

## Opportunità e rischi dell'informazione mediatica

### – La responsabilità dei media nella sanità –

di

Klaus Gahl (Braunschweig, Germania)

Il vasto campo delle informazioni mediche divulgate dai vari media (Tab. 1) mi costringe a concentrare il presente intervento su pochi aspetti della tematica.

#### Tab. 1: **Media e divulgazione**

- Carta stampata: un excursus tra stampa scandalistica, riviste illustrate e rubriche mediche;  
dallo spot al dossier;  
dalla caricatura all'immagine "reale" a quella fittizia corredata di testi più o meno esaurienti;  
la consulenza medica: dalla prevenzione alla diagnosi precoce alla terapia;  
pubblicità; (in particolare riviste sulla salute, riviste farmaceutiche, ecc.)
- Radio: dalla notizia in breve al dibattito scientifico;
- TV: notizia, servizio con filmato, talk show, dibattito con gli interessati  
(, specialisti, commentatori), filmati scientifici o film sull'argomento;  
Consulenza sulla salute dalla prevenzione alla terapia;  
pubblicità, ecc.;
- Film: filmato scientifico, documentario, film, film di fantascienza;
- Internet: immagini e testi dalla pubblicità alla pubblicazione scientifica esaustiva su temi di attualità

Consentitemi di introdurre le mie riflessioni sulla responsabilità dei media in merito all'informazione sulla salute o, in senso più vasto, all'informazione medica portando a titolo di esempio una trasmissione televisiva di alcuni anni fa.

Il programma mostrava l'immagine di una felice coppia di genitori di un neonato reduce da un trapianto cardiaco eseguito con successo subito dopo la nascita per una complicata cardiopatia diagnosticata in fase prenatale. Insieme ai genitori sullo schermo si vedevano il chirurgo, lo specialista in neonatologia intensiva, un'infermiera, il rappresentante della cassa mutua e la moderatrice. L'intervista era incentrata sulla diagnostica prenatale, sull' "attendibilità" della malformazione diagnosticata, sulle riflessioni dei genitori e le loro intenzioni. Il servizio proponeva anche dettagli sull'organizzazione, sull'intervento, sulla successiva terapia e sui costi coperti dalla cassa mutua.

Nessun riferimento alla consapevolezza dei genitori di avere ricevuto per il loro figlio il cuore di un bambino morto, agli eventuali problemi del bambino una volta cresciuto e consapevole della situazione, al dolore dei genitori del bimbo donatore;

nessun riferimento alla dimensione etico-morale delle esigenze dei genitori di fronte a medici e personale di cura, alla legittimità delle rivendicazioni morali o sociali nei confronti di un bambino che cresce in questa situazione; nessun riferimento alla legittimità delle rivendicazioni nei confronti della collettività solidale o della società e nessuno alla problematica etica del trapianto d'organo in un neonato.

E ancora: l'organizzazione di un intervento come questo non implica problemi di ordine etico? Il chirurgo, i genitori hanno delle garanzie in termini di cooperazione, di approvazione morale per questa terapia?

A suo tempo avevo scritto al chirurgo per congratularmi con lui e con il suo team della straordinaria prestazione (senza nessuna ironia). Nella stessa occasione gli avevo tuttavia espresso anche il mio disappunto nell'aver constatato come il caso fosse stato angolato da una prospettiva unidirezionale e avesse trascurato di porre in luce qualsiasi aspetto legato ai problemi contingenti.

Ma interroghiamoci sull'insegnamento che potremmo trarre da trasmissioni televisive come questa

- Un intervento medico è sempre un evento complesso, mai circoscritto al rapporto medico-paziente, ma esteso a personale paramedico, istituzioni e collettività solidale;
- i problemi di ordine medico-etico hanno sempre una loro complessità e di rado sono risolvibili senza "debito" e senza "colpe" verso il malato, i familiari e il medico;
- lo schermo televisivo e la relativa visualizzazione non sono veicoli adatti a trasmetterne in maniera sufficientemente differenziata la complessità e la multiformità di eventi come questi.

E' vero che, quantomeno per alcuni gruppi di persone, la trasmissione presa in esame aveva assolto al compito di riportare la multiformità del caso con le interviste agli interessati: infatti erano rappresentati il team medico, il personale di cura, i tecnici di

laboratorio, i collaboratori della radiologia, l'ente che copriva i costi e i genitori del bambino sottoposto all'intervento.

Ma chiariamo la complessità del caso (Tab. 2) che abbraccia le dimensioni medica, psicologica, organizzativa, economica e arriva ad interessare la difesa dei valori durante la gravidanza, il diritto ad un bambino sano e al mantenimento della vita ad ogni costo materiale e immateriale.

Tab. 2: **Complessità della problematica**

- ▶ affidabilità della diagnosi ecografica prenatale;
- ▶ prognosi quoad vitam nella diagnosi;
- ▶ volontà dei genitori, in particolare della madre, in fase prenatale di fronte alla probabilità di generare un bimbo incapace di vivere spontaneamente, in vista della futura pianificazione familiare che impone il consenso della coppia;
- ▶ le rivendicazioni nei confronti della "medicina":
  - la richiesta di comprensione e di disponibilità a medici, personale di cura e assistenti (in)diretti;
  - la "logistica" dell'intervento in programma, medicina intensiva, cura, terapia a lungo termine e immunosoppressione;
  - aspettative e rivendicazioni verso la collettività solidale e della società.
- ▶ La speranza di un neonato donatore, di una "morte al momento giusto"; l'onere psicologico dei genitori, della madre del bambino donatore;
- ▶ l'onere psicologico del bambino dopo il trapianto.
- ▶ L'interrogativo sul diritto morale, sociale, giuridico a un bambino sano o quantomeno in grado di vivere;
- ▶ l'onere morale, psicologico, sociale ed economico di chi presta assistenza, della società.

Il dialogo televisivo tratteggiato in sintesi rappresenta **una** delle possibili forme di informazione mediatica della medicina:

- dibattito televisivo con le persone coinvolte in una specifica situazione o con i rappresentanti di determinati gruppi di persone;
- talk show o discussione su un tema politico sanitario, economico o scientifico (ad esempio allocazione delle risorse, ricerca sulle cellule staminali) o di un problema relativo all'etica nella medicina (ad esempio l'eutanasia) dal punto di

vista di esperti non direttamente o personalmente coinvolti (esperti di economia sociale, scienziati, filosofi, ecc.);

- una singola relazione della durata di 30 - 60 minuti;
- intervista all'esperto
- o in una delle tante forme di informazione stampata.

Senza pretesa di esaustività, la tabella 3 illustra i possibili obiettivi dell'informazione medica veicolata dai media; ma i media potrebbero assolvere ad altri compiti come l'istruzione e la consulenza telefonica.

Tab. 3: **Obiettivi dell'informazione medica attraverso i media**

- Informazione;
- Informazione sulla complessità del problema medico:
  - a livello di informazione medica
  - a livello dell' "organizzazione logistica"
  - a livello economico
  - a livello giuridico
  - a livello socioculturale
  - a livello dei valori;
- Stimolo alla riflessione, alla consapevolezza,  
Riflessi sull'autoconsapevolezza;
- Sviluppo di competenza analitica e argomentativa
- Capacità di farsi un'opinione su un argomento di interesse personale  
(processo decisionale condiviso , "shared decision making")

La molteplicità dei media con le loro tante opzioni di trasmissione dell'informazione comporta un vasto spettro di opportunità (Tab. 4) da considerarsi però sempre come ambivalenti in quanto mostrano solo una faccia della medaglia!

Tab. 4: **Opportunità dell'informazione medica attraverso i media**

- Divulgazione (*anche non mirata*) alle masse;
- Informazione sovraregionale (*è necessaria, auspicabile, legittima nei contenuti e in termini di pubblico?*);

- Divulgazione rapida (*a volte eccessivamente rapida – come nel caso delle informazioni sull'aumento dei nuovi casi di infezione da HIV in Germania e dei rischi legati agli effetti collaterali dei farmaci, alle epidemie, informazione che dovrebbe essere obiettiva e scevra da emozionalità*);
- Spiegazione del significato **generale**;
- Spiegazione del “progresso” e dei suoi riflessi sulle decisioni nell'ambito delle problematiche (nell'ambito della medicina riproduttiva i progressi della fecondazione in vitro o della clonazione);
- Spiegazione della possibile complessità;
- Trasmissione di informazioni legate all'oggetto e al contesto;
- Incentivazione della consapevolezza dei problemi a livello personale;
- Educazione alla salute

Analizzate con maggiore attenzione, entrambi, obiettivi e opportunità, dell'informazione medica attraverso i media, implicano delle ambivalenze e dei

Tab. 5: **Rischi dell'informazione medica attraverso i media**

- Selezione dei recipienti<sup>1</sup> in base a struttura, orario e durata di trasmissione, mole e presentazione sui media della carta stampata, ecc.;
- Selezione dell'informazione adeguata ai media;
- “Predisposizione” o costruzione adeguata ai media nel lasso di tempo dell'informazione;
- Scarsa comprensibilità nonostante la semplicità di linguaggio;
- Riduzione della complessità (*non si affrontano tutti gli ambiti del problema*) e della “profondità” della problematica (*la problematica non viene scandagliata*); *entrambi i casi emergono chiaramente nella trasmissione televisiva presa in esame: la problematica psicologica per il bambino, il peso per la madre del bambino donatore, ecc.; la dimensione etica non è stata affrontata!);*
- Isolamento dal contesto (*esempio: nel raffronto europeo e internazionale la discussione sulla ricerca sulle cellule staminali viene vista come un problema giuridico, ma scatenata dal contesto della medicina riproduttiva, del trattamento*

---

<sup>1</sup> In questo contesto l'accezione di “recipiente” indica tutti gli utenti dei media: lettori, ascoltatori, osservatori o “navigatori” su Internet: tutti recepiscono informazioni mediche attraverso i media.

*della sterilità, della fecondazione in vitro, del possibile trasferimento embrionale e del trattamento degli embrioni sovranumerali), l'isolamento dalla situazione, dagli sviluppi, ecc.;*

- *Emozionalizzazione, polarizzazione, la solidarietà a scapito dell'imparzialità (ad esempio angolazione di un problema; come la clinica dell'eutanasia in Olanda o gli sconvolgimenti in seguito all'eutanasia su richiesta senza illustrare le relative norme; la divulgazione dell'immagine di un paziente intubato e monitorato corredata dalle parole "morire in clinica" o "la morte umana", ecc.);*
- *Riduzione dell'ambivalenza;*  
*Visualizzazione forzata del non-visibile (valori personali, responsabilità, dignità, credo, colpa, ecc.);*
- *Medicalizzazione di fenomeni di per sé fisiologici (stanchezza, spossatezza, ansia, invecchiamento, calo della libido, ecc.);*

Che cosa significa "medicalizzare"? Significa dare una connotazione patologica a comuni stati psicofisici come la stanchezza e la spossatezza da deficit vitaminico e minerale (zinco, selenio, calcio, ecc.), corredando la spiegazione di termini tecnici per suggerire un (presunto) quadro patologico da contrastare farmacologicamente. Il normale invecchiamento, accompagnato da una riduzione, da un calo (connotazione negativa!) della prestanza e della funzionalità fisiologica di organi e tessuti e le relative conseguenze, può e deve essere contrastato o annullato dalla medicina (farmaci anti aging e simili). Dallo stato di fatto si desume la situazione dello stato ideale o non ideale considerato che è facile il suo raggiungimento (grazie alla medicina).

Si tenga presente che già la descrizione e la definizione di uno "stato" simile comporta automaticamente un passo verso la medicalizzazione. Ecco alcuni esempi:

**"Aging male syndrome":** è la menopausa del maschio accompagnata da sbalzi d'umore, disturbi del sonno, malessere generalizzato, calo fisiologico del livello di testosterone a partire dal 40° anno di età. (Terapia medicamentosa: cerotto al testosterone Dihydroepiandrosteron DHEA per l'aumento della libido); Viagra® ecc.

**Sindrome del turnista**

**Sindrome da affaticamento cronico**

**"Leisure sickness syndrome"** o incapacità patologica all'ozio

**ADHS o sindrome da iperattività e deficit d'attenzione:** il bambino iperattivo viene curato con il metilfenidato (ritalina) anziché con l'educazione, la psicoterapia, la terapia familiare.

E' chiaro che la medicalizzazione confonda l'interpretazione dei concetti di salute e malattia e l'autoconsapevolezza umana individuale e collettiva. La salute diventa un diritto sociale, il calo del benessere una malattia, un difetto da rimuovere. Subentra il rifiuto verso la naturale predisposizione umana a contrarre una malattia e verso la conseguente involuzione biologica e mentale. Qui intravedo il pericolo (non esclusivamente determinato dall'informazione mediatica su salute e medicina) di un generale e multiculturale stravolgimento di valori nella società. I media contribuiscono notevolmente a questo processo creando una realtà virtuale (se non la creano hanno quantomeno gli strumenti per farlo) che modifica la nostra autoconsapevolezza umana individuale e collettiva favorendo il sogno reale e possibile di salute e libertà dal dolore, di superamento o rimozione dell'accidentalità.

Ma se l'informazione medica attraverso i media comporta rischi tanto evidenti, viene spontaneo chiedersi da dove nasca la voglia di questo genere di informazione. Certamente l'interesse esiste a tutti e tre i livelli della nostra esistenza umana: quello cognitivo-razionale, quello emozionale e quello esistenziale.

Di fronte alla propria malattia o a quella di un familiare, oltre all'interesse razionale per l'informazione, al desiderio di ampliare i propri orizzonti in termini di conoscenza e comprensione, di sentire un' "opinione diversa" forse utile ai fini di una decisione ("shared decision making"), a livello psicologico subentra l'insicurezza indotta dalla malattia, dalla paura, dal senso del pericolo, dalla vulnerabilità dello stato di salute e dallo svanire della percezione di "ovvietà" dell'esistenza fisica. Forse ci sentiamo minacciati da eventi imponderabili esogeni o endogeni (processi involutivi, invecchiamento, perdita di freschezza e di attrattività: da qui nasce la ricettività per la medicalizzazione degli eventi "naturali" della vita. Che dietro ci siano dei forti interessi economici dovrebbe essere evidente.

Perché piacciono tanto i racconti sui medici? Forse perché trasmettono la (presunta) onnipotenza della medicina, il calore avvolgente di una camera d'ospedale con la sua atmosfera particolare supportata da una struttura sociale, o infondono un senso di affidabilità delle figure professionali che interagiscono.

Ai fini dell'interesse esistenziale è fondamentale ridurre l'accidentalità, alimentare la speranza di poter superare l'incertezza e la minaccia attraverso i progressi della medicina.

I rischi descritti impongono un elevato grado di responsabilità, sia da parte dei rappresentanti dei media (giornalisti, operatori televisivi e partecipanti ai dibattiti) sia tra i fruitori dell'informazione mediatica.

**Tab. 6: La responsabilità dell'informazione medica attraverso i media**

- ▶ Nei confronti del recipiente dell'informazione (in particolare se malato):
  - Che utilità può avere per lui l'informazione?
  - Quali conclusioni può trarne?
    - Aspettative, speranze, rivendicazioni giuridiche e morali
    - "Riflessi" sotto forma di accuse, denunce
- ▶ Nei confronti della società:
  - Significato socioculturale: cambiamenti in termini di valori, di comprensione di malattia, handicap fisico, invalidità, morte; atteggiamento nei confronti dell'eutanasia, dell'autodeterminazione, ecc.
  - Onere economico
- ▶ Nei confronti della medicina come istituzione previdenziale e ambito di ricerca
- ▶ Nei confronti del medico, delle professioni mediche e del rapporto medico/paziente.

Nei confronti del recipiente, soprattutto se malato, è sempre importante considerare se e fino a che punto l'informazione possa aiutarlo a capire meglio i suoi disturbi, i referti o la patologia e quindi modificare il suo atteggiamento ai fini della prevenzione e dei segnali utili alla diagnosi precoce. Un adeguato ampliamento delle conoscenze poggia su un'informazione oggettiva e corretta. Essa non deve creare false aspettative o false speranze facendo credere che sia possibile guarire ogni patologia o che la medicina o il medico possano "riparare" danni o difetti. L'informazione mediatica sulla medicina non deve originare rivendicazioni di natura medica, economica e morale e limitarsi a fornire informazioni oggettive e giustificate a livello sociale.

E' invece importante rimandare alla limitatezza delle finanze nella sanità, all'allocazione delle risorse, alle priorità della sanità che devono essere sostenibili in ambito sociopolitico e orientate al bene della collettività (p.e. la riabilitazione nei confronti della prevenzione) e della ricerca medica o alle riserve nei confronti di interventi diagnostici e terapeutici non ancora collaudati.

Innegabile è la tendenza della popolazione a delegare la responsabilità a farne da cosa privata cosa pubblica, a favorire un cambiamento di valori per quanto attiene all'atteggiamento nei confronti della solidarietà e del finanziamento sussidiario della sanità.

Nei confronti della classe medica è bene considerare che l' "infonauta", cioè il paziente informato dai media e da Internet rappresenta per il medico una sfida in termini di tempo da dedicare alla visita, di aggiornamento, di consultazione delle stesse fonti di informazione, ecc. Qui emerge l'altro aspetto dell' "empowerment" del paziente, della decisione ai fini della diagnosi e della terapia. Una maggiore simmetria dell'informazione tra "cliente" e "offerente" modifica l'interpretazione dei ruoli nel rapporto medico/paziente provocando una reciproca perdita di fiducia e innescando una tendenza a scaricare la responsabilità sull'altro.

Dove risiede quindi la consapevolezza per la responsabilità dell'informazione mediatica (Tab. 7)?

**Tab. 7: La responsabilità dell'informazione sanitaria attraverso i media**

- Correttezza e affidabilità dell'informazione;
- Comprensibilità in considerazione del pubblico potenziale:  
in termini linguistici, di figurabilità, di esaustività, ecc.;
- Adeguatezza a recipiente, medico, società e "oggetto" dell'informazione  
comprese le possibili problematiche e complessità;
- Tematizzazione delle conseguenze dell'informazione per i diretti e i potenziali  
interessati (p.e. chi riceve un organo), per la società e la collettività solidale;
- Evitare la manipolazione dell'informazione e del recipiente;
- Tenere in considerazione le possibili riserve;
- Riflessi sul "ruolo formativo" dei media per il singolo e per la società.

Ovviamente oltre a quella mediatica esistono altre forme di informazione ad integrazione dell'educazione sanitaria (Tab. 8).

**Tab. 8: Forme di educazione sanitaria**

- Educazione in famiglia, nelle scuole, nella formazione, ecc.;
- Formazione di insegnanti;
- Educazione permanente nelle Università popolari, gruppi di interessati,  
associazioni, ecc.;

- Talk show e tavole rotonde con relazioni introduttive di esperti;
- Informazione sulle strutture “sanitarie”: p.e. prestazioni di ricovero o ambulatoriali, finanziamento solidale e sussidiario, assicurazione contro le malattie e previdenza sociale, costi materiali, del personale, dei farmaci e degli investimenti, ecc.

### **Sintesi**

In apertura della mia relazione ho analizzato una trasmissione televisiva per mettere in luce opportunità e rischi dell'informazione di massa sugli ambiti della medicina, dell'assistenza e della ricerca. La complessità del caso esposto (1) ha palesato la problematica collegata all'informazione mediatica sulla carta stampata, alla radio, in televisione e su Internet (2). Successivamente ho cercato di individuare le conseguenze positive e negative dell'informazione mediatica accessibile a tutti in qualsiasi momento con le relative ripercussioni sulle aspettative individuali socioculturali, sui valori e su orientamenti economici.

La complessità di un ambito culturale attuale, sensibile che ci riguarda tutti come quella della medicina, impone un elevato grado di responsabilità nei confronti di chi trasmette e di chi fruisce dell'informazione.

In conclusione desidero ricordare che “Comunicare non significa farsi ascoltare, farsi ascoltare non significa comprendere, comprendere non significa condividere, condividere non significa interiorizzare, interiorizzare non significa mettere in pratica”.