

Valeria Maggiore

QUANDO LA MALATTIA “RIMETTE IN FORMA”:
LA PLASTICITÀ DISTRUTTRICE E LE FIGURE DEL TRAUMA

Abstract

Nowadays, philosophy must confront the emergence of new concepts of illness and “the new wounded,” meaning with this term individuals who suffer from pathologies affecting their identity and upsetting their affective economy. In her works, Catherine Malabou, one of the most influential thinkers in the contemporary French debate, investigates the affective isolation of Alzheimer’s patients, the loneliness of those who suffer with depression, and the pain experienced by the “survivors” of identity destruction; she does so in constant dialogue with the European philosophical tradition (Spinoza in particular) and recent discoveries in neuroscience. These themes also imply the use of a new concept of pathology, capable of involving, at the same time, “both form and being” of the individual and closely linked to the delineation of a morphological theory of plasticity.

1. *Trauma e identità personale: interpretazioni filosofiche*

«La mia realtà è completamente diversa da com’era poco tempo fa. [...] Sto perdendo i miei ieri [...]. E se mi svegliassi senza riconoscere mio marito? Se non sapessi dove mi trovo o non mi riconoscessi allo specchio? Quando smetterò di essere me stessa? La parte responsabile del mio essere me stessa e nessun’altra è vulnerabile alla malattia? O la mia identità è qualcosa che trascende neuroni, proteine e difetti molecolari del DNA?»¹.

Con queste parole Alice Howland, la professoressa di linguistica affetta da una forma precoce di Alzheimer e protagonista del libro *Perdersi* – scritto da Lisa Genova, neuropsicologa e docente presso l’Università di Harvard – esprime il proprio disorientamento e i propri timori nei confronti di una malattia che “divora lentamente i suoi ieri”, i suoi ricordi. In certi momenti Alice è quella di sempre, ma in altri si trasforma in una sconosciuta per i suoi cari e per se stessa, in una donna incapace di arginare il progressivo sfaldarsi della propria identità.

«La facoltà di assistere di colpo alla nostra propria assenza»² di cui parlava Proust e che ben descrive il vissuto dei pazienti affetti da sindromi neurodegenerative o da gravi traumi non è mai stata elevata alla dignità di problema filosofico. Eppure Catherine

¹ L. GENOVA, *Perdersi* (2007), trad. it. L. Prandino, Edizioni Piemme, Milano 2010, pp. 252-253.

² M. PROUST, *Alla ricerca del tempo perduto. I Guermentes* (1920-21), trad. it. M. Eunoch, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1970, p. 143.

Malabou – una delle pensatrici più influenti del dibattito francese contemporaneo, allieva di Jacques Derrida e docente presso l'Université Paris-Ouest Nanterre e la Kingston University di Londra – ritiene che proprio alla filosofia spetti il compito d'indagare l'isolamento affettivo dei malati d'Alzheimer, la solitudine di chi soffre di depressione e il dolore provato da persone “sopravvissute” alla distruzione della loro identità, temi che implicano il ricorso a un nuovo concetto di patologia, capace di coinvolgere «tanto la forma quanto l'essere»³ dell'individuo. Nell'opera *Les nouveaux blessés*⁴ la pensatrice francese confida al lettore le motivazioni personali che l'hanno indotta a maturare tale idea: la malattia della nonna, affetta da Alzheimer. Quando andava a trovarla nella clinica in cui era ricoverata, l'autrice aveva l'impressione di conversare con un'estranea: l'anziana non riconosceva più se stessa né la nipote come se «dietro l'alone familiare dei capelli, il tono della voce, il blu degli occhi, si percepisse, fenomeno ontologico sconvolgente, la presenza assolutamente incontestabile di qualcun altro»⁵.

La teoria psicoanalitica non offre gli strumenti idonei a indagare quelle che il filosofo sloveno Žižek ha definito *forme di soggettività post-traumatica*⁶ poiché ammette che la malattia o gli eventi tragici siano in grado di distruggere o alterare la psiche di un soggetto solo se quest'ultima è afflitta da traumi psichici pregressi, assenti in queste nuove forme di soggettività. È quindi necessaria un'indagine filosofica sull'eziologia e le caratteristiche del sorgere di tali figure, accomunate da un *deficit emozionale*⁷ e da «comportamenti permanenti o puntuali d'indifferenza o di disaffezione»⁸: «la malattia di Alzheimer, come tante altre patologie, non è solamente un'affezione neurodegenerativa», scrive difatti Malabou, «ma anche un *attentato della psiche*, poiché essa colpisce l'identità del soggetto e sconvolge in particolare la sua economia affettiva. È possibile [...] che la psicopatologia si confronti con la presenza [...] di nuovi feriti (*nouveaux blessés*)?»⁹. Questi ultimi, secondo la pensatrice francese, sono tutti *tombés malades*¹⁰ perché l'evento scatenante della patologia (anche nel caso di malattie con un decorso lento e graduale come l'Alzheimer) è sopraggiunto inaspettatamente, determinato dalla casualità di un accidente neutro, distruttore e privo di ragione che sembra andare contro la nostra natura.

La vita di ognuno di noi può, infatti, essere paragonata a un fiume il cui cammino segue un percorso già stabilito¹¹: ogni configurazione corporea assunta nel corso della nostra esistenza è solo il segno di una realizzazione continua, di un susseguirsi graduale e “logico” di *stati*, punti di sosta che ci consentono di riaffermare noi stessi nel confronto con le circostanze esterne. «Col tempo si diviene finalmente ciò che si è», osserva

³ C. MALABOU, *L'ontologie de l'accident. Essai sur la plasticité destructrice*, Léo Scheer, Paris 2009, p. 23.

⁴ C. MALABOU, *Les nouveaux blessés. De Freud à la neurologie: penser les traumatismes contemporains*, Éditions Bayard, Paris 2007.

⁵ *Ibidem*, p. 2.

⁶ Cfr. S. ŽIŽEK, *Descartes and the Post-Traumatic Subject: On Catherine Malabou's Les nouveaux blessés and other autistic Monsters*, in “Qui Parle”, 2 (2009), pp. 123-147.

⁷ Cfr. C. MALABOU, *Les nouveaux blessés*, ed. cit., p. 29.

⁸ *Ibidem*, ivi.

⁹ *Ibidem*, p. 4.

¹⁰ *Ibidem*, p. 27.

¹¹ Cfr. C. MALABOU, *L'ontologie de l'accident*, ed. cit., p. 9.

Malabou, perché «le trasformazioni del corpo e dell’anima rinforzano la permanenza dell’identità, la caricaturizzano o la fissano, non la contraddicono mai. Non la sconvolgono mai»¹². In una vita che segue il proprio corso, ogni attimo rappresenta perciò l’affermazione della personalità del soggetto, quasi la *fissazione fisica e psicologica* di un’identità che non è mai alterata dai piccoli ostacoli quotidiani, ma costantemente “confermata” nel proprio essere.

Solo a pochi di noi il caso riserva ben altra sorte. Talvolta, scrive difatti l’autrice, le vite «abbandonano il proprio letto senza alcun motivo geologico, senza che alcun tracciato sotterraneo consenta di spiegare tale inondazione o straripamento»¹³; Žižek fa eco alle parole di Malabou e parla a tal proposito del sopraggiungere di *traumi*, intesi come «la violenta intrusione di qualcosa di radicalmente inaspettato, qualcosa per il quale il soggetto non era assolutamente pronto, qualcosa che il soggetto non può in alcun modo integrare»¹⁴. Al sopraggiungere di tali traumi il fiume della nostra esistenza subisce una brusca sterzata, un mutamento inevitabile e repentino che porta al sorgere di un nuovo individuo. Se ha luogo un episodio di tale portata, i tratti fisici e caratteriali che costituiscono la nostra individualità possono essere scissi, deformati e a volte del tutto riconfigurati, costringendoci a venire a patti con un’identità senza precedenti, «un’improvvisazione esistenziale assoluta»¹⁵, «una forma nata dall’accidente, nata per accidente, una specie di accidente»¹⁶.

La difficoltà maggiore in cui s’imbatte chi si propone di tracciare l’archeologia di tali catastrofi e che costituisce il punto di partenza delle riflessioni proposte da Malabou è chiarire se e come sia possibile parlare di un’“ontologia degli eventi fortuiti”, cercando di delineare il nesso fra il *fenomeno patologico* (l’evento eccezionale e accidentale) e il soggetto coinvolto in esso. In altri termini, è possibile una scienza dell’essere che superi il dualismo aristotelico fra forma e accidente, inaugurando una nuova metafisica? Un evento accidentale può modificare a tal punto il nostro Io da farsi “sostanziale”, dando origine a un’identità del tutto nuova? *Normale* e *patologico* sono due categorie distinte o diverse manifestazioni di una stessa natura?

La pensatrice francese è orientata ad ammettere la seconda alternativa e ritiene che sia possibile fornire una spiegazione unitaria del binomio normale/patologico a partire dalla delineazione del concetto di *plasticità*, perno della sua argomentazione.

2. Normale e patologico sotto il segno di un’unica plasticità

Pur derivando dall’espressione greca *πλαστική τέχνη*, il termine “plasticità” fa il suo ingresso nelle lingue europee solo nel XIX secolo (è introdotto in tedesco da Goethe e, subito dopo, comincia a essere utilizzato nella sua traduzione francese e inglese)¹⁷ in un

¹² *Ibidem*, ivi.

¹³ C. MALABOU, *L’ontologie de l’accident*, ed. cit., p. 10.

¹⁴ S. ŽIZEK, *Descartes and the Post-Traumatic Subject*, ed. cit., p. 125.

¹⁵ C. MALABOU, *L’ontologie de l’accident*, ed. cit., p. 9.

¹⁶ *Ibidem*, ivi.

¹⁷ Cfr. C. MALABOU, *Ouverture: Le Vœu de plasticité*, in EAD. (a cura di), *Plasticité*, Léo Scheer, Paris 2000, pp. 5-25.

ambito ristretto, quello dell'arte: con tale termine s'indica, infatti, tradizionalmente l'arte di *plasmare* e *manipolare* una sostanza duttile (come ad esempio l'argilla), allo scopo di realizzare un'opera d'arte o un modello preparatorio. E, in effetti, l'estetica si è interessata al concetto perlopiù in riferimento a tale definizione, fulcro di un testo cardine della riflessione settecentesca, la *Plastik* di J.G. Herder¹⁸. Il significato del termine non ha però cessato di evolversi nel tempo: con l'ampliamento delle conoscenze in ambito fisico-chimico sono stati definiti "plastici" i materiali che, pur essendo caratterizzati da una certa solidità, in determinate fasi della loro fabbricazione si rivelano abbastanza duttili da poter essere forgiati sfruttando l'effetto della temperatura o della pressione (come la gomma o il PVC); a partire dagli anni '70 del Novecento, il termine è poi passato a indicare la branca della medicina che si occupa della ricostruzione dei tessuti umani danneggiati e della correzione di inestetismi. Nell'ultimo decennio, infine, esso è divenuto un concetto chiave nel dominio delle neuroscienze, in cui il concetto di "plasticità cerebrale" indica la capacità delle sinapsi di modificare la loro efficacia per effetto dell'esperienza (grazie all'apprendimento, all'abitudine e agli influssi ambientali)¹⁹. Quali sono, però, le implicazioni filosofiche del lemma oggetto della nostra analisi?

Nell'opera intitolata *La plasticité au soir de l'écriture* Malabou afferma che la plasticità *contraddice esplicitamente la rigidità*. Infatti,

«in base alla sua etimologia – dal greco *πλάσσειν*, modellare – il termine "plasticità" ha due significati fondamentali. Esso descrive allo stesso tempo la capacità di *ricevere una forma* (l'argilla, la creta per esempio sono dette "plastiche") e la capacità di *dare una forma* (come per le arti plastiche e la chirurgia plastica)»²⁰.

Lo storico dell'arte e filosofo francese Georges Didi-Huberman suggerisce, a tal proposito, che perché si possa avere una forma, in altri termini perché «un'individuazione possa aver luogo, è necessario che una materia possa offrire tale sottile qualità di non essere né troppo secca né troppo liquida, né troppo dura né troppo molle»²¹.

In questo «paradosso della consistenza»²², è definito "plastico" anche il corpo umano, in grado di subire un'azione di modellamento da parte dell'ambiente circostante e, allo stesso tempo, di costituire il motore di tale azione, in un gioco costante fra creazione di novità formali e annientamento delle configurazioni esistenti²³. Ci confrontiamo, in questo caso, con una plasticità *positiva* che rende ragione del "normale scorrere del fiume della vita" e regola lo sviluppo dell'individuo; tale concezione della plasticità ben si armonizza con la tradizionale interpretazione metafisica del concetto di *sostanza*, intesa come il "substrato che permane inalterato" agli accidenti della vita e ci consente di spiegare perché per un essere vivente sia *ordinario* il cambiamento in termini di crescita e

¹⁸ J.G. HERDER, *Plastica*, trad. it. D. Di Maio e S. Tedesco, Aesthetica Edizioni, Palermo 2010².

¹⁹ Cfr. C. MALABOU, *Souffrance cérébrale, souffrance psychique et plasticité*, in "Études", 4 (2011), p. 489.

²⁰ C. MALABOU, *La plasticité au soir de l'écriture. Dialectique, Destruction, Déconstruction*, Léo Scheer, Paris 2005, p. 25.

²¹ G. DIDI-HUBERMAN, *La matière inquiète. (Plasticité, viscosité, étrangeté)*, in "Lignes", 1 (2000), p. 213.

²² *Ibidem*, *ivi*.

²³ Cfr. C. MALABOU, *La plasticité au soir de l'écriture*, ed. cit., p. 57.

di modificazioni corporee superficiali (abbronzarsi, aumentare o diminuire di peso, guarire dal raffreddore, ecc.). Come rileva difatti Malabou, laddove opera la *plasticità normale*²⁴ «è solo la forma esteriore dell'essere a subire un mutamento, mai la sua natura. L'essere dimora invariato in seno al cambiamento stesso. Il presupposto sostanzialista è il compagno di viaggio della metamorfosi occidentale. La forma si trasforma, la sostanza permane»²⁵.

Che cosa accade però in tutti quei casi in cui la plasticità riparatrice fallisce e un incidente/accidente arresta la storia dell'individuo per dare inizio a un nuovo corso degli eventi? È possibile limitare l'idea di esistenza al mutamento progressivo sopra descritto, che ha come unico scopo la *permanenza dell'identità*, la permanenza di ciò che ci consente di riconoscerci e di essere riconosciuti?²⁶ Possiamo ancora parlare di una forma positiva di plasticità se un evento nefasto apre uno squarcio nella nostra esistenza e dà origine a una nuova identità?

Per rispondere a tali quesiti Malabou accosta al concetto *positivo* di plasticità anche un significato *negativo*: «quest'inclinazione esistenziale e biologica progressiva, che non fa che trasformare il soggetto in se stesso», afferma la pensatrice francese, «non dovrebbe farci dimenticare il potere della deflagrazione plastica di tale identità, potere che trova rifugio sotto la sua apparente levigatezza, come una riserva di dinamite nascosta»²⁷. Occorre quindi ammettere l'esistenza di una *plasticità negativa* o *distruttiva* che annienta la forma esistente e non ha nulla a che fare con la gradualità dello sviluppo psicosomatico che contraddistingue la sua declinazione positiva; un potenziale devastante ed esplosivo, testimoniato dalla comunanza etimologica del termine *plasticité* con la dizione *plastiquage*, vocabolo francese che indica una “bomba plastica”, una sostanza a base di nitroglicerina e nitrocellulosa capace di suscitare violente detonazioni, generando la *rottura della forma* e il suo *disfacimento nell'informe*. «La forma improvvisamente deviante, deviata, di queste vite è la plasticità esplosiva»²⁸ che agisce come un “atto di terrorismo” improvviso e senza senso, sconvolgendo la nostra vita e disorganizzandola.

L'esistenza di una *plasticità patologica*²⁹, solo apparentemente alternativa a quella normale, s'inquadra in tale contesto: essa è la natura che va contro se stessa, una natura però che può agire controcorrente solo perché in essa opera pur sempre una qualche forma di plasticità, capace di *plasmare il soggetto* creano una “figura del trauma”. Un essere che «viene al mondo una seconda volta, nato da un solco profondo aperto nella sua biografia»³⁰ perché «la distruzione si avvale dei suoi scalpelli da scultore»³¹ e modella il nostro esistere tanto quanto la sua controparte positiva. Possiamo quindi parlare di «una fenomenologia della ferita (*phénoménologie de la blessure*), qualcosa che si mostra in occasione del danno e al quale la normalità, vale a dire la plasticità normale, creatrice,

²⁴ Cfr. C. MALABOU, *Souffrance cérébrale, souffrance psychique et plasticité*, ed. cit., p. 491.

²⁵ C. MALABOU, *L'ontologie de l'accident*, ed. cit., p. 15.

²⁶ Cfr. G. ISETTA, *Accidente e plasticità. Pensare filosoficamente l'invecchiamento*, in “Esercizi Filosofici”, 10 (2015), p. 106.

²⁷ C. MALABOU, *L'ontologie de l'accident*, ed. cit., p. 9.

²⁸ *Ibidem*, p. 10.

²⁹ Cfr. C. MALABOU, *Souffrance cérébrale, souffrance psychique et plasticité*, ed. cit., p. 490.

³⁰ C. MALABOU, *L'ontologie de l'accident*, ed. cit., p. 10.

³¹ *Ibidem*, p. 11.

non dona accesso»³². La questione fondamentale nel confrontarci con i “nuovi feriti” è quindi capire come pensare in termini strettamente filosofici il rapporto fra l’operare della plasticità negativa e il costituirsi di un «vuoto della soggettività, l’allontanamento dell’individuo che diviene un apolide ontologico, un qualcosa d’intransitivo (egli non è *l’altro* di qualcun altro), senza correlato, senza genitivo, senza paese di arrivo»³³.

3. Malabou, Damasio, Spinoza e le figure del trauma

Le riflessioni fin qui condotte ci mostrano il delinarsi di un nuovo concetto d’identità, inteso non più come il punto d’equilibrio di un Io permanente, ma come un’entità mutevole e trasformabile persino in una nuova identità, totalmente altra dalla precedente e sorta come conseguenza della patologia.

Abbiamo dato finora per scontato che il termine *patologia* sia da intendere come sinonimo di *malattia*; da una breve analisi etimologica ci rendiamo conto, però, che tale lemma compendia una pluralità di significati: il termine deriva, infatti, dal greco πάθος, sostantivo che presenta la radice παθ- del verbo πάσχω (“soffrire”) e può essere ricondotto tanto alla sfera delle infermità e dei malanni quanto a quella dell’emozione e dell’affezione.

Le identità post-traumatiche dei “nuovi feriti” descritti da Malabou hanno, infatti, tutte un punto in comune: sono affette, in modi e gradi differenti, da lesioni o alterazioni dei siti induttori delle emozioni e, per tale motivo, manifestano *disaffezione*, *freddezza* e *indifferenza* alla realtà che li circonda. «È a questo», scrive la pensatrice francese, «che la plasticità distruttrice invita a riflettere, a una sofferenza fatta di un’assenza di sofferenza, all’emergenza di una nuova forma d’essere, estranea all’antica. Un dolore che si manifesta come indifferenza al dolore, impassibilità, oblio, perdita dei punti di riferimento simbolici»³⁴.

Nella letteratura neurobiologica non sono molte le opere che riconoscono l’importante ruolo giocato dalle emozioni e dagli affetti nella regolazione della plasticità cerebrale. Spicca senza dubbio il lavoro di Antonio Damasio, una delle figure più interessanti nell’attuale panorama delle neuroscienze, il quale ci aiuta a chiarire il modo in cui opera a livello cerebrale l’arte plastica della distruzione.

Prima di addentrarci ulteriormente nell’analisi delle riflessioni di Damasio, è bene però puntualizzare che la freddezza e il distacco che sembrano avvolgere i “nuovi feriti” concernono esclusivamente la sfera delle emozioni, non quella dei *sentimenti*. «Certo, è vero», afferma il neurologo, «che nel suo uso comune la parola “emozione” tende ad abbracciare anche il concetto di sentimento»³⁵, ma, in termini specifici, nel novero delle emozioni rientrano tutte le componenti “pubbliche” del sentire, caratterizzate cioè dalla “visibilità” e riconoscibili nei mutamenti del volto, nelle alterazioni della voce o in

³² C. MALABOU, *Souffrance cérébrale, souffrance psychique et plasticité*, ed. cit., p. 491.

³³ C. MALABOU, *L’ontologie de l’accident*, ed. cit., p. 29.

³⁴ *Ibidem*, p. 46.

³⁵ A. DAMASIO, *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello* (2003), trad. it. I. Blum, Adelphi, Milano 2003, pp. 39-40.

comportamenti gestuali specifici³⁶; i sentimenti «d’altro canto, sono sempre nascosti, come lo sono necessariamente tutte le immagini mentali, invisibili a chiunque salvo che al loro legittimo proprietario»³⁷: essi appartengono alla sfera privata e non possono essere percepiti da nessuno, tranne da chi li prova. Le prime sono “esterne”, si «esibiscono nel teatro del corpo»³⁸ e hanno un ruolo fondamentale nella regolazione dei processi vitali; i secondi sono “interni” e agiscono nel palcoscenico della mente: apparentemente, fra i due non ci sarebbe possibilità di confusione; nella pratica, tuttavia, essi sono temporalmente indistinguibili e «così intimamente legati, in un processo senza soluzione di continuità, che noi tendiamo, comprensibilmente, a pensarli come una cosa sola»³⁹.

I cerebrolesi, i pazienti affetti da Alzheimer o che hanno subito traumi di grave entità appaiono “privi di emozioni” ma non certamente di sentimenti. È quindi solo sull’analisi della componente emotiva e affettiva che possono vertere le nostre riflessioni. In termini strettamente neurologici, le emozioni costituiscono un repertorio di risposte chimiche predisposte dall’evoluzione per il corretto operare dei meccanismi di autoregolazione organica, dei meccanismi deputati cioè a preservare la stabilità interna del corpo al variare delle condizioni ambientali; alle emozioni spetta pertanto il compito di preservare l’equilibrio vitale dell’organismo, limitando i danni dovuti a cambiamenti ambientali sfavorevoli e mirando, qualora possibile, a favorire l’incremento del livello di benessere del soggetto.

Nel riconoscimento di tali meccanismi di autoregolazione e del ruolo giocato in essi dai processi emozionali, Damasio vede confermate alcune intuizioni già avanzate negli ultimi decenni del Seicento dal filosofo olandese Baruch Spinoza, definito per tale motivo dal neurologo un precursore della biologia, un “protobiologo”⁴⁰. A suo parere, infatti, Spinoza sarebbe stato il primo ad attribuire, nella terza parte dell’*Ethica* (intitolata *De origine et natura affectuum*), un senso nuovo al concetto di forma, intendendola come l’unità attuale e indissolubile dell’anima e del corpo o, «più profondamente ancora, come l’unità della costituzione ontologica e della struttura biologica del soggetto»⁴¹. Malabou concorda con la lettura di Damasio, ma è soprattutto l’intuizione spinoziana del *conatus* ad attrarre la sua attenzione poiché quest’ultima, ampliata e riletta alla luce delle recenti scoperte delle neuroscienze, può fornire una chiave di accesso all’operare “neurologico” della plasticità distruttrice.

Nella proposizione VII, Spinoza afferma che «lo sforzo (*conatus*), col quale ciascuna cosa si sforza (*conatur*) di perseverare nel suo essere, non è altro che l’essenza attuale (*actualem essentiam*) della cosa stessa»⁴²: il *conatus* è quindi la tendenza a preservare se stessi o, in termini neurologici contemporanei, «l’insieme dei dispositivi contenuti nei circuiti

³⁶ Cfr. *ibidem*, p. 40.

³⁷ *Ibidem*, *ivi*.

³⁸ *Ibidem*, *ivi*.

³⁹ *Ibidem*, p. 41.

⁴⁰ Cfr. *ibidem*, p. 27. Cfr. anche M. PORTERA, *Spinoza “protobiologo”. Emozioni e sentimenti secondo Antonio Damasio*, in “Aisthesis. Pratiche, linguaggi e saperi dell’estetico”, 1 (2008), pp. 49-62.

⁴¹ C. MALABOU, *L’ontologie de l’accident*, ed. cit., p. 26.

⁴² B. SPINOZA, *Etica dimostrata secondo l’ordine geometrico* (1677), trad. it. A. Sangiacomo, in ID., *Tutte le opere. Testo latino e nederlandese a fronte*, Bompiani, Milano 2010, p. 1329.

cerebrali che, una volta attivati dal verificarsi di particolari condizioni interne o esterne, puntano alla sopravvivenza e al benessere dell'organismo»⁴³. Esso, inoltre, è strettamente legato alle emozioni poiché, come mette in luce Malabou, «la fame di vivere non è mai uguale a se stessa, essa si modifica, accresce o decresce secondo gli affetti, secondo il modo in cui ci si sente»⁴⁴. Per Spinoza, infatti, gli affetti formano una gamma di cui *gioia* e *tristezza* – le due “emozioni fondamentali” – rappresentano i poli opposti: la prima – interpretata in termini neurobiologici come il repertorio di azioni e movimenti messi in atto dal cervello in risposta a un'adeguata stimolazione (aumento della pressione ematica, vasodilatazione, rilassamento muscolare, ecc.) – amplifica l'intensità del *conatus* e accresce la potenza di agire, favorendo il benessere del soggetto; la seconda, al contrario, diminuisce o addirittura spegne tale potenza. Il *conatus* è quindi “modulabile” e «si accorda come uno strumento; la gioia e la tristezza suonano quest'ultimo come uno strano pianoforte mobile, lo fanno vibrare o, al contrario, ne rendono sordo il timbro»⁴⁵.

Ricollegandosi a tali premesse e analizzando il caso di alcuni soggetti che presentano lesioni cerebrali nel lobo prefrontale⁴⁶, Damasio formula la teoria dei *segnali emozionali*: egli ritiene che le emozioni provate in un dato contesto rappresentino i «segni premonitori di ciò che potrebbe rivelarsi un bene o un male in un futuro più o meno prossimo»⁴⁷ e che quando si producono nell'area cerebrale da lui analizzata delle lesioni, le emozioni si annullano e la ragione perde il legame che la unisce alla vita, al desiderio di sopravvivere o *conatus*. «Una lesione localizzata in queste regioni, che fosse dovuta a un ictus, a un trauma o a un tumore», commenta a tal proposito Malabou, è infatti «regolarmente associata alla comparsa del quadro clinico appena descritto, vale a dire a un disturbo della capacità di prendere decisioni vantaggiose in situazioni di rischio e di conflitto e a una riduzione selettiva della capacità di entrare in risonanza emotiva in queste stesse situazioni»⁴⁸.

Nello scolio della proposizione XXXIX del libro IV dell'*Ethica* Spinoza afferma inoltre che «ciò che fa sì che si conservi il rapporto del moto e della quiete che le parti del corpo umano hanno tra di loro, è buono; ed al contrario è cattivo ciò che fa sì che le parti del corpo umano abbiano tra di loro un rapporto diverso di moto e di quiete»⁴⁹. Il filosofo olandese ritiene pertanto che la salute possa essere definita come il “concorso armonioso dei movimenti del corpo” e che, di contro, la morte sopraggiunga quando l'armonia viene meno e le singole parti cominciano ad operare autonomamente, disorganizzando la vita del tutto e sbriciolandone l'unità. Egli però va oltre tale definizione e delinea per la prima volta la fenomenologia dei “nuovi feriti” descritta secoli dopo da Malabou:

«non oso negare, infatti», scrive Spinoza, «che il corpo umano, pur conservando la circolazione del sangue ed altri caratteri per i quali è stimato vivo, possa nondimeno mutarsi in un'altra natura del tutto

⁴³ A. DAMASIO, *Alla ricerca di Spinoza*, ed. cit., pp. 51-52.

⁴⁴ C. MALABOU, *L'ontologie de l'accident*, ed. cit., p. 27.

⁴⁵ *Ibidem*, ivi.

⁴⁶ Cfr. A. DAMASIO, *Alla ricerca di Spinoza*, ed. cit., pp. 173ss.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 179.

⁴⁸ C. MALABOU, *L'ontologie de l'accident*, ed. cit., p. 28.

⁴⁹ B. SPINOZA, *Etica dimostrata secondo l'ordine geometrico*, ed. cit., p. 1491.

diversa dalla sua. Nessuna ragione, infatti, mi costringe ad ammettere che il corpo muore solo se si muta in cadavere; ch  anzi l’esperienza stessa mi sembra raccomandi un’altra ipotesi. Talora, infatti, accade che un uomo subisca mutamenti tali che difficilmente potrei dire che egli sia il medesimo, come ho sentito narrare di un certo poeta spagnolo il quale era stato colpito da una malattia e, sebbene ne fosse guarito, rimase tuttavia talmente dimentico della sua vita passata da non credere sue le commedie e le tragedie che aveva composto»⁵⁰.

Il poeta al quale si fa riferimento   Luis de G ngora (1561-1627) che perse la memoria un anno prima della morte e che a Spinoza sembra essere un “nuovo ferito”, afflitto da un cambiamento radicale della personalit , da

«una sorta di morte che non   la morte [...] come se esistesse un tra-i-due (*entre-deux*) della vita e della morte [...] una morte parziale, risultato di una misteriosa metamorfosi del corpo e degli affetti, che non coinciderebbe con la fine del rapporto di movimento e riposo tra le parti del corpo, ma procederebbe dalla disorganizzazione di tale rapporto»⁵¹.

Quando quindi ha luogo un trauma di grande portata, tutta la potenzialit  affettiva ne risente e nessuna emozione, neppure la tristezza, pu  pi  manifestarsi: il paziente cade nello stato di *apatia* sopra descritto, d’indifferenza alla sopravvivenza propria e altrui. A differenza dei soggetti affetti da altre patologie cerebrali, i “nuovi feriti” non hanno perci  “perso la ragione” perch , nella maggior parte dei casi (come nel caso di G ngora), la loro intelligenza   intatta; «essi tuttavia l’hanno abbandonata, se ne sono distaccati per l’incapacit  di esserne affetti»⁵². L’emozione   dunque la *propulsione* per la nostra stessa esistenza poich  tutte le funzioni cognitive di alto livello (il linguaggio, la memoria, la ragione e l’attenzione) sono legate al *conatus* e nessuna capacit  cognitiva potrebbe svilupparsi o esercitare le proprie funzioni *normalmente* se non fosse sostenuta dagli affetti.

4. Conclusioni

Quella citata dal filosofo olandese   una delle poche allusioni presenti in un testo filosofico alla metamorfosi operata dalla plasticit  distruttrice dalla quale si origina un nuovo individuo: in essa ha luogo un cambiamento radicale che non consiste nella trasformazione del corpo in un cadavere, ma «nella trasformazione del corpo in un altro corpo all’interno dello stesso corpo, una trasformazione dovuta a un accidente o a una lesione, a un danno o a una catastrofe»⁵³.

Un cambiamento d’identit  che ci obbliga a ripensare il legame fra *normale* e *patologico* e che non pu  pi  essere definito solamente come la diretta conseguenza di un episodio traumatico casuale e circostanziale poich , fin dal suo sorgere, l’identit  “normale”   «un’entit  mutevole e trasformabile»⁵⁴ e la “patologia” che *forma* i “nuovi feriti” non  

⁵⁰ *Ibidem*, pp. 1491-1493.

⁵¹ C. MALABOU, *L’ontologie de l’accident*, ed. cit., pp. 35-36.

⁵² *Ibidem*, p. 26.

⁵³ *Ibidem*, p. 36.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 34.

estranea alla natura, bensì si manifesta come l'indifferenza di un ente naturale alla sua stessa natura, indifferenza che in certi casi si rivela necessaria per la sopravvivenza.

«Oggi tutti i sopravvissuti a dei traumi, siano essi biologici o politici, presentano i segni di un'indifferenza di tal tipo», conclude Malabou. «Ne consegue quindi che la presa in considerazione della plasticità cerebrale distruttrice s'impone come un'arma ermeneutica per comprendere i volti contemporanei della violenza»⁵⁵.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 39.