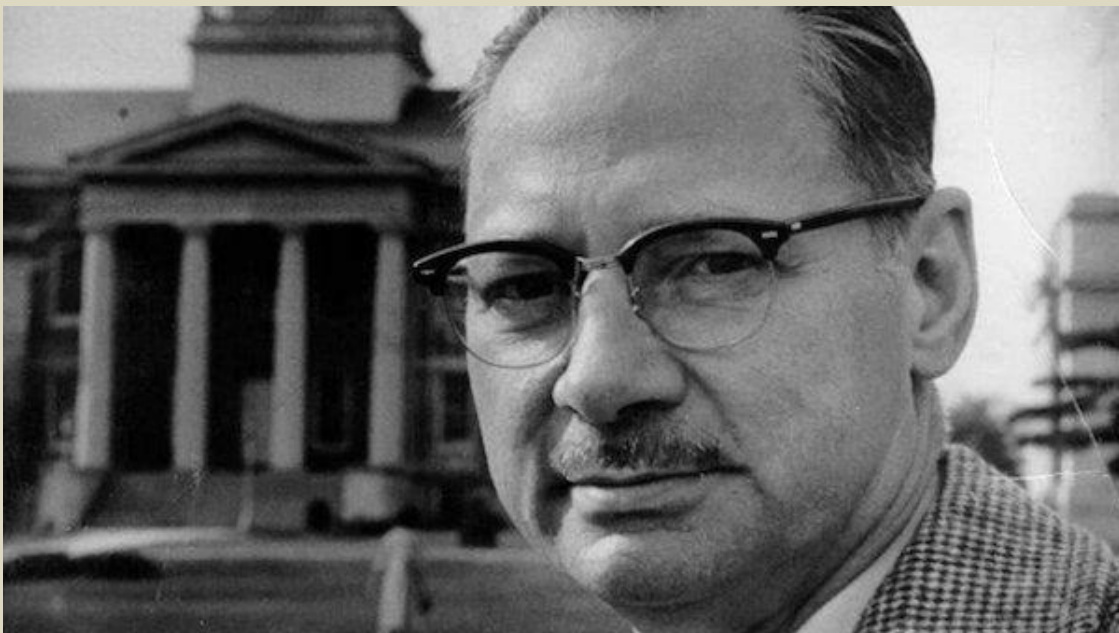


The “Monster Study”

Romolo Giovanni Capuano©

Nel 1939 la ventitreenne Mary Tudor discute una tesi per conseguire il Master of Arts in psicologia presso la State University dell'Iowa. Il titolo della sua ricerca è *An experimental study of the effect of evaluative labeling of speech fluency* (“Uno studio sperimentale degli effetti dell’etichettamento valutativo dell’eloquio”). Apparentemente una tesi come tante, con un linguaggio a tratti involuto, forse un po’ noiosa, per quanto apparentemente accurata da un punto di vista metodologico. Immaginiamo l’emozione della studentessa, la sua ansia, ma anche la gioia per aver condotto a termine un impegnativo percorso di studi. Immaginiamo l’orgoglio dei genitori, degli amici, forse del fidanzato per l’obiettivo raggiunto. Non è difficile prevedere i festeggiamenti dopo la discussione della tesi, indubbiamente una tappa importante della vita di questa donna.

In realtà, il lavoro di Mary Tudor fu molto più che un banale obbligo formativo. Quello che la donna all’epoca ignorava è che lo studio al quale aveva partecipato sarebbe passato alla storia con il nome inquietante di *Monster Study* e avrebbe sollevato infinite polemiche etiche, professionali e giudiziarie a oltre sessant’anni dalla sua conduzione. Soprattutto, avrebbe macchiato per sempre la fama del suo supervisore, il celebre psicologo Wendell Johnson (1906-1965), uno dei primi grandi esperti al mondo di patologie del linguaggio. Ma che cosa accadde? E perché l’esperimento della Tudor fu gravido di conseguenze così nefaste?



1. Wendell Johnson e la teoria diagnosogenica

Wendell Johnson aveva 20 anni quando giunse alla Università dello Iowa per studiare letteratura inglese. Era un ragazzo alto, intelligente e brillante a scuola. Il primo della classe. Destinato a una carriera di successo. Ma aveva un problema: balbettava. È per questo che aveva scelto l'Università dello Iowa, sede del più importante centro di ricerca sulla balbuzie al mondo. Ben presto, Johnson abbandonò la letteratura inglese per dedicarsi alla psicologia della balbuzie. Come ebbe modo di affermare in seguito: «Divenni un patologo del linguaggio perché me ne serviva uno» (Reynolds, 2003). In precedenza aveva provato varie strade: esercizi ritmici con clave da ginnastica, esortazioni a usare la propria forza di volontà, metodi alternativi, guaritori empirici, chiropratici e ciarlatani vari. Tutto inutilmente. Nessuno aveva il rimedio giusto per il suo problema.

Anche molti compagni di studio di Johnson alla Università dello Iowa balbettavano e, come lui, si dedicavano a ogni sorta di esperimento per tentare di superare il loro problema. All'epoca, si pensava che la balbuzie potesse dipendere da problemi fisiologici di vario tipo che causavano uno squilibrio cerebrale o, più precisamente, da un errore nell'assegnazione delle funzioni agli emisferi sinistro e destro della corteccia cerebrale (LeVay, 2008, p. 222). Per questo, al Centro dello Iowa furono provate varie tecniche di "aggiustamento", che oggi appaiono decisamente strambe: l'elettroshock, la somministrazione di rumori assordanti improvvisi, perfino l'immobilizzazione mediante ingessatura del braccio dominante nella speranza di riequilibrare immaginarie asimmetrie della mente. Furono condotti esperimenti tramite un nuovo apparecchio chiamato elettromiografo, in grado di studiare l'attività neuromuscolare dei balbuzienti e rilevarne le differenze rispetto ai non balbuzienti.

Johnson era però convinto che la balbuzie non fosse un problema fisiologico. Egli stesso era stato in grado di parlare bene fino a 5-6 anni. Poi qualcosa era cambiato. E questo qualcosa – Johnson ne fu progressivamente sempre più convinto – aveva a che fare non con la biologia, ma con le reazioni sociali dei genitori, o degli "altri significativi" in genere, alle espressioni verbali dei piccoli. Questa, in sintesi, la sua "teoria diagnosogenica (Johnson, 1942): manifestando ansia e preoccupazione per i primi disturbi linguistici dei figli, applicando ad essi etichette patologiche sempre più vischiose, i genitori aggravano il problema, precipitandone il decorso morboso e indirizzando i figli verso la balbuzie conclamata. «La balbuzie» amava ripetere Johnson «è nell'orecchio dei genitori piuttosto che nella bocca dei figli» (Dyer, 2001¹). In altre parole, è un comportamento appreso e, essendo appreso, può essere disappreso.

La teoria diagnosogenica, ispirata in parte dalla lettura dell'opera dello psicologo americano di origine polacca Alfred Korzybsky (1879-1950), inventore della "semantica generale"¹ che attribuiva grande rilievo al ruolo del linguaggio nelle interazioni umane, ha dominato il

¹ L'opera più nota di Korzybsky è *Science and Sanity*, pubblicata nel 1933 a New York City dalla Lancaster.

mondo degli interventi rieducativi e riabilitativi sui balbuzienti per circa trent'anni, imponendo ai terapeuti di intervenire più sulla famiglia e le relazioni sociali del balbuziente che sul balbuziente stesso. Il suo motto potrebbe riassumersi nella frase: "Lasciate in pace il bambino". Secondo il neuroscienziato britannico Simon LeVay «essa fu solo una delle tante teorie "prenditela con i genitori" dell'epoca: la schizofrenia, l'autismo², l'omosessualità e molti altri tratti, secondo molti influenti dottori e accademici, erano causati dal modo in cui i genitori e altre figure trattavano i bambini» (LeVay, 2008, p. 238). Molte cose sono cambiate dai tempi di Johnson. Nuove teorie hanno preso il posto della tesi diagnosogenica e ancora oggi non si conosce una unica causa responsabile del disturbo. Inoltre, i terapeuti preferiscono agire direttamente sui bambini piuttosto che sui loro genitori. Ma, per quanto ritenuta "obsoleta" (Ambrose, Yairi, 2002, p. 200), la teoria di Johnson non è da ritenersi del tutto errata. La balbuzie reagisce effettivamente a fattori di rinforzo. Più l'individuo balbetta, più ha timore di parlare e più si aggrava il problema. Inoltre, Johnson incoraggiò i balbuzienti a considerare il loro disturbo come qualcosa che è possibile controllare³. Ciò che la teoria di Johnson non riusciva a spiegare è come insorge la balbuzie, un problema che ancora oggi affligge gli studi specialistici che riconoscono il concorso di svariate cause non sempre chiare nel loro manifestarsi.

Negli anni Trenta e in seguito, Johnson era ben consapevole che la sua ipotesi dovesse essere provata e che, per provarla, fosse necessario condurre esperimenti. Non era sufficiente citare dati antropologici come quello secondo cui alcune tribù di Indiani americani non disponevano di parole per "balbuzie" perché presso di essi la balbuzie non esisteva (Silverman, 1988, p. 225). Di qui la necessità di uno o più studi su soggetti umani. Questa è la premessa del lavoro di Mary Tudor, il futuro *Monster Study*, che adesso passo a descrivere nel dettaglio.

² Un esempio di questa tendenza denunciata da LeVay è rappresentato da Bettelheim, B. (2001). *La fortezza vuota*. Milano: Garzanti, libro che affronta la tematica dell'autismo "incolpando" del problema i genitori dei bambini autistici.

³ Anche se ciò può avere una conseguenza negativa: se il soggetto non riesce a tenere a freno la propria balbuzie, è facile biasimarlo per non "essere stato in grado di controllarsi".



2. Uno studio sperimentale degli effetti dell'etichettamento valutativo dell'eloquio

L'ipotesi da cui partono Johnson e la sua allieva è che la diagnosi di balbuzie sia uno dei fattori responsabili dello sviluppo del problema. In questo senso, il loro studio si pone l'obiettivo di rispondere alle seguenti domande:

1. Che effetto ha sull'eloquio di un individuo definito "balbuziente" l'eliminazione di questa etichetta?
2. Che effetto ha sull'eloquio di un individuo definito "balbuziente" l'incoraggiamento di questa etichetta?
3. Che effetto ha sull'eloquio di un individuo definito "normale" l'incoraggiamento di questa etichetta?
4. Che effetto ha sull'eloquio di un individuo definito "normale" l'applicazione dell'etichetta di "balbuziente"? (Tudor, 1939, p. 2).

Al centro del discorso è il concetto di *evaluative labeling* ("etichettamento valutativo") che Johnson definirà in un lavoro successivo come la tendenza a «valutare gli individui e le situazioni in base ai nomi che conferiamo loro» (Johnson, 1946, p. 261). Già da queste prime definizioni appare evidente il significato "profetico" dell'ipotesi di Johnson e Tudor: che cosa succede se attribuiamo una etichetta stigmatizzante a un individuo? Che cosa succede se definiamo "balbuziente" un soggetto che balbuziente non è? Diventerà davvero balbuziente? È questo, il cuore della teoria diagnosogena.

Per testare la loro ipotesi, Johnson e Tudor assumono come soggetti della loro ricerca alcuni orfani della Soldiers and Sailors Orphans' Home di Davenport, Iowa. I due seguono una procedura alquanto laboriosa. Innanzitutto, vengono individuati e sottoposti a test 256 bambini e ragazzi di livello di istruzione variabile (dall'asilo alla prima superiore). I test sono condotti da cinque giudici competenti nelle patologie del linguaggio, che ascoltano ogni soggetto per tre minuti per poi valutarlo in base a un punteggio che va da 1 (eloquio pessimo) a 3 (eloquio medio) a 5 (eloquio ottimo). I giudici hanno il compito di assegnare a circa il 40% dei soggetti il punteggio di 3, a un 20% il

punteggio di 2, a un altro 20% il punteggio di 4, a un 10% il punteggio di 5 e a un altro 10% il punteggio di 1. Dei 256 ragazzi, i giudici valutano il 3,9% balbuzienti e il 18,3% affetti da disturbi del linguaggio. A questo gruppo di soggetti ne sono aggiunti altri che il personale dell'orfanotrofio considera balbuzienti.

Per lo studio seguente – l'esperimento vero e proprio – sono scelti 22 soggetti di età compresa tra 5 e 16 anni (età media: 11 anni). Dieci sono giudicati affetti da balbuzie, dodici hanno un eloquio normale e sono selezionati in maniera puramente casuale. I 22 soggetti sono sottoposti a test per valutarne il quoziente intellettivo e la prevalenza di utilizzo della mano e dell'occhio destri o sinistri. Secondo una teoria, già menzionata, dell'epoca, infatti, la balbuzie è dovuta a uno squilibrio tra i due emisferi cerebrali. Johnson non ha fiducia in tale teoria, ma chiede a Mary Tudor di verificarla ugualmente. Tudor non trova alcuna correlazione tra la prevalenza dell'uso della mano o dell'occhio destri o sinistri e il linguaggio dei soggetti. Ciò aumenta la credibilità di teorie alternative come quella che Johnson definirà "diagnosogenica". Il quoziente intellettivo medio dei soggetti è di 85 (con valori che vanno da 61 a 122). 11 soggetti fanno registrare un punteggio al di sotto della media, 10 ricadono entro i limiti normali, mentre 1 fa registrare un punteggio al di sopra della media.

A questo punto, i 22 soggetti sono suddivisi in quattro gruppi.

Il Gruppo IA è composto da cinque ragazzi, precedentemente diagnosticati come balbuzienti. A questi viene detto che non sono in realtà balbuzienti, ma ragazzi normali diagnosticati in maniera errata.

Il Gruppo IB è composto dagli altri cinque ragazzi precedentemente diagnosticati come balbuzienti. In questo caso, la diagnosi di balbuzie viene confermata e sostenuta.

Il Gruppo IIA (il gruppo sperimentale per eccellenza) è composto da sei ragazzi di eloquio variabile, ma normale. A questi soggetti viene attribuita una diagnosi di balbuzie.

Il Gruppo IIB, infine, composto dagli altri sei ragazzi di eloquio normale, non riceve alcuna diagnosi negativa, anzi è complimentato per le proprie abilità verbali. Il Gruppo IIB è considerato il gruppo di controllo del Gruppo IIA.

Mary Tudor incontra ogni soggetto varie volte tra il gennaio o febbraio e il maggio del 1939. Tre o quattro volte quelli del Gruppo IA; otto o nove volte quelli del Gruppo IIA. Non sappiamo, invece, quante volte abbia incontrato i soggetti dei Gruppi IB e IIB. Ogni incontro dura circa 45 minuti. Durante il primo incontro, Tudor legge alcune istruzioni a ogni soggetto, diverse da gruppo a gruppo in ragione degli obiettivi dello studio. Ai componenti del Gruppo IA viene detto, ad esempio:

Ti piace parlare? Ti piace leggere ad alta voce? Dovresti parlare e leggere ad alta voce di più. Molti bambini hanno il tuo stesso problema. Ma non è un vero problema; è solo una fase che i bambini attraversano. La supererai in breve tempo e presto sarai in grado di parlare in maniera più corretta di quanto già non stia facendo. Non preoccuparti e vedrai che presto parlerai in maniera scorrevole. Non preoccuparti di quello che dicono gli altri perché non si rendono conto che la tua è solo una fase. Tra poco sarai in grado di parlare bene di nuovo (Tudor, 1939, p. 9).

Ai soggetti del Gruppo IB sono poste un certo numero di domande sulla loro balbuzie.

Ai soggetti del Gruppo IIA, costituito da ragazzi con un eloquio normale a cui è stata applicata l'etichetta di "balbuzienti" viene detto:

Il personale è giunto alla conclusione che il tuo eloquio presenta molti problemi. Il genere di interruzioni di cui soffri è estremamente sgradevole. Queste interruzioni ci dicono che sei balbuziente. Hai molti dei sintomi di un bambino che sta cominciando a balbettare. Devi sforzarti di controllarti immediatamente. Usa la tua forza di volontà. Convinciti che riuscirai a parlare senza interromperti. È assolutamente necessario che tu lo faccia. Fai di tutto per evitare di balbettare. Sforzati di parlare in maniera scorrevole e piana. Se ti interrompi, fermati e ricomincia. Fai un respiro profondo ogni volta che pensi di stare per balbettare. Non parlare se non riesci a farlo correttamente. Hai visto come (nome di un bambino all'interno dell'istituto con una forte balbuzie) balbetta, no? Beh, senza dubbio ha iniziato a balbettare come stai facendo tu. Sorveglia il modo in cui parli costantemente e cerca di fare qualcosa per porvi rimedio. Qualsiasi cosa faccia, parla correttamente ed evita ogni possibile interruzione (Tudor, 1939, pp. 10-11).

Ai soggetti del Gruppo IIB, infine, viene detto che parlano correttamente.

Le istruzioni servono da linee-guida e lo sperimentatore le adatta al colloquio secondo le esigenze del momento. Per esempio, quando un soggetto del Gruppo IA (la cui balbuzie è etichettata come un disturbo normale) parla della sua balbuzie, lo sperimentatore risponde che non è un balbuziente e che le sue ripetizioni sono probabilmente dovute a insicurezza. Invece, quando un soggetto del Gruppo IIA (i cui disturbi normali dell'eloquio sono definiti come balbuzie) manifesta un problema di eloquio, lo sperimentatore conferma la sua balbuzie e prosegue con le parole descritte in precedenza.

Inoltre, al personale dell'orfanotrofio viene chiesto di non commentare o fare osservazioni sui problemi di eloquio del Gruppo IA e di sorvegliare l'eloquio dei ragazzi del Gruppo IIA, interrompendoli e facendo loro ripetere le parole ogni volta che balbettano. Tudor, però, ammette, nella sua tesi, che il personale non seguì le sue istruzioni perché non aveva molta stima delle capacità dei ragazzi.



Al termine del periodo sperimentale, il potere delle etichette appare confermato solo in parte. Relativamente al Gruppo IA, 4 soggetti su 5 esibiscono un discreto miglioramento dell'eloquio e una diminuzione delle interruzioni del parlato.

Per quanto riguarda il Gruppo IB, composto da soggetti a cui era stata confermata e sostenuta la diagnosi di balbuzie, i risultati sono meno netti: alcuni soggetti evidenziano un miglioramento dell'eloquio e una diminuzione delle interruzioni, altri un peggioramento dell'eloquio e un aumento delle interruzioni.

I risultati più controversi e densi di conseguenze si ebbero, però, per i componenti del Gruppo IIA composto da bambini di eloquio normale a cui era stata affibbiata l'etichetta di "balbuzienti". Ad esempio, il soggetto n. 11, una bambina di 5 anni, esibì un deciso peggioramento dell'eloquio e un aumento della percentuale di interruzioni del parlato. All'inizio dell'esperimento, parlava con disinvolture e in maniera coordinata. Alla fine, rifiutò addirittura di parlare e le sue risposte si limitavano a parole singole o brevi frasi. Problemi simili furono sperimentati anche dal soggetto n. 12, una bambina di 9 anni, che, all'inizio dell'esperimento, parlava in qualsiasi situazione, mentre, alla fine, non parlò più se non in contesti familiari. Il soggetto n. 13, un bambino di 11 anni, manifestò una diminuzione della percentuale delle interruzioni del discorso, ma parlava più lentamente, prestando particolare attenzione al proprio eloquio che, all'inizio, era più naturale. Un uguale impaccio fu evidente nel soggetto n. 14, un bambino di 12 anni, il quale non riuscì praticamente più a parlare se non in contesti ludici. Ne risentirono anche i suoi voti scolastici. Il soggetto n. 15, una bambina di 12 anni, evidenziò un aumento marcato di ripetizioni, interruzioni e interiezioni durante il discorso e smise di raccontare storie o conversare naturalmente con i suoi compagni di gioco. Il soggetto n. 16, infine, una ragazza di 15 anni, esibì alcuni manierismi tipici dei balbuzienti come schioccare le dita per tirare fuori una parola. Inoltre, prese l'abitudine di scrivere la stessa parola due o tre volte nei suoi temi.

A proposito di questi soggetti, Tudor scrive:

[I bambini] erano riluttanti a parlare e parlavano solo se stimolati. In secondo luogo, la velocità del loro eloquio era diminuita. Parlavano più lentamente e con maggiore precisione. Tendevano a soppesare ogni parola prima di pronunciarla. In terzo luogo, ne risentì la lunghezza delle risposte. I due soggetti più piccoli rispondevano con una sola parola, quando possibile. In quarto luogo, divennero tutti più insicuri. In molte situazioni, apparivano diffidenti e imbarazzati. In quinto luogo, convenivano che il loro eloquio avesse qualche serio problema. In sesto luogo, ogni soggetto reagì alle proprie interruzioni discorsive in qualche modo. Alcuni chinavano la testa, altri respiravano affannosamente e si coprivano la bocca con le mani; altri ridevano imbarazzati: In ogni caso, il comportamento dei bambini cambiò in maniera evidente (Tudor, 1939, pp. 147-148).

I soggetti del Gruppo IIB, infine, manifestarono in genere una diminuzione di interruzioni discorsive e risultati misti sull'eloquio.

In conclusione, lo studio sembra dimostrare solo in parte il potere delle etichette nel creare, "profeticamente", la realtà da loro descritta. L'ipotesi di Johnson e Tudor non appare del tutto comprovata:

affibbiare a un individuo, soprattutto se molto giovane, l'etichetta di balbuziente può forse essere uno dei fattori responsabili dello sviluppo della balbuzie, ma non necessariamente. L'ambiente circostante può condizionare fino a un certo punto le capacità di eloquio del bambino in positivo o in negativo. Ma ciò non avviene in maniera essenziale e deterministica. Bisogna poi considerare che il campione di soggetti selezionati per lo studio non era affatto rappresentativo e che i bambini erano forse troppo "vecchi" per testare l'ipotesi diagnosogena di Johnson (LeVay, 2008, p. 235).

Secondo Ambrose e Yairi (2002), l'esperimento della Tudor fu un completo fallimento e risentì di gravi difetti sia statistici, sia metodologici sia procedurali: «Nelle condizioni sperimentali descritte, lo studio non riuscì a dimostrare alcuna influenza significativa della diagnosi sul livello di eloquio disfunzionale sia nei bambini che balbettano sia in quelli che non balbettano» (Ambrose, Yairi, 2002, p. 199). Del resto, la tesi della Tudor non fu mai pubblicata e fu presto dimenticata in ambiente accademico. Johnson non si adoperò in alcun modo per darle visibilità, né la citò nella sua opera principale *The Onset of Stuttering* (1959) in cui pure descrisse e difese la sua teoria diagnosogena.

Se le cose stanno così, perché allora lo studio di Johnson e Tudor suscitò tanto clamore a distanza di decenni, dando vita a una causa multimilionaria contro lo Stato dello Iowa e la sua università? Perché un esperimento destinato all'oscurità è stato riesumato e biasimato per le sue conseguenze? Che cosa aveva in realtà provocato?

there were no
consequences for Wendell
because his experiment was
really in no means harmful
and only had good
intentions.

3. Gli articoli del «San Jose Mercury News» e la questione etica

Nel giugno del 2001, il «San Jose Mercury News» pubblica una serie di articoli (Dyer, 2001¹²³) sull'esperimento di Mary Tudor che contengono una intervista alla stessa psicologa. La studentessa di un tempo ha ora 84 anni e rievoca con difficoltà gli anni della tesi. Le sue parole sono meno fredde e tecniche e più partecipate, anzi commosse. Il giornalista Jim Dyer ne offre un ritratto molto diverso da quello che appare dalla lettura della tesi. Non ci troviamo di fronte a una distaccata ricercatrice di psicologia, ma a una donna emozionata, scossa, consapevole del suo ruolo e delle conseguenze del suo studio. «La parte peggiore fu che conquistai la loro fiducia e poi feci quella cosa orribile. [...] Era una ricerca scientifica e dovevo rimanere distaccata» (Dyer, 2001¹) dice a un tratto all'intervistatore.

Soprattutto, negli articoli, i soggetti dell'esperimento appaiono in una luce nuova: non più ridotti a numeri, ma dotati di nome e cognome. E risentimento bruciante. Come il Soggetto n. 15 del Gruppo IIA, in realtà Mary Korlaske, affidata all'orfanotrofio dall'età di 7 anni, che sperava che Mary Tudor sarebbe stata la sua nuova mamma. O come Norma Jean Pugh, il Soggetto n. 11, che, al termine delle sessioni con la Tudor, cominciò ad avere problemi di pronuncia e di lettura che prima non aveva. Il Soggetto n. 12, Elizabeth Ostert, e il Soggetto n. 14, Phillip Spieker, ebbero un calo di rendimento scolastico sconcertante, dovuto alla paura di parlare in classe. Il Soggetto n. 13, Clarence Fifer, a causa delle sue difficoltà di pronuncia, divenne presto lo zimbello dell'orfanotrofio, mentre il Soggetto n. 16, Hazel Potter, la più grande del gruppo IIA, manifestò gravi manierismi comportamentali e di scrittura che, prima dell'esperimento, non aveva.

«Non mi piaceva quello che facevo a quei ragazzi», ricorda la Tudor, «Fu una cosa tremenda, terribile. Oggi, probabilmente mi opporrei, ma all'epoca facevi quello che ti dicevano. Era un compito. E io lo eseguii» (Dyer, 2001¹).

Per ben tre volte dopo la conclusione dello studio, la Tudor ritornò all'orfanotrofio per assicurare i bambini del Gruppo IIA che, dopo tutto, non erano balbuzienti e tutto sarebbe andato per il meglio. In una lettera contrita a Johnson del 22 aprile 1940 scrisse addirittura: «Credo che, col tempo, si riprenderanno, ma di sicuro abbiamo lasciato un segno su di loro» (Reynolds, 2003). Queste testimonianze confermano la preoccupazione della Tudor per le conseguenze del suo studio. In seguito, divenne una logopedista nel Wisconsin e, apparentemente, dimenticò il suo studio. Ma i suoi soggetti non dimenticarono.

Mary Korlaske le scrisse una lettera in cui, senza mezzi termini, accusò: «Ha distrutto la mia vita. Sarei potuta essere una scienziata, una archeologa o forse il Presidente degli Stati Uniti. Invece, ho cominciato a balbettare in maniera penosa. I bambini mi prendevano in giro, i voti si abbassarono, mi sentivo stupida. Perfino adesso che sono adulta, ho voglia di stare lontano da tutti» (Dyer, 2001¹).

«Ha distrutto la mia vita». Una denuncia infamante rivolta a Mary Tudor e all'Università dello Iowa che nel 2001 si scusò pubblicamente

con le sei “vittime” del Gruppo IIA, le quali, a loro volta, nel 2003, citarono lo Stato e l’Università dello Iowa in giudizio. Nell’agosto 2007, i sei orfani furono risarciti complessivamente per 925.000 dollari dallo Stato dello Iowa per i danni psicologici ed emozionali subiti nel corso dei sei mesi dell’esperimento (“Huge Payout in US Stuttering Case”, 17 agosto 2007), invasione della privacy e frode. Anche se nessuno divenne balbuziente, molti ebbero problemi caratteriali che si trascinarono fino all’età adulta e minarono la loro autostima e la loro capacità di fronteggiare le situazioni della vita⁴.

Del resto, varie testimonianze informali provano che lo stesso Johnson ebbe forti dubbi sull’esito della ricerca di Mary Tudor. La decisione di non pubblicarla sembra dovuta all’insistenza di alcuni suoi colleghi, consapevoli della reputazione di Johnson e preoccupati che lo studio della Tudor, data l’epoca, potesse essere associato alle pratiche naziste nei campi di concentramento (Silverman, 1988, p. 230). Come ricorda un allievo di Johnson, diventato a sua volta esperto di patologie del linguaggio, Franklin Silverman, «Coloro che ne avevano sentito parlare lo soprannominarono “The Monster Study”. [...]. Soprattutto era inquietante il pensiero che proprio Wendell Johnson, tra tutti, lo avesse autorizzato. Lui conosceva il dolore che si prova quando ti viene detto che balbetti» (Reynolds, 2003).

Il *Monster Study* è oggi ricordato come un esperimento esecrabile, un esempio insensato di scienza *gone wrong* (LeVay, 2008), un abominio etico. Nel 2001 lo stesso presidente dell’American Speech-Hearing-Language Association, John Bernthal, espresse riserve di natura morale sullo studio. Ma si trattò davvero di uno “studio mostruoso”? Forse sì, secondo gli standard odierni. Probabilmente no, se si adotta una visione non anacronistica.

Secondo Richard Schwartz della City University di New York, lo studio della Tudor sarebbe oggi considerato non rispondente agli standard etici per quattro motivi. Innanzitutto, vi era la reale possibilità di danneggiare dei bambini etichettandoli come balbuzienti. In secondo luogo, lo studio si reggeva su fondamenta metodologiche e procedurali insufficienti che non avrebbero potuto permettere di fornire un contributo al progresso della conoscenza. In terzo luogo, oggi sarebbe impossibile svolgere un esperimento su bambini istituzionalizzati, privi di protezione e tutele di vario genere. Infine, l’inganno perpetrato da Tudor e Johnson per conseguire i propri obiettivi – i due non rivelarono ai bambini e al personale dell’orfanotrofio le vere finalità dell’esperimento – sarebbe oggi inaccettabile anche in considerazione del fatto che gli scopi dello studio si sarebbero potuti raggiungere in altro modo (Schwartz, in Goldfarb, 2006).

⁴ Dalla vicenda, il patologo del linguaggio Jerome Halvorson ha tratto nel 1999 un romanzo di non grande successo dal titolo *Abandoned: Now Stutter My Orphan*.



Nicholas Johnson, figlio di Wendell Johnson, la pensa diversamente. Innanzitutto, lo studio della Tudor e del padre – sostiene Nicholas – non intendeva produrre danni e non ne produsse, né fu l'unico studio condotto su orfani della Soldiers and Sailors Orphans' Home di Davenport⁵. In secondo luogo, lo studio non violò alcuna norma etica del tempo: ogni giudizio anacronistico di senso opposto apparirebbe in malafede in quanto applicherebbe al passato ciò che vale per il presente. Al contrario, altri esperimenti dell'epoca ebbero conseguenze davvero disastrose come il famigerato *Tuskegee Study*, un esperimento clinico eseguito tra il 1932 e il 1972 dallo United States Public Health Service nella città di Tuskegee, in Alabama, che ebbe ad oggetto gli sviluppi della sifilide non curata nella popolazione maschile nera della cittadina statunitense. In questo caso, si proibì a centinaia di neri di avvalersi della penicillina condannandoli a sicura morte e all'infezione dei propri partner e figli. Infine, furono gli articoli del «San Jose Mercury News» ad aver violato importanti standard etici giornalistici per aver calunniato gratuitamente un importante studioso come Wendell Johnson, per aver gettato una luce sinistra su un esperimento ragguardevole, per aver rivelato i nomi di persone tutelate nel 1939 da un completo anonimato, come è evidente dalla tesi della Tudor, e per aver suscitato in loro emozioni negative e dolorose (Johnson, in Goldfarb, 2006). In effetti, Jim Dyer fu pesantemente criticato per i suoi metodi e per i suoi articoli e costretto a rassegnare le proprie dimissioni come giornalista («Author of Stuttering Series Quits Paper; Reporter Criticized for Research Methods», 2001).

Anche Ambrose e Yairi (2002) osservano che lo studio deve essere considerato entro la cornice temporale adeguata. Nel 1939 non esistevano norme etiche rigorose come ai nostri tempi. Johnson e Tudor, dunque, non potevano essere accusati di aver violato codici che non esistevano. In secondo luogo, Ambrose e Yairi escludono che i due

⁵ Al contrario, lo stesso Jim Dyer ricorda che l'orfanotrofio era frequentato da un numero consistente di scienziati e sperimentatori (Dyer, 2001¹).

fossero animati da intenti sadici nei confronti dei loro soggetti. Ciò traspare dalla storia umana e accademica di Johnson e dal comportamento tenuto dalla Tudor dopo l'esperimento. In terzo luogo, come detto, lo studio non "produsse" balbuzienti, contrariamente a quanto previsto dalla teoria diagnosogenica di Johnson. I suoi risultati furono, tutto sommato, deludenti o, al più, solo modesti. I sei componenti del Gruppo IIA che citarono in giudizio lo Stato e l'Università dello Iowa non sostennero mai di essere diventati balbuzienti a seguito dell'esperimento. Altri furono i motivi per cui furono risarciti (problemi di comportamento e caratteriali successivi alla partecipazione allo studio). È discutibile, poi, che un esperimento così breve e pionieristico possa aver provocato danni permanenti.

Infine, per quanto sia forte, anche nella vita quotidiana, la tentazione di attribuire una situazione problematica a un'unica causa⁶, dobbiamo considerare che i soggetti dell'esperimento di Tudor erano orfani, individui abbandonati dai loro genitori, che avevano già subito dure esperienze di vita e privazioni affettive difficilmente colmabili. È difficile, dunque, che lo studio di Johnson e Tudor sia l'unico responsabile dei loro problemi esistenziali.

Conclusioni

È improbabile che lo studio di Johnson e Tudor meriti l'appellativo di *Monster Study*. È improbabile che pochi incontri, di breve durata nel corso di sei mesi, seppure con soggetti in età evolutiva, possano aver prodotto quegli sfaceli psichici di cui parla il giornalista Jim Dyer. È improbabile che parole certamente non crudeli né fortemente stigmatizzanti, come quelle contenute nelle istruzioni previste dall'esperimento, peraltro nemmeno sostenute dal personale del Soldiers and Sailors Orphans' Home, possano avere avuto effetti così disastrosi come quelli descritti dai detrattori della Tudor. L'improbabilità è tanto maggiore se si pensa agli esiti modesti dello studio, nemmeno citati da Johnson nelle sue opere principali a sostegno della teoria diagnosogenica. È probabile, invece, che le condizioni di disagio, marginalità e privazione affettiva, che caratterizzavano l'esistenza degli ospiti dell'orfanotrofio di Davenport fossero dovute al percorso di abbandono, segregazione e istituzionalizzazione da essi subito. Non è peregrino pensare che tali condizioni abbiano favorito la balbuzie di alcuni dei soggetti dello studio della Tudor. Non dobbiamo dimenticare, infine, che i soggetti erano stati coinvolti in altri esperimenti di natura psicologica, nessuno dei quali rispettoso di particolari norme etiche.

È verosimile, dunque, che, per citare il titolo di una nota commedia di Shakespeare, ci sia stato "molto rumore per nulla" e che il "caso Tudor-Johnson" sia stato creato ad arte da un giornalista in cerca di gloria e sensazione. Paradossalmente, sono proprio le scarse

⁶ Sui pericoli e sulle tentazioni delle spiegazioni monocausali rimando al mio Capuano, R. G. (2014). *Mancini, mongoloidi e altri mostri. Cinque casi di costruzione sociale della devianza*. San Felice a Cancellio (CE): Edizioni Melagrana.

conferme ottenute da Mary Tudor alla teoria diagnosogenica a garantire la piena “innocenza” del suo maestro. Non bastano poche parole per produrre un mostro. O per fare di uno stimato psicologo e di una sua allieva degli individui detestabili.

Bibliografia di riferimento

- Ambrose, N. G., Yairi, E. (2002). "The Tudor Study: Data and Ethics", *American Journal of Speech-Language Pathology*, vol. 11, pp. 190-203.
- "Author of Stuttering Series Quits Paper; Reporter Criticized for Research Methods", *Iowa City Gazette*, 1 agosto 2001.
- Bettelheim, B. (2001). *La fortezza vuota*. Milano: Garzanti.
- Capuano, R. G. (2014). *Mancini, mongoloidi e altri mostri. Cinque casi di costruzione sociale della devianza*. San Felice a Cancellio (CE): Edizioni Melagrana.
- Dyer, J. (2001¹). "Ethics and Orphans: The 'Monster Study'", *San Jose Mercury News*, 10 giugno.
- Dyer, J. (2001²). "Theory improved treatment and understanding of stuttering", *San Jose Mercury News*, 11 giugno.
- Dyer, J. (2001³). "Officials apologize for tests on stuttering", *San Jose Mercury News*, 13 giugno.
- Goldfarb, R. (ed.) (2006). *Ethics. A Case Study from Fluency*. San Diego: Plural Publishing.
- "Huge Payout in US Stuttering Case", *BBC News*, 17 agosto 2007.
- Halvorson, J. (1999). *Abandoned: Now Stutter My Orphan*. Wisconsin: Halvorson Farms of Wisconsin.
- Johnson, N. "Retroactive Ethical Judgements and Human Subjects Research. The 1939 Tudor Study in Context", in Goldfarb, R. (ed.) (2006). *Ethics. A Case Study from Fluency*. San Diego: Plural Publishing, pp. 139-199.
- Johnson, W. (1942). "A Study of the Onset and Development of Stuttering", *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol. 7, pp. 251-257.
- Johnson, W. (1946). *People in Quandaries*. New York: Harper & Brothers.
- Johnson, W. (1959). *The Onset of Stuttering: Research Findings and Implications*. Minnesota: University Of Minnesota Press.
- Korzybsky, A. (1933). *Science and Sanity*. New York City: Lancaster.
- LeVay, S. (2008). *When Science Goes Wrong. Twelve Tales from the Dark Side of Discovery*. London: Plume, Kindle Edition.
- Reynolds, G. (2003). "The Stuttering Doctor's 'Monster Study'", *The New York Times Magazine*, 16 marzo, disponibile presso: <http://www.nytimes.com/2003/03/16/magazine/the-stuttering-doctor-s-monster-study.html>.
- Schwartz, R. G. "Would Today's IRB Approve the Tudor Study? Ethical Considerations in Conducting Research Involving Children with Communication Disorders", in Goldfarb, R. (ed.) (2006). *Ethics. A Case Study from Fluency*. San Diego: Plural Publishing, pp. 83-96.
- Silverman, F. H. (1988). "The 'Monster' Study", *Journal of Fluency Disorders*, vol. 13, pp. 225-231.
- Tudor, M. (1939). *An experimental study of the effect of evaluative labeling of speech fluency*. Master of Arts Thesis, State University of Iowa.