 1982: 152.

8 Nell'Errata corrige, p. 169, Fasulo giustifica i numerosi errori ortografici con «l'assenza dell'Autore» al momento della stampa.

9 «Per la Sirena Languente Tragica rappresentazione del Pestifero morbo; Compositione del Sig. Carlo Rota. Allegorica allusione All'Aquila della sua impresa, che tiene una Rota in petto... Del Dottor Andrea Perruccio». Su Perrucci si veda almeno la voce curata da Francesco Cotticelli nel Dizionario Biografico degli Italiani, 2015.

10 «I tre eventi, infatti, vengono immediatamente collegati tra loro e unificati sotto il segno di una grande catastrofe», ricorda Sisto 2014: 5.

11 Sul rilievo poetico-culturale dei tre eventi traumatici del Seicento napoletano si vedano Alfano, Barbato, Mazzucchi 2000; Alfano 2011; Alfano 2014; Cecere, De Caprio, Gianfrancesco, Palmieri 2018, III capitolo; Di Maro 2020. In ambito teatrale, con riferimento specifico all'eruzione del Vesuvio, cfr. Cotticelli, 2009.

12 Si veda Alfano 2018.

13 Sul rilievo della tradizione spagnola nel teatro italiano del Seicento si vedano Profeti 2009, Antonucci, Tedesco 2016. In questo volume, in rapporto al teatro napoletano, cfr. in particolare Cotticelli 2016.

14 Cotticelli 2019: 741.

15 Maione 2019: 3.

16 Hernando Sánchez 2012: 52.

17 Calvi 1981: 481 sottolinea che il ricordo del 1647 attraversa tutta la memoria della peste, ripetendone i luoghi, le occasioni e gli umori popolari.

18 Ivi: 412.

19 Nappi 1980: 12.

20 Rubino: 223. Ma sui movimenti demografici conseguenti alla epidemia si veda Fusco: 2015.

21 Fusco 2015b: 6.

22 Calvi 1981: 424.

23 Ivi: 425.

24 Il passo, tratto dalla *Relazione che si è havuta da' ministri regii del Collaterale*, è riportato in Eadem: 426.

25 Fusco 2015a: 8-9.

26 Lubrano 1703: 111.

27 Cotticelli 2019: 741.