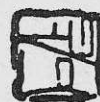


Michel Foucault

La volontà di sapere

PIANO DELL'OPERA

- vol. I: *La volontà di sapere.*
- vol. II: *Le confessioni della carne.*
- vol. III: *La crociata dei giovani.*
- vol. IV: *Popolazione e razze.*
- vol. V: *La donna, la madre e l'isterica.*
- vol. VI: *I perversi.*



Feltrinelli Editore Milano

A lungo, uno dei privilegi caratteristici del potere sovrano era stato il diritto di vita e di morte. Probabilmente derivava nella sua forma dalla vecchia *patria potestas* che dava al padre di famiglia romano il diritto di "disporre" della vita dei suoi figli come di quella degli schiavi; gliel'aveva "data," poteva togliergliela. Il diritto di vita e di morte, come è stato formulato dai teorici classici, ne è una forma già considerevolmente attenuata. Fra il sovrano ed i sudditi, non si concepisce più che si eserciti in modo assoluto ed incondizionato, ma solo nei casi in cui il sovrano si trova minacciato nella sua stessa esistenza: una specie di diritto di replica. Se è minacciato da nemici esterni che vogliono rovesciarlo o contestare i suoi diritti, allora può legittimamente fare la guerra e chiedere ai suoi sudditi di prender parte alla difesa dello Stato; senza "proporsi direttamente la loro morte," gli è lecito "esporre la loro vita": in questo senso, esercita su di essi un diritto "indiretto" di vita e di morte.²³ Ma se uno di essi si solleva contro di lui ed infrange le sue leggi, allora può esercitare sulla sua vita un potere diretto: a titolo di punizione, lo ucciderà. Così inteso, il diritto di vita e di morte non è più un privilegio assoluto: è condizionato dalla difesa del sovrano e dalla sua sopravvivenza. Bisogna concepirlo con Hobbes come la trasposizione operata a favore del principe del diritto che ciascuno possiederebbe nello stato di natura di difendere la propria vita

²³ S. PUFENDORF, *De jure naturae et gentium*, tr. fr. 1734, p. 445.

al prezzo della morte degli altri? O bisogna vedervi un diritto specifico che appare con la formazione di quest'essere giuridico nuovo che è il sovrano?²⁴ In ogni caso il diritto di vita e di morte, nella sua forma moderna, relativa e limitata, come nella forma antica ed assoluta, è un diritto dissimetrico. Il sovrano non vi esercita il suo diritto sulla vita se non mettendo in atto il suo diritto di uccidere, o astenendosi; rende manifesto il suo potere sulla vita solo attraverso la morte che è in grado di esigere. Il diritto che si formula come "di vita e di morte" è nei fatti il diritto di far morire o di *lasciar* vivere. Dopo tutto, era simbolizzato dalla spada. E forse bisogna ricollegare questa forma giuridica ad un tipo storico di società in cui il potere si esercitava essenzialmente come istanza di prelievo, meccanismo di sottrazione, diritto di appropriarsi di una parte delle ricchezze, estorsione di prodotti, di beni, di servizi, di lavoro e di sangue, imposti ai sudditi. Il potere era innanzitutto diritto di prendere: sulle cose, il tempo, i corpi ed infine la vita; fino a culminare nel privilegio d'impadronirsi per sopprimerla.

L'Occidente ha conosciuto a partire dall'età classica una trasformazione molto profonda di questi meccanismi del potere. Il "prelievo" tende a non esserne più la forma principale, ma solo un elemento fra altri che hanno funzioni d'incitazione, di rafforzamento, di controllo, di sorveglianza, di maggioranza e di organizzazione delle forze che sottomette: un potere destinato a produrre delle forze, a farle crescere e ad ordinarle piuttosto che a bloccarle, a piegarle o a distruggerle. Il diritto di morte tenderà da questo momento in poi a spostarsi, o almeno ad appoggiarsi sulle esigenze di un potere che gestisce la vita ed a finalizzarsi a ciò che queste domandano. Questa morte, che si fondava sul diritto del sovrano di difendersi o di chiedere che lo si difenda, apparirà come l'altra faccia del diritto che ha il corpo sociale di assicurare la sua vita, di mantenerla o di svilupparla. Mai le guerre sono state tuttavia più sanguinose che

²⁴ "Come un corpo composto può avere delle qualità che non si trovano in nessuno dei corpi semplici della mescolanza di cui è formato, così un corpo morale può avere, in virtù dell'unione stessa delle persone di cui è composto, dei diritti di cui nessuno dei particolari era formalmente provvisto e che appartiene solo a coloro che guidano il popolo di esercitare." PUFENDORF, *loc. cit.*, p. 452.

dal XIX secolo in poi e, anche fatte le debite proporzioni, mai i regimi avevano praticato fino a quel momento sulle loro popolazioni simili olocausti. Ma questo formidabile potere di morte — ed è forse questo che gli dà una parte della sua forza e del cinismo con il quale ha portato così lontano i propri limiti — si presenta ora come il complemento di un potere che si esercita positivamente sulla vita, che incomincia a gestirla, a potenziarla, a moltiplicarla, ad esercitare su di essa controlli precisi e regolazioni d'insieme. Le guerre non si fanno più in nome del sovrano che bisogna difendere; si fanno in nome dell'esistenza di tutti; si spingono intere popolazioni ad uccidersi reciprocamente in nome della loro necessità di vivere.

I massacri sono diventati vitali. Come gestori della vita e della sopravvivenza, dei corpi e della razza, tanti regimi hanno potuto condurre tante guerre, facendo uccidere tanti uomini. E attraverso un capovolgimento che permette di chiudere il cerchio, più la tecnologia delle guerre le ha fatte volgere alla distruzione esaustiva, più nei fatti la decisione che le apre e quella che le chiude si subordinano alla pura questione della sopravvivenza. La situazione atomica è oggi al punto d'arrivo di questo processo: il potere di esporre una popolazione ad una morte generale è l'altra faccia del potere di garantire ad un'altra il suo mantenimento nell'esistenza. Il principio: poter uccidere per poter vivere, che sorreggeva la tattica dei combattimenti, è diventato principio di strategia fra Stati; ma l'esistenza in questione non è più quella, giuridica, della sovranità, ma quella, biologica, di una popolazione. Se il genocidio è il sogno dei poteri moderni, non è per una riattivazione del vecchio diritto di uccidere; è perché il potere si colloca e si esercita a livello della vita, della specie, della razza e dei fenomeni massicci di popolazione.

Avrei potuto prendere, ad un altro livello, l'esempio della pena di morte. Essa è stata per molto tempo, con la guerra, l'altra forma del diritto di spada; costituiva la risposta del sovrano a chi attaccava la sua volontà, la sua legge, la sua persona. Quelli che muoiono sul patibolo sono diventati sempre più rari, al contrario di quelli che muoiono nelle guerre. Ma è

per le stesse ragioni che questi sono diventati più numerosi e quelli più rari. Da quando il potere si è dato la funzione di gestire la vita, non è la nascita di sentimenti umanitari, è la ragion d'essere del potere e la logica del suo esercizio che hanno reso sempre più difficile l'applicazione della pena di morte. Come può un potere esercitare nella condanna a morte le sue più alte prerogative, se il suo ruolo principale è di assicurare, di sostenere, di rafforzare, di moltiplicare la vita e di ordinarla? Per un tale potere, l'esecuzione capitale è contemporaneamente il limite, lo scandalo e la contraddizione. Di qui il fatto che non la si è potuta conservare che invocando piuttosto la mostruosità del criminale, la sua incorreggibilità e la salvaguardia della società, che l'enormità del crimine stesso. Si uccidono legittimamente coloro che sono per gli altri una specie di pericolo biologico.

Si potrebbe dire che al vecchio diritto di far morire o di lasciar vivere si è sostituito un potere di far vivere o di respingere nella morte. È forse così che si spiega il discredito della morte che caratterizza la desuetudine recente dei rituali che l'accompagnavano. La cura che si pone nell'evitare la morte è legata al fatto che le procedure di potere non hanno cessato di allontanarsene piuttosto che ad una nuova angoscia che la renderebbe insopportabile alle nostre società. Con il passaggio da un mondo all'altro, la morte era la sostituzione di una sovranità terrestre ad opera di un'altra, molto più potente; il fasto che la circondava partecipava della cerimonia politica. È ora sulla vita e lungo tutto il suo svolgimento che il potere stabilisce la sua presa; la morte ne è il limite, il momento che gli sfugge; diventa il punto più segreto dell'esistenza, il più "privato." Non bisogna stupirsi che il suicidio — crimine un tempo, poiché era un modo di usurpare il diritto di morte che solo il sovrano, quello terreno o quello dell'al di là, aveva il diritto di esercitare — sia diventato nel corso del XIX secolo uno dei primi comportamenti ad entrare nel campo dell'analisi sociologica; esso faceva apparire, alle frontiere e negli interstizi del potere che si esercita sulla vita, il diritto individuale e privato di morire. Quest'ostinazione a morire, così strana e tutta-

via così regolare, così costante nelle sue manifestazioni, così poco spiegabile quindi con particolarità o accidenti individuali, fu uno dei primi stupori di una società in cui il potere politico si era dato il compito di gestire la vita.

Concretamente, questo potere sulla vita si è sviluppato in due forme principali a partire dal XVII secolo; esse non sono antitetiche; costituiscono piuttosto due poli di sviluppo legati da tutto un fascio intermedio di relazioni. Uno dei poli, il primo sembra ad essersi formato, è stato centrato sul corpo in quanto macchina: il suo *message* il potenziamento delle sue attitudini, l'estorsione delle sue forze, la crescita parallela della sua utilità e della sua docilità, la sua integrazione a sistemi di controllo efficaci ed economici, tutto ciò è stato assicurato da meccanismi di potere che caratterizzano le discipline: *anatomo-politica del corpo umano*. Il secondo, che si è formato un po' più tardi, verso la metà del XVIII secolo, è centrato sul corpo-specie, sul corpo attraversato dalla meccanica del vivente e che serve da supporto ai processi biologici: la proliferazione, la nascita e la mortalità, il livello di salute, la durata di vita, la longevità con tutte le condizioni che possono farle variare; la loro assunzione si opera attraverso tutta una serie d'interventi e di *controlli regolatori*: *una bio-politica della popolazione*. Le discipline del corpo e le regolazioni della popolazione costituiscono i due poli intorno ai quali si è sviluppata l'organizzazione del potere sulla vita. La creazione, nel corso dell'età classica, di questa grande tecnologia a due facce — anatomica e biologica, agente sull'individuo e sulla specie — volta verso le attività del corpo e verso i processi della vita — caratterizza un potere la cui funzione più importante ormai non è forse più di uccidere ma d'investire interamente la vita.

La vecchia potenza della morte in cui si simbolizzava il potere sovrano è ora ricoperta accuratamente dall'amministrazione dei corpi e dalla gestione calcolatrice della vita. Sviluppo rapido nel corso dell'età classica delle varie discipline — scuole, collegi, caserme, *ateliers*; emergenza anche, nel campo delle pratiche politiche e delle osservazioni economiche, dei pro-

blemi di natalità, di longevità, di salute pubblica, di habitat, di migrazione; esplosione dunque di tecniche diverse e numerose per ottenere la subordinazione dei corpi ed il controllo delle popolazioni. Si apre così l'era di un "bio-potere". Le due direzioni in cui si sviluppa appaiono ancora nel XVIII secolo nettamente separate. Dal lato della disciplina, si tratta di istituzioni come l'esercito o la scuola; di riflessioni sulla tattica, sull'apprendimento, sull'educazione, sull'ordine delle società; vanno dalle analisi propriamente militari del Maresciallo di Saxe ai sogni politici di Guibert e Servan. Dal lato delle regolazioni di popolazione si tratta di demografia, di stima del rapporto fra risorse ed abitanti, di trasposizione in uno schema delle ricchezze e della loro circolazione, delle vite e della loro probabile durata: Quesnay, Moheau, Süßmilch. La filosofia degli *Idéologues* in quanto teoria dell'idea, del segno, della genesi individuale delle sensazioni, ma anche della composizione sociale degli interessi, l'*Idéologie* come dottrina dell'apprendimento ma anche del contratto e della formazione regolamentata del corpo sociale, costituisce probabilmente il discorso astratto nel quale si è cercato di coordinare queste due tecniche di potere per farne la teoria generale. Nei fatti, la loro articolazione non si farà a livello di un discorso speculativo ma nella forma di connessioni concrete che costituiranno la grande tecnologia del potere nel XIX secolo: il dispositivo di sessualità sarà una di queste, ed una delle più importanti.

Questo bio-potere è stato, senza dubbio, uno degli elementi indispensabili allo sviluppo del capitalismo; questo non ha potuto consolidarsi che a prezzo dell'inserimento controllato dei corpi nell'apparato di produzione, e grazie ad un adattamento dei fenomeni di popolazione ai processi economici. Ma ha richiesto di più; gli è stata necessaria la crescita degli uni e degli altri, il loro rafforzamento così come la loro utilizzabilità e la loro docilità gli sono stati necessari metodi di potere suscettibili di migliorare le forze, le attitudini, la vita in generale, senza pertanto renderle più difficili da assoggettare; se lo sviluppo dei grandi apparati di Stato, come *istituzioni* di potere, ha assicurato il mantenimento dei rapporti di produzione,

i rudimenti di anatomo- e di bio-politica, inventati nel XVIII secolo come *(tecniche)* di potere presenti a tutti i livelli del corpo sociale ed usati da istituzioni molto diverse (la famiglia come l'esercito, la scuola o la polizia, la medicina individuale o l'amministrazione delle collettività), hanno agito a livello dei processi economici, del loro sviluppo, delle forze che vi sono all'opera e li sostengono; hanno operato anche come fattori di segregazione e di gerarchizzazione sociale, agendo sulle forze rispettive degli uni e degli altri, garantendo rapporti di dominazione ed effetti di egemonia; l'adeguarsi dell'accumulazione degli uomini a quella del capitale, l'articolazione della crescita dei gruppi umani con l'espansione delle forze produttive e la ripartizione differenziale del profitto, sono stati resi possibili in parte dall'esercizio del bio-potere, nelle sue forme e con i suoi procedimenti svariati. L'investimento del corpo vivente, la sua valorizzazione e la gestione distributiva delle sue forze sono stati in quel momento indispensabili.

Si sa quante volte è stata posta la questione del ruolo che ha potuto avere, nella primissima fase di formazione del capitalismo, una morale ascetica; ma ciò che è accaduto nel XVIII secolo in certi paesi dell'Occidente, e che è stato messo insieme dallo sviluppo del capitalismo, è un fenomeno diverso e forse di una ampiezza maggiore di questa nuova morale, che sembrava screditare il corpo; fu nientemeno che l'ingresso della vita nella storia — voglio dire l'ingresso dei fenomeni propri alla vita della specie umana nell'ordine del sapere e del potere —, nel campo delle tecniche politiche. Non si tratta di pretendere che in quel momento si sia prodotto il primo contatto fra la vita e la storia. Al contrario, la pressione della realtà biologica sulla storia era rimasta, per millenni, estremamente forte; l'epidemia e la carestia costituivano le due grandi forme drammatiche di questo rapporto che restava in questo modo sotto il segno della morte; attraverso un processo circolare, lo sviluppo economico, ed in particolare quello agricolo del XVIII secolo, l'aumento della produttività e delle risorse, ancora più rapido della crescita demografica che favoriva, hanno permesso che queste minacce profonde allentassero

del sovrano dai soggetti obbedienti; opera distribuzioni intorno alla norma. Non voglio dire che la legge scompaia, o che le istituzioni della giustizia tendano a sparire; ma che la legge funziona sempre più come una norma; e che l'istituzione giudiziaria s'integra sempre di più ad un continuum di apparati (medici, amministrativi, ecc.), le cui funzioni sono soprattutto regolatrici. Una società normalizzatrice è l'effetto storico di una tecnologia di potere centrata sulla vita. Nei confronti delle società che abbiamo conosciuto fino al XVIII secolo, siamo entrati in una fase di regressione della dimensione giuridica; le Costituzioni scritte nel mondo intero, dalla Rivoluzione francese in poi, i Codici redatti e rimaneggiati, tutta un'attività legislativa permanente e rumorosa, non devono creare illusioni: sono le forme che rendono accettabile un potere essenzialmente normalizzatore.

Contro questo potere ancora nuovo nel XIX secolo, le forze che resistono si sono appoggiate proprio su quello ch'esso investe — cioè sulla vita e sull'uomo in quanto essere vivente. Dal secolo scorso le grandi lotte che mettono in questione il sistema generale di potere non si fanno più in nome di un ritorno agli antichi diritti, e in funzione del sogno millenario di un ciclo dei tempi e di un'età dell'oro. Non si aspetta più l'imperatore dei poveri, né il regno degli ultimi giorni, e nemmeno soltanto il ristabilimento di giustizie ritenute ancestrali; quel che si rivendica e serve da obiettivo è la vita, intesa come bisogni fondamentali, assenza concreta dell'uomo, realizzazione delle sue virtualità, pienezza del possibile. Poco importa che si tratti o no di utopie; abbiamo a che fare qui con un processo reale di lotta; la vita come oggetto politico è stata in un certo qual modo presa alla lettera e capovolta contro il sistema che cominciava a controllarla. È la vita, molto più del diritto, che è diventata allora la posta in gioco delle lotte politiche, anche se queste si formulano attraverso affermazioni di diritto. Il "diritto" alla vita, al corpo, alla salute, alla felicità, alla soddisfazione dei bisogni, il "diritto" a ritrovare, al di là di tutte le oppressioni o "alienazioni," quel che si è e tutto quel che si può essere, questo "diritto" così incomprensibile per il si-

stema giuridico classico, è stato la replica politica a tutte queste nuove procedure di potere che, a loro volta, non partecipano del diritto tradizionale della sovranità.

Su questo sfondo, si può capire l'importanza assunta dal sesso come oggetto di scontro politico: esso è l'elemento di connessioni di due assi lungo i quali si è sviluppata tutta la tecnologia politica della vita. Da un lato partecipa delle discipline del corpo: *dressage*, intensificazione e distribuzione delle forze, adattamento ed economia delle energie. Dall'altro, partecipa della regolazione delle popolazioni attraverso tutti gli effetti globali che induce. S'inscrive simultaneamente sui due registri; dà luogo a sorveglianze infinitesimali, a controlli istante per istante, ad organizzazioni dello spazio di un'estrema meticolosità, ad esami medici o psicologici interminabili, a tutto un micro-potere sul corpo; ma dà luogo anche a misure massicce, a stime statistiche, ad interventi che prendono di mira l'intero corpo sociale o gruppi presi nel loro insieme. Il sesso è contemporaneamente accesso alla vita del corpo ed alla vita della specie. Ci si serve di esso come matrice delle discipline e principio delle regolazioni. È per questo che, nel XIX secolo, la sessualità è inseguita fin nei minimi particolari delle esistenze; è braccata nei comportamenti, le si dà la caccia nei sogni, la si sospetta dietro le più piccole follie, la s'insegue fin nei primi anni dell'infanzia; diventa la cifra dell'individualità, quel che permette contemporaneamente di analizzarla e di renderla docile ed utile. Ma la si vede anche diventare tema di operazioni politiche, d'interventi economici (attraverso incitazioni o freni alla procreazione), di campagne ideologiche di moralizzazione o di responsabilizzazione: la si fa valere come l'indice di forza di una società, quel che ne rivela tanto l'energia politica che il vigore biologico. Da un polo all'altro di questa tecnologia del sesso, si dispongono tutta una serie di tattiche diverse che combinano in proporzioni diverse l'obiettivo della disciplina del corpo e quello della regolazione delle popolazioni.

Di qui l'importanza delle quattro grandi linee d'attacco lungo le quali ha avanzato da ormai due secoli la politica del

sesto. Ognuna è stata un modo di comporre le tecniche disciplinari con i procedimenti regolatori. Le prime due si sono appoggiate su esigenze di regolazione — su tutta una tematica della specie, della discendenza, della salute collettiva — per ottenere effetti a livello della disciplina; la sessualizzazione del bambino si è realizzata sotto la forma di una campagna per la salute della razza (la sessualità precoce è stata presentata, dal XVIII secolo fino alla fine del XIX, come una minaccia epidemica che rischia ad un tempo di compromettere non solo la salute futura degli adulti, ma anche l'avvenire della società e dell'intera specie); l'isterizzazione delle donne, che ha suscitato una medicalizzazione minuziosa del loro corpo e del loro sesso, si è fatta in nome della responsabilità ch'esse avrebbero nei confronti della salute dei loro figli, della solidità dell'istituzione familiare e della salvezza della società. È il rapporto inverso che ha funzionato a proposito del controllo delle nascite e della psichiatrizzazione delle perversioni: qui l'intervento era di natura regolatrice, ma doveva appoggiarsi sull'esigenza di discipline e di *dressages* individuali. In maniera generale, alla giuntura del "corpo" e della "popolazione," il sesso diventa un bersaglio decisivo per un potere che si organizza intorno alla gestione della vita piuttosto che alla minaccia della morte.

Il sangue è rimasto per molto tempo un elemento importante nei meccanismi del potere, nelle sue manifestazioni e nei suoi rituali. Per una società in cui sono preponderanti i sistemi d'aleanza, la forma politica del sovrano, la differenziazione in ordine ed in caste, il valore dei lignaggi, per una società in cui la carestia, le epidemie, le violenze rendono la morte imminente, il sangue costituisce uno dei valori essenziali; il suo valore dipende contemporaneamente dal suo ruolo strumentale (poter versare il sangue), dal suo funzionamento nell'ordine dei segni (aver un certo sangue, essere dello stesso sangue, accettare di rischiare il proprio sangue), ed anche dalla sua precarietà (facile ad effondere, soggetto ad inaridirsi, troppo pronto a mescolarsi, rapidamente suscettibile di corruzione). Società di sangue — stavo per dire "sanguineità": onore della guerra o paura delle carestie, trionfo della morte, sovrano con la spada, boia

e supplizi, il potere parla attraverso il sangue; questo è una realtà con funzione simbolica. Noi siamo, invece, in una società del "sesso," o piuttosto che funziona sulla base della "sessualità": i meccanismi del potere si rivolgono al corpo, alla vita, a ciò che la fa proliferare, a quel che rinforza la specie, il suo vigore, la sua capacità di dominare o la sua disposizione ad essere utilizzata. Salute, progenitura, razza, avvenire della specie, vitalità del corpo sociale, il potere parla della sessualità ed alla sessualità; questa non è segno o simbolo, è oggetto o bersaglio. E quel che fa la sua importanza è la sua insistenza, la sua presenza insidiosa, il fatto che è dappertutto, ravvivata e temuta ad un tempo, più che la sua rarità o la sua precarietà. Il potere la rende apparente, la suscita e se ne serve come il senso proliferante che va sempre rimesso sotto controllo perché non sfugga; è un *effetto con valore di senso*. Non voglio dire che una sostituzione del sesso al sangue riassuma da sola tutte le trasformazioni che segnano la soglia della nostra modernità. Non è l'anima di due civiltà o il principio organizzatore di due forme culturali quel che tento di esprimere; cerco piuttosto le ragioni per cui la sessualità, lungi dall'essere stata repressa nella società contemporanea, vi è al contrario permanentemente suscitata. Sono le nuove procedure di potere elaborate durante l'età classica e messe in opera nel XIX secolo che hanno fatto passare le nostre società da una *simbolica del sangue* ad una *analitica della sessualità*. Se c'è dunque qualcosa che è dal lato della legge, della morte, della trasgressione, del simbolico e della sovranità, è il sangue; la sessualità è piuttosto dal lato della norma, del sapere, della vita, del senso, delle discipline e delle regolazioni.

Sade ed i primi eugenisti sono contemporanei di questo passaggio dalla "sanguineità" alla "sessualità." Ma mentre i primi sogni di perfezionamento della specie spingono tutto il problema del sangue in una gestione fortemente costrittiva del sesso (arte di determinare i buoni matrimoni, di provocare le fecondità desiderate, di assicurare la salute e la longevità dei bambini), mentre la nuova idea di razza tende a cancellare le particolarità aristocratiche del sangue per conservare solo gli

effetti controllabili del sesso, Sade riconduce l'analisi esaustiva del sesso dentro i meccanismi esasperati del vecchio potere di sovranità e sotto i vecchi prestigî interamente conservati del sangue; questo scorre lungo il piacere — sangue del supplizio e del potere assoluto, sangue della casta che si rispetta in sé e che pure si fa scorrere nei grandi rituali del parricidio e dell'incesto, sangue del popolo, che si diffonde a discrezione poiché quello che scorre nelle sue vene non è nemmeno degno di essere nominato. Il sesso in Sade è senza norma, senza una regola intrinseca che potrebbe formularsi a partire dalla sua natura; ma è sottoposto alla legge illimitata di un potere che, a sua volta, non conosce che la sua; se per gioco gli succede d'imporsi l'ordine delle progressioni accuratamente disciplinate in giornate successive, questo esercizio lo conduce a non essere più nient'altro che il mero luogo di una sovranità unica e nuda: diritto illimitato della mostruosità onnipotente. Il sangue ha riassorbito il sesso.

Nei fatti, l'analisi della sessualità e la simbolica del sangue hanno un bel dipendere nel loro principio da due regimi di potere ben distinti; l'una non è succeduta all'altra (come d'altronde neppure questi stessi poteri) senza accavallamenti, interazioni o echi. In vari modi, la preoccupazione del sangue e della legge ha ossessionato da quasi due secoli la gestione della sessualità. Due di queste interferenze sono degne di nota, una a causa della sua importanza storica, l'altra a causa dei problemi teorici che pone. Dalla seconda metà del XIX secolo è successo che la tematica del sangue sia stata chiamata a vivificare ed a sostenere con tutto uno spessore storico il tipo di potere politico che si esercita attraverso i dispositivi di sessualità. Il razzismo si forma a questo punto (il razzismo nella sua forma moderna, statale, biologizzante): tutta una politica della popolazione, della famiglia, del matrimonio, dell'educazione, della gerarchizzazione sociale, della proprietà ed una lunga serie di interventi permanenti a livelli del corpo, dei comportamenti, della salute, della vita quotidiana, hanno ricevuto allora il loro carattere e la loro giustificazione dalla preoccupazione mitica di proteggere la purezza del sangue e di far trionfare la razza.

Il nazismo è stato probabilmente la combinazione più ingenua e più scaltra — e scaltra perché ingenua — dei fantasmi del sangue con i parossismi di un potere disciplinare. Un ordinamento eugenetico della società, con tutto quel che poteva comportare di estensione o d'intensificazione dei micro-poteri, sotto la copertura di una statalizzazione illimitata, andava di pari passo con l'esaltazione onirica di un sangue superiore, che implicava contemporaneamente il genocidio sistematico degli altri ed il rischio di esporre se stessi ad un sacrificio totale. E la storia ha voluto che la politica hitleriana del sesso sia rimasta una pratica derisoria, mentre il mito del sangue si trasformava nel più grande massacro di cui gli uomini possano, a tutt'oggi, avere memoria.

Al polo opposto, possiamo seguire, a cominciare da questa stessa fine del XIX secolo, lo sforzo teorico per scrivere la tematica della sessualità nel sistema della legge, dell'ordine simbolico e della sovranità. È l'onore politico della psicanalisi — per lo meno di quel che ha potuto avere di più coerente — d'aver sospettato (e questo fin dalla sua nascita, cioè dalla sua rottura con la neuropsichiatria della degenerescenza) che poteva esserci qualcosa di irrimediabilmente proliferante in questi meccanismi di potere che pretendevano controllare e gestire il quotidiano della sessualità: di qui lo sforzo freudiano (probabilmente in reazione alla grande ascesa del razzismo che avveniva nello stesso periodo) per dare come principio alla sessualità la legge — la legge dell'alleanza, della consanguineità proibita, del Padre-Sovrano, cioè per convocare intorno al desiderio tutto il vecchio ordine del potere. La psicanalisi deve a questo di essere stata — tranne qualche eccezione e per l'essenziale — in opposizione teorica e pratica con il fascismo. Ma questa posizione della psicanalisi è stata legata ad una congiuntura storica precisa. E nulla può impedire che pensare l'ordine della sessualità secondo l'istanza della legge, della morte, del sangue e della sovranità — qualsiasi siano i riferimenti a Sade e a Bataille, qualsiasi siano le garanzie di "sovravversione" che si chiedono loro — non sia in fin dei conti una "retro-versione" storica. Bi-

sogna pensare il dispositivo di sessualità a partire dalle tecniche che di potere che gli sono contemporanee.

Mi si dirà che questo significa abbandonarsi ad uno storicismo più frettoloso che radicale; evitare, a profitto di fenomeni forse variabili ma fragili, secondari e tutto sommato superficiali, l'esistenza biologicamente solida delle funzioni sessuali; che significa parlare della sessualità come se il sesso non esistesse. E si avrebbe il diritto di obiettarmi: "Lei pretende analizzare nei particolari i processi attraverso i quali sono stati sessualizzati il corpo delle donne, la vita dei bambini, i rapporti familiari e tutta una larga rete di relazioni sociali. Vuol descrivere questa grande ascesa della preoccupazione sessuale dal XVIII secolo in poi e l'accanimento crescente che abbiamo messo nel sospettare il sesso dappertutto. Ammettiamo pure; e supponiamo che i meccanismi di potere siano stati effettivamente utilizzati più per suscitare e per 'irritare' la sessualità che per reprimerla. Ma in questo modo lei resta molto vicino a ciò da cui pensa probabilmente di aver preso le distanze; in fondo, mostra fenomeni di diffusione, d'innesto, di fissazione della sessualità, cerca di far vedere quel che si potrebbe chiamare l'organizzazione di 'zone erogene' nel corpo sociale; potrebbe anche darsi che non faccia nient'altro che trasporre sulla scala di processi diffusi dei meccanismi che la psicanalisi ha rintracciato con precisione a livello dell'individuo. Ma lei elimina ciò a partire da cui questa sessualizzazione ha potuto operarsi, e che la psicanalisi invece non ignora — cioè il sesso. Prima di Freud, si cercava di localizzare la sessualità nel modo più rigoroso: nel sesso, nelle sue funzioni di riproduzione, nelle sue sedi anatomiche immediate; ci si riferiva ad un fondamento biologico minimo — organo, istinto, finalismo. Lei invece è in posizione simmetrica ed inversa: per lei non restano che effetti senza base, ramificazioni prive di radice, una sessualità senza sesso. Ancora una volta, la castrazione."

A questo punto bisogna distinguere due domande. Da un lato: l'analisi della sessualità come "dispositivo politico" implica necessariamente l'elisione del corpo, dell'anatomia, del

biologico, del funzionale? A questa prima domanda credo che si possa rispondere negativamente. In ogni caso lo scopo di questa ricerca è proprio di mostrare come dei dispositivi di potere si aricolano direttamente con il corpo — con i corpi, le funzioni, i processi fisiologici, le sensazioni, i piaceri; lungi dal volere che il corpo sia cancellato, si tratta di farlo apparire in un'analisi in cui l'elemento biologico e quello storico non si succederebbero, come nell'evoluzionismo dei vecchi sociologi, ma si collocherebbero secondo una complessità crescente mano a mano che si sviluppano le tecnologie moderne di potere che prendono di mira la vita. Non dunque "storia delle mentalità," che terrebbe conto dei corpi solo attraverso il modo in cui li si è percepiti e si è dato loro senso e valore; ma "storia dei corpi" e del modo in cui si è investito ciò che c'è di più materiale e di più vivente in essi.

Seconda domanda, distinta dalla prima: questa materialità a cui ci si riferisce non è proprio quella del sesso, e non è paradossale voler fare una storia della sessualità a livello dei corpi, senza parlare per niente del problema del sesso? In fondo, il potere che si esercita attraverso la sessualità non si rivolge, in modo specifico, a quest'elemento del reale che è il "sesso" — il sesso in generale? Si può ancora ammettere che la sessualità non sia rispetto al potere una dimensione esterna alla quale questo s'imporrebbe, che sia anzi effetto e strumento dei suoi movimenti. Ma il sesso, invece, non è forse rispetto al potere l'"altro," mentre rappresenta per la sessualità il nucleo centrale intorno al quale essa distribuisce i suoi effetti? In realtà, è proprio questa idea *del* sesso che non si può accettare senza un esame. "Il sesso" è davvero il punto d'innesto che sorregge le manifestazioni della "sessualità," o è invece un'idea complessa, che si è formata storicamente all'interno del dispositivo di sessualità? Si potrebbe mostrare, in ogni caso, come questa idea "del sesso" si è formata attraverso le varie strategie di potere e che ruolo preciso vi ha svolto.

Lungo le grandi linee di sviluppo del dispositivo di sessualità a partire dal XIX secolo, assistiamo all'elaborazione dell'idea che esiste qualcos'altro che i corpi, gli organi, le localiz-

zazioni somatiche, le funzioni, i sistemi anatomo-fisiologici, le sensazioni, i piaceri; qualcosa d'altro e di più, qualcosa che ha le sue proprietà intrinseche e le sue leggi proprie: il "sesso." Così, nel processo d'isterizzazione della donna, il "sesso" è stato definito in tre modi: come ciò che appartiene in comune all'uomo e alla donna; o come ciò che appartiene per eccellenza all'uomo e manca dunque alla donna; o ancora come ciò che da solo costituisce il corpo della donna, subordinandolo interamente alle funzioni di riproduzione e perturbandolo incessantemente con gli effetti di questa stessa funzione; l'isteria è interpretata, in questa strategia, come il funzionamento del sesso nella misura in cui è l'"uno" e l'"altro," tutto e parte, principio e mancanza. Nella sessualizzazione dell'infanzia, si elabora l'idea di un sesso che è presente (in ragione dell'anatomia) ed assente (dal punto di vista della fisiologia), presente pure se se ne considera l'attività ed insufficiente se ci si riferisce alla sua finalità riproduttiva; e ancora, attuale nelle sue manifestazioni, ma nascosto nei suoi effetti, che appariranno nella loro gravità patologica soltanto più tardi; e se nell'adulto il sesso del bambino è ancora presente, è sotto la forma di una causalità segreta che tende ad annullare il sesso dell'adulto (uno dei dogmi della medicina del XVIII e XIX secolo fu di supporre che la precocità del sesso comportava in seguito la sterilità, l'impotenza, la frigidità, l'incapacità di provare piacere, l'anestesia dei sensi); sessualizzando l'infanzia si è costituita l'idea di un sesso caratterizzato dal meccanismo essenziale della presenza e dell'assenza, del nascosto e del manifesto; la masturbazione, con gli effetti che le si attribuiscono, rivelerebbe in modo privilegiato questo meccanismo. Nella psichiatizzazione delle perversioni, il sesso è stato ricondotto a delle funzioni biologiche e ad un apparato anatomo-fisiologico che gli conferisce il suo "senso," cioè la sua finalità; ma viene anche riferito ad un istinto che, attraverso il proprio sviluppo e secondo gli oggetti sui quali può fissarsi, rende possibile l'apparizione delle condotte perverse ed intelligibile la loro genesi; così il "sesso" si definisce attraverso l'incrociarsi di funzione e d'istinto, di finalità e di significato; ed in questa forma si

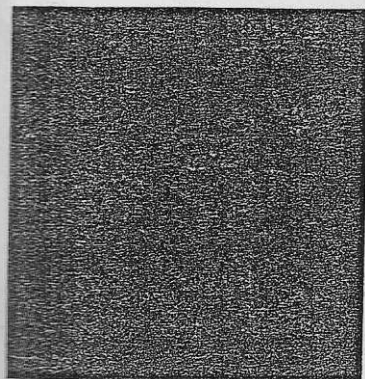
manifesta, meglio che altrove, nella perversione modello, nel "feticismo" che, almeno dal 1877, è servito da filo conduttore all'analisi di tutte le altre deviazioni, poiché vi si leggeva chiaramente la fissazione dell'istinto ad un oggetto nella modalità dell'aderenza storica e dell'inadeguatezza biologica. Infine, nella socializzazione delle condotte procreative, il "sesso" è descritto come preso fra una legge di realtà (di cui le necessità economiche sono la forma immediata e più rude) ed un'economia di piacere che tenta sempre di aggirarla quando non la discolorisce; la più celebre delle "frodi," il "coitus interruptus," rappresenta il punto in cui l'istanza della realtà costringe a porre fine al piacere e in cui il piacere riesce ancora a manifestarsi malgrado l'economia prescritta dal reale. Come si vede, è il dispositivo di sessualità che, nelle sue diverse strategie, crea quest'idea "del sesso"; e nelle quattro grandi forme dell'isteria, dell'onanismo, del feticismo e del coito interrotto, lo fa apparire come sottoposto al meccanismo del tutto e della parte, del principio e della mancanza, dell'assenza e della presenza, dell'eccesso e dell'insufficienza, della funzione e dell'istinto, della finalità e del senso, del reale e del piacere. Così si è formata a poco a poco l'ossatura di una teoria generale del sesso.

Questa teoria, così generata, ha esercitato nel dispositivo di sessualità un certo numero di funzioni che l'hanno resa indispensabile. Tre sono state particolarmente importanti. Innanzitutto, la nozione di "sesso" ha permesso di raggruppare in un'unità artificiale elementi anatomici, funzioni biologiche, comportamenti, sensazioni, piaceri, ed ha permesso di far funzionare quest'unità fittizia come principio causale, senso onnipresente, segreto da scoprire dovunque: il sesso ha dunque potuto funzionare come significante unico e come significato universale. Inoltre presentandosi congiuntamente come anatomia e come mancanza, come funzione e come latenza, come istinto e come senso, ha potuto indicare la linea di contatto fra un sapere della sessualità umana e le scienze biologiche della riproduzione; così il primo, senza nulla prendere veramente in prestito alle seconde — salvo qualche analogia incerta e qualche con-

Foucault

Nascita della clinica

Il ruolo della medicina nella costituzione
dello scienze umane



Questo libro di Michel Foucault, che si collega organicamente alla ricerca svolta con geniale persuasività nella *Histoire de la folie* e in *Les mots et les choses*, ha per tema l'osservazione medica e i suoi metodi nei decenni cruciali della fine del Settecento, che la vedono affermarsi come istituzione autonoma, attraverso una riorganizzazione sintattica della malattia in cui i limiti del visibile e dell'invisibile si dispongono secondo un nuovo disegno. La malattia si stacca dalla metafisica del male, cui da secoli era avvinta, e per la prima volta i medici si trovano ad affrontare l'oggetto della loro esperienza di per se stesso. Ciò che Foucault vuole sottolineare attraverso il suo studio è l'importanza di questo momento della medicina nella costituzione della moderna scienza dell'uomo. «La cultura europea negli ultimi anni del XVIII secolo — scrive Foucault — ha delineato una struttura che non è ancor sciolta; si comincia appena a dipanarne alcune fila: esse ci rimangono ancora così sconosciute che le prendiamo volentieri per meravigliosamente nuove o assolutamente arcaiche, mentre da due secoli hanno costituito la trama cupa ma solida della nostra esperienza».

Michel Foucault, nato a Poitiers nel 1926, vive e lavora a Parigi. Delle sue opere Einaudi ha tradotto *L'ordine del discorso* (1972), *Sorvegliare e punire* (1976), *Io, Pierre Rivière* (1976), *Microfisica del potere* (1977). Presso Rizzoli: *Storia della follia* (1963), *Le parole e le cose* (1967).

Altre opere del catalogo Einaudi su questo argomento:

- Basaglia - Basaglia Ongaro, *La maggioranza deviante* («Nuovo Politecnico»).
- Erving Goffman, *Asylums. Le istituzioni totali* («Nuovo Politecnico»).
- Hollingshead - Redlich, *Classi sociali e malattie mentali* («Nuova Biblioteca Scientifica Einaudi»).
- L'istituzione negata* («Nuovo Politecnico»).
- La fabbrica della follia* («Serie politica»).
- Gregorio Bermann, *La salute mentale in Cina* («Nuovo Politecnico»).
- Aaron Esterson, *Foglie di primavera. Un'indagine sulla dialettica della follia* («Paperbacks»).

Lire 7000
(6603)

gnificata, tra la descrizione e ciò ch'essa descrive, tra l'evento e ciò ch'esso pronostica, tra la lesione e il male ch'essa segna, ecc. La clinica, senza posa invocata per il suo empirismo, la modestia della sua attenzione e la cura con cui lascia giungere silenziosamente le cose sotto lo sguardo, senza impaciarle con alcun discorso, deve la sua reale importanza al fatto di essere una riorganizzazione in profondità non solo del discorso medico, ma della possibilità stessa d'un discorso sulla malattia. Il *ritegno* del discorso clinico (proclamato dai medici: rifiuto della teoria, abbandono dei sistemi, non-filosofia) mostra, in segreto, l'inesauribile *riserva* a partire dalla quale può parlare: la struttura comune che ritaglia e articola ciò che essa *vede e dice*.

La ricerca qui intrapresa comporta dunque il deliberato progetto di essere critica, nella misura in cui si tratta, al di là di ogni intenzione prescrittiva, di determinare le condizioni di possibilità della esperienza medica quale l'ha conosciuta la nostra epoca.

Questo libro, una volta per tutte, non è scritto per una medicina contro un'altra, o contro la medicina per un'assenza di medicina. Qui, come altrove, si tratta di uno studio strutturale che cerca di decifrare nello spessore della storia le condizioni della storia stessa.

Ciò che conta nei pensieri degli uomini, non è tanto ciò che hanno pensato, ma quel *non-pensato* che d'acchito li sistematizza, rendendoli, per il resto del tempo, indefinitamente accessibili al linguaggio e aperti al compito di pensarli ancora.

Capitolo primo Spazi e classi

Per i nostri occhi ormai frusti, il corpo umano definisce, per diritto naturale, lo spazio d'origine e di ripartizione della malattia: spazio le cui linee, i volumi, le superfici e i cammini sono fissati, secondo una geometria ormai familiare, dall'atlante anatomico. Tuttavia questo ordine del corpo solido e visibile non è per la medicina che uno dei tanti modi di spazializzare la malattia. Né il primo senza dubbio, né il più fondamentale. Ci sono distribuzioni del male diverse e più originarie.

Quando si potranno definire le strutture tipiche, nel volume segreto del corpo, delle reazioni allergiche? Si è forse mai fatta la geometria specifica d'una diffusione di virus nella sottile lamina d'un segmento tissulare? Possono questi fenomeni trovar la legge della loro spazializzazione in una anatomia euclidea? Basterebbe ricordare, dopo tutto, che la vecchia teoria delle simpatie parlava secondo un vocabolario di corrispondenze, di vicinanze, di omologie: termini per i quali lo spazio percepito dell'anatomia non offre quasi un lessico coerente. Ogni grande pensiero nel campo della patologia prescrive alla malattia una configurazione i cui requisiti spaziali non sono necessariamente quelli della geometria classica.

L'esatta sovrapposizione del «corpo» della malattia e del corpo dell'uomo malato non è probabilmente che un dato storico e transitorio. Il loro incontro non è evidente che per noi, o piuttosto incominciamo appena a staccarcene. Lo spazio della *configurazione* della malattia e lo spazio della *localizzazione* del male del corpo, non sono stati sovrapposti, nell'esperienza medica, che per un breve periodo: quello che coincide con la medicina del XIX secolo e coi privilegi accordati all'anatomia patologica. Epoca che segna la sovranità

dello sguardo, poiché nello stesso campo percettivo, seguendo le stesse continuità o le stesse fraglie, l'esperienza legge d'un sol colpo le lesioni visibili dell'organismo e la coerenza delle forme patologiche; il male s'articola esattamente sul corpo, e la sua distribuzione logica si fa d'acchito per masse anatomiche. Il «colpo d'occhio» non ha più che da esercitare sulla verità un diritto d'origine.

Ma come s'è formato questo diritto che si dà per immemoriale e naturale? Come ha potuto questo luogo in cui si segnala la malattia determinare sovranamente la figura che ne raggruppa gli elementi? Paradossalmente, mai lo spazio di configurazione della malattia fu più libero, più indipendente dal suo spazio di localizzazione che nella medicina classificatrice, nella forma di pensiero medico cioè che ha storicamente preceduto di poco il metodo anatomico-clinico e l'ha reso strutturalmente possibile.

«Non trattate mai la malattia senza esservi prima assicurati della specie», diceva Gilbert¹. Dalla *Nosologie* di Sauvages (1761) alla *Nosographie* di Pinel (1798), la regola classificatrice domina la teoria medica e persino la pratica: essa appare come la logica immanente delle forme morbose, il principio della loro decifrazione e la regola semantica della loro definizione: «Non date dunque mai ascolto agli invidiosi che hanno voluto gettar l'ombra del disprezzo sugli scritti del celebre Sauvages... Ricordatevi ch'egli è forse, tra tutti i medici vissuti, quello che ha sottoposto tutti i nostri dogmi alle regole infallibili della sana logica. Guardate con quale attenzione definisce le parole, con quale scrupolo circoscrive le definizioni di ogni malattia». Prima di essere presa nello spessore del corpo, la malattia riceve un'organizzazione gerarchizzata in famiglie, generi e specie. Apparentemente non si tratta che di un «quadro» (*tableau*) che consente di rendersi sensibile all'apprendimento e alla memoria il campo rigoglioso delle malattie. Ma, più profondamente di questa «metafora» spaziale e per renderla possibile, la medicina classificatrice presuppone una certa «configurazione» della malattia: essa non ha mai ricevuto una formulazione propria, ma se ne possono definire indirettamente i requisiti essenziali. Allo stesso modo in cui l'albero genealogico, al di qua del parago-

¹ GILBERT, *L'anarchie médicale*, Neuchâtel 1772, t. I, p. 198.

ne che comporta e di tutti i suoi temi immaginari, presuppone uno spazio in cui la parentela è formalizzabile, il quadro nosologico implica una figura delle malattie che non è né la concatenazione degli effetti e delle cause, né la serie cronologica degli eventi né il suo tragitto visibile nel corpo umano.

Quest'organizzazione relega nei problemi subalterni la localizzazione nell'organismo, ma definisce un sistema fondamentale di relazioni che mettono in gioco viluppi, subordinazioni, divisioni, somiglianze. Questo spazio comporta: una «verticale» in cui abbondano le implicazioni — la febbre, «concorso di caldo e di freddo successivi» può svolgersi in un solo episodio, o in parecchi; questi possono susseguirsi ininterrottamente o ad intervalli; tale pausa può non oltrepassare le dodici ore, essere di una giornata, durare due interi giorni, o ancora avere un ritmo mal definibile¹; ed un'«orizzontale» in cui si trasferiscono le omologie — nelle due grandi ramificazioni degli spasmi, si trovano, secondo una simmetria perfetta, i «tonici parziali», i «tonici generali», i «clonici parziali» e i «clonici generali»; o ancora nell'ordine degli stoghi, il catarro sta alla gola come la dissenteria all'intestino. Spazio profondo, anteriore ad ogni percezione, e che da lontano le comanda; proprio a partire da lui, dalle linee che interseca, dalle masse che distribuisce o gerarchizza, la malattia, emergendo allo sguardo, prenderà corpo in un organismo vivente.

Quali sono i principi di questa configurazione primaria della malattia?

1. I medici del XVIII secolo la identificavano ad un'esperienza «storica», in opposizione al sapere «filosofico». È storica la conoscenza che circoscrive la pleurite tramite i suoi quattro fenomeni: febbre, difficoltà di respirazione, tosse e dolore di fianco. Sarà filosofica la conoscenza che discute dell'origine, del principio, delle cause: raffreddamento, spurgioso, infiammazione della pleura. La distinzione tra storico e filosofico non corrisponde a quella tra causa ed effetto: Cullen fonda il suo sistema classificatorio sull'assegnazione

¹ F. ROUSSIER DE SAUVAGES, *Nosologie méthodique*, Lyon 1772, t. II.

² *Ibid.*, t. III.

³ W. CULLEN, *Institutions de médecine pratique*, trad. fr., Paris 1785, t. II, pp. 39-60.

delle cause prossime¹; né a quella del principio e delle conseguenze, dato che Sydenham pensa di far ricerca storica studiando «il modo in cui la natura produce e alimenta le varie forme di malattia»²; né precisamente alla differenza tra visibile e nascosto o congetturale, poiché occorre spesso braccare una «storia» che si piega e si sviluppa nell'invisibile, come la febbre etica in certi tisiici: «scogli nascosti sott'acqua». Quel che è storico raggruppa tutto quanto, di fatto o di diritto, presto o tardi, direttamente o indirettamente, può essere dato allo sguardo. Una causa che si vede, un sintomo che si scopre a poco a poco, un principio leggibile alla radice non appartengono all'ordine del sapere «filosofico», ma a quello d'un sapere «semplicissimo», che «deve precedere tutti gli altri», e che situa la forma originaria dell'esperienza medica. Si tratta di definire una sorta di zona fondamentale in cui le prospettive si livellano e in cui le sfasature vengono allineate: l'effetto ha lo stesso statuto della sua causa, l'antecedente coincide con quel che segue. In questo spazio omogeneo le concatenazioni si sciolgono e il tempo s'annulla: una infiammazione locale non è altro che la giustapposizione ideale dei suoi elementi «storici» (rosso, tumore, calore, dolore), senza che sia questione della loro rete di determinazioni reciproche o del loro intreccio temporale.

La malattia è percepita fondamentalmente in uno spazio di proiezione senza profondità, e di coincidenza senza svolgimento. Non c'è che un piano ed un istante. La forma in cui si mostra originariamente la verità è la superficie sulla quale il rilievo si manifesta e si abolisce insieme — il ritratto: «Bisogna che colui che scrive la storia delle malattie... osservi con attenzione i fenomeni chiari e naturali delle malattie, per quanto poco interessanti gli sembrino. Deve in ciò imitare i pittori, che quando fanno un ritratto hanno cura di notare persino i segni e le più piccole cose naturali che s'incontrano sul viso del personaggio che ritraggono»³. La struttura fondamentale che si dà la medicina classificatrice è lo spazio piatto del perpetuo simultaneo. Tavola (*table*) e quadro (*tableau*).

2. È uno spazio in cui le analogie definiscono le essenze. I

¹ CULLEN, *Institutions de médecine pratique* cit., t. II, pp. 39-60.

² T. SYDENHAM, *Médecine pratique*, trad. Jault, Paris 1784, p. 390.

³ *Ibid.*

⁴ SYDENHAM, cit. in SAUVAGES, *Nosologie méthodique* cit., t. I, p. 88.

quadri sono somiglianti, ma si somigliano pure tra di loro. Da una malattia all'altra, la *distanza* che le separa si misura dalla sola *degradazione* della loro *somiglianza* senza che neppure intervenga lo scarto logico-temporale della genealogia. Scomparsa dei movimenti volontari, assopimento della sensibilità interna o esterna, ecco il profilo generale che si delinea in forme particolari come l'apoplessia, la sincope, la paralisi. Scarti minori si stabiliscono all'interno di questa grande parentela: l'apoplessia fa perdere l'uso di tutti i sensi e di tutta la motricità volontaria, ma risparmia la respirazione e i movimenti cardiaci; la paralisi, dal canto suo, non interessa che un settore localmente assegnabile della sensibilità e della motricità; la sincope è generale come l'apoplessia, benché interrompa i moti respiratori¹. La distribuzione prospettica che ci mostra nella paralisi un sintomo, nella sincope un episodio, nell'apoplessia un attacco organico e funzionale, non esiste per uno sguardo classificatore che è sensibile alle sole ripartizioni di superficie in cui la vicinanza non viene definita da distanze metriche, ma da analogie di forme. Quando si fanno abbastanza dense, tali analogie varcano la soglia della semplice parentela e accedono all'unità d'essenza. Tra un'apoplessia che interrompe d'un colpo la motricità e le forme croniche ed evolutive che attaccano a poco a poco tutto il sistema motorio, non c'è sostanziale differenza: in questo spazio simultaneo in cui le forme distribuite dal tempo si toccano e si sovrappongono, la parentela si restringe in identità. In un mondo piatto, omogeneo, non metrico, c'è malattia essenziale là dove c'è pletora di analogie.

3. La forma dell'analogia funge al contempo da legge della sua produzione. Quando si percepisce una somiglianza, non si fissa semplicemente un sistema di riferimenti comodi e relativi; si legge la struttura razionale, discorsiva e necessaria della malattia. Essa è simile a se stessa solo nella misura in cui tale somiglianza è stata data sin dal principio della sua costruzione; l'identità è sempre dalla parte della legge dell'essenza. Come per la pianta o l'animale, il gioco della malattia appare, fondamentalmente, specifico: «L'Essere supremo non s'è sottoposto a leggi meno certe producendo le malattie o maturando gli umori morbiferi che incrociando le

¹ CULLEN, *Institutions de médecine pratique* cit., t. II, p. 86.

pianze o gli animali... Chi osserverà attentamente l'ordine, il tempo, l'ora in cui comincia l'accesso della febbre quartana, i fenomeni di brivido, di calore, in una parola tutti i sintomi che le son propri, avrà tante ragioni per credere che questa malattia costituisce una specie quante ne ha per credere che una pianta costituisce una specie dal momento che cresce, fiorisce e perisce sempre allo stesso modo».

Duplice importanza, per il pensiero medico, di tale modello botanico. Esso ha consentito innanzitutto di volgere il principio di analogia delle forme in legge di produzione delle essenze; ed inoltre l'attenzione percettiva del medico che, qui e là, ritrova ed apparenta, comunica di diritto con l'ordine ontologico che organizza dall'interno, prima di ogni manifestazione, il mondo della malattia; la ri-conoscenza dà addito sin dall'inizio alla conoscenza, che, inversamente, trova in essa la sua forma prima e più radicale. L'ordine della malattia non è d'altra parte che un calco del mondo della vita; qui e là regnano le stesse strutture, le stesse forme di ripartizione, lo stesso ordinamento. La razionalità della vita è identica alla razionalità di ciò che la minaccia. Il loro rapporto reciproco non è da natura a contro-natura; piuttosto, in un ordine naturale che è loro proprio, si inseriscono l'una nell'altra e si sovrappongono. Nella malattia si riconosce la vita poiché è la legge della vita che fonda, in sovrappiù, la conoscenza della malattia.

⁴ Si tratta di specie naturali ed ideali insieme. Naturali poiché le malattie vi enunciano le loro verità essenziali; ideali nella misura in cui non si danno mai nell'esperienza senza alterazione o disordine.

La perturbazione primaria è portata con e dal malato stesso. Alla pura essenza nosologica, che fissa ed esaurisce irrisolubilmente il suo posto nell'ordine delle specie, il malato aggiunge, come altrettante perturbazioni, le sue disposizioni, la sua età, il suo modo di vivere e tutta una serie di eventi che, rispetto al nucleo essenziale, figurano come accidenti. Per conoscere la verità del fatto patologico, il medico deve astrarre il malato: «Chi descrive una malattia deve aver cura di distinguere i sintomi che l'accompagnano necessariamente

¹ SYDENHAM, cit. in SAUVAGES, *Nosologie méthodique* cit., t. I, pp. 124-25.

e che le sono propri da quelli che sono solo accidentali e fortuiti, come quelli che dipendono dal temperamento e dall'età de malato»¹. Paradossalmente, il paziente non è, rispetto a ciò di cui soffre, che un fatto esteriore; la lettura medica non deve prenderlo in considerazione che per metterlo tra parentesi. Certo, bisogna conoscere «la struttura interna dei nostri corpi»; ma per sottrarla piuttosto, e liberare sotto lo sguardo del medico «la natura e la combinazione dei sintomi, delle crisi e delle altre circostanze che accompagnano le malattie»². Non è il fatto patologico a funzionare, rispetto alla vita, come una *contro-natura*, ma il malato rispetto alla malattia stessa.

Il malato, ma anche il medico. Il suo intervento è violento, se non è strettamente sottoposto all'ordinamento ideale della nosologia; «la conoscenza delle malattie è la bussola del medico; il successo della guarigione dipende da un'esatta conoscenza della malattia»; lo sguardo del medico non si rivolge inizialmente al corpo concreto, all'insieme visibile, alla pienezza positiva che gli sta di fronte, il malato; ma a intervalli di natura, a lacune e a distanze, in cui appaiono, come in negativo, «i segni che differenziano una malattia dall'altra, la vera dalla falsa, la legittima dalla bastarda, la maligna dalla benigna»³. Griglia che cela il malato reale e impedisce ogni indiscrezione terapeutica. Somministrato troppo presto, con intenzione polemica, il rimedio contraddice e confonde l'essenza della malattia; le impedisce di accedere alla sua vera natura, e rendendola irregolare, la rende incurabile. Nel periodo d'invasione, il medico deve semplicemente trattenere il respiro, poiché «gli inizi della malattia servono a far conoscere la sua classe, il suo genere e la sua specie»; quando i sintomi si accrescono e assumono una certa ampiezza, basta «diminuire la loro violenza e quella dei dolori»; durante il decorso, bisogna «seguire passo a passo le vie che la natura imbocca», rinforzarla se è troppo debole, ma indebolirla «se si dà con troppo vigore a distruggere ciò che l'importuna»⁴.

¹ SYDENHAM, cit. in SAUVAGES, *Nosologie méthodique* cit., t. I, pp. 124-25.

² CLIFTON, *Etat de la médecine ancienne et moderne*, trad. fr., Paris 1742, p. 213.

³ FRIER, *Guide pour la conservation de l'homme*, Grenoble 1789, p. 113.

⁴ T. GUINDANT, *La nature opprimée par la médecine moderne*, Paris 1768, pp. 10-11.

Medici e malati non sono coinvolti con pieno diritto nello spazio fondamentale della malattia; essi vengono tollerati come altrettante perturbazioni difficilmente evitabili: il ruolo paradossale della malattia consiste soprattutto nel neutralizzarli, nel mantenere tra loro la massima distanza affinché la configurazione ideale della malattia, tra i loro due silenzi, e il vuoto che si scava tra l'uno e l'altro, divenga forma concreta, libera, totalizzata infine in un quadro immobile, simultaneo, senza spessore né segreto, in cui spontaneamente il riconoscimento s'apre sull'ordine delle essenze.

Il pensiero classificatore si dà uno spazio essenziale che tuttavia cancella ad ogni istante. La malattia esiste solo in questo spazio, in quanto esso la costituisce come natura; e tuttavia essa appare sempre un po' sfasata rispetto a questo spazio, poiché si presenta in un malato reale, agli occhi di un medico già agguerrito. Il bello spazio del ritratto rappresenta l'origine e il risultato ultimo insieme: ciò che rende possibile, alla radice, un sapere medico razionale e certo, è ciò verso cui esso deve senza posa dirigersi attraverso quel che lo sottrae alla vista. C'è dunque tutto un lavoro della medicina che consiste nel realizzare la propria condizione, ma per un cammino in cui essa deve cancellare ciascuno dei suoi passi, poiché raggiunge il suo scopo in una progressiva neutralizzazione di se stessa. La condizione della sua verità è l'esigenza che l'attenua. Donde lo strano carattere dello sguardo medico; esso è preso in una reciprocità indefinita: si rivolge a quel che c'è di visibile nella malattia — ma a partire dal malato che nasconde questo visibile mostrandolo; deve di conseguenza riconoscere per conoscere, ma detenere già la conoscenza su cui si fonderà la ri-conoscenza. E questo sguardo, progredendo, indietreggia, poiché non giunge sino alla verità della malattia se non lasciandola prevalere su di sé e dar fondo, nei suoi fenomeni, alla sua natura. Struttura necessariamente circolare, paradossale e autodistruttrice dello sguardo, quando si volge su di uno spazio piano e monotono in cui spessori, tempi, determinazioni e cause sono presentati nei loro segni, ma aboliti nel loro significato.

La malattia, individuabile nel quadro, diviene apparente nel corpo. Qui, essa incontra uno spazio la cui configurazione

è tutta diversa: si tratta dello spazio concreto della percezione. Le sue leggi definiscono le forme visibili assunte dal male in un organismo malato: il modo in cui vi si distribuisce, vi si manifesta, progredisce alterando i solidi, i movimenti o le funzioni, provoca lesioni visibili all'autopsia, avvia, in un punto o nell'altro, il gioco dei sintomi, suscita reazioni e s'orienta quindi verso un esito fatale o favorevole. Si tratta delle figure complesse e derivate tramite le quali l'essenza della malattia, con la sua struttura da quadro (clinico), si articola sul volume spesso e denso dell'organismo e prende corpo in lui.

Come può lo spazio piatto, omogeneo e omologico delle classi diventare visibile in un sistema geografico di masse differenziate per volume e distanza? Come può una malattia, definita dal suo posto in una famiglia, essere caratterizzata dalla sua sede in un organismo? È il problema di ciò che si potrebbe chiamare la *spazializzazione secondaria* del patologico.

Per la medicina classificatrice, l'attacco di un organo non è mai assolutamente necessario per definire una malattia: questa può andare da un punto di localizzazione ad un altro, colpire altre superfici corporee, pur restando naturalmente identica. Lo spazio del corpo e lo spazio della malattia hanno libero campo per scivolare l'uno rispetto all'altro. Una sola ed identica affezione spasmodica può spostarsi dal basso ventre in cui provocherà dispepsie, ostruzioni viscerali, interruzioni del flusso mestruale o emorroidale, verso il petto con soffocazioni, palpitazioni, sensazione di nodo alla gola, accessi di tosse e raggiungere infine la testa provocando convulsioni epilettiche, sincopi o sonni comatosi¹. Questi scivolamenti, accompagnati da altrettante modificazioni sintomatiche, possono verificarsi col tempo in un solo individuo; li si possono ritrovare anche esaminando una serie d'individui in cui i punti d'intacco sono diversi: in forma viscerale, lo spasmo s'incontra soprattutto nei soggetti linfatici, in forma cerebrale, nei sanguigni. Ma, comunque, la configurazione patologica essenziale non viene alterata. Gli organi rappresentano i supporti concreti della malattia; non ne costituiscono mai le condizioni indispensabili. Il sistema di punti che

¹ *Encyclopédie*, voce « Spasme ».

definisce il rapporto dell'affezione coll'organismo non è mai né costante né necessario: essi non hanno spazio comune bel-l'e definito.

In questo spazio corporeo in cui circola liberamente, la malattia subisce metastasi e metamorfosi. Nulla la trattiene in una determinata figura. Un sangue di naso può diventare emottisi o emorragia cerebrale; sola deve sussistere la forma specifica dello spurgo sanguigno. Per questo la medicina delle specie è stata, durante tutta la sua carriera, strettamente connessa con la dottrina delle simpatie — le due concezioni non potendo che rinforzarsi a vicenda per il giusto equilibrio del sistema. La comunicazione simpatica attraverso l'organismo è talora assicurata da un raccordo localmente identificabile (il diaframma per gli spasmi, o lo stomaco per le ostruzioni umorali); talora da tutto un sistema di diffusione che si irradia nell'insieme del corpo (sistema nervoso per i dolori e le convulsioni, sistema vascolare per le infiammazioni); in altri casi da una semplice corrispondenza funzionale (una soppressione delle escrescenze si comunica dagli intestini ai reni, e da questi alla pelle); infine da un adattamento della sensibilità da una regione all'altra (dolori lombari nell'idrocele). Ma, sia nel caso di corrispondenza, diffusione o raccordo, la distribuzione anatomica della malattia non modifica la sua struttura essenziale; la simpatia assicura il gioco tra lo spazio di localizzazione e lo spazio di configurazione: essa definisce la loro reciproca libertà e i limiti di tale libertà.

Più che limite, bisognerebbe dire soglia. Poiché al di là del transfert simpatico e dell'omologia strutturale che autorizza, tra malattia e malattia si può stabilire un rapporto che è di causalità senza essere di parentela. Una forma patologica può generarne un'altra, molto discosta nel quadro nosologico, grazie ad una forza creatrice che le è propria. Di qui le complicazioni; di qui le forme miste; di qui certe successioni regolari o almeno frequenti, come tra la mania e la paralisi. Haslam conosceva quei malati deliranti nei quali «la parola è impacciata, la bocca stravolta, le braccia o le gambe private dei movimenti volontari, la memoria indebolita», e che, assai spesso, «non hanno più coscienza della loro posizione»¹. Imbricazione di sintomi, simultaneità delle loro forme estreme:

¹ J. HASLAM, *Observations on Madness*, London 1798, p. 259.

tutto questo non basta a formare una sola malattia; il distacco tra l'eccitazione verbale e questa paralisi motrice nel quadro delle parentele morbose impedisce alla prossimità cronologica di avere il sopravvento e di decidere dell'unità. Donde l'idea di una causalità che s'insinua grazie a una leggera sfasatura temporale; ora l'attacco maniaco compare per primo; ora i segni motori introducono l'insieme sintomatico: «Le affezioni paralitiche sono causa di follia molto più spesso di quanto non si creda; esse sono anche un effetto molto corrente della mania». Nessuna traslazione simpatica può qui superare il distacco tra le specie; e la solidarietà dei sintomi nell'organismo non basta a costituire un'unità che ripugna alle essenze. C'è dunque una causalità internologica il cui ruolo è l'opposto di quello della simpatia: questa conserva la forma fondamentale percorrendo il tempo e lo spazio; la causalità dissocia le simultaneità e gli incroci per conservare le purezze essenziali.

Il tempo, in questa patologia, ha una parte limitata. Si ammette che una malattia possa durare e che, nel suo decorso, possano apparire, ciascuno a sua volta, degli episodi; sin da Ippocrate si calcolano i giorni critici; si conoscono i valori significativi delle pulsazioni arteriose: «Quando il polso a sbalzi compare ogni trenta pulsazioni, o giù di lì, l'emorragia sopravviene quattro giorni dopo, un po' prima o un po' dopo; quando si mostra ogni sedici pulsazioni, l'emorragia arriva tre giorni dopo... Infine, quando ritorna ogni quattro, tre, due pulsazioni o quando è continuo, ci si deve aspettare la emorragia nello spazio di ventiquattr'ore»¹. Ma questa durata numericamente stabilita fa parte della struttura essenziale della malattia, così come è tipico del catarro cronico di diventare in capo ad un certo tempo febbre tifica. Non c'è un processo evolutivo, in cui la durata stessa venga a portare, con la sua sola insistenza, nuovi eventi; il tempo è integrato come costante nosologica, non come variabile organica. Il tempo del corpo non intacca ed ancor meno determina il tempo della malattia.

Questo, in cambio, si dispone a poco a poco nello spazio

¹ F. SOLANO DE LUQUES, *Observations nouvelles et extraordinaires sur la prédiction des crises*, enrichies de plusieurs cas nouveaux par Nihell, trad. fr., Paris 1748, p. 2.

organico. Meckel in una delle esperienze riferite all'Accademia reale di Prussia nel 1764, spiega come osserva l'alterazione dell'encefalo in varie malattie. Quando esegue un'autopsia, preleva nel cervello cubetti di egual volume (6 linee di lato) in vari punti della massa cerebrale: paragona poi questi prelievi tra loro, o con quelli operati su altri cadaveri. Strumento preciso di questo confronto è la bilancia: nella tisi, malattia di consunzione, il peso specifico del cervello è relativamente inferiore che nelle apoplexie, malattie d'ostruzione (1 dramma² e 3,75 grammi contro 1 dramma e 6 o 7 grammi); in un soggetto normale invece, morto naturalmente, il peso medio è di 1 dramma e 5 grammi. Questi pesi possono variare secondo le regioni dell'encefalo: nella tisi è leggero soprattutto il cervelletto, mentre nell'apoplessia risultano pesanti le regioni centrali.³ Ci sono dunque, tra la malattia e l'organismo, punti di raccordo ben localizzati, e secondo un principio regionale; ma si tratta solo dei settori in cui la malattia secerne o trasporta le sue qualità specifiche: il cervello dei maniaco è leggero, secco e friabile, poiché la mania è una malattia viva, calda, esplosiva; quello dei tisiaci sarà confuso e languente, inerte, esangue, poiché la tisi si colloca nella classe generale delle emorragie. L'insieme qualificativo che caratterizza la malattia si depona in un organo che funge allora da supporto ai sintomi. La malattia e il corpo non comunicano che attraverso l'elemento non spaziale della qualità.

Stando così le cose, si capisce come la medicina devii da una certa forma di conoscenza che Sauvages definiva matematica: «Conoscere le quantità e saperle misurare, determinare ad esempio la forza e la velocità del polso, il grado di calore, l'intensità del dolore, la violenza della tosse e tal altro sintomo». Se Meckel misurava, non era per accedere a una forma di conoscenza matematica; si trattava, per lui, di valutare l'intensità di una certa qualità patologica in cui consisteva la malattia. Nessuna meccanica misurabile del corpo può render conto d'un fenomeno patologico nelle sue particolarità fisiche o matematiche; le convulsioni sono forse determinate da un prosciugamento o da un restringimento del sistema

¹ [La ligne corrispondeva a 2,25 millimetri].

² [La drachme, «dramma», corrispondeva a 3,141 grammi].

³ Resoconto nella «Gazette salubre», t. XXI, 2 agosto 1764.

⁴ SAUVAGES, *Nosologie méthodique* cit., t. I, pp. 91-92.

nervoso — il che è senz'altro dell'ordine della meccanica, ma di una meccanica delle qualità che si concatenano, dei movimenti che si articolano, degli sconvolgimenti che si producono in serie, non d'una meccanica di segmenti quantificabili. Può anche trattarsi di un meccanismo, che non dipende tuttavia dalla Meccanica. «I medici devono limitarsi a conoscere le forze delle medicine e delle malattie mediante le loro operazioni; essi devono osservarle con cura e adottarsi per conoscerne le leggi, e non affaticarsi punto nella ricerca delle cause fisiche». Una vera matematizzazione della malattia implicherebbe uno spazio omogeneo e comune alle figure organiche e all'ordinamento nosologico.

La loro sfasatura implica al contrario uno sguardo qualitativo; per cogliere la malattia, occorre guardare là dove c'è secchezza, ardore, eccitazione, là dove c'è umidità, ostruzione, debilità. Come distinguere nella stessa febbre, nella stessa tosse, nello stesso esaurimento, la pleurite dalla tisi, se non si riconoscono qui una infiammazione secca dei polmoni, e là uno spurgo steroso? Come distinguere, se non per la loro qualità, le convulsioni di un epilettico che soffre d'una infiammazione cerebrale da quelle di un ipocondriaco colpito da ostruzione dei visceri? Percezione duttile delle qualità, percezione delle differenze da un caso all'altro, percezione fine delle varianti — occorre tutta un'ermeneutica del fatto patologico a partire da una esperienza modulata e colorata; si misureranno variazioni, equilibri, eccessi o carenze: «Il corpo umano è composto di vasi e di fluidi; ... quando i vasi e le fibre non hanno né troppo né troppo poco vigore, quando i fluidi hanno la conveniente consistenza, quando non sono né troppo, né troppo poco in movimento, l'uomo è in uno stato di salute; se il movimento è troppo forte, i solidi s'induriscono, i fluidi si ispessiscono; se è troppo debole, la fibra si rilassa, il sangue si attenua»¹.

E lo sguardo medico, aperto su queste qualità tenui, si fa di necessità attento a tutte le loro modulazioni; paradossalmente, la decifrazione della malattia nei suoi caratteri specifici poggia su una forma attenuata della percezione che si rivolge ai soli individui. «L'autore della natura — diceva Zim-

¹ TRUSSOT, *Avis aux gens de lettres sur leur santé*, Lausanne 1767, p. 28.

² *Ibid.*

mermann — ha fissato il corso della maggior parte delle malattie con leggi immutabili che si scoprono ben presto, se il decorso della malattia non viene interrotto o turbato dal malato¹; a questo livello l'individuo non era che un elemento negativo, l'accidente della malattia più estraneo, in essa e per essa, alla sua essenza. Ma ora l'individuo ricompare come supporto positivo, incancellabile, di tutti questi fenomeni qualitativi che articolano sull'organismo il fondamentale ordinamento della malattia; rappresenta, di quest'ordine, la presenza locale e sensibile — segmento di spazio enigmatico che unisce il piano nosologico delle parentele al volume anatomico delle vicinanze. Il malato è una sintesi spaziale geometricamente impossibile, ma proprio per questo unica, centrale ed insostituibile: un ordine divenuto spessore in un insieme di modulazioni qualificative. Lo stesso Zimmermann, che non riconosceva nel malato se non il negativo della malattia, è «talora tentato», di contro alle descrizioni generali di Sydenham, «di non ammettere che storie particolari. Benché la natura sia semplice nel tutto, essa è tuttavia varia nelle parti; occorre, di conseguenza, cercar di conoscerla nel tutto e nelle parti»². La medicina delle specie s'avvia verso una rinnovata attenzione all'individuale — un'attenzione sempre più impaziente e sempre meno capace di tollerare le forme generali di percezione, le frettolose letture d'essenza.

«Il tal Esculapio ha, ogni mattina, da cinquant'a sessanta malati nella sua anticamera; ascolta le lamentele di ciascuno, li dispone in quattro file, ordina alla prima un salasso, alla seconda una purga, alla terza un clistere, alla quarta un cambiamento d'aria»³. Questa non è medicina; lo stesso discorso per la pratica ospedaliera che soffoca le qualità dell'osservazione e spegne il talento dell'osservatore col numero di cose da osservare. La percezione medica non deve rivolgersi né alle serie né ai gruppi; essa deve strutturarsi come uno sguardo attraverso «una lente che, applicata alle diverse parti di un oggetto, ne mette in risalto altre che senza di essa non si sarebbero scorte»⁴, ed iniziare il lavoro infinito della co-

¹ ZIMMERMANN, *Traité de l'expérience en général et en particulier dans l'art de guérir*, trad. fr., Paris 1774, t. I, p. 122.

² *Ibid.*, p. 184.

³ *Ibid.*, p. 187.

⁴ *Ibid.*, p. 127.

noscenza dell'individuo. Si ritrova, a questo punto, il tema del ritratto evocato più sopra, ma trattato in senso opposto; il malato è il ritratto ritrovato della malattia; è essa stessa, presentata con ombra e rilievo, modulazioni, sfumature, diversità; e il travaglio del medico, nel descrivere la malattia, consisterà nel restituire questo spessore vivente: «Bisogna rendere le stesse infermità del malato, le sue stesse sofferenze, con i suoi stessi gesti, il suo stesso atteggiamento, i suoi stessi termini e le sue stesse lamentele»¹.

Col gioco della spazializzazione primaria, la medicina delle specie situava il malato in una zona d'omologie in cui l'individuo non poteva ricevere statuto positivo di sorta; nella spazializzazione secondaria essa esige in compenso un'acuta percezione dell'individuo, affrancata dalle strutture mediche collettive, libera da ogni sguardo di gruppo e dall'esperienza ospedaliera stessa. Medico e malato sono stretti in una prosimità sempre più grande, e legati, il medico da uno sguardo che spia, preme sempre più e penetra, il malato dall'insieme delle qualità insostituibili e mute che, in lui, tradiscono — cioè mostrano e celano le belle forme ordinate della malattia. Lo sguardo non è più la luce paradossale che si spegne via via che scopre; esso è il solido legame, il solo supporto concreto che consenta finalmente alla verità, passando attraverso una percezione singolare, di apparire.

Chiameremo spazializzazione terziaria l'insieme dei gesti tramite i quali la malattia, in una società, viene accerchiata, medicalmente investita, isolata, distribuita in regioni privilegiate e chiuse, o ripartita in ambienti di guarigione sistemati in modo da riuscir favorevoli. Terziaria non significa che si tratti di una struttura derivata e meno essenziale delle precedenti; essa coinvolge un sistema d'opzioni da cui dipende il modo in cui un gruppo, per proteggersi, pratica le esclusioni, stabilisce le forme dell'assistenza, reagisce alla miseria e alla paura della morte. Ma, più delle altre forme di spazializzazione, essa è il luogo di dialettiche diverse: figure eterogenee, sfasature cronologiche, rivendicazioni ed utopie, sognante conciliazione degli incompatibili. In essa tutto un corpo di pratiche, spesso prive di unità discorsiva, mette a confronto

¹ ZIMMERMANN, *Traité de l'expérience cit.*, p. 178.

le spazializzazioni primaria e secondaria con le forme di uno spazio sociale la cui genesi, struttura e leggi sono di natura differente. E tuttavia, o meglio proprio per questo, essa è il punto d'origine delle più radicali contestazioni. S'è prodotto questo: a partire da essa tutta l'esperienza medica crolla e definisce delle dimensioni ed un suolo nuovi per le sue percezioni più concrete.

Nella medicina delle specie, la malattia ha, per diritto di nascita, forme e stagioni estranee allo spazio delle società. C'è una natura «selvaggia» della malattia che è al contempo la sua vera natura e il suo più saggio percorso: sola, libera da interventi, senza artificio medico, essa fa apparire la nervatura ordinata e quasi vegetale della sua essenza. Ma più diviene complesso lo spazio sociale in cui è situata, più essa si *snatur*ra. Prima della civiltà, i popoli non contraggono che le malattie più semplici e più necessarie. Contadini e gente del popolo restano ancora vicini al quadro nosologico fondamentale; attraverso la semplicità della loro vita esso traspare nel suo ordine ragionevole: in loro non si trovano mali di nervi variabili, complessi, confusi, bensì solide apoplezie, o franche crisi di mania¹. Via via che ci s'innalza nell'ordine delle condizioni, e che la rete sociale si restringe attorno agli individui, «la salute sembra diminuire gradualmente»; le malattie si diversificano e si combinano; il loro numero è già elevato «nell'ordine superiore della borghesia; ... è il più alto possibile tra la gente di mondo»².

L'ospedale, come la civiltà, è un luogo artificiale in cui la malattia trapiantata, rischia di perdere il suo volto essenziale. Essa vi incontra subito una forma di complicazione che i medici chiamano febbre delle prigioni o degli ospedali: astenia muscolare, lingua disseccata, saburratale, viso terreo, pelle appiccicosa, deviazione digestiva, urina incolore, oppressione delle vie respiratorie, morte dall'ottavo all'undicesimo giorno, al più tardi al tredicesimo³. Più generalmente, il contatto con gli altri malati, in questo giardino disordinato in cui le specie s'incrociano, altera la natura propria della malattia e la rende più difficilmente leggibile; come, inoltre, in

¹ TISSOT, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, Paris 1778-80, t. II, pp. 427-44.

² Id., *Essai sur la santé des gens du monde*, Lausanne 1770, pp. 8-12.

³ TENON, *Mémoires sur les hôpitaux*, Paris 1788, p. 451.

questa necessaria prossimità, «correggere l'effluvio maligno che parte da tutto il corpo dei malati, dalle membra cancrenose, dalle ossa cariate, da ulcere contagiose, da febbri putride»? E poi, si possono cancellare le spiacevoli impressioni prodotte sul malato, strappato alla famiglia, dallo spettacolo di queste case che non sono per molti che «il tempio della morte»? Questa solitudine popolata, questa disperazione perturbano, oltre alle reazioni sane dell'organismo, il naturale decorso della malattia; occorrerebbe un medico d'ospedale ben abile «per sfuggire al pericolo della falsa esperienza che par risultare dalle malattie artificiali alle quali deve amministrare le sue cure negli ospedali. In effetti, nessuna malattia d'ospedale è pura»¹.

Il luogo naturale della malattia è il luogo naturale della vita — la famiglia: «dolcezza delle cure spontanee, testimonianza d'affetto, desiderio comune di guarigione, tutto corre ad aiutare la natura che lotta contro il male e a far giungere il male stesso alla sua verità; il medico d'ospedale non vede che malattie losche, alterate, tutta una teratologia del patologico; quello che cura a domicilio «acquisisce in breve tempo una vera esperienza fondata sui fenomeni naturali di ogni specie di malattia»². La vocazione di questa medicina a domicilio è necessariamente d'essere rispettosa: «Osservare i malati, aiutare la natura senza far violenza e attendere, confessando modestamente che mancano ancora non poche cognizioni»³. Si riaccende così, a proposito della patologia delle specie, il vecchio dibattito tra medicina d'azione (*agissante*) e medicina d'attesa (*expectante*)⁴. I nosologi, forzatamente, sono favorevoli alla seconda, ed uno degli ultimi, Viret, in una classificazione che comprende oltre mille specie e che porta il titolo di *Médecine expectante*, prescrive invariabilmente il chinino per aiutare la natura a compiere il suo moto naturale⁵.

¹ PERCIVAL, *Lettre à M. Aikin*, in J. AIKIN, *Observations sur les hôpitaux*, trad. fr., Paris 1777, p. 113.

² DUPONT DE NEMOURS, *Idées sur le secours à donner*, Paris 1786, pp. 24-25.

³ Ibid.

⁴ MOSCATI, *De l'emploi des systèmes dans la médecine pratique*, trad. fr., Strasbourg, anno VII, pp. 26-27.

⁵ Cfr. VICO D'AZZUR, *Remarques sur la médecine agissante*, Paris 1786.

⁶ VIRET, *La médecine expectante*, 6 voll., Paris 1806.

La medicina delle specie implica dunque per la malattia una spazializzazione libera, senza regioni privilegiate, senza costrizione ospedaliera – una sorta di ripartizione spontanea nel suo ambiente di nascita e di sviluppo, che deve funzionare come il luogo paradossale e naturale della sua abolizione. Là ove compare si suppone che sullo stesso slancio, essa scompaia. Non bisogna fissarla in un dominio medicalmente preparato, ma lasciarla, nel significato proprio del termine, «vegetare» sul terreno originario: la famiglia, spazio sociale concepito nella forma più naturale, più primitiva, più moralmente solida, ripiegato e del tutto trasparente insieme, là dove la malattia non è più in balia che di se stessa. Ora, tale struttura coincide esattamente col modo in cui nel pensiero politico si riflette al problema dell'assistenza.

Critica delle fondazioni ospedaliere da parte di Turgot e dei suoi discepoli. I beni che le costituiscono sono inalienabili: è la parte perpetua dei poveri. Ma la povertà, essa, non è perpetua; i bisogni possono cambiare, e l'assistenza dovrebbe rivolgersi, a vicenda, alle province e alle città che ne hanno bisogno. Non sarebbe trasgredire, ma anzi riprendere nella vera forma la volontà dei donatori; loro «scopo precipuo è stato di servire il pubblico, di sgravare lo Stato; – senza scostarsi dall'intenzione dei fondatori, ed anzi conformandosi alle loro vedute, si deve guardare al totale di tutti i beni destinati agli ospedali come ad una massa comune»¹. La fondazione, singolare ed intangibile, deve essere sciolta nello spazio di un'assistenza generalizzata, di cui la società è sola gerente e beneficiaria indifferenziata insieme. D'altra parte, è un errore economico fondare l'assistenza su una immobilizzazione del capitale – cioè su un impoverimento della nazione che comporta a sua volta la necessità di nuove fondazioni: donde, al limite, il soffocamento dell'attività. Non bisogna collegare l'assistenza né alla ricchezza produttrice (il capitale) né alla ricchezza prodotta (la rendita, che è sempre capitalizzabile), ma al principio stesso che produce la ricchezza: il lavoro. Proprio facendo lavorare i poveri si porterà loro soccorso senza impoverire la nazione. Il malato, magari, non è capace

¹ C. H. P. CHAMOUSSET, *Plan général pour l'administration des hôpitaux*, in *Vues d'un citoyen*, Paris 1757, t. II.

² TURGOT, voce «Fondation» dell'*Encyclopédie*.

ce di lavorare, ma, messo in ospedale, diviene per la società un duplice peso: l'assistenza di cui beneficia non riguarda che lui, mentre la famiglia, abbandonata a se stessa, si trova a sua volta esposta alla miseria e alla malattia. L'ospedale, creatore della malattia a causa del dominio chiuso e pestilenziale che delimita, lo è una volta di più nello spazio sociale in cui è situato. Questa divisione, destinata a proteggere, comunica la malattia e la moltiplica all'infinito. All'opposto, se questa viene lasciata nel campo libero della sua nascita e del suo sviluppo, non sarà mai più che se stessa: essa si spengerà così come è apparsa; e l'assistenza che le si presterà a domicilio compenserà la povertà che provoca: le cure spontaneamente assicurate da quanti circondano il malato non costeranno nulla a nessuno; e la sovvenzione accordata al malato gioverà alla famiglia: «Occorre pur che qualcuno mangi la carne con cui si è fatto il brodo per il malato; e, riscaldare la tisana non costa più che riscaldare i bambini»¹. La catena della «malattia delle malattie», e quella dell'impoverimento perpetuo della povertà, vengono dunque spezzate, quando si rinuncia a creare per il malato uno spazio differenziato, distinto e destinato, in modo ambiguo e maldestro, a proteggere la malattia e a preservare dalla malattia.

Indipendentemente dai temi e dalle loro giustificazioni, la struttura del pensiero degli economisti è di quello dei medici classificatori coincidono nelle linee essenziali: lo spazio nel quale la malattia si compie, s'isola e si conclude è uno spazio assolutamente aperto, senza divisioni né figure privilegiate o fisse, ridotto al solo piano delle manifestazioni visibili; spazio omogeneo in cui nessun intervento è autorizzato oltre a quello di uno sguardo che, posandosi, si annulla, e d'un'assistenza il cui valore risiede nel solo effetto d'una compensazione transitoria; spazio senza morfologia propria, tranne quella delle somiglianze percepite da individuo a individuo, e di cure apportate da una medicina privata a un malato privato.

Ma, così condotta alle sue ultime conseguenze, la struttura s'inverte. Un'esperienza medica diluita nello spazio libero d'una società ricondotta alla sola figura nodale e necessaria della famiglia, non è forse legata alla struttura stessa della

¹ DUPONT DE NEMOURS, *Idées sur le secours à donner cit.*, pp. 14-30.

società? Non implica, grazie all'attenzione singolare ch'essa rivolge all'individuo, una vigilanza generalizzata la cui estensione coincide col gruppo nel suo insieme? Bisognerebbe concepire una medicina sufficientemente legata allo Stato per poter, d'accordo con esso, praticare una politica costante, generale ma differenziata, dell'assistenza; la medicina diviene compito nazionale; e Menuret, agli inizi della Rivoluzione, vagheggiava cure gratuite amministrate da medici che il governo doveva render disinteressati versando loro i redditi ecclesiastici¹. Per ciò stesso, occorrerebbe esercitare un controllo su questi medici stessi; bisognerebbe impedire gli abusi, proscrivere i ciarlatani, evitare, mediante l'organizzazione di una medicina sana e razionale, che le cure a domicilio facciano del malato una vittima ed esponano i familiari al contagio. La buona medicina dovrà ricevere dallo Stato una testimonianza di validità e di protezione legale; sta in lui «stabilire che esiste una vera arte di guarire»². La medicina della percezione individuale, dell'assistenza familiare, delle cure a domicilio, non può trovare appoggio che in una struttura collettivamente controllata, nella quale lo spazio sociale viene integrato nella sua interezza. Si entra in una forma tutta nuova, pressappoco sconosciuta nel XVIII secolo, di spazializzazione istituzionale della malattia. La medicina delle specie vi si perderà.

¹ J.-J. MENURET, *Essai sur les moyens de former de bons médecins*, Paris 1791.

² JADELLOT, *Adresse à Nos Seigneurs de l'Assemblée Nationale sur la nécessité et le moyen de perfectionner l'enseignement de la médecine*, Nancy 1790, p. 7.