



## **Le foto di Eluana, i video di Terri**

### **Saggio sulla rappresentazione mediatica degli Stati Vegetativi in relazione all'interpretazione medica**

### **Loro rapporto con le decisioni politiche**

*di Francesco Galofaro*

I.E.D. (Istituto Europeo di Design) di Milano

#### **Abstract**

Uno dei temi suscitati dal caso di Eluana Englaro riguardava l'opportunità di divulgare immagini che documentassero il suo stato. Si pensava che questo avrebbe potuto aiutare a convincere gli incerti. È fuor di dubbio che, attraverso la televisione, si esibivano quotidianamente fotografie di una Eluana giovane e nel pieno della propria vitalità, introducendo un elemento di distorsione nel dibattito.

L'argomento sull'opportunità di divulgare immagini recenti di Eluana sottintende però una semiotica ingenua dell'immagine, per il quale la fotografia gode di uno statuto veridittivo privilegiato rispetto al linguaggio. Questo articolo tenta di dimostrare il contrario a partire dal caso di Terri Schiavo, che fu effettivamente filmata, per discutere la peculiarità dell'interpretazione medica degli stati vegetativi permanenti rispetto ad altre letture ingenua.

1. Scopo dell'articolo
2. Le immagini non dicono la verità
3. Un precedente: i video di Terri Schiavo
4. Il significato attribuito alle interazioni tra persone
5. L'interpretazione medica tra natura e cultura
6. Il segno medico
7. Conclusioni

## 1. Scopo dell'articolo

Ritorno volentieri sulla vicenda di Eluana Englaro per affrontare un argomento molto discusso nei giorni successivi alla morte della ragazza: l'opportunità o meno che la famiglia divulgasse materiale visivo che documentasse il suo stato.

In quel periodo sono stato invitato ad una iniziativa sulle differenze tra il modo in cui il caso è stato trattato dall'informazione nazionale e regionale. Era presente anche il padre di Eluana. Nel corso del dibattito diversi partecipanti si sono chiesti perché le uniche foto della ragazza divulgate dalla famiglia fossero precedenti all'incidente. In quella occasione ho espresso un parere che ora vorrei argomentare: se vedere in televisione le foto di una ragazza giovane e piena di vita può avere alimentato la confusione sul suo stato reale, non è detto che mostrare il suo stato dopo l'incidente avrebbe chiarito il problema.

È noto che negli ultimi giorni alla clinica *La Quiete* di Udine la magistratura ha persino aperto una inchiesta su alcune foto fatte scattare dal padre di Eluana. Il suo scopo era mostrarle agli esponenti politici contrari alla sospensione dell'alimentazione che si erano rifiutati di verificare di persona lo stato della ragazza. Tutto ciò, nel caso che il Parlamento avesse promulgato una legge *ad hoc* per fermare la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione. Il rapido corso degli eventi ha reso inutile questa cautela. Mi rendo conto che la storia non si fa con i se, ma io penso che esibire le ultime ore della ragazza non sarebbe servito. Sviluppare questa tesi può essere interessante; i miei colleghi semiotici perdoneranno il tono divulgativo dell'articolo e se qua e là ripeterò posizioni ben note, e tuttavia non troppo diffuse al di fuori del nostro ambito disciplinare.

## 2. Le immagini non dicono la verità

Non c'è ragione di credere che le fotografie o le immagini si facciano portatrici – al contrario della parola – di una qualche verità diretta ed incontrovertibile. Esistono molti studi, semiotici e non, sulla manipolazione dell'immagine; nonostante questo permane tra le persone la convinzione che le immagini non mentano, che testimonino davvero dell'esistenza dello stato di cose rappresentato nell'immagine. Per questo è opportuno ribadire sempre che una immagine, foss'anche una Polaroid, è presa da un certo punto di vista, secondo un certo angolo, con una certa luce, secondo certe procedure per la costruzione dell'oggetto – della sua "fotogenia" per usare una espressione di Roland Barthes. Pensiamo alla foto del miliziano morente di Robert Capa. Siamo portati a credere che di fronte all'obiettivo ci fosse davvero un soldato colpito da una pallottola durante la guerra civile spagnola; poi ci dicono che è falso, è falso che quella persona sia morta a quell'ora, è falso che la foto sia stata scattata in quel luogo; e dunque di quale verità testimonierebbe la foto? «C'era davvero qualcuno di fronte all'obiettivo», potrebbe rispondere qualcuno. Ma è ben poco, e per di più nemmeno questo è garantito

col vecchio fotomontaggio o con le moderne diavolerie tecniche per manipolare l'immagine. Si potrebbe obiettare che il legame tra l'immagine fotografica e l'oggetto impressore ha un ruolo determinante nella scienza in diversi campi, ad esempio nella diagnostica per immagini in medicina. Ma, come ho scritto altrove (Galofaro 2006:474 e ssg.), una radiografia o una TAC si ottiene secondo procedure e convenzioni note e attestate nella comunità scientifica. Insomma, l'immagine non è di per se stessa in grado di svolgere la funzione di "indice" di una qualche realtà: come vedremo più avanti, la scienza lavora sul segno perché possa fungere da indice; altri linguaggi visivi ed audiovisivi lavorano in senso opposto. Purtroppo rimane una sorta di tacito contratto, diffuso nella nostra società e nella nostra cultura, tra l'immagine ed il suo fruitore. Questo contratto stabilisce che la foto testimonia di una verità. È alla base dell'*effetto di realtà* dell'immagine. Ma come tutti i contratti è fortemente convenzionale. Anzi, proprio questo è il punto, per la semiotica: la realtà dell'immagine è sempre un *effetto*, una costruzione, il frutto di procedure, di un *lavoro*.

In secondo luogo, l'immagine si presta ad essere manipolata attraverso il suo inserimento in un contesto più ampio. Pensiamo ad un servizio giornalistico: c'è un commento verbale, una serie di titoli, e la fotografia diviene solo una inquadratura tra quelle che la precedono e seguono. Come una proiezione di diapositive con panorami diversi ripresi in momenti diversi può dare l'impressione del viaggio, così la giustapposizione dell'immagine in un flusso la manipola e la distorce. A maggior ragione al giorno d'oggi, dato che è perfino divenuta una prassi – ripugnante sotto il profilo della correttezza dell'informazione – aggiungere una colonna sonora ad alcuni servizi del telegiornale. Ho scritto molto a proposito della colonna sonora (ad es. Galofaro 2008). Anche in questo caso non abbiamo semplicemente un commento accessorio al visivo, ma due piani intrecciati: il contributo sonoro crea effetti inediti a contatto con l'immagine, e può giungere a sovvertirne il senso.

### 3. Un precedente: i video di Terri Schiavo

Ricordo quel che è successo nel 2005 a Terri Schiavo. Ricoverata in una clinica privata a Pinellas park in Florida, anche Terri Schiavo era una ragazza in stato vegetativo permanente (SVP) a causa di un attacco cardiaco avvenuto in circostanze controverse. Ho paragonato (Galofaro 2009) la sua vicenda mediatica, che impressionò gli Stati Uniti e tutto il mondo, a quella di Eluana Englaro. Qui la riassumerò per sommi capi. Il marito di Terri, tutore legale, avrebbe voluto sospendere alimentazione ed idratazione sostenendo che quella fosse la volontà della ragazza. A differenza di quel che è avvenuto per Eluana Englaro, si verificò un contrasto tra il marito e la famiglia, la quale sostenne che la figlia sarebbe stata contraria alla sospensione in quanto appartenente alla Chiesa cattolica. Stando ai resoconti dei testimoni, tuttavia, Terri Schiavo aveva espresso la volontà di sospendere alimentazione ed idratazione, nel caso le fosse toccata quella triste condizione. Le prime sentenze diedero torto ai genitori, e così cambiarono tattica: contestarono la diagnosi di SVP e sostennero che la figlia versava in uno *stato di coscienza minimo*. La corte ordinò una perizia che diede torto ai genitori. In quell'occasione tuttavia fu prodotto un video che documentò l'esistenza di Terri nell'arco di sei

ore. I genitori ne estrassero pochi minuti che divulgarono attraverso il web. Il risultato di questa operazione si trova sul sito della famiglia Schiavo (<http://www.terrisfight.org/>). Nel primo video, il dottore chiede a Terri di aprire gli occhi, e Terri dopo qualche tempo apre gli occhi. Nel secondo, il padre ricorda a Terri momenti della sua infanzia, e in corrispondenza a questo si possono ascoltare alcune emissioni vocali della ragazza. Nel terzo video, la madre di Terri le parla, la accarezza e le sistema la testa sul cuscino, e la ragazza sembra seguirla con gli occhi ed abbiamo altre emissioni vocali; nel quarto video, la ragazza ascolta un *ragtime*. Ad un certo punto sembra sorridere ed emette ancora un suono gutturale. Nel quinto video, la madre si rivolge direttamente alla ragazza ed ancora una volta abbiamo emissioni vocali e qualche spasmo del volto.

Il significato dei video nasce da una serie di operazioni: la prima è l'estrazione di pochi secondi che sembrano dar ragione alla tesi della famiglia da un *corpus* di sei ore. Si tratta dell'operazione alla base del *montaggio*, il fondamento grammaticale del cinema e dell'audiovisivo. Volendo essere più precisi, si tratta dell'operazione di *taglio*; i francesi distinguono infatti tra *découpage* e *assemblage* (Metz 1972, tr.it. p. 51).

La seconda operazione deriva dai titoli che precedono i video. Essi *indirizzano* la nostra interpretazione della immagine anticipando già quel che vedremo senza sollevare il minimo dubbio (ad esempio: "Video of Terri responding to the doctor asking her to open her eyes"). È un tipico esempio di quel che Genette chiama *paratesto*.

La terza operazione è di natura simile: noi decodifichiamo il senso delle parole dei medici e dei familiari, come pure dei loro gesti; *dunque* interpretiamo i movimenti e le emissioni vocali di Terri in relazione a quanto vediamo ed udiamo.

La quarta operazione sfrutta un *sofisma* – anche i video possono esserlo! – noto come *post hoc ergo propter hoc*. L'argomento sofisticato si produce così: prima accade A, poi accade B, e dunque A è la causa di B. In altre parole si scambia un rapporto di temporale (prima-dopo) per un rapporto *causale*. Si noti che questa è la base del cinema: *prima* mostro un orribile mostro verde, *poi* una bambina terrorizzata. Lo spettatore coglie queste due inquadrature come un sintagma unico, e pensa che la bambina sia terrorizzata *perché* ha visto il mostro. In altre parole la possibilità stessa di una narrazione del cinema riposa sulla violazione della logica. Lo sapeva bene Ejzenstein agli albori del cinema e il fenomeno è stato studiato da pionieri della semiotica come Metz (1972, tr. it. pp. 51 e ssg.), che a questo proposito parla di *induzione semantica*. Lo stesso abbiamo nel caso di Terri Schiavo: *prima* vediamo i gesti di chi le sta intorno, o ascoltiamo della musica, *poi* suoni gutturali e spasmi. E ne ricaviamo che suoni e spasmi sono *la risposta* al comportamento di medici e genitori e di parenti, o ancora alla musica. *Una obiezione* a questo proposito può essere: nel caso di Terri Schiavo non abbiamo *montaggio*, l'inquadratura è fissa. Tuttavia, l'effetto di induzione si ha anche *entro la medesima inquadratura* per *implicazione statica*, quando si ha la presenza simultanea di due o più motivi all'interno di uno stesso campo fisso (Metz 1972, tr. it. 233). Del resto, la presenza di questi due motivi (il *motivo* dello stimolo e il *motivo* della risposta allo stimolo) è la ragione stessa per la quale l'inquadratura è stata *selezionata* entro un filmato di ore ed ore.

Vi è una quinta operazione resa possibile da *internet* e dai nuovi media: i cinque video vengono selezionati e visti dal fruitore scegliendo col mouse in una lista: *questa è una operazione di montaggio effettuata dall'utente*, in forza dell'interattività della rete. Ora, il fatto che sia l'utente ad effettuare il montaggio non rende questa operazione meno efficace da un punto di vista del senso. Un poco come nel *Musikalisches Würfelspiel* di Mozart: l'utente può "montare" un valzer come crede meglio o addirittura in maniera casuale, gettando un dado: il senso finale dell'operazione è assicurato dal modo in cui è costruita la combinatoria, complesso nel caso di Mozart, semplice e per ciò *meno evidente* – ma non meno efficace - nel caso dei video di Terri Schiavo.

E così, dei semplici, brevi frammenti con la telecamera fissa che sembrano proprio testimoniare di come è andata la vicenda, si rivelano in realtà il frutto di una elaborata costruzione. Come vedremo, non occorre pensare che i protagonisti dei video siano in malafede: il problema è come funziona l'interpretazione ordinaria dell'immagine o del comportamento del paziente, contrapposto a come funziona l'interpretazione *scientifica* degli stessi fatti.

Ma permettetemi un breve *excursus* dall'argomento semiotico e una considerazione morale: in *You Tube*, con una semplice ricerca, è possibile trovare operazioni ulteriori sulle immagini di Terri Schiavo. Si tratta di video di ispirazione religiosa con protagonista Terri Schiavo, con un montaggio di una certa qualità e colonne sonore di ottima musica sacra, che ricordano i santini devozionali; è possibile anche trovare satire ripugnanti che mostrano Terri Schiavo mentre danza al ritmo di Rap e altre simili trovate di pessimo gusto. Forse risparmiare ad Eluana Englaro questo tipo di gogna, curarne la dignità anche nel suo stato, non è stato un male.

#### 4. Il significato attribuito alle interazioni tra persone

Le analogie tra il caso di Terri Schiavo e quello di Eluana Englaro sono molte. Sicuramente c'è un tentativo piuttosto rozzo di rappresentare il dibattito scientifico sugli SVP: sui mass media si dà spazio a posizioni assolutamente minoritarie o addirittura screditate dando loro lo stesso peso o addirittura maggiore rispetto all'opinione consolidata della stragrande maggioranza degli specialisti. Anche nel caso di Terri Schiavo, medici noti come attivisti cristiani invocarono esami con metodiche sperimentali, la cui esatta interpretazione è tuttora oggetto di ricerca, come la risonanza magnetica funzionale (fMRI). A quanto pare questi medici avevano visionato solo i sei minuti di video *montati* dalla famiglia. Ma ancora, i contenuti di quel video sono interessanti perché mostrano la così detta "interazione" della ragazza con chi gli stava intorno: medici, familiari, personale paramedico. Allo stesso modo, le suore misericordie di Lecco che avevano cura di Eluana, sostenevano di avere delle interazioni con lei; inoltre, alcune famiglie con membri in stato di SVP riferiscono di avere comunque una qualche "relazione" con queste persone. Le loro testimonianze sono state riportate da giornali evidentemente ansiosi di contrapporre modelli di comportamento "giusti" a quello della famiglia Englaro: ad esempio, *Avvenire* del 15 luglio 2008 riportava la storia della famiglia di Daniele, in SVP, definito dalla propria famiglia «Una presenza viva che porta frutto». Ovviamente alla famiglia va tutta la mia comprensione e solidarietà; penso però che queste testimonianze siano state

strumentalizzate allo scopo di seminare il seguente dubbio: ma allora è lecito sospettare che in queste persone si nasconda un barlume di coscienza, oppure no?

La controversia tra la visione scientifica del mondo e quella di coloro che non hanno una competenza specialistica è anche un problema semiotico. Da cosa giudichiamo coscienti gli altri? Carlo Alberto Defanti (2007), il neurologo di Eluana Englaro, propone un criterio molto pragmatico: «L'unico modo che abbiamo, nel mondo reale, per accedere alla coscienza altrui è proprio l'osservazione dell'altrui comportamento». Sono d'accordo con Defanti: definita altrimenti, la coscienza finisce per diventare un concetto molto esoterico, che sembra concepito ad arte per far discutere filosofi, teologi, cognitivisti. Il criterio pragmatico però non risolve tutti i problemi. E infatti il video dello scandalo mostra persone che *interagiscono* con Terri Schiavo; le suore misericordine testimoniano di *sorrisi* di Eluana Englaro; Repubblica, 27 marzo 2005, riporta la testimonianza della madre di Patrizia, che sarebbe addirittura in grado di mangiare frullati e il gelato. Queste storie, raccontate da giornalisti non sempre in grado di distinguere tra problemi neurologici molto diversi, non sempre riguardano davvero persone in SVP: spesso in questi articoli di giornale lo SVP viene confuso con il coma o con lo *stato di coscienza minimo* o con altre patologie. Ma non voglio evitare il problema: quando parliamo di SVP *non parliamo di morti*, ma di persone. Non soltanto il loro corpo è biologicamente vivo, ma lo è anche una parte del loro cervello. Ne segue che respirano da sole e hanno cicli di sonno - veglia: sono sveglie; presentano anche movimenti che i neurologi considerano involontari, spasmi; possiedono anche dei riflessi: una delle due pupille di Eluana Englaro reagiva alla luce, l'altra no, evidentemente a causa dell'incidente che l'ha coinvolta e ridotta in quel tristissimo stato. Insomma, parliamo di persone che non sono affatto *evidentemente* morte ma le quali, al contrario, *ci costringono* ad interrogarci sulla morte, a ridefinirla, a ripensarla. Quel che è morto in loro non è poco: è morta la parte di loro che esprime la coscienza. Ma per il fatto che una serie di persone riescono comunque ad entrare in relazione con loro, questo fatto viene costantemente messo in dubbio. Abbiamo un conflitto tra l'aspetto fenomenologico delle relazioni interpersonali, il modo in cui esse sono significative per l'uomo comune, e l'indagine scientifica, la stimolazione, l'elettroencefalogramma, la TAC, la Risonanza Magnetica. Il così detto "fenomeno", preso in se stesso, si rivela muto rispetto alle sue interpretazioni alternative (medica e comune); a loro volta esse dipendono in ultima analisi dalla cultura. Ecco perché una fotografia, un'immagine o un video non sono sufficienti a far comprendere lo stato di queste persone. Una foto, o un video come quello di Terri Schiavo, non fanno che replicare il medesimo problema relazionale: l'osservatore, senza strumenti né cultura scientifica, dovrebbe decidere se la relazione che vede rappresentata è autentica, o se non è solo una illusione dei familiari che nonostante tutto si ostinano a leggere un sorriso in uno spasmo.

## 5. L'interpretazione medica tra natura e cultura

Quando vediamo una persona in SVP i diversi modi in cui possiamo interpretare quel comportamento è un complicato problema semiotico che qui

vorrei sviluppare. Abbiamo già criticato l'idea che l'immagine, fotografia o video, possano essere ingenuamente considerate come la scorciatoia per una qualche verità a proposito delle persone in SVP. Le immagini non hanno alcun potere "testimoniale". In un certo senso questo problema è generale, ed è il problema di tutta la medicina. Essa interpreta il comportamento del corpo umano come un testo, in cui leggere le tracce della malattia. L'esempio che amo di più è quello del morbo sacro: dai tempi di Ippocrate, ciò che i superstiziosi interpretavano come una punizione degli dei o come una possessione demoniaca è ricondotto ad una patologia. Da allora, l'epilettico non è più stigmatizzato né è oggetto di esorcismi, ma di cure mediche. Certo, dal punto di vista dell'incolto che non coglie le differenze insite nel ragionamento scientifico, le cure mediche sono semplicemente gli esorcismi della concorrenza, ma è indubbio che si tratta di esorcismi che funzionano un po' meglio, o che per lo meno possono essere messi alla prova. Come nota correttamente Manetti (1987:60),

L'attacco sferrato alla divinazione è su base semiotica: il segno divinatorio è ambiguo, può significare due cose diametralmente opposte, e perciò è lontano da quel piano di oggettività cui aspira la scienza medica.

Vedremo in seguito alcuni esempi di ragionamento medico perché esso distingue l'interpretazione del dottore da quella dell'uomo comune *anche* nel caso di un video. Questo è vero persino di programmi popolari come *Medici in prima linea*. Ma è davvero così semplice? Possiamo considerare il modo in cui la suora cattolica interpreta lo SVP come un prodotto squisitamente culturale, e contrapporre ad esso il discorso "naturale" della medicina scientifica? È possibile descrivere l'impresa della medicina scientifica come la decodifica di una serie di segni "naturali"? È possibile con questo riportare la definizione della vita e della sua fine su di un piano strettamente materiale? Credo che la risposta sia no. Penso che i laici che lo fanno non rendano poi un gran servizio alla propria causa.

La dicotomia tra segni prodotti dalla cultura (le preghiere; il libro mastro dei conti; il referto del dottore; *Iliade*) e segni "naturali" (il fumo segno dell'incendio nel bosco; l'impronta del cinghiale; le cicatrici lasciate dal vaio) è piuttosto ingenua. Certo l'uomo produce segni e linguaggi a proprio vantaggio. Sempre l'uomo, parte della natura, indagandola ne *utilizza* in certi casi i fenomeni come segni. In medicina la dicotomia è abolita dal percorso interpretativo dal *reperto* al *referto* (cfr. Galofaro 2006): la natura è costantemente inquadrata entro la cultura; la stessa frontiera tra cultura e natura è un prodotto culturale che ciascuna cultura pone a modo proprio; altro è il concetto biologico di natura, altro quello teologico; e tutto questo non è forse "naturale", dato che l'uomo è fino a prova contraria un parto della natura?

Certo, a causa del modo in cui sono prodotti, alcuni segni esprimono una qualche "continuità" con il proprio oggetto. Il filosofo Charles Peirce li chiama *indici* e li considera fondamentali all'intrapresa scientifica. Esempi di questo tipo di segno sono i sintomi della medicina, o la colonna di mercurio che si alza nel termometro. È però candido credere che questo tipo di segni rinvii univocamente al proprio oggetto, quasi che l'oggetto li determinasse realmente e completamente. Ad esempio, nota Umberto Eco (1984), vi è una

differenza nelle due relazioni tra segno e oggetto che abbiamo nominato: nel caso del termometro la relazione tra segno (innalzamento della colonnina di mercurio) ed oggetto (la temperatura esterna) è reversibile, nel sintomo no (l'influenza implica la febbre, ma non sempre la febbre implica l'influenza). Inoltre, c'è sempre un punto di vista su questa relazione, e si tratta del punto di vista di un determinato soggetto, che la descrive con i suoi propri criteri, esprimendo in ultima analisi un legame con la cultura.

Si tratta di una verità che appare anche al di fuori della tradizione semiotica: se guardiamo all'empirismo logico, Otto Neurath ha insistito su questo punto. Per essere scientifico un asserto su di una osservazione deve avvenire secondo determinati *protocolli*, esplicitando il punto di vista del ricercatore, ed esprimendo così in generale il legame con la cultura scientifica dell'epoca. Sempre secondo Neurath, il sapere scientifico difficilmente può essere derivato da un unico ed eterno sistema logico; le relazioni tra le diverse discipline scientifiche ricalcano piuttosto la forma dell'enciclopedia (cfr. Neurath, "Lo pseudo razionalismo della falsificazione", in Zolo 1986:191 e ssg.). Umberto Eco (1984) mostra una concezione molto simile, e però generalizzata alla cultura e non limitata alla scienza.

Nel caso del termometro, per decodificarlo come segno occorre un osservatore; occorre una cultura che abbia sviluppato una scala per misurare la temperatura; occorre un legame tra questa osservazione ed un'altra branca della scienza, una medicina che consideri questo segno come sintomo di una malattia – e non, ad esempio, di una possessione demoniaca. Molti filosofi hanno insistito sull'influenza esercitata dalla cultura e dai suoi settori sulla nostra visione della realtà. Dilthey e Jung avrebbero parlato di differenti *Weltanschauung*; Cassirer di forme simboliche; con Lotman possiamo parlare di questi sistemi di segni come sistemi modellizzanti rispetto al mondo della nostra esperienza; Fauconnier e Turner (2001) hanno tentato di descrivere come, a partire da un dominio concettuale di partenza, siamo in grado di dare una struttura ad una esperienza nuova attraverso un *amalgama* concettuale. Un buon esempio è dato dal lessico pseudo - medico in uso nei centri estetici o nelle palestre. Per certi versi viviamo in una società fin troppo medicalizzata, in cui ogni forma di disagio e di mancata integrazione è trattata linguisticamente (e non solo) come una patologia. Pseudo-medico è anche il linguaggio della così detta medicina alternativa; si tratta di un paradosso, dato che essa vorrebbe esprimere una critica alla medicina scientifica (chiamata "tradizionale", nel gergo di questi "innovatori" che si rifanno a teorie vecchie di tre secoli). Non c'è da stupirsi che vi siano reazioni alla medicina, la cui presenza appare totalitaria quanto ingombrante. Ma è solo il lessico medico a permeare di sé la società, non certo la cultura o la razionalità medica. Bambini che scimmiettano il gergo dei grandi.

Ecco quindi che la visione della medicina scientifica non può essere spacciata per "naturale"; allo stesso modo nessuna confessione religiosa può far valere come "naturale" la propria concezione della vita e dei suoi limiti: la "natura" è in questi casi "natura da un punto di vista religioso", ossia altamente culturalizzato – ma i teologi questo lo sanno bene. Per tornare all'esempio del morbo sacro, trovandoci di fronte a due teorie alternative sullo stesso fenomeno, è come avessimo di fronte due enciclopedie diverse



per interpretare gli stessi segni “naturali”: ci troveremmo costretti a compiere una scelta.

## 6. Il segno medico

La medicina mostra il proprio legame con la cultura specialmente nella interpretazione dei sintomi.

Correttamente Eco (1975) ha lavorato nella direzione di classificare i segni sulla base del lavoro richiesto per produrli e per decodificarli. A proposito delle impronte egli chiarisce molto bene che il modo in cui il segno è prodotto non garantisce affatto una “naturale” leggibilità del segno, la sua interpretabilità. Nel caso di Eluana Englaro, ad esempio, sappiamo (Defanti 2007) che c'è stato un grave incidente ed un trauma; sappiamo che l'elettroencefalogramma della ragazza non ha fatto registrare segni di coscienza; sappiamo che non reagisce al dolore; una TAC mostra gravi spandimenti di sangue che vanno a comprimere il cervello; una risonanza magnetica conferma la gravità dei danni. In questi dati il neurologo legge i segni che sono conseguenza del *danno assonale diffuso*: i collegamenti tra le cellule del cervello sono stati *strappati*. Ricordiamo quel che scrive Eco a proposito di questo tipo di segni:

Interpretare l'oggetto riconosciuto significa correlarlo ad una possibile causa fisica come suo contenuto – essendo stato convenzionalmente accettato che la causa fisica agisce come produttore inintenzionale del segno. Sia chiaro che *la causa, in quanto inferita per mezzo di abduzione, è puro contenuto*.<sup>1</sup>

In questo passo Eco mostra come (a) il contenuto di un segno medico non è immediatamente la sua causa ma una *ipotesi*; (b) esiste una qualche convenzionalità nel fatto che la correlazione tra segno e contenuto è stata accettata socialmente – si trova nei manuali di medicina. Eco conclude:

Le impronte sono codificate convenzionalmente, *ma la convenzione nasce da una esperienza precedente*: vale a dire che la decisione di correlare *quella* espressione a *quel* contenuto è stata suggerita da una serie di riferimenti e di inferenze basate su circostanze non ancora codificate, via via dando luogo ad ASSERTI METASEMIOTICI.<sup>2</sup>

Ecco che l'esperienza diretta del medico di fatti della natura si accompagna alla costruzione di un linguaggio tecnico che codifica il suo fare interpretativo in modo che le interpretazioni, protocollate, siano il più possibile coerenti, adeguate, indipendenti dall'osservatore e per questo, *in seguito a questo*, accettate intersoggettivamente.

Qualche confusione aggiuntiva nasce se indaghiamo il ragionamento attraverso cui il medico giunge alle proprie conclusioni. Secondo Eco – lo abbiamo appena letto – si tratta di *abduzioni*. Noto il segno e nota la regola che lo correla alla patologia il medico risale alla malattia. Eco considera questo ragionamento come una *abduzione* (a mio parere correttamente) ma poi lo

<sup>1</sup> Eco (1975), p. 289. Corsivi nel testo

<sup>2</sup> Eco (1975), p. 291. Corsivi e maiuscoletto nel testo.

descrive con una semplice inferenza (1984: 45-46). Non sono d'accordo, e ora spiegherò perché. Per Eco, dato il segno *E* alla sua causa, la malattia *C*, la regola che li lega sarebbe

$$E \Rightarrow C$$

ossia il sintomo implica il contenuto. Nel caso di *impronte* come quelle che possiamo leggere nelle TAC, nelle risonanze magnetiche, o anche in un video, nel caso di segni *motivati*, nel caso di segni il cui contenuto è – appunto – *causa* del segno stesso, nel caso del termometro, il rapporto descritto da Eco è di *co-implicazione*:

$$E \Leftrightarrow C$$

Tuttavia, quel che vediamo in una TAC non è il sintomo: ne è piuttosto il *segno* visivo. È il segno visivo del sintomo da interpretare (un meta-segno). Quel che vediamo nel video di Terri Schiavo allo stesso modo è un segno di un movimento che a sua volta è un sintomo. E infatti Eco scrive che

Retta da *ratio difficilis* una traccia o impronta dice che, *se* una data configurazione su di una superficie imprimibile, *allora* una data classe di agenti impressori.

Il punto è che la classe di agenti impressori di una TAC è una serie molto vasta di patologie, che vanno dalle inezie ai problemi seri! Troppo poco per fare diagnosi. Allo stesso modo la classe delle possibili cause di un movimento di Terri Schiavo nel nostro video è fin troppo ampia: va dalla precisa *intenzione*, alla *reazione* ad uno stimolo doloroso, al semplice *spasmo*.

Provo a rovesciare radicalmente il modello di Eco: non è il segno che implica la propria causa; al contrario, è la causa che implica materialmente il segno. E infatti sia la polmonite sia il tumore (cause) implicano una opacità nel campo polmonare in una radiografia. Allo stesso modo, sia l'intenzione, sia la reazione al dolore, sia lo spasmo implicano il *movimento* che vediamo nel video di Terri Schiavo. Ecco il modello che ho descritto in Galofaro (2007):

$$C \Rightarrow E$$

Ossia una determinata causa, piano del contenuto del segno, ne implica la forma dell'espressione. Del resto, che in diagnosi fosse la causa ad implicare il sintomo e non viceversa è cosa reperibile anche in alcuni trattati antichi (cfr. Manetti 1987: 77-78).

Ma se è così, se abbiamo la regola e il segno, non possiamo comunque essere certi del contenuto diagnostico. Anche Manetti lo scrive: i trattati medici presentano il sapere medico come un sistema deduttivo. Dunque abbiamo la regola, abbiamo la causa e il sintomo è presentato come la sua conseguenza conclusiva. Ad esempio: la polmonite implica una opacità nel campo polmonare; il paziente ha una polmonite; dunque il radiogramma del torace presenterà una opacità nel campo polmonare. Ma nella pratica, note le regole di correlazione tra causa e sintomo, il medico dovrà risalire dai sintomi alle

cause: noterà una opacità nel campo polmonare, e si chiederà se si tratti di polmonite o piuttosto di un tumore. Questo è un problema: diversi C implicano il medesimo E, diverse cause portano allo stesso sintomo. Il contenuto diagnostico è un contenuto solo *possibile*, con un certo grado di probabilità. Ebbene, si tratta di lavorare per *escludere* ad uno ad uno gli altri contenuti possibili. Bacone considera questa come una *induzione per esclusione*.

L'esclusione è fondamentale in medicina; quando un paziente guarisce dopo la somministrazione di un farmaco – penso ad un rimedio omeopatico, o ad un salasso attraverso sanguisughe – non possiamo accontentarci di registrare empiricamente l'associazione farmaco – guarigione; può darsi benissimo che il paziente sia sopravvissuto e guarito *nonostante* il rimedio omeopatico o le sanguisughe. È quindi necessario *escludere questa possibilità*. La farmacologia scientifica nasce con Claude Barnard, che enuncia questo principio. Da allora si escogitano e si impiegano metodi come il doppio cieco, basati sull'esclusione. Ma occorre dire anche che il ragionamento per esclusione è molto più antico ed è possibile reperirlo al principio stesso della medicina (Manetti 1987:64):

L'argomentazione assume la forma rigorosa di quello che in seguito sarà chiamato *modus tollens*, cioè "Se  $p$ , allora  $q$ ; ma non- $q$ ; di conseguenza non- $p$ ". In altre parole l'autore del *Male sacro* ragiona così: "Se questa malattia fosse più divina delle altre ( $p$ ), essa dovrebbe colpire indistintamente tutti ( $q$ ); ma questo non si verifica (perché colpisce i flemmatici, ma non i biliosi) (non- $q$ ); ne consegue che essa non è più divina delle altre (non- $p$ ).

Dobbiamo ai medici dell'antichità la scoperta di nuove leggi logiche che governano l'esclusione. Ad esempio, Galeno conosceva il *modus tollendo ponens* del sillogismo alternativo:  $p$  o  $q$ . Ma non- $q$ . Dunque  $p$ . (cfr. Bochenski 1995: 77 e 78 n.). Anche oggi, se in una radiografia vedo una macchia nel campo polmonare, devo *escludere* che si tratti di un tumore per poter dire che si tratta di polmonite. Quindi somministro antibiotici al paziente e gli chiedo di tornare per una seconda radiografia. Se la macchia è scomparsa ho escluso il tumore. Si tratta di un lavoro interpretativo: nel caso del movimento di una persona in cui sospettiamo uno SVP dobbiamo *escludere* che si tratti di un movimento cosciente. Ed è quel che fanno i neurologi: nelle parole di Defanti (2007):

Malgrado un'osservazione prolungata e stimolazioni di vario tipo, non si riuscì mai ad entrare in contatto con lei. Fra le indagini condotte durante la degenza, l'elettroencefalogramma prolungato per 20 ore confermò che vi era un'alternanza di fasi di sonno e di veglia. L'attività elettrica cerebrale registrata alla superficie del cranio si dimostrò poco organizzata e non reagente ai diversi stimoli sensoriali. La Risonanza Magnetica dell'encefalo mise in evidenza una diffusa alterazione della sostanza bianca dei due emisferi e un danno marcato del tronco cerebrale. Confermai la diagnosi di stato vegetativo e la mia prognosi negativa quanto al ricupero della coscienza; parlai perciò di stato vegetativo permanente o, in altre parole, di stato vegetativo irreversibile. Purtroppo la previsione, del resto fin troppo facile, si è avverata (...).

Il medico dunque stimola Eluana ma non ottiene risposta; si spinge oltre adottando strumenti con un maggiore potere risolutivo; studia l'elettroencefalogramma, e neanche qui ottiene evidenze di risposte ai suoi stimoli. Ipotizza un danno in certe aree cerebrali, e verifica se le conseguenze di questo danno sono visibili con una RM. Dunque formula la propria diagnosi.

Chi vede il video di Terri Schiavo senza essere medico, o si fida dell'interpretazione medica o non leggerà nello stesso modo le immagini, non essendo in grado di compiere lo stesso lavoro interpretativo. Ad esempio, nel video noi vediamo una persona sveglia. Possiamo confondere lo stato di veglia con uno stato di coscienza, se non sappiamo che le aree che presiedono al ciclo sonno/veglia risiedono nel talamo, una parte del cervello che negli SVP non è totalmente compromessa ma che non gioca alcun ruolo nella coscienza.

## 7. Conclusioni

L'immagine non porta con sé il proprio codice. Infatti, nessuno che non sia un medico esperto può improvvisare l'interpretazione di una radiografia. Purtroppo, abbiamo assistito in qualche salotto buono televisivo a qualcosa di molto simile: persone in SVP gettate in pasto al pubblico con l'invito: «giudicate da voi».

La pretesa che la “maggioranza del pubblico” abbia ragione non è democrazia, è “mediocrazia”. Per poter discutere temi scientifici occorre averne contezza. Ecco una proposta che, in quanto semiotico, mi sento di formulare in forza della mia analisi: creare in Italia un istituto deputato a dare pareri scientifici qualificati, sul modello della Royal Society nel Regno Unito. Il politico si faccia assistere nella propria decisione dai pareri – non vincolanti, ovviamente – di prestigiosi istituti di ricerca. Allo stato infatti il comitato nazionale di bioetica non ha le caratteristiche minime necessarie ad emettere pareri di questo genere; la sua stessa rappresentatività e capacità di rappresentare la ricchezza ed il pluralismo delle posizioni etiche e teologiche esistenti è stata autorevolmente messa in dubbio – si veda Massarenti (2009).

La sfera politica dovrebbe assumersi la responsabilità di votare contro un parere scientifico, motivando la propria decisione. Non si tratta di questioni su cui ciascuno può giudicare da sé. Al contrario, dove la politica agisce senza la debita conoscenza di discipline scientifiche come la medicina, si sono prodotti e si producono guasti ed interferenze gravi.

Purtroppo, la vicenda della legge sul testamento biologico rischia di semplificare molto bene quel che intendo: anche i pareri scientifici più autorevoli non sembrano sufficienti quando il potere politico è mosso da altre considerazioni. La proposta licenziata dal Senato, in discussione alla Camera mentre scrivo queste righe, ha suscitato le proteste di molte associazioni di medici (anche cattoliche<sup>3</sup>).

E così, proprio come ho scritto, una legge ispirata a criteri etico-morali rischia di produrre conseguenze immorali ignorando la medicina: ad esempio, vietando di interrompere sempre l'idratazione si causa la morte per annega-

<sup>3</sup> “I dubbi dei medici cattolici: il sondino non sia un obbligo”, *Corriere della Sera*, giovedì 16 aprile 2009.

mento nei casi terminali di tumore al polmone, secondo il parere del direttore di un *hospice*<sup>4</sup>.

Per motivi analoghi la Federazione degli ordini dei medici (FNOMCEO) si è espressa criticamente nei confronti della legge, indicandone i punti in contrasto con il codice di deontologia professionale medico, con ottantacinque voti favorevoli, cinque contrari, sette astenuti.

A fronte di un parere tecnico, un politico che decida di non prenderlo in considerazione dovrebbe fornire una risposta che si attenga all'argomento. Invece, il sottosegretario Roccella<sup>5</sup> ha preferito ricorrere a due sofismi, ben noti a chi si occupa di semiotica e non solo.

Innanzitutto, secondo Roccella le critiche dell'Ordine sarebbero dettate da protagonismo politico (sic!). Dunque Roccella evita di entrare nel merito delle critiche, ma tenta di delegittimare l'Ordine professionale che le ha formulate. Tecnicamente, un argomento *ad personam*.

In secondo luogo il documento, votato a stragrande maggioranza, avrebbe il difetto di non essere unanime. Secondo Roccella l'unanimità è richiesta in questioni etiche; così può permettersi di agire *contro* il parere di una maggioranza qualificata. È appena il caso di notare che il sottosegretario in questo modo non ricerca a propria volta l'unanimità, *e neppure la maggioranza*.

Un'ultima considerazione dimostra quanto il sottosegretario sia mosso da preoccupazioni molto distanti dalla cultura scientifica. L'unanimità non si dà quasi mai nemmeno in politica. Anche nelle comunità scientifiche, non trattandosi di dogmi, il dubbio ha sempre cittadinanza. Gli scienziati non spacciano mai certezze; contemporaneamente, misurano il grado di precisione delle proprie affermazioni. Paradossalmente sono l'incertezza, l'errore, i concetti cardine della scienza, ad aver contribuito ai suoi maggiori successi. L'errore, l'imperfezione, è ineliminabile da ogni forma di conoscenza: non per questo cessiamo di andare dal medico per rifugiarci nella preghiera. Del resto, se bastasse pregare per ottenere un miracolo, i miracoli si chiamerebbero scienza.

## Bibliografia

Bochenski, Joseph

1995 *Nove lezioni di logica simbolica*, Edizioni Studio Domenicano, Bologna.

Defanti, Carlo Alberto

2007 "Terri Schiavo, Eluana Englaro e l'impasse della bioetica italiana", in *Limen*, Anno3 - Numero1.

Eco, Umberto

1975 *Trattato di semiotica generale*, Bompiani, Milano.

1984 *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Einaudi, Torino.

<sup>4</sup> "Il divieto di interrompere l'alimentazione effetti devastanti per i malati di tumore", in *Repubblica* 26 marzo 2009.

<sup>5</sup> "Roccella, da FNOMCEO protagonismo politico su biotestamento", *Adnkronos Salute* - 16 giugno 2009.†

Fauconnier, Gilles e Turner, Mark

2001 *Amalgami. Introduzione ai network di integrazione concettuale*, Quattroventi, Urbino.

Fornero, Giovanni

2005 *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori, Milano.

Galofaro, Francesco

2006 “Dal reperto al referto. Traduzione intersemiotica nella diagnostica per immagini”, in *Tradurre e comprendere*, Aracne, Roma.

2007 “Interpreting Radiograms”, in *Peirce and Image 1*, Giampaolo Proni (ed.), Working paper and Pre-publication of the Urbino University, Urbino

2008 “La colonna sonora in *Eyes Wide Shut*”, *Ocula 9*, [www.ocula.it](http://www.ocula.it).

2009 *Eluana Englaro, la controversia sulla fine della vita*, Meltemi, Roma.

Manetti, Giovanni

1987 *Le teorie del segno nell'antichità classica*, Bompiani, Milano, nuova ed. 1994.

Massarenti, Armando

2009 “Staminalia, la neolingua contro la libertà di ricerca”, in *Etica della ricerca medica ed identità culturale europea*, Francesco Galofaro ed. Clueb, Bologna.

Metz, Christian

1972 *Essais sur la signification du cinéma*, Klincksieck, Paris (tr. it. *La significazione nel cinema. Semiotica dell'immagine, semiotica del film*, Bompiani, Milano, 1995).

Zolo, Danilo

1986 *Scienza e politica in Otto Neurath*, Feltrinelli, Milano.