

IL MITO DEL MEDICO NEL CORSO DELLA PANDEMIA

UN'ANALISI SOCIOSEMIOTICA DEI BIG DATA RICAVATI DA FACEBOOK/META

ANTONIO SANTANGELO, Università degli Studi di Torino

ABSTRACT: In this article, I show how doctors have been portrayed on Facebook/Meta during the Covid-19 pandemic. I focus in particular on the “mythical” representations of doctors, according to a notion of myth derived from Lévi-Strauss’ work. Therefore, I deal with those narratives that tell facts that, to some extent, reverse or overturn the normal conception of the doctor’s work in everyday life and that have been used by people to reflect on the meaning of their experience of the pandemic, as well as on how our society functions. Since, in order to conduct my research, I had to use a software to collect and sort large amounts of data, the other issue I deal with in this paper is how we can develop specific quali-quantitative methodologies for sociosemiotic analysis in order to successfully study large corpora of texts produced within social networks.

KEYWORDS: Sociosemiotics, big data, narratives, doctors, pandemic.

I. Introduzione

In questo articolo mi pongo due obiettivi: parlare del mito del medico, così per come esso è stato costruito dagli utenti di Facebook — il noto social network adesso denominato Meta — nel corso della pandemia di

Covid-19, e riflettere su come tale mito possa essere individuato e descritto, servendosi di un software per l'analisi di big data e di un metodo di indagine di matrice sociosemiotica, di natura quali-quantitativa, al fine di determinare il significato, nel nostro contesto culturale, dei testi attraverso cui il mito stesso è stato comunicato.

A questo scopo, ricorrendo al programma T-Lab, ho realizzato un piccolo carotaggio sui post reperibili sulle pagine pubbliche in lingua italiana di Facebook/Meta, nei mesi tra aprile e novembre del 2020 e poi, di nuovo, tra marzo e aprile 2021⁽¹⁾. Questa indagine mi ha permesso di individuare otto cluster, quattro legati ai testi prodotti nel 2020 e quattro relativi a quelli del 2021, di cui ho analizzato i contenuti statisticamente più rappresentativi, servendomi di strumenti semiotici di derivazione narratologica e greimasiana (Greimas 1983; Greimas, Courtés 1979–2007), poiché mi sono subito reso conto che, al loro interno, parlando dei medici, le persone condividevano e commentavano narrazioni con cui cercavano di inquadrare il senso di ciò che stava accadendo loro nel corso della pandemia. Così facendo, ho potuto ricostruire la struttura comune di tali discorsi e le loro differenze, che a mio modo di vedere rispecchiano il funzionamento di alcuni grandi modelli culturali, fondamentali per mettere a fuoco il significato dei miti costruiti attorno alla figura dei medici stessi e alla rappresentazione della società in cui essi hanno operato.

(1) Questa fase preliminare della ricerca è stata condotta con il supporto di Querys, una start-up dell'Università di Torino che si occupa di social media analysis. Nello specifico, ringrazio Giuseppe Tipaldo, Sara Rocutto e Fabio Bruno. I corpus sono stati ottenuti interrogando la piattaforma Crowdtangle, strumento che permette di ottenere i post pubblici delle pagine Facebook, con una *query* mirata a raccogliere i testi pubblicati in lingua italiana su tutte le pagine monitorate dal sistema. Il materiale ottenuto è stato pre-trattato per rimuovere emoticon, link e caratteri speciali. Sono state inoltre rimosse le parole più lunghe di 50 caratteri, al fine di poter rendere i testi processabili da TLab. Le parole chiave utilizzate sono state: (medico, pediatra, ematologo, ematologa, anestesista, geriatra, infettivologo, infettivologa, infettivologi, patologo, patologa, immunologo, immunologa, immunologi, microbiologo, microbiologa, pneumologo, pneumologa, virologo, virologa, virologi, neurologo, neurologa, oncologo, oncologa, biologo, biologa, psichiatra, reumatologo, reumatologa, igiene e medicina preventiva, bioemergenze, fisico, epidemiologo, epidemiologa, epidemiologi, esperto, esperti) e (coronavirus, covid, covid19, pandemia).

2. Miti contemporanei

Prima di illustrare i dati che ho raccolto e di analizzarli, ritengo opportuno riflettere sulla nozione di mito a cui ho fatto riferimento, visto che quest'ultima ha guidato tutta la mia ricerca, indicandomi cosa guardare, nel corpus di testi su cui ho lavorato. Non si tratta, infatti, dell'idea ricorrente, nel dibattito attuale, secondo cui il mito stesso sarebbe qualcosa di falso che circola sui media digitali sotto forma di *fake news*, disinformazione, malinformazione o, più in generale, di “post-verità” (Ferraris 2017; Lorusso 2018). Piuttosto, io ho inteso lavorare attorno all'accezione lévi–straussiana del concetto di mito, quella di un racconto che consente di inquadrare la realtà e di stabilire il suo significato, affermando qual è la visione del mondo di chi fa parte del contesto culturale che lo produce (Ferraro 2001).

In particolare, il modo di funzionare di quello che riconosco come “discorso mitico” è tipico delle narrazioni di *classe Beta* (Ferraro 2019, pp.106–112), che sono quelle che provano a riflettere sul senso del reale, ribaltandone le logiche: l'idea di LéviStrauss è che questo genere di narrazioni consenta di ragionare *in negativo* su come dovrebbe funzionare la nostra società. In questa accezione, sono miti quelle storie che parlano di uomini che provano a diventare dei, dei che sono animati dalle passioni umane, animali che si sposano con principi e principesse, popoli o individui che vanno a vivere in cielo o sottoterra, eccetera. Ma queste forme di ribaltamento, seppure non così estreme, sono anche tipiche del racconto mediatico contemporaneo (Ortoleva 2019; Morin 1962; Barthes 1957). Per esempio, esse si trovano in quei testi di natura fattuale, in cui i giornalisti vanno alla ricerca dei “*faits divers*”, per dimostrare in maniera evidente, con dei parossismi, ciò che non va nel nostro mondo. Oppure si riscontrano quando i giornalisti stessi individuano qualcuno che incarna l'eroismo della gente comune e, scrivendone nei loro articoli, inducono gli utenti dei social network a commentare questi ultimi e a diffonderli. Oppure, ancora, le riconosciamo quando gli *influencer* o i divi ci parlano delle stravaganze o della profonda “normalità” della loro vita di tutti i giorni, eccetera. Questo genere di “miti” può essere di *matrice negativa*, vale a dire il racconto di qualcosa di incredibilmente deviante dalla norma, che non sembrava

possibile potesse accadere, eppure purtroppo accade, oppure di *matri-ce positiva*, qualcosa di bellissimo, che si manifesta quasi come una sorta di cratofania o di ierofania (Eliade 1948), ma che è comunque diverso dall'andamento più prosaico della realtà in cui viviamo. In entrambi i casi, ribaltando, invertendo, mettendo in discussione il modo in cui siamo soliti concepire il funzionamento del nostro mondo, riflettiamo su come dovremmo e su come non dovremmo essere.

È chiaro che questo genere di discorsi non è solo tipico della narrazione fattuale della realtà, ma anche di quella di finzione e, in effetti, il nostro sistema dei media è pieno di storie inventate che funzionano secondo le logiche delle narrazioni mitiche di classe Beta di cui stiamo parlando. Ciò che qui mi interessa, comunque, è eventualmente la commistione tra la fiction e il genere “factual”, che si riscontra quando nella realtà accade qualcosa che incarna quello che conoscevamo per averne letto in un romanzo o per averlo visto in un film. Anche questo meccanismo, infatti, consente di individuare subito narrazioni e personaggi mitici, dal carattere fortemente simbolico e culturalmente significativo.

3. Il mito del medico moderno

A quanto mi è dato di sapere, negli anni immediatamente precedenti la pandemia, sui media circolavano quattro tipi di ribaltamenti mitici della normale figura del medico che si sarebbe potuta incontrare nella vita quotidiana: quello che dava origine ai discorsi sui *medici-soldati* (Braga 2008), eroici combattenti della battaglia contro il male prodotto dalle nostre società, come nella serie *E/R — Medici in prima linea* (USA, 1994–2009); quello sui *medici malati* (Santangelo 2015), capaci metaforicamente di tenere il male fuori dagli altri, ma non da sé stessi, come in *Dr. House — Medical Division* (USA, 2004–2012); quello sui *medici che danno la morte* (Santangelo 2013), per le ragioni più disparate, più o meno accettabili sotto il profilo bioetico; e, infine, quello sui *medici appassionati* (Bandirali e Terrone 2012), che non si limitano a mettere in pratica una fredda tecnica razionale per la cura del corpo umano, ma vivono emotivamente il proprio lavoro e, conducendolo, apprendono qualcosa sul senso della vita, come in *Grace Anatomy* (USA, 2005–oggi).

Questi quattro miti si sono rivelati fondamentali, per inquadrare il modo in cui si è parlato dei medici nel corso dell'epidemia di Covid-19. Per esempio, è stata utilizzata molto la figura del personale sanitario in guerra contro il virus, con le "uniformi" a forma di scafandro, le maschere protettive a mo' di elmetto, le attrezzature tecnologiche nei reparti di emergenza come armi per combattere la battaglia. Gli ospedali sono stati rappresentati come dei fortini, gli ultimi avamposti della lotta contro il male dilagante, che vi veniva riversato da città appestate, dalle quali giungevano ambulanze piene di uomini e donne di cui ci si doveva prendere cura portando a termine turni massacranti e rinunciando a condurre un'esistenza normale. Ma si è parlato molto anche della figura del medico colpito dal Covid-19 a seguito del regolare svolgimento delle proprie mansioni e spesso morto per questo, oppure di quella del medico anziano e fragile, andato in pensione ma tornato coraggiosamente alla propria professione nel momento del bisogno. Così come ha circolato spesso l'immagine del dottore costretto, dato l'isolamento dei pazienti nei reparti di terapia intensiva e la loro difficoltà a comunicare coi propri cari, a farsi carico anche della loro sofferenza interiore e di quella delle rispettive famiglie, intraprendendo così un percorso di crescita personale attivato da un coinvolgimento emotivo e passionale non comune. Infine, soprattutto nei discorsi complottisti, si è discusso a lungo dei medici che, invece di curare, hanno ucciso per sperimentare farmaci malsicuri, guadagnare i soldi delle multinazionali, fare gli interessi delle lobby del potere, eccetera.

Sin dall'inizio della pandemia, inoltre, si è discusso molto del mito dei medici come membri di una *comunità scientifica unita*. Per inquadrarne il senso e la portata, è necessario partire da lontano. Già nell'*Etica nicomachea*, infatti, Aristotele (IV sec. a.C.) distingueva tra *episteme*, *phronesis* e *techne*, vale a dire tra la conoscenza della natura, la saggezza nell'azione dotata di conseguenze morali e la tecnica, assegnando loro una rilevanza e un prestigio sociale decrescenti: la prima, la forma di sapere più importante, avrebbe dovuto essere appannaggio dei filosofi, che avrebbero dovuto dire come funziona il mondo; la seconda sarebbe dovuta appartenere ai politici, che avrebbero dovuto prendere buone e assennate decisioni proprio grazie alle indicazioni dei sapienti; la terza, la meno rilevante, avrebbe dovuto essere nelle mani di chiunque

possedesse delle competenze pratiche, per realizzare opere o far funzionare strumenti che avrebbero potuto avere o meno delle conseguenze morali (la moralità, secondo questa concezione, non è nelle cose realizzate dai tecnici con la loro “arte”, bensì in chi usa quest’ultima per i propri scopi), ma che, se le avessero avute, sarebbe stato per servire i fini della sfera politica. Ebbene, agli scienziati, nell’epoca del Covid-19, è stato riconosciuto da molti il ruolo che già Aristotele aveva assegnato ai filosofi: stare al di sopra dei politici, per aiutarli a interpretare correttamente la natura e i fatti del mondo, in modo che questi ultimi potessero decidere nella maniera migliore. Detto in altri termini, è stata demandata loro la funzione del *mentore* (Vogler 1992; Ferraro 2015), colui che assegna il giusto nome alle cose, indirizzando l’azione di chi accetta di vederle alla stessa maniera, e dell’*aiutante* (Greimas 1970), colui che mette il proprio sapere e il proprio potere a disposizione di chi intende servirsene, per realizzare i propri scopi.

Dietro a questo modo di pensare, c’era chiaramente l’idea che gli scienziati debbano avere una *visione oggettiva e univoca delle cose*, perché la natura ha le sue leggi, mentre i politici ne hanno una soggettiva, molteplice e potenzialmente di parte, perché le azioni e le scelte degli uomini possono essere compiute in un modo o in un altro. Da qui discendeva la rappresentazione, che abbiamo visto circolare molto, di una classe politica solitamente litigiosa e faziosa, costretta a unirsi e a prendere un certo tipo di decisioni non per ragioni, appunto, soggettive e di parte, ma perché indirizzata dall’oggettività di ciò che le veniva detto dalla scienza. Secondo questo modo di ragionare, le opposizioni o le divergenze nel Governo avrebbero dovuto essere messe a tacere, perché di fronte all’oggettività dei dati e della loro lettura da parte degli scienziati, non poteva esserci una visione alternativa credibile: sarebbe stato necessario fare ciò che si sarebbe dovuto fare (non ciò che si sarebbe voluto), per reagire a un modo di essere incontrovertibile della natura, fotografato dalla scienza.

Il problema è che presto ci si è accorti che, per sostenere il peso di questa posizione discorsiva, gli scienziati avrebbero dovuto essere tutti concordi nel leggere lo stato del mondo, ma questo, soprattutto all’inizio della pandemia, non è avvenuto, perché il virus era sconosciuto, non si sapeva bene come curarlo, i dati su cui ci si basava per studiarlo non erano accurati e completi e, molto banalmente, il sapere su come

combattere il Covid-19 non era ancora attestato. Dunque, la scienza si è trovata in una situazione in cui la soggettività degli studiosi nell'interpretazione di ciò che stava accadendo aveva ancora un ruolo preminente. In situazioni del genere, l'attività degli scienziati si avvicina molto a quella dei politici, perché le loro scelte nel portare avanti le ricerche in una maniera o in un'altra, nel curare i malati, nel prevenire il contagio, si possono rivelare buone o cattive, in un senso anche morale.

Questo non è sfuggito agli stessi politici, né ai media politicizzati, che hanno cominciato a sostenere le teorie e le azioni degli scienziati che esprimevano posizioni affini alle loro, oppure si sono messi a criticare gli scienziati a cui si affidavano i loro avversari, sulla scorta dei giudizi espressi da altri scienziati ancora, come nella diatriba tra il professor Galli dell'ospedale Sacco di Milano e il professor Zangrillo del San Raffaele, il primo, in un certo senso, più "rigorista", per utilizzare un termine che si usa, appunto, in politica, il secondo più "permissivo", sostenuti da commentatori e da partiti molto differenti. Ciò ha contribuito a dare l'impressione di una scienza "divisa" come la politica e, in questo modo, sempre utilizzando la metafora di Aristotele, gli scienziati sono stati, in un certo senso, abbassati di un gradino, posizionandoli non al di sopra, ma sullo stesso livello dei politici.

Stando così le cose, si può abbozzare un quadrato semiotico, con gli scienziati *oggettivi* e aristotelici da un lato, quelli *soggettivi* e politicizzati dall'altro, e poi con i *non oggettivi*, per esempio i collusi con le multinazionali, e i *non soggettivi*, che potremmo definire, per capirci, burocrati e "vecchi tromboni", perché animati da visioni del mondo e del virus fortemente codificate, ma rivelatesi sbagliate e inadeguate.

Le posizioni di questo quadrato sono legate anche a un certo tipo di interpretazione che è stata fornita, a proposito di ciò che hanno affermato gli scienziati che vi si possono ricondurre: se gli *oggettivi* sono apparsi credibili, i *soggettivi* lo sono sembrati agli occhi dei propri sostenitori, ma non a quelli dei loro denigratori. I non *oggettivi* e i non *soggettivi*, invece, non sono stati creduti, anche se per ragioni diverse: i primi perché screditati dalla loro collusione con interessi che non apparivano gli stessi della gente comune, mentre i secondi perché, se anche avrebbero voluto prendersi cura delle persone, non hanno potuto farlo, essendo partiti da premesse e posizioni vissute dalle persone stesse come inefficaci.

In generale, comunque, il tema dell'unità o della divisione degli scienziati, che rimane sottinteso al funzionamento di questi quattro tipi di discorsi, è andato a impattare col fatto che la stessa categoria semantica che vede contrapposta l'unità delle persone alla loro divisione è fondamentale nei periodi di crisi, nei quali, come ho dimostrato altrove (Santangelo 2018), analizzando il modo in cui sui media si parla delle catastrofi naturali e di come vi si deve reagire, le riflessioni che di solito si portano avanti sono incentrate proprio sul fatto che uniti si vince e divisi si perde.

4. I quattro cluster della ricerca del 2020

Tutti i miti di cui ho scritto si sono manifestati anche all'interno dei testi che ho raccolto per condurre la mia ricerca. Per esempio, nel cluster 1 dell'indagine dell'aprile 2020, quello statisticamente più rilevante, poiché racchiudeva il maggior numero di testi circolanti su Facebook/Meta, l'eroico medico moriva. Si parlava, infatti, dei tanti decessi del personale sanitario in prima linea nella battaglia contro il Covid-19. Il problema veniva subito inquadrato come una grossa anomalia, perché appariva assurdo che chi lavorava per mantenere in vita le persone morisse svolgendo questo compito. Ci si interrogava, dunque, su cosa non avesse funzionato, nel nostro mondo, per condurre a questo ribaltamento della realtà per come l'avevamo sempre conosciuta. Le risposte avevano a che vedere con un unico polo tematico: il rapporto tra istituzioni e medici. Questi ultimi, infatti, morivano perché il malfunzionamento dello Stato o delle Aziende Sanitarie in cui lavoravano li aveva esposti al rischio, non dotandoli degli strumenti necessari, sottodimensionando il loro numero e costringendoli a turni massacranti, non potenziando il sistema di cure territoriali, stipando tutti i malati negli ospedali, impedendo l'attuazione dei più corretti protocolli di sicurezza, eccetera. Ne derivavano quattro tipi di discorsi: le critiche allo Stato, le critiche ai politici, le critiche al neoliberismo e, per reazione, quelli delle istituzioni sanitarie pubbliche e private che magnificavano le proprie *best practices*, mostrando di aver lavorato al meglio.

È molto interessante, a mio modo di vedere, che la quasi totalità di questi discorsi venisse portata avanti a livello “territoriale”. Su Facebook/Meta, venivano ripresi e commentati gli articoli di testate giornalistiche locali, che lamentavano il fatto che il proprio territorio fosse stato lasciato solo, oppure che lo Stato centralista non avesse funzionato, nell’organizzare la risposta al Covid-19, oppure, ancora, che il neoliberismo, con la sua logica del profitto sui grandi numeri, non si fosse curato di ciò che è piccolo e periferico. A rispondere a tutto questo, secondo i testi del mio corpus, avevano pensato soprattutto i medici, che avevano provato a ridurre la distanza tra centro e periferia, tra accumulo del capitale e povere persone inermi, ma avevano pagato con la vita. In realtà, essi non venivano tratteggiati tanto come eroi, quanto, piuttosto, come soggetti altruisti, che avevano fatto il proprio dovere, rimanendo vicini a chi aveva bisogno di loro. Questo senso di responsabilità, questo lavoro di raccordo tra i cittadini malati e le istituzioni lontane che essi rappresentavano, è, nei discorsi che ho analizzato, un’altra di quelle forme di ribaltamento rispetto al modo di funzionare della nostra realtà, che ha contribuito a rendere mitica la figura dei medici, nel senso in cui ne ho parlato sopra.

Il cluster 2, invece, era tutto incentrato sul dibattito suscitato da Andrea Crisanti, il noto virologo dell’Università di Padova, che nel novembre del 2020 aveva dichiarato che non si sarebbe vaccinato, se non fossero stati divulgati i dati della sperimentazione dei vaccini. In quel periodo, i vari composti di Pfizer, Moderna, Astra Zeneca e Johnson&Johnson non erano ancora stati autorizzati dalle istituzioni nazionali e internazionali, e le posizioni di Crisanti facevano scalpore, in mezzo alle tante rassicurazioni che arrivavano dagli altri suoi colleghi. Quest’ultimo citava il *British Medical Journal*, sostenendo che la rivista di medicina più prestigiosa del mondo affermava che con i vaccini Pfizer e Moderna si sarebbe rischiato il caso Remdesivir, vale a dire un farmaco approvato per il contrasto al Covid-19 e poi risultato potenzialmente dannoso (almeno così se ne parlava al tempo). Gli faceva da controcanto, per il mio software di analisi del contenuto, Fabrizio Pregliasco, virologo dell’Università di Milano, che invece sosteneva che si sarebbe vaccinato in diretta tv e suggeriva una serie di protocolli da seguire, per passare in serenità le feste di Natale.

Qui, i poli semantici attorno a cui tutto ruotava erano la trasparenza, il timore che gli Stati e le case farmaceutiche perseguissero interessi di parte, il problema della fiducia nelle istituzioni e nei protocolli seguiti per produrre vaccini utili e sicuri, nonché la divisione degli scienziati, che delle istituzioni facevano parte e che dovevano indirizzarle, per prendersi cura dei cittadini. Questa volta, il dibattito era tutto di portata nazionale, tant'è che la maggior parte degli account Facebook/Meta da cui provenivano i testi da me analizzati erano della Rai, di Sky, delle agenzie di stampa, eccetera. Crisanti cercava di affermare l'importanza del ruolo della comunità scientifica internazionale e del metodo scientifico di validazione dei vaccini, come unico strumento di protezione dei cittadini dagli appetiti miliardari delle case farmaceutiche, nonché dalla fretta degli Stati di rispondere alla pandemia, ma era stato subito addebitato come un punto di appoggio delle paure e delle diffidenze dei *no vax*. Per questo, era stato "crocifisso" da giornali e colleghi, tanto che Blob, il noto programma satirico della Rai, sul suo profilo Facebook, aveva collegato la figura dello stesso Crisanti a quella di San Sebastiano trafitto dalle frecce.

In realtà, rifacendomi alle categorie che ho presentato nel paragrafo precedente, devo sottolineare che Crisanti non aveva inteso allontanarsi dalla figura dello scienziato che, sulla base dei dati a sua disposizione, è in grado di trovare un accordo con i propri pari, circa la natura "univoca" della realtà, in modo da indicare ai politici come leggerla e aiutarli a prendere delle decisioni, ma aveva solo sottolineato di non potere svolgere questo ruolo senza, appunto, leggere i dati. Eppure, il rilievo offerto dai media alla posizione contraria alla sua, assunta da Pregliasco, che addirittura era pronto a sperimentare il vaccino sul proprio corpo, mostrando la sua fiducia nel lavoro dei colleghi delle case farmaceutiche e degli enti di controllo, serviva per spostare il discorso su un altro piano. Il tema, visto che tutto stava avvenendo al di fuori dei protocolli standard, data l'urgenza di trovare un rimedio alla pandemia, era quello dell'opposizione tra un metodo scientifico attestato, capace di produrre forme di sapere almeno apparentemente "oggettive" (sappiamo bene che il dibattito circa l'oggettività della scienza è molto aperto e ricco di sfumature), e una fiducia "soggettiva" nei confronti degli scienziati e delle istituzioni. Un fatto, questo, che in un certo senso delegittimava

rilevante, in termini statistici, pur non essendo basato su alcuna inversione mitica, rispetto alla maniera tradizionale di parlare degli stessi medici, era tutto incentrato su questi ultimi come i depositari di un sapere attestato e affidabile, capace di produrre meccanicamente il benessere del nostro corpo, dato che i testi che lo componevano erano tutti focalizzati sul tema del fitness e del ruolo delle conoscenze scientifiche in questo ambito. Evidentemente, le persone sentivano il bisogno di stare bene o, quantomeno, di pensare a come mantenersi sane e, per questo, si affidavano alla scienza. Una scienza intesa, questa volta, come il dominio dell'oggettività e dei numeri, come testimoniato anche dal cluster 3, sui dati legati ai tamponi positivi, ai ricoveri e alle morti per Covid-19.

5. I quattro cluster della ricerca del 2021

Un anno dopo, le cose non sono molto cambiate. Come si può osservare nella Fig. IV.VI., il cluster più rilevante, dal punto di vista statistico, era diventato quello sui bollettini legati alla diffusione del virus, mentre il cluster 3, il terzo in ordine di grandezza, ma “pesante” più o meno quanto il cluster 2, continuava a parlare di medici esperti che, questa volta, dispensavano il loro sapere su vari ambiti della nostra vita, in cicli di conferenze a cui, evidentemente, gli utenti di Facebook/Meta erano interessati. Anche il cluster 1 era in continuità tematica con quelli di due anni addietro, poiché nei testi che lo costituivano si parlava ancora dell'efficacia dei vaccini, che veniva messa nuovamente in dubbio, poiché si temeva che non proteggessero dalle varianti del Sars-Cov-2. Questa volta, però, i medici e la comunità scientifica venivano rappresentati come uniti e concordi nell'affermare che questo non fosse vero e l'alfiere di questa posizione era il virologo Roberto Burioni dell'Università Vita-Salute di Milano, il quale si profondeva in rassicurazioni basate su dati e ricerche riconosciute a livello internazionale (significativamente, le stesse richieste da Crisanti un anno prima). Sempre nel cluster 1, si riportava il dibattito, nato in alcuni Paesi del Nord Europa, per mettere al bando il vaccino di Astra Zeneca, dato il rischio di trombosi che esso procurava in alcune persone. Ma, nuovamente, si citavano

studi scientifici che minimizzavano, a questo proposito, e che rendevano i medici concordi con la decisione dell’Ema, l’Agenzia Europea del Farmaco, di consentirne la somministrazione.

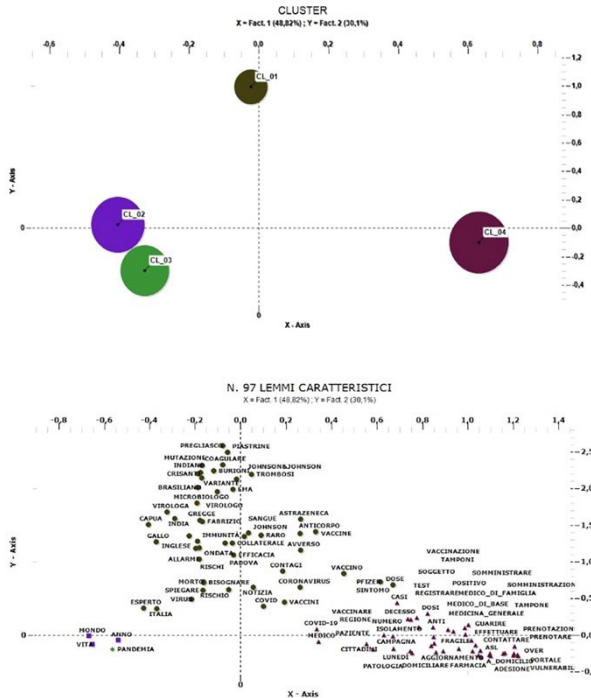


FIGURA IV.VI. I cluster della ricerca del 2021.

L’unico cluster del tutto nuovo, rispetto al primo carotaggio, era il numero 2, il secondo anche in ordine di grandezza rispetto agli altri. Vi si parlava di ciò che gli utenti di Facebook/Meta sentivano di avere appreso, a proposito del senso della vita e della loro concezione di quest’ultimo, nel corso della pandemia. Ne facevano parte tre tipologie di testi: una di carattere religioso, data la vicinanza temporale con la festività cattolica della Pasqua, una più politica e una di matrice filosofico esistenziale. Nella prima, i medici venivano visti come persone che avevano realizzato il disegno di Dio, volto — almeno così appariva a chi si esprimeva al proposito e in quel periodo, in cui l’epidemia

di Sars-Cov-2 sembrava in regressione — a proteggerci e, in generale, a fare il nostro bene. Nella seconda, si rifletteva sul fatto che la maggior parte di noi avesse dimostrato paura e passività, nell'affrontare il Covid-19, tanto da criticare l'idea secondo cui si sarebbe dovuto considerare eroico il comportamento di chi aveva accettato di chiudersi in casa in nome del bene comune. Non si faceva riferimento diretto ai medici, in realtà, ma è facile immaginare che chi la vedeva in questo modo fosse a favore del personale sanitario che aveva curato i malati e molto meno di quello che aveva avallato la decisione delle autorità politiche di limitare gli spostamenti delle persone, nei momenti più critici della pandemia. Infine, c'era una tipologia di testi in cui erano proprio gli stessi medici a esprimersi, spiegando ciò che avevano appreso nei lunghi mesi di lotta al virus: essi affermavano di essere cresciuti soprattutto dal punto di vista umano, avendo imparato a farsi carico anche della sofferenza emotiva dei loro pazienti, nei confronti dei quali avevano sentito una grande empatia. Questo genere di discorsi, nei quali i dottori non si autorappresentavano come i freddi depositari di un sapere scientifico oggettivo, ma come soggetti dotati di passioni, che avevano compiuto un percorso di trasformazione interiore e di miglioramento individuale, ricordavano molto quelli del mito del medico appassionato, di cui ho scritto nel terzo paragrafo di questo lavoro.

6. Alcune riflessioni metodologiche

Come anticipato nell'introduzione, ho concepito la ricerca riportata in queste pagine con due obiettivi: riflettere sul mito della figura del medico nel corso della pandemia e ragionare, da un punto di vista metodologico, su come integrare le tecniche sociologiche di natura quantitativa per l'analisi del contenuto di grandi moli di dati e quelle semiotiche di matrice qualitativa — un tema, quest'ultimo, molto rilevante, quando si vuole studiare il modo in cui si parla di un determinato argomento sui social network, come spesso accade oggi e come è capitato a me.

A questo proposito, T-Lab, il software di cui mi sono servito, si è rivelato molto utile, avendo raggruppato una lunga serie di testi secondo alcune logiche statistiche, legate alla frequenza della co-occorrenza

delle parole in certe configurazioni, che mi hanno consentito di costituire delle tipologie di contenuti effettivamente affini⁽²⁾, indicandomi addirittura quelli più rappresentativi di ogni cluster, ma consentendomi, volendo, di vedere tutti gli altri che appartenevano al medesimo gruppo: un'opportunità, questa, che mi è stata molto utile per mettere a fuoco le varie sfumature dei discorsi che ho studiato e descritto. D'altra parte, come si è potuto verificare nelle Fig. IV.V. e IV.VI., T-Lab mi ha restituito dei contenuti di cui non era in grado di dire il significato, bensì solo il peso statistico, e di cui sapeva mostrare, al limite, le parole chiave più rappresentative. Per questo, è stato necessario analizzare i testi costitutivi dei vari cluster con un metodo semiotico qualitativo.

Il metodo che ho utilizzato è quello tipico della sociosemiotica strutturalista, che ho già descritto altrove (Santangelo 2012, 2021a e 2021b), volto a determinare il senso dei singoli testi, in rapporto al contesto culturale in cui essi circolano. In particolare, ho cercato di capire se ci fosse, allo stesso tempo, un'affinità nei temi trattati e nelle posizioni assunte sul medesimo tema, prima all'interno dei contenuti dei vari cluster, poi tra questi ultimi e una serie di altri contenuti che non facevano parte del corpus d'analisi costruito con T-Lab, ma di cui conoscevo già la significatività (i miti sui medici che ho descritto nel paragrafo 2). L'ho fatto, servendomi degli strumenti d'analisi della semiotica narratologica di derivazione greimasiana, che mi hanno consentito di trarre una conclusione che avanzo qui e che è basata sulla comparazione della struttura di tutti i testi che ho utilizzato per condurre questa ricerca, sia quelli che ho rintracciato su Facebook/Meta, sia quelli che vi ho collegato, ritenendo che questo collegamento fosse, per l'appunto, significativo.

Mi sono reso conto che la maggior parte dei discorsi sul mito dei medici nella società contemporanea e nel corso della pandemia sono incentrati sulla costruzione di narrazioni in cui si oppongono una *istanza di destinazione collettiva* (Ferraro 2012, pp. 172-174), che detta il modo in cui deve essere letta oggettivamente la realtà nella nostra società e che, di conseguenza, fornisce i principi a cui tutti devono aderire, se ne

(2) Il caso più eclatante è quello della diatriba tra Crisanti e Pregliasco, che molto spesso non veniva citata, nei post che abbiamo analizzato, i quali parlavano dell'uno o dell'altro virologo, senza collegarli direttamente, anche se le loro vicende avevano davvero un legame, da un punto di vista semantico.

vogliono far parte, e una *istanza di prospettività individuale* (Ferraro, *ibidem*) soggettiva, incarnata dagli individui che devono decidere se accettare questa visione delle cose e comportarsi di conseguenza. Il problema è che tra queste due istanze, come avviene spesso nelle narrazioni che utilizziamo oggi per raccontare il senso della nostra esperienza quotidiana, c'è un attrito, basato sulla convinzione che i valori su cui si fonda la concezione del mondo di chi ci vorrebbe governare o guidare non siano quelli più adatti a noi, perché si basano su interessi che non ci appartengono (Santangelo 2021b). Da qui derivano le critiche alle istituzioni e al neoliberalismo che ho riscontrato nel cluster 1 del 2020, ma anche le ragioni della diatriba tra Crisanti e Pregliasco nel cluster 2 dello stesso anno. I medici, in questo scenario, quando sono stati visti come personaggi positivi, sono stati raccontati o come quelli che stavano dalla parte dell'istanza di destinazione al potere che si prendeva cura nella maniera migliore dei cittadini loro pazienti (si pensi allo stesso Pregliasco, pronto a iniettarsi il vaccino approvato dalle autorità nazionali e internazionali in diretta tv, o a Burioni e gli scienziati che, nel cluster 1 del 2021, avallavano le scelte giuste delle istituzioni, oppure ancora ai depositari del sapere medico di cui tutti si fidavano, nei cluster 4 del 2020 e 3 del 2021), oppure come coloro che erano chiamati a dare origine a un'altra istanza di destinazione, più affidabile, all'interno della propria comunità scientifica (Crisanti) o sul territorio, insieme con i malati che dovevano guarire (i dottori morti per fare il loro dovere in assenza delle istituzioni). Oppure, ancora, essi venivano tratteggiati come quei singoli individui che, con la loro istanza di prospettività soggettiva, lottando duramente contro una realtà ingiusta e dolorosa, apprendevano qualche cosa che li faceva crescere come persone, come nel cluster 2 del 2021. Ma, nei discorsi che sono circolati su Facebook/Meta e non solo, c'erano anche quei medici che si erano lasciati sedurre dall'istanza di destinazione malvagia che, secondo alcuni, dominerebbe nelle nostre società, portando avanti gli interessi di pochi (le case farmaceutiche, soprattutto, a giudicare dai testi del mio corpus), a scapito di quelli di tutti gli altri.

Il motivo di interesse della ricerca quali-quantitativa che ho condotto, però, è legato al fatto che un software come T-Lab mi ha consentito di valutare il peso statistico di questi veri e propri modelli culturali che ho appena descritto, permettendomi di vedere che, in fin dei conti,

quelli che hanno dato origine ai testi più critici nei confronti dei medici, della scienza e della nostra società in generale, hanno circolato molto poco sul social network che ho studiato, contrariamente alla vulgata comune, secondo cui questi contesti digitali sarebbero il terreno di coltura di un pensiero anti-sociale pericoloso, che deve essere combattuto. Sicuramente, il mio carotaggio e la mia esplorazione sono stati parziali, ma non ho dati che mi consentano di suffragare questa ipotesi, che forse è il frutto di un altro mito.

Riferimenti bibliografici

- Aristotele (IV sec. a.C.), *Ἠθικὰ Νικομάχεια* (trad. ingl. di M. Ostwald, *Nicomachean Ethics*, Bobbs Merrill, Indianapolis 1962).
- Barthes, R. (1957) *Mythologies*, Éditions du Seuil, Paris.
- Bandirali, E., Terrone, E. (2012) *Filosofia delle serie tv. Dalla scena del crimine al trono di spade*, Mimesis, Milano.
- Braga, P. (2008) *ER: medici in prima linea. Analisi della serie che ha cambiato la Tv*, Franco Angeli, Milano.
- Eliade, M. (1948) *Traité d'histoire des religions*, Payot, Paris.
- Ferraris, M. (2017) *Postverità e altri enigmi*, Il Mulino, Bologna.
- Ferraro, G. (2001) *Il linguaggio del mito*, Meltemi, Roma.
- Ferraro, G. (2012) *Fondamenti di teoria sociosemiotica. La visione neoclassica*, Aracne, Roma.
- Ferraro G. (2015) *Teorie della narrazione. Dai racconti tradizionali all'odierno storytelling*, Carocci, Bologna.
- Ferraro, G. (2019) *Semiotica 3.0. 50 idee chiave per un rilancio della scienza della significazione*, Aracne, Roma.
- Greimas, A. J. (1970) *Du sens*, Éditions du Seuil, Paris.
- Greimas A. J. (1983) *Du sens II — Essais sémiotiques*, Éditions du Seuil, Paris.
- Greimas A. J., Courtés J. (1979[2007]) *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Hachette, Paris.
- Lorusso, A. M. (2018) *Postverità*, Laterza, Roma.
- Morin, E. (1962) *L'esprit du temps I. Névrose*, Éditions Grasset & Fasquelle, Paris.
- Ortoleva, P. (2019) *Miti a bassa intensità. Racconti, media, vita quotidiana*, Einaudi, Torino.

- Santangelo, A. (2012) *Sociosemiotica dell'audiovisivo*, Aracne, Roma.
- Santangelo, A. (2015) "Il male del medico moderno. La rappresentazione del chirurgo e della professione medica nella fiction americana", in M. Duca (a cura di), *Duecento. Storie, filosofie, medicine*, Antonio Dellisanti Editore, Lecce, 61–78.
- Santangelo, A. (2018) "Dalla fine all'inizio. La presa estetica nelle catastrofi come passaggio da una vecchia a una nuova visione del mondo", in V. Idone Cassone, B. Surace e M. Thibault (a cura di), *I discorsi della fine. Catastrofi, disastri, apocalissi*, Aracne, Roma, 57–72.
- Santangelo, A. (2021a) *Volti simbolici. Per una teoria sociosemiotica del volto*, "Lexia", 37–38: 503–520.
- Santangelo, A. (2021b) *Culturally significant symbolic faces. For a sociosemiotics of faces in films*, "Sign Systems Studies", 49 (3/4): 418–436.
- Vogler, C. (1992) *The Hero's Journey*, Michael Wiese Productions, Studio City.