

NARRARE L'INENARRABILE? DIEGESI E VISSUTI "ESTREMI" di Marco Gaetani

Nella 'Piccola Biblioteca' di Einaudi è stato recentemente riproposto uno studio di Byron J. Good già uscito nel 1999 per le Edizioni di Comunità²⁴: segno forse che il crescente interesse intorno alle questioni affrontate nel saggio consiglia all'editore una più vasta distribuzione, nel proposito di raggiungere anche lettori non propriamente specialisti. L'intitolazione data alla versione italiana (di Silvio Ferraresi) rischia però di apparire se non altro parziale, e nel sottotitolo addirittura fuorviante: l'interessante tematica relativa al rapporto tra malattia e diegesi occupa infatti soltanto l'ultima parte del volume, mentre il riferimento al rapporto medico-paziente a lettura ultimata appare evidentemente incongruo rispetto all'effettivo *topic* degli studi qui presentati. E si adopera ora il plurale per segnalare non tanto il carattere composito del volume (che ha invece una sua indubitabile coerenza argomentativa) quanto per suggerire che si tratta di un libro «cucito» (così A. T. Carter nella *Premessa*) intorno alle Morgan Lectures tenute dall'autore nel 1990. Tale circostanza non resta senza conseguenze: qualche volta il filo rosso che percorre il discorso di Good diventa francamente, e ad onta della pur appena riconosciuta coerenza argomentativa, abbastanza difficilmente individuabile, o se non altro decisamente sottinteso. La stessa argomentazione, poi, risente di movenze caratteristiche del genere-Lecture, con un andamento accademicamente impostato in genere privo, però, di quella brillantezza che in altri autori anglosassoni può punteggiarne il *cursus*: all'insegna di una compostezza che senza giungere ad essere monotona risulta però al lettore italiano forse un po' troppo didascalica (e sia pure all'insegna di un'asciutta prosaicità).

162

Premesso ciò, non si fatterà a riconoscere nel lavoro di Byron J. Good ricchezza di stimoli e di spunti per la riflessione, che qualche volta vanno però intercettati – gli uni e gli altri – nelle questioni di dettaglio: più interrogativi che la trattazione suscita per talune implicazioni teoriche non risolte, che veri e propri nodi concettuali come tali dall'autore individuati, deliberatamente affrontati e disciolti (così accade nel primo capitolo, ad esempio, per il problema della credenza e la sua divaricazione rispetto alla conoscenza, pur convincentemente accostato sulla scorta della storia del concetto di *belief*, intesa come «sapere culturale», di Wilfred Cantwell Smith). Non manca peraltro nelle pagine di Good un risvolto costruttivamente polemico, o militante: a favore dell'antropologia medica, di un sapere cioè che ancora rivendica il suo giusto ruolo nei confronti dell'egemonia della «teoria empirista del sapere medico» e del paradigma della biomedicina in generale. Decisivo infatti è distinguere, per Good, tra *diseases* («malattie in

senso organico») e *illnesses* («malattie così come le vive il sofferente»), àmbiti cui deve essere aggiunta anche la prospettiva propriamente sociale, storica (*sickness*; ed è indubbio che alla esatta individuazione dei tre momenti la lingua inglese aiuti assai più che non l'italiana²⁵). Distinzione che si ricollega a quella triade costitutiva dello specifico umano (Natura-Spirito-Cultura) che la tradizione medica occidentale ha nei fatti finito per rinnegare, assumendo il soma quale suo pressoché esclusivo dominio di pertinenza. Del resto l'autore è ben consapevole che «il fatto che la malattia appartenga a un dominio culturale è fortemente controintuitivo», ragion per cui gli sforzi maggiori dell'antropologia medica son devoluti proprio al tentativo di «denaturalizzare» il fenomeno patologico.

Quanto un simile compito sia problematico testimoniano sia l'apparente inscalfibilità delle concezioni ingenuie, o del senso comune, sia l'emergere – nell'affrontarlo – di tutta una serie di «dilemmi epistemologici» che coinvolgono questioni capitali, come ad esempio «la natura del linguaggio, della soggettività e della conoscenza». In questa prospettiva, alquanto interessante appare il tentativo di Good di procedere ad una preliminare critica dell'esperienza (cui si connette la stessa nozione della credenza come 'errore') così com'essa è intesa entro il paradigma scienziato, del quale molto opportunamente si discutono i presupposti semiotici di un «approccio 'centrato sul significato'». Si tratterà, in particolare, di ricostruire (e l'autore vi procede soprattutto sulla base delle teorie di Charles Taylor) la tradizione razionalista delle teorie linguistiche, a partire dai padri della Modernità (Bacone, Hobbes, gl'Illuministi) per includervi tutti gli studiosi che concepiscono «il mondo come naturale e il linguaggio come convenzionale e strumentale» (e si veda anche, a p. 16, l'accenno alla teoria del sintomo). La riflessione dell'antropologia medica s'impone nel momento in cui, con la 'fine della Modernità' (Good fa i nomi di Kuhn, Foucault, Rorty), il paradigma empirista e realista mostra l'infondatezza delle proprie ambizioni normative: per cui «non siamo più disposti a considerare la storia della medicina come una registrazione diretta delle scoperte dei fatti della natura» e le «pretese di 'fatticità'» delle scienze della natura in generale mostrano tutta la loro costitutiva problematicità. Sullo sfondo di un evidentemente mai davvero risolto «confronto tra storicismo e scienze naturali» emerge la consapevolezza che «la medicina nel suo insieme unisce elementi razionali ed elementi profondamente irrazionali». All'antropologo i tempi sembrano così ormai maturi per «ridestare l'attenzione verso l'esperienza dell'uomo, verso la sofferenza, il significato e l'interpretazione, verso il ruolo della narrazione e della storicità».

«Le contraddizioni tra una prospettiva storicista dell'antropologia e le pretese universaliste della scienza biomedica» emergono distesamente

nell'*excursus* che Good riserva, nel secondo capitolo, alle diverse rappresentazioni della malattia all'interno delle stesse discipline demo-socio-antropologiche. La disamina condotta dall'autore entro orizzonti disciplinari tanto prossimi al proprio mostra quanto difficile risulta superare «la persistenza della tradizione empirista»: non solo per «le scienze medico-comportamentali di stampo positivista», ma anche all'interno di un paradigma come quello ecologico, che Good mostra come possa essere ricondotto nel recinto delle bioscienze (cfr. pp. 64 sgg): emblematica testimonianza di quanto riesca arduo pervenire alla piena affermazione della «relatività culturale della patologia», alla sua essenziale considerazione come oggetto culturale (con la decisiva precisazione che «le rappresentazioni sono parte dell'essenza stessa dell'oggetto»). Appare inoltre notevolmente persuasiva la tesi secondo la quale gli orientamenti ufficiali della biomedicina s'imperniano su di un modello ideologico (avente la propria concrezione storica nell'uomo medio americano) assunto come universale, anche quando in causa sia il comportamento del soggetto coinvolto nella malattia: vale a dire «un'immagine dell'individuo come essere razionale e calcolatore», secondo un paradigma antropologico per cui gli individui adoperano i segni in maniera puramente designativa, con la conseguente «concezione immiserita dell'attività simbolica dell'uomo» (Sahlins). Good approva invece senza riserve la posizione del già menzionato Taylor, in quanto assertore «di una teoria intersoggettiva del linguaggio, dove il senso non è separato dal soggetto, il riferimento non è distinto dal senso, e perciò il linguaggio non è separabile dalle azioni costitutive del soggetto» (p. 70, nota; ma *passim*). Come a questo paradigma linguistico alternativo contribuisca la filosofia cassireriana delle forme simboliche Good aveva già trovato modo di affermare nel primo capitolo. Ma prima di tornare diffusamente sulla questione egli dedica un capitolo, il terzo, a *Come la medicina costruisce i propri oggetti*.

La concezione della malattia «in termini profondamente materialistici» è qualcosa, argomenta ora l'autore, che i futuri medici imparano nelle facoltà di medicina: la medicalizzazione del corpo viene ottenuta attraverso processi formativi che, «in un contesto istituzionale straordinariamente 'totalizzante'», producono «modi specializzati di 'vedere', 'scrivere' e 'parlare'», inducendo progressivamente negli studenti veri e propri mutamenti nelle modalità percettive. Da questo ad una vera e propria organizzazione del paziente «in forma di documento» il passo è breve. Con il risultato che la «pratica medica razionale, di routine» distrae il medico «dalla vita vissuta del paziente»; eloquentemente: «la struttura narrativa e fenomenologica dell'esperienza della malattia, e la persona che vive la sofferenza, hanno ragion d'essere nella pratica clinica ordinaria solo se rivelano il sottostante ordine

fisiopatologico, e se consentono al medico di descrivere e documentare il caso come un progetto medico» (p. 129). Si configura così una «sfera tecnico-razionale» da cui è espunta ogni connotazione esistenziale, morale, soteriologica della malattia e della cura. Tali connotazioni essenziali risultano al contrario organiche alla medicina considerata come forma simbolica.

Per il Cassirer del I volume della *Philosophie der symbolischen Formen* il segno, ci ricorda Good, non è la «mera ripetizione di un contenuto [...] determinato e completo»; il pensatore neokantiano si riferisce anzi a forme simboliche che non riflettono, semplicemente, la realtà, ma la generano (la esprimono mediandola e organizzandola). Gli oggetti della medicina per Good devono essere interpretati alla stessa stregua di quelli della religione, della mitologia, dell'estetica secondo Cassirer. Il nome del quale viene dall'autore singolarmente accostato a quello di Michel Foucault; salvo che il pensiero foucaultiano si segnala, come noto, per una accentuata «disattenzione verso l'esperienza vissuta del soggetto», inteso «come fonte di esperienza e di conoscenza». Tale circostanza sconsiglia l'adozione di tale pensiero quale strumento di analisi da parte di Good, cui sta a cuore di salvaguardare «il ruolo della medicina quale mediatrice tra fisiologia e soteriologia», ruolo che un approccio come quello di Foucault evidentemente comprometterebbe non meno del paradigma scienziata.

Della malattia come evento della vita e non del corpo (cfr. p. 204) Good si occuperà tuttavia solo nel quinto capitolo, dopo cioè avere dedicato il quarto alla «questione della struttura del simbolico». È forse questo il capitolo in cui più evidente appare l'inadeguatezza della formazione dell'autore di fronte a questioni teoriche di portata e complessità più che ingenti. Fin nel titolo del capitolo ora in questione è implicita, intanto, quella assunzione di omogeneità tra simbolo e segno che è il più conseguente portato della impostazione cassireriana: la semiotica è la disciplina che si occupa dei simboli, e quando l'autore riporta uno stralcio da Cassirer in cui si menziona la «potenza attiva, la potenza creatrice del simbolo» immediatamente dopo egli parafrasa scrivendo di una «forza attiva, creatrice' *del segno*» (corsivo aggiunto). Conseguenza o parte di questa mancata differenziazione tra simboli e segni, legittimata dall'adozione della prospettiva cassireriana, è che l'«interpretazione relazionale più che sostanzialista dei simboli» sostenuta da Good sembra rimandare ad una prospettiva in cui sono i codici specializzati (o le singole culture intese come codici in definitiva omogenei) a determinare il valore del simbolo: 'relazionale' significa per Good nient'altro che 'funzionalista' (cfr. p. 171, nota 24). Lo stesso «incorporamento del significato nei sensi», ulteriore carattere della forma simbolica cassireriana, sembra implicare una relazione tra *Sinnliches* e *Bedeutung* troppo simile a quella intercorrente tra contenente e contenuto per poterci far pensare ad uno

specifico del simbolico distinto da una semplice semiosi denotativa sia pure enciclopedicamente complicata. Detto questo, è nondimeno interessante affermare, come fa l'autore, che «le relazioni simboliche mediano conoscenza e realtà» e porre all'ordine del giorno la questione di una «ermeneutica biomedica», contro le «pratiche interpretative tipiche della medicina clinica che accoppiano segni e sintomi ai rispettivi referenti biologici e fisiologici»; e ciò anche ponendo mente, per merito di Good, ad un problema in effetti centrale per le teorie del simbolo, vale a dire quello della traducibilità. L'esame di un particolare caso clinico mostra allora «un complesso di relazioni semiotiche per nulla confinate alla relazione referenziale tra il segno e la sua fonte fisiologica»: la malattia, testualizzata, evidenzia un sistema di «opposizioni simboliche» che chiama in causa l'esperienza e l'esistenza individuale della paziente (una diffusa disamina della struttura del sapere medico galenico-islamico intorno alla digestione servirà invece a suffragare la tesi della incommensurabilità tra paradigmi culturali e cognitivi, con riferimento alla linea Kuhn-Feyerabend e con qualche ambigua concessione a Putnam – ma non a Davidson, per esempio). Tuttavia è proprio questa concezione, per cui «i sintomi acquistano un significato relazionalmente all'interno di un sistema culturale, in base alla posizione che occupano all'interno di complessi codici simbolici», a mostrare la sua dipendenza rispetto ad un orizzonte epistemico che depotenzia il pure riconosciuto potere formante del simbolo, riconducendolo in ultima istanza a una mera possibilità combinatoria del codice (significativo quanto esplicito il riferimento, poco prima rispetto al lacerto sopra riportato, al pensiero di Lévi-Strauss).

Good – lo s'è già osservato – non pare cogliere alcuna differenza tra segno e simbolo, e sembra sfuggirgli anche quella, correlata, tra significato e senso (cfr. ad es. pp. 171-3). Resta anche per questo non soddisfacentemente argomentato il rapporto tra 'simbolizzazione' ed esperienza vissuta, e successivamente quello tra quest'ultima e la narrazione. Sarà interessante vedere in breve come ciò accada.

A partire dal caso del dolore cronico, Good introduce la nozione husserliana di *Lebenswelt* (ma è da dire che Husserl è sempre citato indirettamente, e che il suo nome risulta assente nell'elenco bibliografico): per trattare della malattia come esperienza soggettiva coinvolgente il corpo vissuto. In questa prospettiva, se decisamente scontato appare il riferimento al Merleau-Ponty della *Phénoménologie de la perception*, ed ancora abbastanza canonico il ricorso alle analisi di Alfred Schütz, più interessante ed originale è il supporto riscontrato dall'autore nell'opera di un teorico della letteratura, Elaine Scarry. Il dolore, seguendo Scarry, «resiste all'oggettivazione», cioè al significato, e rappresenta perciò una minaccia nei

confronti del mondo dell'esperienza quotidiana del senso. Servendosi specialmente di strumenti schütziani, Good mostra i caratteri della progressiva distruzione del mondo della vita negli individui affetti da dolore cronico. Il processo di simbolizzazione è in casi simili considerato dall'autore una sorta di tensione agonistica al nome, reazione individuale (ma pure collettiva: cfr. infatti *infra*) da opporre alla deriva disgregante cui va incontro il mondo dell'esperienza (attraverso il deterioramento di un corpo assunto, sempre con Merleau-Ponty, quale «fondamento dell'esperienza e dell'intenzionalità»). Tutto ciò nella convinzione (quanto meno opinabile, se non altro quando sia esposta in termini semplicistici) che «attribuire un nome all'origine del dolore significa afferrare il potere di alleviarlo»: è il presupposto potere taumaturgico, in senso ampio, del simbolico, a venire dunque posto in risalto; alla semplice *designazione* (del segno, diremmo noi) si contrappone la *descrizione* (simbolica), alla *rappresentazione* l'*evocazione* (qui Good segue ancora molto da vicino Charles Taylor: cfr. p. 203).

All'esperienza estetica, attraverso la quale sarebbe possibile strutturare diegeticamente l'esperienza vissuta quando essa sia minacciata dalla deprivazione del senso, sono dedicati i due capitoli conclusivi del volume. Ma proprio in questi capitoli si rivela maggiormente il disinteresse dell'autore non si dirà a sciogliere, ma anche soltanto semplicemente ad affrontare ed approfondire i nodi teorici nevralgici sottesi alla propria argomentazione (sulla natura del rapporto tra simbolo e diegesi, ad esempio, non ci si sofferma più che tanto: tale relazione è data per autoevidente; egualmente inspiegata rimane la natura della «relazione tra cultura o forme simboliche, ed esperienza»: è sufficiente il cursorio riferimento ai fattori sensibile ed emotivo, per spiegare l'eccedenza di questa rispetto a quelle?). Resta così l'impressione di una certa qual entusiastica disinvoltura, da parte dell'antropologo, nel fare uso di categorie e strumenti complessi come quelli offerti dagli autori di volta in volta chiamati in causa, sovente (ed è meritorio) 'da lontano', a vantaggio della propria impresa argomentativa. In particolare, è la teoria iseriana della risposta del lettore ad essere da Good proposta come inedito strumento utile a comprendere i meccanismi di donazione di senso che possono essere messi in atto dal sofferente; il quale viene infatti visto assumere un ruolo attivo nei confronti del proprio vissuto proprio attraverso un'attività di *emplotting* (l'autore fa riferimento, oltre che a quelle di Iser sull' *Aesthetic Response*, alle teorie narratologiche di Brooks e Ricœur su trama e *recit*), attività che gli consentirebbe di dare ordine alla propria esperienza dissestata, la quale così si riaprirebbe al senso (soprattutto, stando a Good, in virtù della «qualità 'congiuntiva' delle storie»). Sarebbe insomma l'esperienza reale stessa, attraverso il racconto, a divenire 'congiuntiva', riconquistando peraltro in tal modo il momento della cura quella

prospettiva sul futuro e quella portata soteriologica che aveva smarrito lungo il processo della sua tecnicizzazione. Contestualmente, l'approccio estetico-diegetico consentirebbe di porre fine a quell'isolamento relazionale del paziente tanto caratteristico delle moderne pratiche terapeutiche di matrice biomedica: ad ogni *storytelling* è infatti propria una dimensione intersoggettiva che si configura e definisce attraverso l'intreccio dialogico delle voci (e risulta certo notevole ritrovare il nome di Bachtin – come del resto quello di Auerbach – tra quelli degli autori citati in un saggio di antropologia medica): attorno al sofferente-narratore si dispone, per così dire, una specie di coro, una vera e propria comunità ermeneutico-soteriologica.

«Vi sono delle ragioni per ridurre la distanza tra fantasia e realtà» (p. 250), afferma l'autore prendendo nuovamente spunto da Ricœur (ma è importante segnalare anche la presenza, tra gli autori di riferimento di Good, di estetologi come Ingarden e Dufrenne). E si può genericamente convenire. Tuttavia – senza dire che lo stesso Good, soprattutto nella parte conclusiva del suo lavoro, mostra di essere abbastanza consapevole della difficile ricevitività di una proposta (teorica, ma non solo) che non pare immune da un certo afflato volontaristico – ci si può chiedere se, dunque, neppure il territorio estremo della malattia, del dolore, della morte, del negativo debba rimanere inaccessibile alla parola, possa sottrarsi alla rappresentazione e ritrarsi rispetto all'ottimismo sostanziale di ogni impresa poetico-immaginaria. 'Fantasia' e 'realtà' possono senza dubbio dar vita a forme virtuose di osmosi e convivenza, ma anche fare dei pericolosi corticircuiti.

Il «tentativo di afferrare ciò che certamente è là, ma che è indeterminato nella forma» identifica un *conatus* ir-realizzante che certamente prelude ad ogni donazione di senso, in generale; pure, esso è prassi che non casualmente conosce una sua 'specializzazione' storica nella figura e nell'attività dell'artista. Aprire l'esperienza quotidiana all'immaginario è operazione non priva di inconvenienti, e forse soltanto attraverso l'«istituzionale» autoconsapevolezza dell'arte può essere lenita la nostalgia (che nella convenzione artistica può finanche 'far parte del gioco') per un mondo e un'esistenza in cui «il senso non è separato dal soggetto, il riferimento non è distinto dal senso, e perciò il linguaggio non è separabile dalle azioni costitutive del soggetto». Una simile utopica pienezza non si può dire propria della condizione umana, e proprio questo costitutivo carattere 'caduco' dell'umano l'esperienza della malattia dispiega nell'esistenza. Forse, allora, la sfida del senso non può che essere faccenda per sani, affare di coloro i quali le proprie malattie sappiano anche un po' inventarle, ci sappiano un po' civettare anche quando esse sono ben 'reali': un fatto insomma per fingitori, nel senso di Pessoa. Diversamente, si corre forse il rischio di estendere anche al dolore, alla malattia, alla morte quel processo di

inclusiva estetizzazione dell'esperienza che la Modernità elabora come contravveleno a molti dei suoi mali (cfr. in particolare p. 252). In una simile situazione, il senso che si asserisce di recuperare attraverso le pratiche diegetico-simboliche ha del posticcio, partecipa della ripresa postmoderna di esperienze estenuate dalla Modernità²⁶; e il costituirsi di una comunità ermeneutico-soteriologica rischia di non essere altro che una tecnica di *coping* o una strategia di *self helping* come un'altra, pronta per essere recepita da quelle istituzioni sovente non certo innocenti rispetto a molti dei nostri patologici decorsi.

Se è vero infine che la pretesa scientifica di rappresentare «l'Ordine Naturale» appare oggi per moltissimi aspetti difficilmente sostenibile, non bisogna altresì dimenticare che tale ordine, per quanto risulti sicuramente non di rado da demistificare, costituisce pur sempre esso stesso una rappresentazione: una modellizzazione di cui non solo abbiamo bisogno per la realizzazione dei nostri progetti, più o meno azzardati, ma che proprio per questa sua valenza rappresentativa privilegiata può, e forse deve, costituire il presupposto per ogni nuovo orizzonte di senso. Posizione, questa, che facilmente apparirà all'antropologo ideologicamente retriva, nel suo implicito riconoscimento di una qualche forma di centralità per l'Occidente. Ma non si tratterebbe di un primo passo per riguadagnare anche all'orizzonte esperienziale più proprio all'uomo occidentale, appunto, uno spazio di senso che non debba essere, inversamente, obbligatoriamente circoscritto e delegato alle zone di resistenza o permanenza del premoderno, della Tradizione, rispetto al sempre più pervasivo spiegamento della *ratio* moderna?

¹ B. J. GOOD, *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Einaudi, Torino 2006 (edizione originale: *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge 1994).

² Sul modello triadico della malattia si veda ora quanto ne scrive A. MATURO, *Sociologia della malattia. Un'introduzione*, FrancoAngeli, Milano 2007, cap. 4. Maturo ricostruisce anche l'approccio di Good, riconducendolo esplicitamente a quello di un'ermeneutica fenomenologica: cfr. pp. 48-52.

³ Cfr. ad es. M. SEGALEN, *Rites et rituels contemporains*, Nathan, Paris 1998 (tr. it. di G. Zattoni Nesi, *Riti e rituali contemporanei*, il Mulino, Bologna 2002).