

Ma le storie, curano? Narrative, simboli, effetti placebo

Alessandro Pagnini

Se potessi dire che cosa significa, non avrei
bisogno di danzarlo

Isadora Duncan

1. Gianni Celati, parlando della sua formazione universitaria negli anni Sessanta, ci ricorda che inizialmente aveva studiato linguistica più ancora che letterature moderne, e aveva scoperto Saussure e soprattutto Lévi-Strauss. Era stato il saggio del grande antropologo francese su “L’efficacia simbolica” a fargli trovare «qualcosa come una linea di pensiero da seguire». ¹ In quel saggio, ² Lévi-Strauss racconta di un intervento sciamanico sul dolore di una partoriente kuna, consistente in una finzione narrativa cantata dove si inscena la penetrazione di spiriti benigni nel corpo femminile che alla fine vincono una lotta mitologica contro il male; finzione che avrà l’effetto di lenire la sofferenza e di favorire materialmente la riuscita del parto. Colpiva Celati il fatto che fossero le parole a sortire effetti fisici, di cura. E l’aver fatto insieme la lettura, altrettanto suggestiva, de *Il mondo magico* di De Martino e, in seguito, de *I benandanti* di Carlo Ginzburg, lo rinforzava in quella linea di pensiero, fino a fargli trarre una perentoria conclusione: «che questo potesse essere il senso proprio del lavoro letterario: un uso delle parole per produrre effetti curativi che sbloccano qualcosa, nel corpo e nella mente». ³ Celati, elaborando quelle letture, insinua una profonda analogia tra la creazione letteraria e il viaggio immaginario dello sciamano in cui si incontrano voci, toni, comandi, suggestioni, anche parole inaudite, ma che cagliano in un

“campo affettivo”, un campo di emotività. Le parole e i gesti, non separabili da una forma di vita e da un particolare rituale in essa radicato che ripete modalità di relazione e genera aspettative, inducono effetti corporei. Le aspettative, quelle della paziente che si affida allo sciamano e quelle dei fruitori di letteratura, sono tutte legate al rituale: «quello che raccontiamo [noi letterati] – scrive Celati – appartiene a un campo di argomenti che sono già stati messi in discorso, ossia hanno già una consistenza come temi riconoscibili, e in questo senso danno luogo a rituali di racconto o racconti di rituali. È la grande intuizione di Michel Foucault, che va estesa all’arte narrativa».⁴

Celati aveva visto bene che Lévi-Strauss, nel ’49, stava impostando temi di grande rilevanza teorica. Quei temi sarebbero diventati attuali soprattutto al momento della “svolta narrativistica” in medicina, dove non si raccomandano soltanto competenze narrative al fine di consentire al medico di praticare la sua arte con empatia, rispetto e affidabilità, ma dove si trovano anche “storie che curano”, rituali che favoriscono la *compliance* del paziente verso il terapeuta e verso la terapia, un campo affettivo (Lévi-Strauss parlava di “geografia affettiva”) che si configura tra terapeuta e paziente e che diventa l’arena della trasformazione, della “manipolazione psicologica” del dolore e del disagio, dell’evocazione simbolica di rappresentazioni che in qualche modo si legano al corpo e alla fisiologia. Celati però ci avverte che in seguito avrebbe saputo che non era tanto il contenuto del canto dello sciamano a essere compreso e a indurre, in quanto storia dotata di un senso, gli effetti corporei, quanto la musica, il tono di voce, i ritmi, le pause di silenzio. Questo era un dettaglio non da poco, sul quale Celati sorvolava perché gli interessava concentrare il discorso sulle analogie che trovava con la letteratura, e dunque sul linguaggio, ma che – siccome in queste pagine al centro della nostra attenzione è la cura – sarà per noi un dettaglio importante. È probabile che Celati, dopo la sua folgorazione per il tema dell’efficacia simbolica, avesse letto le osservazioni critiche che Carlo Severi aveva mosso all’interpretazione di Lévi-Strauss:⁵ la lingua usata dallo sciamano nel canto è arcaica e indecifrabile, e dunque è “impossibile pensare” che la partoriente reagisca «psicologicamente al testo, trovando nel canto enunciato il linguaggio tramite il quale la situazione di estremo dolore in cui vive diventa simbolizzabile, passibile di un

ordine, e infine padroneggiata».⁶ Come dicevamo, Celati non considerava rilevante questa obiezione perché la “linea di pensiero” da lui seguita lo portava a cercare di spiegare come funzionano alcune forme di letteratura, anzi, la letteratura in generale: da una parte, come «evocazione di modi collettivi di immaginare»,⁷ un campo discorsivo-affettivo già dato che costituisce il vincolo rispetto all’atto performativo e creativo in generale; dall’altra, come invenzione che, in quanto tale, pur stagliandosi su quel fondo di “normalità” e di ripetizione (quel “regno dell’indifferenziato” e della chiacchiera, del “si dice”, che Celati, quando non si dà il caso di una autentica creazione, vede pedissequamente rispecchiato dalla letteratura industriale), da esso deve operare uno scarto, attraverso visioni e precognizioni, proiezioni immaginative e percezioni che oltrepassano e sconcertano la conoscenza positiva. Torniamo a dire che a Celati interessa la letteratura, anzi la buona letteratura, e non la cura. Ma quando alla fine trae le sue conclusioni, lo fa dando un suggerimento assai significativo anche a chi si occupa di efficacia terapeutica: una letteratura che non sia di massa, che veda la *differenza* come sua possibilità e come suo impegno, crea istituendo un campo affettivo tale da “sciogliere i blocchi del corpo e della mente”; un po’ come la psicoanalisi (e lo stesso Lévi-Strauss aveva accostato la figura dello sciamano a quella dello psicoanalista), in una sorta di terapia dell’anima.

Se si centra l’interesse sulla cura e su quello che le narrative possono significare dal punto di vista terapeutico, il discorso di Celati (e di Lévi-Strauss) porta alle seguenti conclusioni: (a) il linguaggio può essere considerato come un campo affettivo, un campo di emozioni; (b) nella narrazione si trasformano parole in effetti corporei; (c) «il fatto fisiologico diventa intelligibile attraverso proiezioni fantastiche, dunque affettive»;⁸ (d) tali finzioni agiscono causalmente sul corpo e sulla fisiologia. Dunque, si ipotizza un potere causale delle narrative (e, per Celati, della letteratura) sul mente-corpo, che Levi-Strauss ha battezzato in termini generici come “efficacia simbolica”. Si pongono a questo punto due domande, che comportano alcuni chiarimenti concettuali importanti, ed è Severi a farlo con grande chiarezza: «La prima è: funziona in quel modo la terapia sciamanica kuna? La seconda è: possiamo immaginare il modo di agire delle rappresentazioni inconsce come comunicanti, nel modo in cui Lévi-Strauss ne parla,

con le patologie somatiche?».⁹ Alla prima domanda, come abbiamo visto, Severi risponde di no, perché ritiene che non siano il linguaggio e il significato delle parole a fare effetto, bensì le voci, i ritmi sonori, le parole taciute, condensate o deformate, al punto che Severi parla di “ascolto musicale” a proposito del modo di assecondare lo sciamano da parte della paziente; e alla fine accosta la struttura in cui si organizza il canto sciamanico, in cui non è il significato letterale delle parole ad avere efficacia, alla poesia, che «risuona sempre simultaneamente su due registri, quello del senso e quello del suono»,¹⁰ dove sono più i fenomeni infralinguistici, la materia sonora del linguaggio, la sequenza di suoni puri, a essere essenziali e a essere fattori specifici di “terapia”. Alla seconda domanda, Severi risponde esponendo una vera e propria teoria della mente e del rapporto mente-corpo che qui riportiamo per esteso e che commenteremo nel seguito del saggio:

Dal punto di vista dell'esperienza individuale, e particolarmente di quell'esperienza così difficilmente condivisa che è il dolore (fisico o mentale), il punto di congiunzione con la parola rituale sta nella costruzione non più di un discorso, non più di un sistema di segni, ma di un' *illusione percettiva guidata*. Nel corso dell'enunciazione di un canto sciamanico, la familiarità del canovaccio (il viaggio nell'aldilà; il duello con gli spiriti; il ritrovamento dell'anima perduta; il suo ristabilimento nel corpo del paziente) si combina con una zona bianca, incomprensibile e segreta, in cui si costituisce progressivamente, per il paziente, uno spazio proiettivo. Noi, che possiamo leggere il testo del canto, vediamo che la vicenda del viaggio sciamanico è minuziosamente descritta, a volte con una ricchezza di dettagli da sfiorare l'ossessione. Quel che il paziente percepisce di quest'immagine è però soltanto un abbozzo costruito per cenni: come i rari colpi di pennello di una pittura cinese, separati da larghi spazi bianchi. Eppure [...] l'esistenza del bianco non fa che rendere più precise le pennellate, o le parole dello sciamano. È certamente in quegli spazi bianchi [...] che l'elaborazione dell'esperienza dolorosa del paziente, elaborazione risvegliata dalla generazione di un campo proiettivo, è più intensa. Là si può dire che il legame tipico della credenza, stabilito [...] non aderendo a una nuova certezza, ma proprio attraverso il dubbio, si fa più stretto. Il canto tocca così la mente del paziente, o piuttosto si stabilisce un punto di compenetrazione infralinguistica fra le due parti: il canto ritmicamente enunciato da un lato e dall'altro il flusso di pensieri che accompagna

l'esperienza dolorosa del paziente. Pur se le parole dell'uno non sono materialmente (e alla lettera) comprese dall'altro, la *forma* di quella comunicazione linguistica è costruita insieme dal paziente e dal terapeuta. I pensieri dell'uno possono inserirsi nelle parole (in parte vuote) dell'altro. Un canto che racconta una storia stereotipata – la stessa per tutti – diviene così un'immagine, sorprendentemente fedele, dell'esperienza, e della storia segreta, del paziente. E ciò semplicemente perché è il paziente stesso a costruire per sé la propria efficacia simbolica, a prestare la propria parte al canto enunciato dal terapeuta. A renderlo, insieme, parola-immagine dell'uno e dell'altro. La forza magica (*l'efficacité symbolique*) del canto kuna destinato alla terapia del parto difficile, viene dunque non dal terapeuta che 'incarna', come voleva Lévi-Strauss, la vicenda corporea della sua paziente, ma dalla paziente stessa, che attribuisce senso agli aspetti latenti di quanto il terapeuta enuncia. Prima di credere, la paziente dello sciamano proietta".¹¹

2. Le cose che appaiono particolarmente interessanti nel dissenso tra Severi e Lévi-Strauss e nel modo in cui Celati ne estrapola contenuti teorici per parlare di letteratura, sono le congetture avanzate intorno ai meccanismi "causali" che producono efficacia simbolica. Ovviamente qui dobbiamo sorvolare su alcuni particolari che costituirebbero invece differenze essenziali in un discorso che intendesse essere analiticamente esaustivo. Sappiamo bene che non tutti i testi letterari sono narrativi; e che, come richiama opportunamente Severi, c'è anche la poesia, la quale raramente racconta storie, e ci sono anche immagini e musica; che comunque possiamo annoverare tra i fattori che rientrano nei dispositivi di efficacia simbolica. Sappiamo anche che la letteratura e qualsiasi costruzione narrativa sono pratiche socioculturali, che acquisiscono un senso nell'ambito della cultura e del contesto storico, semantico e valoriale, in cui si realizzano. E non possiamo non rilevare che l'uso che Celati fa delle categorie di letteratura e di cura è un uso analogico, se non metaforico. Ma qui possiamo all'inizio trascurare queste distinzioni, perché l'impostazione della domanda che ci poniamo è kantiana nel metodo e parte da una constatazione oggi condivisa su più fronti: cos'è che rende possibile il fatto, antropologicamente e clinicamente riconosciuto, che "simboli" agiscano sul nostro mente-corpo, in qualche caso aiutando la remissione di sintomi, anche se solo con

esiti incrementali e non conclusivi? È la stessa domanda che ci si pone nella sperimentazione clinica da quando è radicalmente cambiata l'accezione dei concetti di placebo e di nocebo:¹² non più considerati il portato di sostanze o di manipolazioni “inerti”, non più confinati a quei *randomized controlled clinical trials* disegnati per limitare la “distorsione da osservatore” nella ricerca medica, bensì considerati essi stessi “attivi” insieme a, o separatamente da, un trattamento di tipo biomedico (o psicoterapeutico) e dalla somministrazione di cure provatamente specificamente efficaci; giacché, come una vasta letteratura è disposta a concordare, l'effetto placebo è più propriamente definibile come una forma di «risposta al significato».¹³ Parlare di efficacia simbolica tenendo conto di quanto si teorizza e si sperimenta sull'efficacia terapeutica del placebo¹⁴ diventa particolarmente interessante anche perché il campo di applicazione privilegiato delle recenti ricerche sul placebo è proprio il dolore.¹⁵ Ed è dalle ricerche sperimentali sul dolore (oggi supportate anche dalle tecniche computerizzate di *imaging* cerebrale), nonché dalle indicazioni che le ricerche sull'effetto placebo offrono per una riconsiderazione dello *psychological healing* nelle psicoterapie,¹⁶ che troviamo elementi utili per approfondire la comparazione che abbiamo proposto e che cercheremo di rendere più teoricamente interessante tramite qualche chiarimento concettuale. In quanto detto sopra, infatti, sono state evocate categorie al centro dell'elaborazione teorica sia delle scienze cognitive sia della filosofia della mente e dell'epistemologia: conoscenza-cognizione, linguaggio, significato, credenza, emozioni, mente-corpo, causazione psicofisica, rappresentazioni mentali, coscienza, inconscio. Sono state evocate categorie psicologiche come quelle di aspettativa, condizionamento e apprendimento, e categorie “estetiche” (in senso lato o nel senso etimologico di una teoria della percezione) con chiare implicazioni sull'ontologia, quando si parla di proprietà essenziali della musica, della letteratura, della poesia, delle narrazioni, delle immagini. Al filosofo, dunque, non manca di che riflettere, e anche di che imparare.

3. Prendiamo l'avvio dal considerare il meccanismo causale che fa dell'effetto placebo una risposta al significato. L'effetto placebo è considerato solo una delle possibili risposte al significato, ma parti-

colarmente istruttiva perché studiata su una vasta gamma di ricerche sperimentali mirate a individuare i meccanismi del placebo come trattamento. Tale risposta si basa sui processi di apprendimento (*learning*) che rinforzano le aspettative e il condizionamento (insieme di suggestione verbale e di condizionamento che può passare anche attraverso l'osservazione di segnali sociali non processati consciamente, e che include anche quello che la specie ha "appreso" e continua a apprendere nel corso dell'evoluzione). Ma se questa è la base necessaria per produrre l'esito, vi è poi una componente necessaria e sufficiente che è il significato per la persona della malattia (*illness*) e del trattamento di cura. La persona coglie nell'aria un segnale di guarigione che viene considerato come un simbolo, nel senso che sta per qualche oggetto, evento o processo e, nello stesso tempo, «il suo stare per qualcos'altro determina un cambiamento nel modo di pensare o di sentire».¹⁷ Brody definisce così il significato simbolico: «Qualcosa ha *significato simbolico* per noi quando fa sì che noi pensiamo o sentiamo in modo diverso; perché interpretiamo il simbolo come rappresentante di qualcosa di eccedente o di ulteriore rispetto alle sue pure e semplici caratteristiche fisiche». E definisce conseguentemente la risposta placebo: «Un cambiamento nel corpo (o nell'unità mente-corpo) che si verifica come l'esito del significato simbolico che si attribuisce a un evento o a un oggetto nell'ambiente della cura».¹⁸ A quella del medico si allinea anche la voce dell'antropologo, che, parlando dell'effetto analgesico dei simboli, chiarisce così il meccanismo che produce il cambiamento nel mente-corpo: «la produzione simbolica può agire per riconfigurare una rete di significato entro la quale si possono trovare risposte a domande come "Cosa mi accade?", "Perché proprio a me?". Nel caso del dolore [...] quanto più gli esseri umani avvertono la sofferenza tanto meno riescono a rappresentarla. Ora si tratta di capovolgere questa consapevolezza: se più si sente dolore e meno lo si riesce a rappresentare, allora ciò può significare anche che quanto più si riesce a costruirne la rappresentazione, tanto meno si 'sente' dolore».¹⁹ Sia Brody che Pizza (e con loro pressoché tutti i ricercatori che si occupano di risposte al significato nella terapia) convergono alla fine sul fatto che l'efficacia simbolica diventa efficacia di «incorporazione»,²⁰ che i cambiamenti di significato si "traducono" in processi biochimici, e

che tali processi sono gli stessi che caratterizzano la cosiddetta «farmacia interna»²¹ di un individuo, e cioè la capacità omeostatica di un organismo di auto-organizzazione (e di auto-cura), selezionata e perfezionata nell'evoluzione della specie per rispondere alle sollecitazioni ambientali, e che riguarda vari sistemi biologici: dal sistema nervoso centrale, al sistema immunitario, a quello degli oppiacei endogeni, a quello degli ormoni dello stress (adrenalina, noradrenalina ecc.), allo stesso sistema genetico (soprattutto a quei meccanismi di flessibilità che spiegano i cambiamenti epigenetici).

La letteratura corrente sull'effetto placebo e sull'efficacia simbolica considerata dal punto di vista terapeutico pressoché unanimemente concorda su affermazioni del tipo «la biologia è significativa e il significato è biologico»²² o «il corpo umano è cablato per tradurre l'immaginazione (e altri segnali simbolici) in forze naturali che guariscono».²³ Anche Lévi-Strauss e Severi (e Celati) avrebbero sottoscritto tali generiche conclusioni. Eppure è ancora difficile andar oltre la vaghezza e la genericità di quanto esse indicano. I dispositivi di efficacia, quello che viene “tradotto” in processi biochimici, le pratiche e i significati che dovrebbero effettuare i cambiamenti nello stato di salute (o nella percezione dello stato di salute) del paziente sono lungi dall'essere individuati, classificati, isolati come variabili in una sperimentazione; e, secondo noi, difettano anche di una concettualizzazione adeguata delle componenti chiamate in causa.

4. Chiediamoci per esempio cosa intende la letteratura medica per “significato”. Daniel Moerman ci dice che ci sono diversi tipi di significato, anche se, per limitarsi a ciò che conta nella “risposta al significato”, secondo lui basta elencarne tre: il tipo *metonimico* di significato, in cui la parte rappresenta il tutto (quando si dice, per esempio, che un nuvolone nero significa “temporale”); un tipo *iconico* di significato (la statua di Garibaldi rappresenta Garibaldi perché gli somiglia – anche se Moerman dice, ma non dimostra, di non ignorare il fatto che la relazione rappresentativa non è sempre così ovvia come nel caso della somiglianza diretta); il tipo *simbolico* di significato, ben esemplificato dai simboli linguistici, in cui il rapporto tra segno e cosa rappresentata, per esempio tra “gatto” e il quadrupede domestico che miagola, è arbitrario. In tutti questi tipi di rappresentazione, il

significato è una relazione di corrispondenza tra una cosa e un'altra, letterale o tutt'al più metaforica (come mostra l'esemplificazione da parte di Moerman tramite il concetto di «malattia come metafora» in Susan Sontag).²⁴ Brody è ancor meno accurato di Moerman nell'uso del termine “significato”, che gli serve semplicemente a indicare, come nell'uso corrente, il senso che la malattia e il suo trattamento hanno per la persona. Mi sembra assolutamente evidente che, confrontata con questo rudimentale abc della significazione, una teoria del simbolo, come quella implicita nel concetto di efficacia simbolica, possa promettere una maggiore possibilità di comprensione di che cosa accade quando si dà una “risposta al significato” (anche se complica non poco le cose per un controllo sperimentale). Qui ha ragione Severi, il quale ha bene in mente le teorie semiotiche moderne che, privilegiando nel simbolo la funzione espressiva su quella rappresentativa, vedono come principio produttore della funzione espressiva il concetto di affinità e il suo modo di operare analogico.²⁵ E ha ragione anche Celati a richiamare l'attenzione sul fatto che, nel caso dell'efficacia simbolica, il linguaggio diventa un “campo affettivo”, ben oltre la mera significazione referenziale. Dovremmo riflettere su questo richiamo, perché il vero grande assente, nelle osservazioni e nelle sperimentazioni relative all'efficacia dei simboli e del placebo, sono proprio le emozioni. Evocate soltanto quando si parla di agevolare l'empatia tra medico e paziente, come sentimenti (*feelings*) che dovrebbero essere compresi e condivisi nella comunicazione, o viste nel contesto desiderio-aspettative come elementi che favoriscono o impediscono un esito (si parla di stress o di paura come impedimenti all'efficacia analgesica di un trattamento), le emozioni vengono in genere considerate come un'affezione che interferisce con il procedere lineare della cognizione, e mai considerate per quello che sono: l'ineradicabile aspetto qualitativo dell'esperienza, la “tonalità” che caratterizza ogni significazione e comunicazione, l'*affect* (e non solo il *feeling*) che comprende quegli stati emozionali, quegli stati d'animo e quegli umori che non sono separabili, se non a costo di perdita di significato, dalle nostre attività cognitive.²⁶

E se sono le emozioni quelle che determinano il cambiamento fisiologico nel momento in cui i significati vengono introiettati (coscientemente o inconscientemente), è difficile pensare che terapeutamen-

te efficaci siano solo le storie e i semplici significati che il paziente, insieme al medico, dà alla sua *illness* e alla cura che intraprende. Difficile accettare l'idea (eredità di una concezione della cognizione oggi da considerare superata) che i cambiamenti di significato ammontino a una modificazione e a una riorganizzazione delle "credenze" (se intese humanamente come rappresentazioni mentali di contenuto proposizionale). Spiegare tutto con l'efficacia dei significati narrativi, come fa Brody, significa escludere quello che Severi ritiene importante nel rituale e nell'atmosfera della cura: la disponibilità a "percepire" con tutti i sensi, in uno "spazio emozionale", gli oggetti, le loro relazioni e i loro contesti;²⁷ a farsi penetrare da quei "significati" che sono veicolati dai suoni puri, dai ritmi, dalla musica, dalle immagini;²⁸ a orientare il "comportamento emozionale", costituito da un pattern di mutamenti fisiologici spesso uniti a pattern di azione specifici, verso un fine (che è un modo di dire diversamente quell'«illusione percettiva guidata», quella proiezione simbolica che non è credenza, di cui parla Severi). Gli sperimentatori sanno perfettamente che le risposte placebo ormonali, per esempio, sono ottenute da condizionamento inconscio e non sono influenzate da istruzioni verbali. Lo stesso sistema immunitario non risponde alle sollecitazioni verbali; eppure il placebo incide sui livelli endocrino e immunologico. Ci dovrà dunque pur essere un modo in cui significati non verbali sortiscono effetti di attivazione di processi biologici. Lo riconoscono gli stessi teorici dell'effetto placebo, quando sostengono che, in quanto attivato da condizionamento e da processi di osservazione sociale, l'effetto placebo rappresenterebbe una forma di risposta che addirittura precede l'emergere del linguaggio.²⁹ E aggiungiamo a chiosa: quando si parla di efficacia simbolica non solo dobbiamo comprendere forme non linguistiche di organizzazione dell'esperienza, ma addirittura anche forme non doxastiche.

5. Il filosofo Matthew Haug³⁰ ha recentemente criticato quella visione standard che informa le ricerche psicologiche sull'effetto placebo e che dà una preminente rilevanza al condizionamento e alla credenza cosciente (credenza sull'efficacia del trattamento, aspettative sulla reazione al trattamento unite a desiderio di successo nell'esito). La visione standard, come abbiamo visto, ammette che vi sia

condizionamento inconscio, ma considera troppo rigidamente la distinzione conscio/inconscio come sovrapponibile a quella aspettativa/condizionamento, e inoltre intende quelle inconsce come “credenze” dotate di contenuti che sono accessibili alla coscienza. Molti studi sperimentali sull’effetto placebo, progettati soprattutto da Fabrizio Benedetti e dai suoi colleghi, mettono in crisi questa *received view*, insieme ad altri casi ben noti,³¹ come quelli che conferiscono rilevanza alla *forma* in cui un trattamento è somministrato (colore delle pillole, dosaggio, modalità di somministrazione, “contorno” ambientale del trattamento) e che non sembrano avallare il funzionamento di meccanismi in cui contano davvero condizionamento e conoscenza esplicita. La proposta esplicativa di Haug è di concepire un processo di formazione delle credenze in cui uno stato cognitivo subdoxastico dotato di un certo contenuto può giocare un ruolo nel produrre una credenza con un contenuto simile; laddove per stato cognitivo subdoxastico si intende uno stato cognitivo in cui alcuni dei suoi contenuti non sono accessibili alla coscienza e sono inferenzialmente isolati dall’insieme (coerente) delle credenze del soggetto. Tali stati cognitivi non sono credenze, possono avere contenuto proposizionale ma anche non-proposizionale (Haug decisamente opta per la non traducibilità in un linguaggio naturale di una buona parte di tali stati) e possono non comportare un assenso circa il contenuto.³² In particolare, sono gli stati cognitivi subdoxastici definiti «*alief*» che interessano Haug a proposito di effetto placebo. Gli *alief* sono più primitivi sia della credenza che dell’immaginazione, sono «*affect laden*» e possono causare direttamente comportamento. Sono «*associativi, automatici e arazionali*» (queste *a* iniziali usate nella definizione fanno capire e giustificano l’uso del neologismo inglese *alief* in quanto contrapposto a *belief*), sono condivisi con animali non umani, e vengono prima di altre strutture cognitive che si formano durante lo sviluppo. Un esempio di come funziona l’*alief* lo aveva fatto lo stesso Hume (il sommo sostenitore della centralità delle credenze nei processi conoscitivi), quando ci aveva raccontato la storia di un uomo che era stato appeso in una gabbia di ferro fuori da un’alta torre, e che, pur sapendo di non correre alcun pericolo, non poteva impedirsi di tremare. Molte “cause” nei meccanismi dell’effetto placebo funzionano così,³³ e, secondo noi, in generale l’effica-

cia simbolica è ben spiegata da questi fattori, a volte non rappresentazionali (contrariamente a gran parte di quelli prodotti da condizionamenti verbali intenzionali), il più delle volte giacenti nella sfera puramente emozionale-affettiva del soggetto,³⁴ e che spesso creano ambiguità e “dissonanze” con le credenze occorrenti.

Conclusioni analoghe (e complementari) sono state conseguite dagli antropologi che lavorano sui simboli rituali e sul loro effetto simultaneo sul corpo, sulla mente e sulle emozioni, confrontando l'effetto dei rituali (del *partecipare* ai rituali più che del *credere* nei rituali) con alcuni casi di effetto placebo.³⁵ Anche qui il paradigma della risposta al significato intesa nella prospettiva semplicistica di Brody e Moerman, in cui si privilegiano le dimensioni semiotiche e cognitive dei processi simbolici, non appare sufficiente a spiegare cosa accade nei rituali di guarigione. La risposta al significato deve essere integrata dalla risposta del corpo come è presupposta dall'enfasi fenomenologica sull'esperienza sensoriale e sul significato corporeo vissuto. Il concetto di “incorporazione” si fonda sull'assunzione fenomenologica, antidualista, secondo cui la percezione corporea è la modalità fondamentale tramite cui gli esseri umani si rapportano al mondo, con tutti i sensi, con tutte le emozioni, oltreché con la coscienza. Come teorizza Bourdieu,³⁶ la differenza fondamentale tra il linguaggio del corpo e il linguaggio è innanzitutto che il primo è più basilare e primitivo del secondo. Poi, il linguaggio del corpo è più ambiguo e sovradeterminato rispetto a quello parlato; è più vago e più ricco di quello fatto di sole parole, e comunica un'esperienza che per sua natura non può esser tradotta in frasi. Quel linguaggio ci consente di esprimere (proiettare, come voleva Severi) una immagine del proprio corpo persuasiva e trasformativa che si realizza nell'atto stesso del rituale. Ma i simboli di quel linguaggio non sono verbali, lavorano sotto pelle, proprio perché sono esperiti e “sentiti” e dunque sono pre-riflessivi, come gli strumenti di un bricoleur: simboli aperti e polivalenti a mezza strada tra percepito e concetto. E anche gli *aliefs* sembrano fatti di quella stoffa.

6. Ma allora, le storie curano? Certo che possono curare, come possono curare un dipinto di Constable o di Paul Klee, un rituale sciamanico, un film, un giardino Alzheimer, un brano musicale, la

voce del proprio idolo sportivo, e anche le non-storie.³⁷ Importante è andare oltre con la ricerca, a individuare quali meccanismi sottendono l'efficacia delle storie e di tutti gli altri casi in cui si possa parlare, in senso lato, di efficacia simbolica (e che non appaiono diversi dai casi di remissione spontanea del sintomo o di regressione alla media nel decorso di una malattia o di effetto placebo, in quanto tutti hanno a che vedere con la "farmacia interna" di ogni individuo). Il programma di ricerca che si può estrapolare dalle attuali direzioni della ricerca sperimentale sull'effetto placebo e da ricerche antropologiche e filosofiche parallele sull'efficacia simbolica, va nella direzione di ridimensionare sia la cosiddetta "svolta narrativistica" in medicina sia la *hybris* antiriduzionistica e antibiologistica che essa ha rappresentato. Per cui concluderemo con la raccomandazione di un filosofo della letteratura che, di fronte alla diffusa euforia per le narrative, ci invita alle dovute cautele: giacché il narrativismo

ha incoraggiato certi miti sulle narrative che hanno bisogno di essere discussi: per esempio, che tutte le narrative sono *au fond* 'fictional', che le narrative creano gli oggetti o gli eventi che descrivono, che il sé è una creazione narrativa, che le narrative sono complete di inizi, sviluppi e fini (e cioè hanno la prerogativa della 'chiusura'), che non vi è alcuna struttura di eventi indipendente dalle narrative, e che anche laddove le narrative rappresentano una realtà indipendente esse inevitabilmente la distorcono. Se queste tesi fossero corrette, allora alla luce di quella riconosciuta ubiquità delle narrative le ripercussioni sarebbero davvero serie. L'immaginazione letteraria e l'invenzione sarebbero al cuore dei processi di pensiero umani, un radicale antirealismo epistemico l'avrebbe vinta, la storia sarebbe ridotta a un *prodotto* piuttosto che a un oggetto delle narrative, le analisi strutturali familiari ai critici letterari diventerebbero norme per la storia, per la filosofia e perfino per la scienza, e questioni intorno ai generi narrativi e alla pragmatica della narrazione diventerebbero più importanti delle questioni sulla verità.³⁸

E da quanto abbiamo appreso, di significativo e di "curativo" non c'è solo il linguaggio, e non ci sono solo le storie. C'è la musica, ci sono le immagini, ci sono i rituali, e c'è il corpo, spaziale e silenzioso, il cui linguaggio simbolico, per il momento, è forse meno arduo spiegare che comprendere.

Note

- ¹ G. Celati, *Conversazioni del vento volatore*, Quodlibet, Macerata 2011, p. 96. Il saggio cui faccio riferimento è “Memoria su certe letture”, che nasce da una conversazione on line dell’autore con Rebecca West risalente al 2007, in cui Celati ripercorre alcuni momenti salienti della sua biografia.
- ² C. Lévi-Strauss, *Antropologia Strutturale* (1958), trad. it. il Saggiatore, Milano 1966, pp. 210-229.
- ³ Ivi, p. 97.
- ⁴ G. Celati, op. cit., pp. 103-104. Più avanti Celati sentenza: «Essere al mondo vuol dire compiere proiezioni immaginative e creare campi affettivi in tutto quello che ci circonda»; uno spunto dall’ermeneutica heideggeriana che Celati unisce a suggestioni da Joyce, Baudelaire, Rimbaud, dalla fiaba d’ogni genere, dai provenzali a Cervantes alla letteratura manicomiale, senza mai aver dimenticato Dante, e soprattutto memore di quel singolare trascendentalismo che aveva appreso dalla lezione di Enzo Melandri, senz’altro alla base del suo interesse “metodologico” per Foucault.
- ⁵ Cfr. C. Severi, *Il percorso e la voce*, Einaudi, Torino 2004, pp. 212 e segg. Lo fa pensare anche il comune riferimento, da parte di Severi e di Celati, a *I benandanti* di Ginzburg.
- ⁶ Ivi, p. 215.
- ⁷ G. Celati, op. cit., p. 104.
- ⁸ Ivi, p. 97.
- ⁹ *Ibidem*.
- ¹⁰ Ivi, p. 228. Severi fa anche riferimento in modo interessante ai lavori dedicati a una pratica di cura di autistici da parte dello psicoanalista Gaetano Roi (G. Roi, *La bellezza dell’invisibile. L’ombra poetica del simbolo*, Franco Angeli, Milano 1998), in cui riscontra elementi di quella comunicazione rituale che avvalorano la sua idea che non sia tanto il linguaggio strutturato e comunicativo ad agire nella cura quanto quello che, con un’espressione efficace, gli stessi pazienti autistici hanno definito “un altro chiamare”.
- ¹¹ Ivi, pp. 236-237.
- ¹² Per un utile e aggiornato *survey* cfr. F. Benedetti, *L’effetto placebo*, Carocci, Roma 2012.
- ¹³ Cfr. soprattutto D.E. Moerman, *Placebo. Medicina, biologia, significato* (2002), trad. it. Vita & pensiero, Milano 2004 e H. Brody, D. Brody, *The Placebo Response. How You Can Release the Body’s Inner Pharmacy for Better Healing*, Harper-Collins e-books (edizione Kindle), 2011. Vedi anche la rigorosa

analisi e esplicazione concettuale della tesi che l'effetto placebo sia una risposta al significato in P. Giaretta, "Modi diversi di concepire l'effetto placebo", in «Medicina & storia», 13, 4, 2013, pp. 53-80.

- ¹⁴ Cfr. G. Pizza, *Antropologia medica*, Carocci, Roma 2005, pp. 203 e segg., dove si rimanda anche a saggi contenuti in V. Lanternari, M. Ciminelli (a cura di), *Medicina, magia, religione, valori*, vol. II, *Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori, Napoli 1998, a T. Seppilli, "La questione dell'efficacia delle terapie sacrali e lo stato della ricerca nelle scienze umane", in «Religioni e Società», 48, 2004, pp. 75-85 e a J. Dow, "Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis", in «American Anthropologist», 88, 1986, pp. 56-69. Cfr. anche, soprattutto per la bibliografia aggiornata di riferimento, A.M. Ostefeld-Rosenthal, "Energy Healing and the Placebo Effect. An Anthropological Perspective on the Placebo Effect", in «Anthropology & Medicine», 19, 3, 2012, pp. 327-338.
- ¹⁵ Cfr. L. Colloca, M.A. Flaten, K. Meissner (a cura di), *Placebo and Pain. From Bench to Bedside*, Academic Press, London 2013.
- ¹⁶ Cfr. J.D. Frank, J.B. Frank, *Persuasion & Healing*, John Hopkins University Press, Baltimore 1993³.
- ¹⁷ P. Giaretta, op. cit., p. 74.
- ¹⁸ H. Brody, D. Brody, op. cit. (edizione Kindle), cap. I (citato in P. Giaretta, *ibidem*.)
- ¹⁹ G. Pizza, op. cit., p. 204.
- ²⁰ Ivi, pp. 37 e segg.
- ²¹ H. Brody, D. Brody, op. cit. (edizione Kindle), cap. 4.
- ²² D.E. Moerman, op. cit., p. 237.
- ²³ H. Brody, D. Brody, *Ibidem*.
- ²⁴ D.E. Moerman, op. cit., pp. 235 e segg.
- ²⁵ Un interessante lavoro su analogia e filosofia della mente è F. Bianchini, *Concetti analogici. L'approccio subcognitivo allo studio della mente*, Quodlibet, Macerata 2008.
- ²⁶ Cfr. M. Stapleton, "Le emozioni", in M. Marraffa, A. Paternoster (a cura di), *Scienze cognitive*, Carocci, Roma 2011, pp. 161-180 e S. Canali, L. Pani, *Emozioni e malattia*, Bruno Mondadori, Milano 2003.
- ²⁷ Cfr. T. Griffero, *Atmosfera. Estetica degli spazi emozionali*, Laterza, Roma-Bari 2010.
- ²⁸ «Un'«immagine» è più di un prodotto della percezione. Nasce come il risultato di una simbolizzazione personale o collettiva [...]. Viviamo con le immagini e comprendiamo il mondo attraverso di esse. Questa naturale relazione

- figurativa prosegue in un certo senso nella produzione fisica dell'immagine che noi costruiamo nello spazio sociale. Utilizzando una formula provvisoria potremmo dire che la relazione figurativa sta alle immagini mentali come la domanda sta alla risposta» (H. Belting, *Antropologia delle immagini* (2011), trad. it. Carocci, Roma 2013, p. 20).
- ²⁹ Cfr. L. Colloca, "How Placebo Responses are Formed. From Bench to Bedside", in Colloca, Flaten, Meister, op. cit., cap. 14 (edizione Kindle).
- ³⁰ M. Haug, "Explaining the Placebo Effect: Aliefs, Beliefs, and Conditioning", in «Philosophical Psychology», 24, 5 2011, pp. 679-698. Haug ricava il concetto di "alief" da T. Gendler, "Alief and Belief", in «Journal of Philosophy», 105, 2008, pp. 634-663.
- ³¹ Trattati anche in D.E. Moerman, op. cit., pp. 77 e segg.
- ³² Stephen Stich usa il termine "subdoxastico" in modo più circoscritto per riferirsi a quegli «stati psicologici che giocano un ruolo nella storia delle cause prossime delle credenze, sebbene non siano esse stesse credenze» (S. Stich, "Beliefs and Subdoxastic States", in «Philosophy of Science», 130, 1978, p. 499).
- ³³ «[...] La mia proposta suggerisce promettenti linee di ricerca nei substrati neurologici che sottendono gli aliefs. Come hanno mostrato diversi studi di imaging [...], durante la produzione delle risposte placebo sono attivate sia aree affettive (per es., corteccia anteriore cingolata e amigdala) sia aree modulatorie o rappresentazionali (per esempio, la corteccia dorsolaterale prefrontale e la corteccia orbitofrontale laterale) del cervello. È esattamente quello che ci si dovrebbe aspettare se uno stato che ha un contenuto con componenti rappresentazionali, affettive e comportamentali/fisiologiche, come l'alief, è implicato nella risposta placebo» (M. Haug, op. cit., p. 694).
- ³⁴ Che mi pare anche un interessante sviluppo rispetto a quello che Severi capziosamente leggeva nel testo di Lévi-Strauss: «L'idea finale, cui tutto il testo tende – la proposta d'interpretare l'inconscio freudiano come parte di una stratificazione di funzioni del simbolismo che conduce dai processi organici all'inferenza cosciente, in modo non dissimile da una teoria dei tipi russelliana (che sarà più tardi anche di Gregory Bateson) – è ancora intrigante e da discutere» (Severi, op. cit., p. 213).
- ³⁵ Cfr. A.M. Ostefeld-Rosenthal, op. cit.
- ³⁶ P. Bourdieu, *Per una teoria della pratica* (1972), trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2003. A ispirare Bourdieu, in quanto teorizza sull'incorporazione, sono ovviamente soprattutto Merleau-Ponty e Sartre.
- ³⁷ Ho trovato assolutamente istruttiva la provocazione di Galen Strawson in "Against Narrativity" (in G. Strawson (a cura di), *The Self?*, Blackwell, Oxford 2005, pp. 83-96), quando insinua che vi è un modo "episodico" di orga-

nizzare l'esperienza (e di costruire il sé) che è antitetico, ma altrettanto fondato, di un modo narrativo.

- ³⁸ P. Lamarque, "On Not Expecting Too Much from Narrative", in «Mind & Language», 19, 4, 2004, pp. 393-394. Dello stesso autore vedi anche "On the Distance between Literary Narratives and Real-Life Narratives", in D.D. Hutto (a cura di), *Narrative and Understanding Persons*, Cambridge University Press, Cambridge 2007, pp. 117-132.