

## Capitolo 1

### *La scioccante verità riguardo le tue convinzioni sulla salute*

*«Quello che oggi siamo viene dai nostri pensieri di ieri e i nostri pensieri di oggi determinano la nostra vita di domani: la nostra vita è una creazione della nostra mente».*

DHAMMAPADA

Uno studio del 1957 del dottor Bruno Klopfer (noto pioniere del test di Rorschach), riporta la storia del dottor Philip West e del suo paziente, il signor Wright. Il dottor West aveva in cura il signor Wright, il quale soffriva di un tumore avanzato, detto linfosarcoma. Tutte le cure erano fallite e il tempo stava scadendo. Il collo, il petto, l'addome, le ascelle e l'inguine del signor Wright erano invasi da tumori grandi quanto un'arancia, la milza e il fegato erano ingrossati e tutti i giorni il cancro riempiva la metà dei suoi polmoni di un liquido lattiginoso che andava drenato, pena l'asfissia. Il dottor West non pensava che il sig. Wright sarebbe sopravvissuto per più di una settimana.

Ma il signor Wright desiderava disperatamente vivere e ripose tutte le speranze su un nuovo farmaco chiamato Krebiozen. Implorò il medico di trattarlo con quest'ultimo, ma il farmaco era disponibile solo per test clinici su persone per le quali si stimavano almeno tre mesi di vita. Il signor Wright era troppo malato per aspirare a tale farmaco.

Tuttavia, egli non desistè. Sapendo che il farmaco esisteva e ritenendolo la sua cura miracolosa, tormentò il dottor West finché quest'ultimo, assai controvoglia, gli fece un'iniezione di Krebiozen. Questo avvenne un venerdì, ma tra sé e sé, il dot-

tore non pensava che il signor Wright sarebbe sopravvissuto fino al lunedì.

Con sua grande meraviglia, il lunedì seguente il dottor West vide che quel paziente non solo si era alzato dal letto, ma bigghellonava come se niente fosse. Per usare le parole del dottor Klopfer, le masse tumorali del signor Wright «si erano squagliate come palle di neve su una stufa», riducendosi della metà. Dieci giorni dopo la prima dose di Krebiozen, il signor Wright lasciava l'ospedale, apparentemente senza alcun tumore.

Per due mesi, il signor Wright andò in giro a decantare il Krebiozen come il farmaco dei miracoli, finché la letteratura scientifica non cominciò a dire che in realtà esso era inefficace. Il signor Wright, che si fidava di quanto leggeva su quei testi, cadde in profonda depressione e il cancro fece ritorno.

Stavolta il dottor West, che voleva davvero aiutare quel paziente, decise di agire d'astuzia. Disse al signor Wright che alcune delle scorte del farmaco si erano deteriorate durante il trasporto via mare e che per questo erano meno efficaci, ma lui era riuscito a ottenere una partita di Krebiozen concentrato e purissimo, che poteva somministrargli (naturalmente, si trattava di una bugia bell'e buona).

Il dottor West procedette quindi a iniettare nel signor Wright acqua distillata.

E di nuovo sembrò verificarsi un miracolo: i tumori si squagliarono, il fluido polmonare scomparve e il signor Wright tornò a sentirsi in ottima salute per due mesi.

A quel punto, l'American Medical Association mandò tutto all'aria annunciando che uno studio nazionale sul Krebiozen ne aveva dimostrato l'assoluta inefficacia. Stavolta, il signor Wright perse ogni fiducia nella cura. Il suo cancro fece ritorno e, nel giro di due giorni, egli era morto<sup>1</sup>.

Quando lessi questa storia, pensai: «Certo, come no». Questo caso di studio non poteva essere vero. Com'era possibile che masse tumorali si squagliassero “come palle di neve” in

conseguenza di un'iniezione di acqua? Se fosse così semplice dissolvere un tumore, perché gli oncologi non andavano da un letto all'altro iniettando acqua nei pazienti di cancro al quarto stadio? Se non c'era più nulla da perdere, perché non provarci?

La faccenda sembrava improbabile, quindi cominciai a indagare. Chiaramente, se una storia del genere conteneva qualche verità, dovevano esserci casi simili nella letteratura.

Il «*Journal of Clinical Investigation*» conteneva la storia di un'altra paziente, affetta da una forma grave di nausea e vomito. Le misurazioni delle contrazioni nel suo stomaco rispecchiavano un modello caotico che corrispondeva alla diagnosi. A quel punto, le venne offerto un nuovo, magico e potentissimo farmaco, che secondo i suoi medici l'avrebbe indubbiamente guarita dalla nausea.

In pochi minuti la nausea svanì e gli strumenti riportarono misurazioni normali. Ma i medici avevano mentito. Anziché ricevere un nuovo, potente farmaco, la paziente aveva ricevuto dell'ipècac, una sostanza nota non per prevenire la nausea, ma per indurla.

Ma questa paziente aveva creduto che i suoi sintomi si sarebbero risolti, quindi la nausea e le contrazioni anomale del suo stomaco scomparvero, anche se l'ipècac avrebbe dovuto peggiorarle<sup>2</sup>.

Rimasi seduta a grattarmi la testa. Era un episodio curioso, ma non dimostrava nulla.

### ***Il potere curativo della finta chirurgia***

Poco dopo, mi imbattei in un articolo del «*New England Journal of Medicine*» sul dottor Bruce Moseley, un chirurgo ortopedico noto per gli interventi su persone affette da debilitanti dolori al ginocchio. Per dimostrare l'efficacia dei suoi interventi chirurgici, egli aveva escogitato un ingegnoso studio controllato.

Un gruppo di pazienti riceveva il famoso intervento chirurgico del dottor Moseley. Un altro gruppo, un complicato intervento di chirurgia fittizia nel quale il paziente veniva sedato, subiva tre incisioni come nell'intervento autentico e vedeva sul monitor un video preregistrato di un intervento chirurgico su qualcun altro. Il dottor Moseley giunse a versare dell'acqua per imitare il suono della procedura di lavaggio. Infine, rammentava il ginocchio.

Come c'era da aspettarsi, un terzo dei pazienti che aveva subito il vero intervento chirurgico guarì dal dolore al ginocchio. Il dato scioccante fu però che lo stesso risultato venne ottenuto dal gruppo della finta chirurgia! Di fatto, a un certo punto dello studio, chi aveva subito il finto intervento provava meno dolore dell'altro gruppo, probabilmente perché non doveva fare i conti con il trauma post-operatorio<sup>3</sup>.

Che pensavano i pazienti del dottor Moseley dei risultati dello studio? Come disse un veterano della seconda guerra mondiale per il quale l'intervento placebo era stato benefico: «L'intervento chirurgico è avvenuto due anni fa e da allora il ginocchio non mi ha dato più problemi. Ormai è diventato uguale all'altro»<sup>4</sup>.

Questo studio fu per me come un pugno nello stomaco.

Il dottor Wright e la donna che prendeva ipecac erano semplici casi di studio, e questi ultimi, i quali notoriamente sono affetti da distorsioni, non sono esattamente ritenuti lo standard aureo in medicina. Lo standard aureo in base a cui mi era stato insegnato a valutare i dati scientifici era il test clinico randomizzato, in doppio cieco, controllato mediante placebo e pubblicato su una rivista a revisione paritaria.

Lo studio del dottor Moseley – un test clinico randomizzato, in doppio cieco, controllato mediante placebo e pubblicato su una delle riviste mediche più autorevoli del mondo – presentava una notevole percentuale di pazienti guariti dal dolore al ginocchio semplicemente perché questi *credevano* di aver subito un intervento chirurgico.

Questa fu la prima, vera prova che ottenni del fatto che una convinzione – qualcosa che accade soltanto nella testa – è in grado di alleviare un sintomo fisico reale e tangibile. Lo studio del dottor Moseley fu ciò che mi spinse a investigare l'effetto placebo, ovvero quella guarigione misteriosa, potente e riproducibile che certi pazienti sperimentano quando ricevono una cura fittizia nell'ambito di un test clinico.

### ***Il potere del placebo***

Come tutti gli scienziati, conoscevo da tempo l'effetto placebo. Finti trattamenti consistenti in pillole zuccherine, iniezioni saline e chirurgia simulata vengono abitualmente impiegati nei moderni test clinici per determinare se un certo farmaco, trattamento o intervento chirurgico è davvero efficace. Il termine *placebo*, in latino «io piacerò», si è affacciato nel gergo medico tantissimo tempo fa, per indicare trattamenti inerti ordinariamente somministrati a pazienti nevrotici al fine di sedarli.

Per secoli, i medici hanno prescritto trattamenti senza alcun dato clinico che ne dimostrasse l'efficacia. Nessuno metteva in dubbio i trattamenti prescritti dal medico, né qualcuno faceva studi per accertare cosa fosse efficace e cosa no. I medici si limitavano a miscelare dei ricostituenti e a somministrarli ai loro pazienti: in una buona percentuale dei casi, i pazienti miglioravano. Oppure il medico praticava un taglio su qualcuno, faceva un intervento chirurgico e il paziente migliorava (oppure no).

Solo alla fine del XIX secolo, l'idea di usare il placebo nella ricerca clinica cominciò a farsi strada. Poi, nel 1955, il «*Journal of the American Medical Association*» pubblicò un articolo che fece storia, opera del dottor Henry Beecher e intitolato *The powerful placebo*: esso sosteneva che, se era vero che somministrando farmaci ai pazienti si ottenevano spesso dei miglioramenti, anche somministrando acqua salata o ingredienti inerti si ottenevano miglioramenti in un terzo dei casi,

e non soltanto nella mente, ma in modi concreti, fisiologici e osservabili nel corpo<sup>5</sup>.

Da un giorno all'altro, "l'effetto placebo" divenne un pilastro della medicina moderna e nacquero i test clinici che ancora oggi vengono effettuati. Ai tempi nostri, infatti, uno studio scientifico che voglia essere considerato valido deve dimostrare che gli effetti curativi del farmaco o dell'intervento chirurgico in esame superano quello del placebo. Se un farmaco o un intervento chirurgico si dimostrano migliori del placebo, vengono definiti "efficaci". Altrimenti, negli USA la Federal Drug Administration probabilmente non approverà il farmaco, l'operazione chirurgica non sarà presa in considerazione e il trattamento sarà liquidato come inefficace (come avvenne per l'intervento chirurgico del dottor Moseley). Si ritiene che prescrivere trattamenti i cui effetti non si siano rivelati migliori di quelli del placebo violi i principi della moderna medicina scientifica. Questo è ciò che distingue i medici autentici dai ciarlatani.

O almeno questo era quanto mi era stato insegnato.

Tutto questo mi dava da pensare. Cos'era esattamente l'effetto placebo? Prima di cominciare la mia ricerca, non mi ero mai davvero posta la domanda. Tutti sapevamo che nei test clinici la gente migliorava anche semplicemente ricevendo una pillola zuccherina. Ma perché?

Qui sentii che la mia ricerca sui poteri della mente sopra il corpo era arrivata a un punto di svolta. Se nei test clinici una certa percentuale di persone migliorava semplicemente perché queste *credevano* di stare ricevendo un farmaco o un intervento chirurgico autentici, la loro reazione era provocata *unicamente dalla mente*. Questa realizzazione mi lasciò senza fiato.

### ***Le convinzioni positive possono alleviare i sintomi: le prove***

Mi rituffai sulle riviste mediche alla ricerca di ulteriori prove del fatto che il semplice pensiero di stare ricevendo un farmaco o un

intervento chirurgico è sufficiente per provocare un sollievo vero e verificabile dei sintomi. Scoprii così che quasi metà dei pazienti di asma riferisce di un alleviamento dei sintomi dopo aver fatto ricorso a un inalatore o un'agopuntura finti<sup>6</sup>. Circa il quaranta per cento delle persone affette da mal di testa migliora grazie a un placebo<sup>7</sup>. Metà dei pazienti di colite si sente meglio dopo un placebo<sup>8</sup>. Più della metà dei pazienti di ulcera vede alleviati i propri sintomi grazie a un placebo<sup>9</sup>. Una finta agopuntura elimina le vampate di calore nella metà dei casi (quella autentica aiuta solo un quarto dei pazienti). Fino al quaranta per cento delle donne sterili resta incinta assumendo finti "farmaci della fertilità"<sup>10</sup>.

Per quanto riguarda l'alleviamento del dolore, i placebo sono quasi altrettanto efficaci della morfina<sup>11</sup>. Numerosi studi dimostrano che l'effetto piacevole dei farmaci antidepressivi può quasi sempre farsi risalire all'effetto placebo<sup>12</sup>.

E non sono solo pillole e iniezioni a fare meraviglie, quando si tratta di alleviare i sintomi. Come dimostrato dallo studio sull'intervento chirurgico del dottor Moseley, la finta chirurgia può essere ancora più efficace. In passato, la legatura dell'arteria mammaria interna era considerata la cura standard per l'angina. Si pensava che, bloccando il flusso sanguigno attraverso quell'arteria, si deviasse più sangue verso il cuore e quindi si alleviassero i sintomi di un insufficiente flusso sanguigno coronarico. I chirurghi hanno praticato questa operazione per decenni, e quasi tutti i pazienti riferivano di un miglioramento dei sintomi.

Ma questi pazienti stavano davvero rispondendo alla legatura dell'arteria mammaria interna? Oppure il loro corpo stava rispondendo alla convinzione che l'intervento chirurgico sarebbe stato efficace?

Nel tentativo di trovare una risposta, uno studio ha messo a confronto pazienti di angina che avevano subito la legatura dell'arteria mammaria interna e pazienti che avevano subito un intervento fittizio, con la sola incisione della parete toracica senza legatura dell'arteria.

Cosa accadde? Il settantuno per cento di coloro che avevano subito la finta chirurgia era migliorato: un risultato riscontrato solo nel sessantasette per cento dei pazienti che avevano subito un vero intervento chirurgico<sup>13</sup>. Per conseguenza, oggi la legatura dell'arteria mammaria interna esiste solo nei libri di storia della medicina.

I dati che stavo raccogliendo erano impressionanti, ma non potevo fare a meno di pensare che lo sarebbero stati ancora di più se nei test clinici non venisse fatto ogni sforzo per minimizzare l'effetto placebo. Se i ricercatori percepissero l'effetto placebo come qualcosa di positivo e da valorizzare, forse avremmo percentuali ancora superiori. Si dà il caso, però, che il fine dei loro sforzi non sia questo. Al contrario, i coordinatori e i ricercatori dei test clinici (quasi sempre al soldo delle aziende farmaceutiche) si danno molto da fare per sminuire l'effetto placebo. Dopo tutto, i pazienti che migliorano grazie all'effetto placebo diminuiscono le probabilità che un farmaco venga approvato per il mercato. Per eliminare soggetti ritenuti «eccessivamente sensibili all'effetto placebo», molti test randomizzati, in doppio cieco e controllati tramite placebo vengono in realtà preceduti da una «fase di scrematura», in cui tutti i pazienti assumono una pillola inerte: chi reagisce positivamente viene eliminato dallo studio.

Quindi, se la maggioranza dei ricercatori non andasse a letto con Big Pharma, potremmo avere una percentuale di risposte al placebo molto, molto più elevata.

### ***L'effetto placebo riguarda tutti?***

Mentre studiavo l'effetto placebo mi chiesi se, nel caso fossi stata la paziente di un test clinico, avrei risposto anche io a un placebo. Dopo tutto, sono un medico. Io stessa ho effettuato test clinici. Sono una tipa sveglia e penso che saprei riconoscere se sto ricevendo una cura autentica o no. Se sospettassi di stare ricevendo un placebo, di certo non potrebbe più aiutarmi, giusto?



Questo mi diede da pensare. Vi sono forse pazienti più sensibili al placebo di altri? Esistono dati che permettono di individuare chi risponderà di più a un placebo? Vi sono tratti della personalità o misurazioni dell'intelligenza che predicono chi migliorerà grazie a una pillola zuccherina? Le persone con un elevato QI rispondono meno al placebo? Certe persone sono semplicemente più credulone?

Tutte domande a cui gli scienziati hanno già cercato di rispondere. All'inizio, venne ipotizzato che chi rispondeva al placebo avesse un QI più basso o fosse semplicemente più "nevrotico". Tuttavia, si scoprì che praticamente tutti potevano essere indotti a rispondere a un placebo, date le giuste condizioni. Siamo tutti suggestionabili, anche i medici e gli scienziati. Di fatto, certi studi lasciano pensare che chi ha un QI elevato risponda meglio al placebo.

Per me questa era una buona notizia, perché se è vero che le convinzioni positive della mente possono guarire il corpo, tutti abbiamo le stesse possibilità di trarre beneficio da questo fenomeno. Non solo i creduloni pensano di essere guariti, ma anche i furbi e gli smaliziati come *te*.

### ***La guarigione tramite placebo è solo un fatto di mente?***

Continuando le mie ricerche, non riuscivo a venire a capo delle informazioni che stavo ricevendo. Di certo, le prove che stavo raccogliendo sembravano convincenti. Quando i pazienti – non solo quelli creduloni, ma *tutti* – pensano di guarire, una buona percentuale di essi migliora davvero.

Ma questo non saziava la mia curiosità. Potevo anche accettare che l'alleviamento dei sintomi fosse, in realtà, una faccenda di testa. Cos'altro è il dolore, dopo tutto, se non una percezione mentale? Cos'altro è la depressione se non una condizione mentale? Anche nel caso di malattie più tangibili come l'asma o la colite, forse non facciamo che *percepire* di poter respirare meglio

o *pensare* di avere meno sintomi gastrointestinali. Forse cambia la percezione mentale, ma il *corpo* non sta davvero rispondendo in modo fisiologico e misurabile. Forse il paziente sta semplicemente *pensando* che sia così, e tanto basta a farlo sentire meglio.

Se è vero che la mente può guarire il corpo, deve esserci un modo per dimostrare che il corpo sta rispondendo non solo con l'alleviamento dei sintomi, ma anche per vie fisiologiche e misurabili. Pertanto, la fase successiva del mio studio mi condusse alla ricerca delle prove che non è tutta una questione di testa, ovvero che le convinzioni mentali possono effettivamente alterare la fisiologia corporea.

Poiché esistono centinaia di migliaia di test controllati tramite placebo, trovare una risposta non era impresa da poco, tanto più che la maggior parte degli studi a me noti valutava sintomi come mal di testa, dolori alla schiena, depressione e diminuzione della libido, tutti notoriamente difficili da misurare. L'alleviamento di sintomi del genere è molto soggettivo. Non esiste una misurazione oggettiva in grado di dimostrare l'attendibilità di quanto viene riferito.

Ciononostante, alla fine riuscii a trovare le prove che, almeno in una certa percentuale dei casi, nel corpo si verificano trasformazioni autentiche come risposta a un placebo. Grazie a quest'ultimo, ai calvi crescono i capelli, la pressione diminuisce, le verruche scompaiono, le ulcere guariscono, i livelli di acidità di stomaco calano, l'infiammazione al colon si attenua, i livelli di colesterolo crollano, i muscoli della mascella si rilassano, la tumefazione in conseguenza di un intervento dentistico si sgonfia, nei pazienti di Parkinson i livelli di dopamina cerebrale aumentano, l'attività dei globuli bianchi migliora e i cervelli delle persone che riportano un alleviamento dei sintomi "si illuminano" nei test di *imaging*<sup>14</sup>.

Queste scoperte mi convinsero. Il placebo non cambia solo il modo di percepire, ma anche la biochimica. È qui che le cose cominciano a farsi davvero interessanti.

Le conseguenze biochimiche dell'effetto placebo sono in grado di mettere in discussione tutte le nostre idee sulla malattia. Ma prima di fare un simile balzo da gigante, volevo verificare se c'erano altre spiegazioni del fatto che il corpo dei pazienti rispondeva al placebo sia con l'alleviamento dei sintomi che con misurabili alterazioni fisiologiche. Era una semplice convinzione positiva a operare tali cambiamenti nel corpo, o c'erano altri fattori? La fase successiva della mia indagine mi condusse a formulare alcune teorie.

### ***Cinque spiegazioni dell'effetto placebo***

Quando i ricercatori parlano dell'effetto placebo, in realtà fanno riferimento a un insieme di eventi comprendenti: mettere le persone in un ambiente clinico; offrire loro un trattamento, informandole che potrebbe essere sia un placebo sia il trattamento sotto esame; tenerle sotto osservazione per un certo periodo di tempo. Chiariamo ora quali sono le cinque spiegazioni del titolo.

La spiegazione più ovvia e a cui ci piacerebbe credere è che i pazienti provano un alleviamento dei sintomi e subiscono alterazioni fisiologiche perché pensano che queste cose accadranno. A causa dell'obbligo del consenso informato, i pazienti sanno che potrebbero ricevere un placebo, ma quasi tutti *credono* di stare ricevendo il trattamento autentico, quindi *si aspettano* di migliorare. In altre parole, la convinzione che ti sentirai diversamente ti porta a sentirti diversamente<sup>15</sup>.

Ma la convinzione positiva potrebbe non essere l'unica causa della risposta corporea. La seconda spiegazione dei miglioramenti clinici riscontrati è il condizionamento classico. Tutti conosciamo il famoso esperimento di Pavlov con i cani. Il cane di Pavlov non salivava soltanto alla vista del cibo, ma anche al suono della campanella che l'accompagnava. L'effetto placebo potrebbe funzionare in modo simile. Se sei abituato a

ricevere un farmaco da una persona in camice bianco e dopo a sentirti meglio, forse sarai condizionato a sentirti meglio anche quando riceverai una pillola zuccherina da una qualsiasi persona con un camice bianco<sup>16</sup>. Naturalmente, se questo è vero, è un ulteriore sostegno all'idea che la mente può guarire il corpo, poiché il condizionamento classico dimostra l'esistenza di un forte legame corpo/mente.

La terza spiegazione che è i pazienti che partecipano a test clinici ricevono supporto emozionale. Il professore di Harvard Ted Kaptchuk, che ha studiato l'effetto placebo, sostiene nei suoi articoli e tramite alcune interviste che l'assistenza premurosa di una figura rispettata e autorevole crea un effetto placebo tanto quanto una convinzione positiva, se non di più. Il paziente di un test clinico riceve attenzione, supporto e talvolta contatto guaritore, spesso da una figura autorevole in camice bianco, che storicamente rappresenta la salute e la guarigione. Tutti vogliamo sentirci visti, sentiti e anche amati, e già questo basterebbe ad alleviare i sintomi e stimolare un cambiamento fisiologico positivo, sempre grazie al legame corpo/mente.

La quarta spiegazione del perché la gente risponde al placebo è questa: benché la maggior parte degli studi cerchi di escludere pazienti che stanno ricorrendo a cure fai-da-te, una loro percentuale sta sempre utilizzando di nascosto altri trattamenti che potrebbero cambiare le carte in tavola. Se qualcuno migliora in un gruppo a placebo, il risultato potrebbe essere dovuto all'altro trattamento seguito sottobanco.

La quinta e ultima spiegazione è che certi pazienti migliorano perché la malattia si risolve da sola. Dopo tutto, il corpo è un organismo che si autoguarisce e cerca sempre di tornare all'omeostasi. Dunque, anche se si mettono i pazienti in una stanza buia, senza cure né attenzioni personali, una certa percentuale di loro migliorerà comunque. L'argomento è controverso, ma alcuni scienziati ritengono che il fenomeno della remissione spontanea sia l'unica spiegazione possibi-

le dell'effetto placebo. Nell'articolo *Is the placebo powerless?*, del dottor Asbjørn Hróbjartsson e del dottor Peter Gøtzsche, apparso sul «New England Journal of Medicine», si sostiene che non è possibile dimostrare chiaramente un effetto placebo a meno che gli studi non includano gruppi di pazienti che non ricevono né cure né pillole zuccherine (cosa che nella maggior parte dei casi non avviene)<sup>17</sup>. Analizzando gruppi del genere, questi studiosi hanno concluso che non esiste un significativo effetto placebo. Per loro, dunque, non sono le convinzioni positive o le cure premurose a far regredire la malattia, ma il naturale decorso di quest'ultima<sup>18</sup>. Qualcuno contesta lo studio dei due ricercatori, attribuendo loro un vizio di fondo: mettere a confronto gruppi a placebo provenienti da studi diversi su malattie differenti è come mettere a confronto mele e arance, ottenendo una combinazione di dati potenzialmente fuorviante<sup>19</sup>.

Ciononostante, le remissioni spontanee possono certamente falsificare i test clinici, e non ci sono dubbi che esse accadano anche in assenza di placebo. Ma forse che questo non avvalora ulteriormente la tesi che il corpo è capace di autoguarirsi? Se persino coloro che non ricevono trattamenti di alcun tipo migliorano in una buona percentuale dei casi, ciò non dimostra forse che il corpo sa come curarsi? Anche se volessimo sostenere per ipotesi l'inesistenza dell'effetto placebo (la maggioranza degli esperti ritiene invece che esista), sapremmo sempre che si verificano delle inspiegabili remissioni spontanee, forse più spesso di quanto pensiamo, poiché chi guarisce al di fuori di un test clinico non viene normalmente registrato dai sistemi sanitari.

Non ci resta che una conclusione: benché le alterazioni fisiologiche osservabili in corrispondenza di un placebo potrebbero non essere dovute soltanto a una convinzione positiva, l'effetto placebo conferma comunque l'esistenza di un legame corpo/mente e l'innata capacità del corpo di autoguarirsi.