

Dalla governamentalità alla biosocialità: biopolitica e “comune”

di

Roberta Cavicchioli

In Francia, in Italia, e in generale sulla scena pubblica delle democrazie contemporanee, le dichiarazioni allarmate degli uomini politici, che, mai quanto oggi, hanno avuto a cuore l'integrità fisica e psichica del cittadino, sembrerebbero intese a forgiare una comunità morale omogenea, proprio a partire dalle angosce e dalle speranze dei singoli individui. In altri termini, il binomio di salute e sicurezza costituirebbe una riedizione del vecchio concetto di bene comune, individuerebbe, cioè, il fine supremo cui consacrare i propri sforzi; è in virtù del suo stesso interesse a mantenersi in salute, che si esige dal singolo individuo una maggiore consapevolezza dei rischi implicati dai propri comportamenti. Le opzioni che si discostano dalle indicazioni degli organismi statali vengono colpevolizzate, se non penalizzate, per i loro presunti costi sociali, e sono combattute tanto sul piano morale, quanto sul terreno del discorso parascientifico. L'elevato grado di interiorizzazione dei comportamenti proposti, la compenetrazione delle sfere implicate, separate da confini sempre più labili, tendono a produrre una rapida erosione delle frontiere che delimitavano normale e anormale, sano e malato, naturale e artificiale, sino a creare un panorama piuttosto disorientante ove si realizza una (con) fusione di scelta e disciplina, di imposizione e realizzazione personale. Tuttavia, come ricorda Esposito, *«la normalizzazione per quanto si riferisca a un'immanentizzazione del potere regolativo, richiede comunque l'applicazione di una regola che esclude, delimita, circoscrive il campo del suo intervento produttivo– protettivo, anche se poi riassume a livello statistico ciò che ha escluso»*. In sostanziale continuità con il passato, la politica della vita continua ad operare la dolorosa ma fatale separazione tra la schiera degli “utili” e quella di coloro che sarebbe eccessivamente dispendioso mantenere o mantenere nella loro differenza¹.

¹ R. ESPOSITO, *Biopolitica, immunità, comunità*, in <L. BAZZICALUPO, R. ESPOSITO, *Politica della vita*>, Laterza, Roma– Bari, 2003, pp.123– 143, In particolare p. 129, « Se però la vita viene intesa nella sua irriducibile complessità– come un fenomeno pluridimensionale che in un certo senso va sempre al di là di se stesso, che non è mai solo vita, né tanto meno vita sola. Se viene pensata nella sua profondità, stratificazione, discontinuità, nella ricchezza dei suoi fenomeni, nella varietà dei suoi fenomeni, nella radicalità delle sue trasformazioni, lo scenario può cambiare. Allora il vivente può diventare non solo una fonte di ispirazione di nuove domande per la riflessione politica, ma anche il cardine di una rotazione capace di rovesciarne interamente la prospettiva. Cos'è, cosa può essere, una politica che assuma la vita non come oggetto, ma come soggetto? Una politica non più sulla vita, ma della vita, da questo lato, forse– in un quadro teorico in cui il ripensamento della politica e della vita agiscano l'uno sull'altro arricchendolo, complicandolo, trasformandolo, si comincerà ad intravedere quel passaggio, ancora in ombra negli scritti di Foucault, che può condurre alla differenziazione, e anche a un'opposizione, tra biopolitica e biopotere. È possibile essere soggetti, anziché oggetti di biopolitica? È pensabile una biopolitica affermativa? »

La salvaguardia della salute sembrerebbe, dunque, giustificare un'ingerenza che si traduce in significative limitazioni, non soltanto della libertà di cura, ma pure di altri diritti fondamentali, quali la parità di trattamento da cui discende la facoltà di vivere conformemente al proprio orientamento sessuale, religioso, politico, ecc., cui si muovono veri e propri attacchi.

Volendo essere ancora più espliciti: la crescente giuridicizzazione degli aspetti legati alla nascita e alla morte – ma il discorso si estende rapidamente a tutte le decisioni che invocano il principio dell'autodeterminazione – avrebbe creato il paradosso di una libertà paralizzata da una moltiplicazione di diritti civili virtuali, talora confliggenti o in collisione con il comune senso della morale, che per attualizzarsi debbono venire sottoposti al giudizio inappellabile di commissioni tecniche e di comitati bioetici. Una contraddizione solo apparente, che ha per effetto di porre l'intera esistenza umana sotto lo stretto controllo delle istituzioni statali.

Lo Stato tenderebbe allora ad assumere il dovere di vigilare su abusi o prevaricazioni ai danni dei più deboli, e di esercitare una funzione di indirizzo rispetto alle derive di un affarismo che non si arresta né di fronte alla culla, né al capezzale del malato. Ci si aspetta, inoltre, che gli organismi politici accordino la preferenza alla vita, per non tradire il mandato che viene loro implicitamente affidato dagli associati: risulta, quindi, estremamente labile il confine fra la protezione e la coercizione. Sembra però realistico ipotizzare che, spinta alle sue estreme conseguenze, la “preferenza per la vita”, si radicalizzi in una tutela, che si esercita a discapito di un cittadino infantilizzato, nonché nel pretesto per un'incursione continua e ingiustificata negli spazi privati del cittadino, che dovrebbero essere gelosamente custoditi dalle istituzioni liberali.

In questo quadro diventa rilevante un sentimento generalizzato di preoccupazione rispetto all'*espansionismo sociale della medicina contemporanea*, che solleva le coscienze di un'opinione pubblica sempre più anestetizzata e docile ai processi di disciplinamento che la coinvolgono. Tale espansionismo segna una depoliticizzazione dei fenomeni di marginalità o, più semplicemente delle scelte individuali antagoniste, di una *riduzione del bisogno a malattia*, con ciò che ne consegue, ovvero la traduzione in termini medici di problemi che dovrebbero essere affrontati con misure sociali – in tal senso, è utilizzato quale sinonimo di medicalizzazione, ma il campo semantico dei due termini non può dirsi sovrapponibile.

Mario Colucci parla della medicalizzazione come di un «processo di sconfinamento» da parte del sapere medico, che, almeno a partire dal XVII secolo, conquista gradualmente nuovi territori, prima estranei al suo dominio, estende la sua azione alla previsione e alla gestione dei problemi propri della vita comune, di una quotidianità che non è più affidata esclusivamente al buon senso, alle abitudini, alla carità; integrata nel complesso di saperi istituzionali che si consolidano entro il

moderno stato nazionale, la medicina cessa di essere invocata al capezzale del malato e inizia a svolgere un ruolo più propriamente pedagogico, essenziale allo sviluppo de l'“Etat Enseignant”². Mediante l'acquisizione di competenze disciplinari la medicina rinuncia a percepirsi come un'arte, sottoposta al capriccio del suo esecutore e influenzata dalla contingenza del suo oggetto per accedere ad un diverso statuto epistemologico: si istituzionalizza nella scienza di cui è possibile apprezzare i progressi o, per meglio dire, che incarna il Progresso. Tale il noto precedente di un'avanzata che, ai giorni nostri, muta di segno, anche sotto l'effetto di un “consumismo sanitario” che agisce ben al di là delle logiche pastorali su cui il mercato ha, comunque, saputo innestarsi.

La distorsione cui tende la ricerca scientifica più compromessa con le esigenze del mercato sembra abbracciare un disegno fortemente conservatore in cui le differenze interi- individuali sono rafforzate, in luogo di venire abolite per ricostituire un'eguaglianza mitica dei viventi; gettata la zavorra della comune fragilità, l'uomo ricrea l'uomo conformemente ad un paradigma di umanità cui solo pochi parteciperanno. Nelle sue manifestazioni estreme la riprogettazione del vivente contraddice quella pulsione democratica, che appartiene piuttosto ai risultati più eclatanti e accessori della sua plasmabilità – pur diffuse e particolarmente perfezionate, le tecniche di rianimazione o di innesto protesico non rappresentano che un patetico anacronismo rispetto all'intervento selettivo sul genoma. L'onda lunga dell'insegnamento nietzschiano trionfa in un sapere forte, che si propone di eliminare programmaticamente, e in modo definitivo, la debolezza intrinseca al vivente: il superomismo della scienza attuale compatta un fronte trasversale di *dispregiatori del corpo*, cui appartengono anche i suoi maggiori antagonisti. Il riferimento al corpo “naturale” attenta ad ogni progetto politico, perché la temporalità del corpo né coincide, né può coincidere con la a- temporalità e l'autocontemplazione dell'umanità “perfezionata”. Esposto alla

²M. COLUCCI, *Medicalizzazione*, in Ottavio Marzocca (a cura di), *Lessico di biopolitica*, Manifesto Libri, 2005; come ricorda Piero Coppo: «L'insieme di pratiche e teorie riferite alla razionalità e alla scienza che definiamo “medicina convenzionale”, non è neutro né nel suo sapere né nel suo fare, ma appartiene a un campo specifico, contiene una visione dell'uomo- nel- mondo che trasmette anche con il suo più semplice intervento». P. COPPO, *Tra psiche e culture, Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003, p. 93, Cfr. pure p. 94, «Una caratteristica dell'organizzazione del sapere scientifico è la sua frammentazione in discipline e sottodiscipline tra loro separate, reciprocamente escludentesi, spesso in competizione per l'accesso alle risorse o l'attribuzione di ruoli accademici». Connotate culturalmente, frammentate in registri e micro- culture che definiscono discorsivamente i loro oggetti, il rapporto fra le scienze è caratterizzato da fratture e divorzi più che da una totale identità di vedute. Con superficialità proterva, si assume la solidarietà – o forse l'indistinzione – di medicina, psicologia, bio- scienze e bioingegneria, circostanza smentita dal forte antagonismo tra queste professionalità e competenze, sovente antagoniste e dal punto di vista dei paradigmi epistemologici sia da quello dell'accaparramento delle risorse. Cfr. M. JORI, *Rivoluzione in etica medica. Tra libertà e vincoli sociali*, Notizie di Politeia, Il diritto alla salute tra libertà e vincoli sociali, a cura di Patrizia Borsellino, Anno 13, n° 47/48, 1997, pp. 78– 82, p. 79, «Ci sono dunque due verità strettamente connesse, banalissime entrambe, ma tali da sconvolgere profondamente l'etica medica: la medicina è diventata potentissima; la medicina è dipendente alla tecnologia. Poiché gran parte della potenza della medicina dipende dalla tecnologia, allora la pratica e la ricerca medica sono ormai una questione di investimenti». Lungi dal trovarci in un contesto ove si sia realizzata una reale fusione degli orizzonti disciplinari, la faticosa collaborazione fra le discipline, risponde più spesso un'esigenza operativa contingente- come accade sovente per razionalizzare i costi della ricerca- che ad un approccio integrato.

minaccia dell'instabilità e della mutevolezza il somatico presenta un carattere destabilizzante e sovversivo – l'emergenza dei suoi bisogni testimonia di un'incompiutezza, che viene solo faticosamente ricompresa in una teleologia efficientista.

Pur senza aderire alla visione apocalittica di un'umanità macchinica, omologata e totalmente asservita agli imperativi dei suoi creatori, non si può negare che, nel contesto presente, la corsa *all'abolizione della natura* [sembri avere] *come motore non il progetto demiurgico della scienza ma il progetto del capitale di sostituire alle ricchezze prime che la natura offre gratuitamente, e che sono accessibili a tutti, delle ricchezze artificiali e mercantili: trasformare il mondo in merci di cui il capitale monopolizza la produzione*³. In altre parole, a dispetto dell'apparente discontinuità nei modelli di organizzazione, gestione, produzione, l'espansione aggressiva di una scienza mefistofelica che forgia il vivente, rappresenterebbe un'invariante nel disegno di normalizzazione di un potere che intende mettere la vita “al lavoro” – uno degli strumenti più subdoli e pervicaci nella riproduzione dei rapporti di potere esistente.

Attraverso quello che viene proposto come un percorso di riappropriazione e valorizzazione delle proprie capacità si costruirebbe una società in cui il singolo individuo viene coattivamente responsabilizzato rispetto ad un rischio invocato dalla stessa struttura sociale.

L'emotività che si riscontra negli atteggiamenti di condanna del sedicente imperialismo medico non è, infatti, estranea ad un più generale disorientamento rispetto a mutamenti che minacciano di mettere in forse la stessa identità del “soggetto” (la scelta del termine non è casuale) – un'identità costruita negando quel lato oscuro su cui le biotecnologie squarciano improvvisamente il velo. Eppure, si dimentica come l'identità che oggi proteggiamo sia stata plasmata sotto l'effetto di un'identica violenza, proprio da parte di un potere che si assume comunque la prerogativa di “costruire” la scena su cui dispiegherà la propria azione. La stabilizzazione perseguita oggi dalle scienze si iscrive *un processo di riattivazione dell'origine*⁴ – in altre parole, innesta il somatico ibridato nella trama di una narrazione identitaria che è nel contempo antica e inedita: nel mito del superamento della vita nella sua angustia rivive una rappresentazione eroica e misticheggiante dell'umanità⁵.

³A. GORZ, *L'immateriale. Conoscenza, valore e capitale*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003, p. 85, Cfr. pure *Ibidem*, p. 20, «Con l'imprenditoria di se stessi, è finalmente possibile realizzare la messa al lavoro e la messa in valore di tutta la vita e di tutta la persona. La vita diventa il capitale “più prezioso”. La frontiera fra lavoro e non lavoro si cancella, non perché le attività lavorative e quelle non lavorative mobilitano le stesse competenze, ma perché il tempo della vita ricade interamente sotto il dominio del calcolo economico, sotto il dominio del valore».

⁴F. LAPLANTINE, *Identità e Métissage. Umani al di là delle apparenze*, Eléuthera, 2004, p. 37

⁵ Non è certo peculiare della nostra “tarda modernità” post- democratica e capitalista- avanzata la teoria normativa della natura che fa dell'uomo – creato a immagine e somiglianza di Dio, beneficiario esclusivo di tutte le ricchezze presenti sulla Terra – il suo centro e la sua direzione. Secondo questo schema “classico”, in conformità con il dettato biblico, l'uomo si impossessa di ciò che gli è stato elargito ed esercita la sua sovranità sulle altre creature, estraniandosi

Sull'onda di un dibattito, ambiguamente amplificato dai media, riemergono gli interrogativi e le angosce di un tempo, ormai lontano, in cui si intendeva portare a compimento il percorso intrapreso dalla Scuola del Sospetto⁶. L'operazione di smascheramento dei rapporti di potere nasceva proprio dalla volontà militante di rimettere in discussione gli equilibri che oliavano gli ingranaggi di una macchina di oppressione e sfruttamento. Allora, l'invettiva condotta contro la medicalizzazione si proponeva di colpire la funzione normalizzatrice assolta dagli apparati di produzione di sapere e, nel discorso medico, individuava l'architettura del dominio⁷.

Non si aveva di mira la *hybris* delle scienze, quanto piuttosto la loro connivenza con un autoritarismo più insidioso e pervasivo che portava avanti la sua opera di naturalizzazione della repressione. Si invitava a diffidare della presa in carico del disagio sociale da parte del Welfare, che, sotto l'egida del potere, sottraeva al dissenso il suo argomento forte: le proteste e le rivendicazioni venivano gradualmente rimesse al parere dell'esperto che ne vagliava l'appropriatezza e l'esaudibilità da parte del Sistema sanitario nazionale.

Nella parola rassicurante del medico ciascuno avrebbe trovato consolazione e indirizzo – con la sua *perizia* consentiva l'accesso ad una rete integrata di servizi alla persona; operavano, pertanto, i due significati di *perizia*, che definisce sia la circospezione con cui si esaminano i requisiti del paziente e dell'aspirante assistito, sia l'*expertise* dovuta dal tecnico salariato allo Stato. Ciò che prima veniva

completamente dal mondo della vita husserliano, in una relazione triangolare di dominio, in cui si intersecano i piani del sovrannaturale, del naturale, del culturale. Sinonimo di un'esistenza manchevole e difettiva, la natura viene combattuta nella concretezza del corpo, da cui si intende eliminare ogni traccia di animalità, nella sopraffazione delle altre specie e nel saccheggio scellerato delle risorse disponibili. Le stesse scienze lottano per l'affrancamento dai vincoli naturali e sembrano talvolta inseguire il miraggio di un'umanità disincarnata, anziché perseguire un concreto miglioramento delle condizioni di vita. Tale concezione, su cui si fonda il rapporto delle società avanzate con l'ambiente circostante, non è esente da contraddizioni: caotica e disordinata, la natura deve essere amministrata dall'antivedenza umana, che saprà farla prosperare; espressione di una volontà superiore, la natura reca in sé la traccia di un disegno divino, con cui l'uomo non deve interferire. L'antinomia di ordine e disordine, intrinseca alla cristianizzazione del concetto di natura, si scioglie in una dis- antropomorfizzazione del mondo, che incorona l'uomo e pone gli altri viventi su di una scala decadente di cui la donna (intesa nei termini difettivi di ciò che è altro dall'uomo) costituisce il primo grado di degenerazione. Legata indissolubilmente alla sua corporeità, cui paga un pesante tributo, la donna è assimilata all'irrazionalità dell'*alma mater* su cui governa Adamo: la maternità la spossa del suo corpo, ne fa lo strumento di un disegno superiore. Le tante variazioni odierne sul tema del "management della vita" hanno svecchiato, nella forma, un atteggiamento, affatto nuovo nella sostanza: gli appelli accorati per il ritorno al *mos maiorum* non farebbero che promuovere lo sfruttamento di una maggioranza, divisa al suo interno, a vantaggio di una minoranza, nella cornice di una società gerarchica, classista e sessista. Per sfuggire alla fascinazione delle utopie regressive di un naturale immaginato e ricostruito *ex post*, l'uomo non può che guardare alla concretezza dolente di un corpo che supera le cesure dualistiche con cui si giustifica la violenza sui propri simili e sul mondo. Su temi connessi ai suddetti, cfr. Filippo TRASATTI, *Contro Natura. Omosessualità, Chiesa e biopolitiche*, Elèuthera, Milano, 2008.

⁶Per approfondire il rapporto fra divulgazione scientifica e mediatizzazione dei progressi medici, cfr. M. BUCCHI, F. NERESINI, *Cellule e cittadini. Biotecnologie nello spazio pubblico*, Milano, Sironi, 2006

⁷L.V. THOMAS, *Mort et pouvoir*, cit., p. 180, «La médicalisation de la vie, et son prolongement moderne, la psychologisation, dépolitise tous les problèmes en les réduisant au diagnostic– pronostic du praticien. Et que dire de l'étiquetage qui tend à se généraliser avec l'application des tests et contrôles médicaux pour classer les enfants des écoles en individus à "hautes risques", risques moyens", "sans risques"? Autant des désignations qui, prennent pour acquises les inégalités sociales, peuvent tout au plus conduire à soigner les effets sans remédier aux causes»

rivendicato nei termini del diritto veniva progressivamente richiesto come cura– prova ne sia che, persino problemi sociali “caldi”, quali il licenziamento o lo sfruttamento sul lavoro hanno cessato di coinvolgere esclusivamente le organizzazioni sindacali e i sociologi per essere gestiti da pool di psicologi e di medici del lavoro. A dispetto di tale mediazione o forse in virtù di questo complicato processo di ridefinizione, il disagio sociale, lungi dall'essere sparito, è onnipresente, ma soprattutto polisemico, perché vi si ricomprendono situazioni e scelte, del tutto eterogenee per natura e intensità, che un tempo sarebbero state etichettate come squallide, discutibili o solamente eccentriche. Nonostante la sua diffusione endemica, il disagio sociale non sempre accede alla *status* di sofferenza, di patologia: ciò innesca un meccanismo di competizione, di guerra fra gli svantaggiati, in cui sfumano i confini fra dato oggettivo e percezione soggettiva della malattia, aumenta, cioè, lo scarto fra la *illness* e la *sickness*, al punto che viene negato a gruppi di individui – che potrebbero ritenersi malati nell'accezione più stretta del termine – e concesso ad altri, perfettamente sani ad un'approfondita analisi. Tradizionalmente dissimulata o sottratta alla sguardo, la sofferenza, di qualunque natura sia, viene mostrata, esibita, ostentata, brandita come un'arma; molti lottano per “ri– prendersi” le loro malattie, recuperando con la dignità perduta uno spazio di condivisione, non rivendicabile con un diverso linguaggio. *Quanto più i ripidi gradienti dell'eguaglianza sociale fanno registrare il loro impatto nei corpi degli svantaggiati, tanto più il loro destino è legato alla biologia e alle politiche di intervento su di essa; in altre parole, sto parlando di una biopolitica plasmata dall'attivismo terapeutico e dalle forme di cittadinanza che essa pone in essere così come dalle forme mobili di sovranità che ne risultano*⁸. Ciò è tanto più sorprendente, perché queste forme di *biosocialità* – il lemma è di per sé foriero di equivoci e di ambiguità – urtano contro la resistenza di una società che censura la malattia, sino ad impedirle di accedere ad un ordine significante. Ed è senz'altro sintomatico di una rimozione ancora operante che il riferimento alla costituzione fisica dell'essere umano venga segnalata da un prefisso con cui si intende segnalare una novità assoluta nel panorama politico contemporaneo.

Meriterebbe una più approfondita riflessione, se non un'analisi filologica, l'inopinata generalizzazione del termine sofferenza, che perde la sua eloquenza nella banalità dell'utilizzo quotidiano, in cui frustrazione, delusione, noia, fatica tendono ad essere mantenuti nell'indistinzione. Quando non descrive gli scenari danteschi dei massacri e delle mostruosità patite in un “altrove” avviluppato in una comoda indignazione, la sofferenza designa quegli stati d'animo di cui l'individuo desidera (ed è incoraggiato a) sbarazzarsi rapidamente: neppure il più frequente

⁸ J. COMAROFF, *Oltre la politica della nuda vita. L'AIDS e l'ordine neoliberista*, in <Sofferenza Sociale>, Meltemi, Roma, 2004, p. 57.

ricorso e la maggiore visibilità delle terapie psicologiche non realmente promosso e sviluppato negli individui una diversa sensibilità per un dolore eufemizzato, che si affronta con lo stesso atteggiamento superficiale e patofobo delle infermità fisiche.

Premessa alla finzione di una cittadinanza semplificata (umanitaria e antalgica) è proprio il mutato rapporto fra la società civile e lo Stato: drasticamente mutilata nella sua mobilità interna e nella sua facoltà di controllo la società civile si frantuma e si infantilizza disponendosi ad accettare nell'intervento umanitario la massima controprestazione dello Stato— guardiano che dimentica come uno dei doveri dello stato liberale risieda nel promuovere il benessere, non solo nel garantire l'esistenza in vita ai propri consorziati.

Quando le istituzioni cessano di operare nel senso dell'integrazione, i soggetti iniziano a strutturarsi in gruppi e a rivolgersi, per quanto possibile, ad agenzie private capaci di rispondere alle loro esigenze: fatalmente, alcune richieste, scarsamente rappresentate, antieconomiche o meno visibili, non troveranno una risposta immediata sul mercato e verranno demandate ad un umanitarismo di cui si tinge, ormai troppo spesso, l'azione dei Comitati che operano in nome e per conto di un governo mondiale caritatevole, senza essere filantropo.

Un equivoco che trova il suo precedente storico già nelle politiche di assistenza medica gratuita o a bassissimo costo, che si svilupparono allo scopo di preservare l'integrità della forza lavoro e di esercitare un controllo sull'igiene pubblica delle fasce di popolazione a rischio, giustificarono il cospicuo investimento richiesto e, soprattutto, il prelievo fiscale cui guardava malevolmente la borghesia, con la necessità di limitare il contagio della degenerazione, morale e fisica, alle classi agiate. L'epidemiologia sociale del diciannovesimo secolo seppe coniugare una visione dispregiativa e colpevolista della miseria – in cui lo sfruttamento e la brutalità esercitate sulle popolazioni bersaglio dei lavoratori e del sottoproletariato urbano moltiplicavano le immagini della virulenza e della perniciosità di queste creature ctonie che popolavano il “ventre” delle prime metropoli – con l'aspirazione teorica e politica all'integrazione delle masse in un disegno di progresso, lento quanto inevitabile. La stessa nozione illuministica di progresso, di cui la medicina è debitrice, ha, inoltre, legittimato l'aspettativa che il miglioramento della salute rappresentasse una frontiera mobile, costantemente aperta e, in tal senso, ma in un'accezione decisamente meno negativa, in espansione.

Invenzione tutt'altro che recente, la patologizzazione dei *comportamenti ritenuti indesiderabili, offensivi o minacciosi*, vale a dire della marginalità, della devianza e del dissenso abitua a

considerare i fenomeni sociali solo in termini di sofferenza inflitta o patita – a partire dai suoi segni esteriori e dagli stigmata incorporati, piuttosto che in termini di equità – aprendo la strada alla criminalizzazione della manifestazione più disturbante di tali anomalie: la miseria. Gioverebbe forse ricordare l’atteggiamento di ostilità che si riscontra nelle figure eminenti del liberalismo ottocentesco, coinvolte nel dibattito sul pauperismo, che tentarono vanamente di dissimularlo pur attingendo all’arsenale delle retoriche reazionarie: facendo eco a Tocqueville, Carlo Cattaneo si opponeva alla formazione di grandi complessi di beneficenza, perché la carità legale avvezza il povero all’ozio, immobilizzando le imprese e bloccando la crescita della società⁹. Se ne inferiva che l’assistenza erogata senza una progettualità e non finalizzata ad un reinserimento produttivo dell’individuo sarebbe stata impropria e perniciosa, perché avrebbe accresciuto la miseria morale del povero, che è tendenzialmente un parassita. Avversati e temuti, i lavoratori restano la “*classe dangereuse*” da segregare in luoghi protetti ove non possano turbare la pace della vita borghese, e, nel contempo, costituiscono la preoccupazione costante dell’imprenditore che vuole proteggere la propria manodopera e con essa quel serbatoio di manodopera potenziale composto dalle masse di disoccupati che popolano le ipertrofiche periferie urbane.

Esistono, certamente solide ragioni, per cui, lungi dall’aver conosciuto l’obsolescenza, l’atteggiamento di disprezzo riservato alle fasce più svantaggiate della popolazione, conosce una generalizzazione nel passaggio congiunturale dal Welfare al Workfare. E’ necessario che l’indigente si pieghi alla logica del lavoro dequalificato e instabile – che spesso determina un ulteriore scivolamento nella miseria più profonda – che si persuada cioè della necessità del lavoro per il lavoro, essenziale per difendere nell’apparenza di un benessere diffuso quella “qualità della vita” che impedisce di individuare correttivi e alternative ad un modello di sviluppo discutibile.

Riportata recentemente in auge dal teorico della “tolleranza zero”, l’ex- sindaco di New York, Rudolph Giuliani, l’espressione “epidemia del crimine” affolla la letteratura penale (e politica), già a partire dalla seconda metà del XIX secolo; poco percepita in un’epoca che ostenta narcisisticamente le proprie radici culturali, dimenticando selettivamente la propria storia, la recrudescenza della febbre neodarwiniana che percorre il discorso politico contemporaneo attesta una continuità angosciante con un passato che l’Occidente si voleva lasciare alle spalle. Se taluni – penso ad esempio a Loïc Wacquant, che prefigura una fusione di orizzonti semantici e interpretativi per la politica sociale e penale – indicano negli Stati Uniti “il laboratorio vivente” di un futuro fosco in cui

⁹C. CATTANEO, *Scritti Politici*, a cura di Mario Boneschi, Firenze, Le Monnier, 1965, vol. III, pp.289– 290. «Se uno stato largheggia troppo nelle pie fondazioni, assicurando un generale ricovero alla vecchiezza e all’infermità, egli promuove la pidocchieria, non la combatte; e avvezza i poveri a ricevere i soccorsi come un’entrata e un diritto sullo Stato, vien meno allora ogni risparmio, ogni antivedenza, ogni operosità: e il povero perdendo ogni pudore, preferisce il tozzo della carità all’onorato pane della fatica ».

il governo dell'esclusione sociale verrà affidato alle guardie penitenziarie e la marginalità verrà fatta coincidere con una propensione al crimine sempre latente– latente come il pericolo di ammalarsi – segni preoccupanti giungono anche dalla vecchia Europa, dove l'attuale Presidente della Repubblica Francese, Nicolas Sarkozy non esita a chiedere “il pugno duro” contro la “racaille”– la feccia– che popola la *blackbelt* parigina.

Che sia o meno azzardata l'interpretazione di Wacquant rispetto all'innovazione di un liberal–paternalismo che governerebbe l'insicurezza sociale, è comunque perspicua quando si tratta di comprendere come una società che si pretende evoluta abbia recuperato concetti quali quello lombrosiano di “uomo delinquente”, il recidivo, di predisposizione genetica al crimine, di pena non riabilitativa, di lavoro forzato¹⁰.

Stranamente però, le posizioni critiche, anche le più radicali, che, nel contesto presente, insistono sulla disumanizzazione dei rapporti sociali, sembrano non tenere conto della multi– direzionalità e della portata di un processo di cui la medicalizzazione costituisce solo un aspetto. Si biasima il fatto che gli individui avvertano la necessità di delegare la cura dei propri cari; ci chiede come e perché abbiano perduto la capacità di soccorrere e di affidarsi agli amici nei momenti difficili. Si moltiplicano interrogativi che sono senz'altro cogenti dal punto di vista etico, ma che si cristallizzano in una fase – quella dell'esternalizzazione dei servizi dalla famiglia ad altre agenzie o a figure professionali qualificate – caratteristica di un ciclo politico– economico ormai concluso. L'erogazione dell'assistenza da parte della sanità pubblica o di privati che agivano per suo conto, era sostenibile solo in virtù dell'accentramento delle risorse derivanti dallo scambio sinergico dello Stato nazionale e del sistema economico fordista. A partire dai tardi anni Ottanta, quando l'irradiazione della politica neo– liberista conquista le maggiori cittadelle dell'Occidente, si registra un'inversione di tendenza, che culmina con lo smantellamento delle strutture assistenziali e di controllo messe in campo dal potere centrale. Assistiamo, oggi, ai primi effetti di lunga durata di un fenomeno di privatizzazione realizzato tra le resistenze dei privilegi offesi e dei diritti calpestati, ma governato con scarsa lungimiranza. Quanto mai tardiva la *vis polemica* delle proteste allarmate, cui si faceva riferimento, serve la logica di una responsabilizzazione, che, dal punto di vista della libera scelta, è distruttivo almeno quanto la totale deresponsabilizzazione che si paventa.

In questo senso, la caratteristica saliente di una strategia coerente con l'assetto postfordista, consiste nel tentativo di allineare le condotte “moralì” relative alla gestione della vita ai principi della

¹⁰L. WACQUANT, *Punire i poveri. Il nuovo governo dell'insicurezza sociale*, Derive e approdi, Roma, 2006

razionalità economica. *Le strategie volte a rendere “direttamente” responsabili sia gli individui sia gli aggregati, come le famiglie, i gruppi o le associazioni, fanno sì che la presa in carico dei rischi sociali, come la malattia, la disoccupazione o la povertà si trasformino nel problema della “cura di sé”, che gli individui devono accollarsi in prima persona per trasformarsi in imprenditori di se stessi*¹¹. Ciò caratterizza in primo luogo il mondo del lavoro, ove il singolo è chiamato a farsi “imprenditore di se stesso”, sovente senza disporre di un livello di professionalità adeguato, e nella palese impossibilità di mantenere sotto controllo tutte le variabili implicate in questa sedicente emancipazione: inizia, allora, la ricerca frustrata e frustrante di una nuova frontiera professionale, che si risolve, sovente, in un’infantilizzazione rassegnata con cui si affronta l’alternanza ciclotimica di ritmi febbrili e inattività.

La ricerca ossessiva della salute diventa, dunque, il *grand enjeu* delle moderne liberal– democrazie, proprio quando gli oneri della prevenzione vengono palesemente demandati ai singoli individui. Con la devoluzione di tali oneri, che costituisce un fenomeno di importanza cruciale ai fini della comprensione del somatocentrismo imperante, si afferma una mutata concezione dei doveri di cittadinanza, concepiti in termini biologici anziché politici, epidemiologici piuttosto che sociali. La delega fiduciaria fonda, infatti, una sorta di contratto sociale in cui la limitazione del rischio viene percepita come lo scopo supremo cui la comunità tende. Ciò definisce uno scarto significativo fra una *governance* che si proponeva di regolare l’accesso alle risorse e la partecipazione dei singoli ad un sistema di diritti ed una che dispone l’esclusione dei soggetti su base biologica, negando loro lo statuto di esseri umani “normali”¹². Dicotomia apparentemente risolta nella dialettica biomedica quella di esclusione e inclusione permane come l’antinomia fondamentale che non si risolve certo nella possibilità meramente teorica di “abolire” il patologico e di espungerne le fastidiose epifanie dall’esistenza.

Gli individui hanno assunto su di sé la duplice responsabilità che consegue all’integrazione delle prospettive somatica e genetica – la prevenzione non si concretizza più nell’astensione dai comportamenti ritenuti dannosi, ma si esplica nell’acquisizione di cognizioni e di registri tecnici tali da permettere una costante auto-ispezione. In quanto indegni dello statuto di biocittadini, i riluttanti

¹¹E. GREBLO, *Disciplina, postfordismo, governamentalità*, in <L. DEMICHELIS, G. LEGHISSA, *Biopolitiche del Lavoro*>, a cura di, Mimesis, Milano, 2008, pp. 21– 37, in particolare, p. 32

¹² R. ESPOSITO, *Immunitas. Protezione e negazione della vita*, Einaudi, 2002, pp. 3– 4, «Nonostante la loro disomogeneità lessicale, gli avvenimenti prima richiamati risultano tutti riconducibili ad una risposta protettiva nei confronti di un rischio. Che si tratti dell’esplosione di una nuova malattia infettiva, della contestazione di consolidate prerogative giuridiche, dell’improvvisa intensificazione del flusso migratorio, o della manomissione dei grandi sistemi di comunicazione – per non parlare di un attacco terroristico – quello che comunque si presenta è la rottura di un precedente equilibrio e dunque l’esigenza della sua ricostituzione»

e i recidivi debbono essere sottoposti ad un controllo costante, con cui si intende arginare il rischio da essi rappresentato, sia in termini biologici che sociali; questa forma di inadempienza rappresenta un duplice costo per la collettività che chiede conto della dissipazione del “capitale umano” di cui si è stati cattivi custodi e per cui si domanda un soccorso tanto tardivo quanto esoso.

Non si tratta più soltanto di conformarsi a stili di vita che favoriscano una maggiore produttività, ma di impegnarsi ad investire risorse personali in un percorso di autocostruzione – in un progressivo avvicinamento a standard igienici, etici (e, a pieno titolo, estetici) costantemente rinegoziati e rinegoziabili. La corporeità si trasforma allora nel luogo di una sperimentazione incessante da parte dei singoli, una sperimentazione palesemente eterodiretta, nelle cui maglie finiscono col cadere anche coloro che intenderebbero contrapporsi ad un’ autorità spersonalizzante e onnipervasiva con un progetto emancipatorio, che resta comunque nel segno del superamento dei limiti biologici e psichici del corpo.

Se i progetti di rimodellamento che insistono sulla plasticità dell’individuo, mirano ad affrancarsi dalle istanze di controllo del potere, essi sono inimmaginabili all’infuori dei suoi stessi imperativi e di una necessaria negoziazione con l’ordine cui tende. L’inevitabilità di tale compromesso si riscontra ogni qualvolta si affrontano tematiche legate alla cura del corpo, alla sua gestione e alla sua quotidianità, minuziosamente regolate e codificate da un prontuario che è, poi, il fondamento della pedagogia salutista del corpo.

Il “prendersi cura” è anche la modalità che definisce il rapporto dell’individuo consapevole con il suo “corpo liberato”: il termine non deve trarre in inganno perché il prendersi cura è da intendersi nel suo senso etimologico, di un “darsi pena”, del mostrare la massima sollecitudine, come pure nel dare seguito a ciò che si pone essenzialmente come una preoccupazione, un’angoscia. Difficile scorgere la linea di confine fra la cura e *l’ossessione*, laddove l’oblio del corpo instaura definitivamente la sua tirannide ed un regime di controllo che adombra, ben presto, un investimento

libidico sano sul somatico¹³. Quasi che il corpo fosse stato restituito all'individuo solo per assicurarne un controllo più stretto, per assicurarne la duplice confisca da parte di Stato e mercato¹⁴. Fra gli eccessi di un percorso lastricato di cementi, il novello asceta – dismessi i panni dell'edonista compiaciuto – conosce la resistenza della vita al suo progetto e l'ineluttabilità di una fatica destinata a ripetersi all'infinito. In un certo qual modo, con l'obbligo della cura di sé, si è privatizzata e personalizzata anche la repressione, che il singolo introietta, anzi vi approda dopo una ricerca affannosa della propria “dimensione”. Di qui l'attualità della massima di Fassin e Memmi, che *gouverner è fare sì che ognuno si governi*, secondo leggi eteronome che rispetta, anche senza incorrere nella sanzione implicata dalle eventuali infrazioni alla relazione di potere che tali leggi pongono in essere¹⁵.

Un simile “aver cura” ha poco a che vedere con la riedizione dello spirito dell'Umanesimo, poiché l'individuo cui si chiede di porsi al centro del suo processo di trasformazione non è e non può mai essere un *homo faber*. Ciò che gli si domanda non è di far fiorire particolari attitudini o di assecondare le inclinazioni personali, ma di porle al servizio di un progetto di trasformazione complessiva della specie, più che dell'individuo. Ecco, allora, che, paradossalmente, ciò che parrebbe servire il più eversivo dei progetti – la creazione di un'umanità replicante – acquista la valenza di una teoria del rivolgimento, in cui sembra ricomporsi la marxiana scissione fra interessi astratti e concreti in un'umanità di individui empiricamente universali. La biosoggettivazione che si realizza attraverso il primato del somatico potrebbe realizzare in qualche modo il superamento della contrapposizione tra *bios* e *zoe* che Alexandre Kojève auspicava attraverso la riscoperta dell'animalità. Si potrebbe prefigurare una sorta di ribaltamento della prospettiva in cui attraverso la

¹³ A.M. DROUIN– HANS, «*L'homme, un être soigné*», Le Portique, e– portique 4 – 2007, Soins et éducation (II), Online dal 14 Giugno 2007, url : <http://leportique.revues.org/>. Consultato il 3 Luglio 2009, «Le paradoxe est que pour oublier le corps il faut le soigner avec attention. De l'alimentation équilibrée, au rythme de vie approprié, en passant par la prudence et l'effort mesuré, le corps fait l'objet de soins appliqués. Ces soins qui ne sont qu'un moyen peuvent aussi devenir une obsession. Composer ses menus en calculant les calories, et en médicalisant la vie quotidienne, y compris à travers les exercices physiques calibrés et chronométrés, surveiller son poids au gramme près, transformer la frugalité en austérité, de tels « soins », à force de vouloir faire taire la potentielle souffrance du corps, risquent de faire oublier le corps comme source de plaisir. La frontière est ténue entre l'excès et l'insuffisance de soins, elle est mobile au gré des changements d'idéaux sur la santé et la beauté, valorisant l'abondance des chairs ici, et là, la sveltesse et la souplesse, préférant la pâleur du teint ou au contraire recherchant les couleurs chaudes... Tout conduit à travailler le corps, à n'être pas satisfait, à le rêver à travers des images impossibles à atteindre, à transformer les soins en torture, et parfois, à faire de l'idéal un chemin vers le tombeau.»

¹⁴ G. JERVIS, *Corpo e psicologia* in <C. PASQUINELLI, *Il corpo tra natura e cultura*>, (a cura di), Franco Angeli, Roma, 1998, p. 146, «Ironia suprema, nell'ambito del *leisure* e delle mode culturali lo stesso corpo viene restituito all'individuo affinché se ne occupi secondo la modalità del consumismo narcisistico, cioè affinché ciascuno si consoli in un inseguimento della snellezza, della giovinezza esibita o apparente pagando il loro prezzo di mercato e vissuti »

¹⁵ FASSIN, MEMMI, *Le gouvernement des corps*, Editions de l'école des Hautes études en sciences sociales, Paris, 2004, p.25, «Gouverner, c'est faire que chacun se gouverne au mieux lui– même. Ce qui n'exclut pas pour autant le maintien de la sanction et de la peine contre ceux qui s'avèrent incapables de faire bon usage de cette délégation de pouvoir..»

totale assunzione di un immaginario colonizzato dal feticismo delle merci, il corpo ibridato ritrova la propria funzione unificatrice¹⁶. Ma si tratta solo di una suggestione, perché ciò che la ricomposizione passa attraverso una forza schiacciante, che si dispiega su quella materia ribelle e refrattaria, che è il corpo biologico, acuendo le vecchie fratture e creandone di nuove sino a che ogni resistenza non sia spezzata.

Al grido di *Volere è potere* si riattualizza una convinzione, purtroppo profondamente radicata nella cultura ebraico-cristiana, che il difetto del corpo sia sempre spia di un difetto di volontà. Il patto scellerato di questi ordini di credenze determina l'iper-responsabilizzazione (leggi, colpevolizzazione) di coloro che, implicitamente, deviano da un ordine; il corpo di cui ci si prende cura è anzitutto un corpo da riprogettare in vista del superamento dei suoi retaggi, affrancato dalla meschinità dei bisogni fisiologici ma privo di un *sensus sui*, cioè della percezione profonda di un'esistenza autonoma e originale.

Sulla scia di Foucault, Iris Marion Young fa notare come le *élites* sociali e politiche pretendano di incarnare una razionalità, proprio in ragione del loro essere *soggetto scientifico incorporeo*; posti sotto una stretta sorveglianza, prima le pulsioni – che hanno imparato a dominare con l'introspezione – poi, le dinamiche che presiedono al funzionamento dell'organismo, le classi dirigenti esercitano il proprio dominio riducendo gli altri alla miseria del corpo di cui sono schiavi. Si manifesta, così, in tutta la sua evidenza, la contrapposizione fra il soggetto morale autonomo, colui che può dirsi padrone di sé, e gli altri, quelle espressioni imperfette dell'umanità, grottesche e abnormi, candidate ad una seconda civilizzazione– quell'umanità “periferica” di cui traccia la storia Todeschini nella sua interessantissima riscoperta della cittadinanza debole¹⁷.

Il razzismo e il sessismo, con la repulsione per i malati e gli anziani, che sembrerebbero avere perso il loro diritto di cittadinanza nella società moderna, si ripropongono in modo serpeggiante, alla stregua di *lapsus*. L'imperativo della bellezza eterea, della grazia, della forza eroica riduce gli

¹⁶ M. GODELIER, *Antropologia e Marxismo*, Editori Riuniti, Roma, 1977, p. 301. Godelier continua: «Il feticismo del mondo delle merci consiste dunque essenzialmente nella capacità della forma in cui si manifesta il valore di dissimulare l'essenza reale di questo, e di mostrarne precisamente il contrario. Perciò non è l'uomo che si inganna sulla realtà, è questa che lo inganna manifestandosi necessariamente in forma che la dissimula e la presenta rovesciata alla coscienza spontanea degli individui che vivono nel mondo delle merci. Tale modo della realtà di manifestarsi a rovescio costituisce così il punto di partenza obbligato delle rappresentazioni spontanee degli individui che riguardano i loro rapporti economici. Queste rappresentazioni e gli sviluppi ideologici che le consolidano, così bene elaborati dagli economisti volgari come da altre categorie di ideologi, costituiscono nella coscienza degli individui un dominio più o meno coerente di fantasmi spontanei e di credenza illusorie attinenti alla realtà sociale in cui vivono. E' perciò evidente che queste rappresentazioni illusorie e nozioni spontanee non possono in nessun modo costituire il punto di partenza dell'analisi scientifica di tale realtà sociale.»

¹⁷G. TODESCHINI, *Visibilmente crudeli, malviventi, persone sospette e gente qualunque dal Medioevo all'età moderna*, Il Mulino, Bologna, 2007,

individui reali all'Altro, che viene identificato con un corpo imperfetto, difettoso o "differente" rispetto a un sottointeso modello di normalità o accettabilità sociale¹⁸. Mai definitivamente tracciato il confine fra normalità e deviazione attraversa una zona franca in cui si disegnano nuove teratologie, che sono, al contempo, cliniche, morali ed estetiche. E mostruoso appare tutto ciò che si ribella o si discosta dalla pretesa "naturalità", sotto le cui insegne avanzano le schiere agguerrite dei paladini dell'umanità innocente e incontaminata. Difficile cogliere una divaricazione fra le cassandre che maledicono la ricerca scientifica per aver contaminato l'autenticità dell'umano, e il loro idolo polemico: gli eugenisti, gli innovatori che invocano, in verità, un futuro, ove si tornerà alla perfezione della progenitura adamitica¹⁹. Se divergono le nozioni di autenticità brandite dai contendenti, esse si iscrivono, tuttavia, nella medesima prospettiva, ovvero nell'utopia regressiva del genere umano, restituito ad una bellezza che non appartiene a tutti e invoca un'igiene del mondo, realizzata con mezzi più o meno cruenti. Ancora più difficile comprendere come quella "naturalità" riesca a convivere con la finzione di un individuo sciolto dai vincoli della sua *physis* che si nutre essenzialmente dell'immagine distorta di ciò che "l'uomo dovrebbe essere" per soddisfare i propri sogni di onnipotenza²⁰.

Tanto più importanti risultano quindi i tentativi di fare i conti con il radicamento somatico dei processi di soggettivazione in ciò che presentano di irriducibile e di "produttivo". La tesi difesa da David Le Breton in *Antropologia del Dolore*²¹, è che il dolore non definisce tanto una risposta organica ad uno stimolo esterno, ma una condizione esistenziale, che coinvolge le strutture profonde dell'individuo. Il dolore, che irrompe nella quotidianità, esercitando una funzione

¹⁸I. M. YOUNG, *Le politiche della differenza*, Feltrinelli, Milano, 1996, p. 156, «Mentre viene riservato un certo spazio culturale alla venerazione della bellezza femminile e alla desiderabilità della donna, nello stesso tempo tale ideale di fredda perfezione contribuisce a rendere la maggior parte delle donne reali corpi sciatti, brutti, sporchi e temibili. Anche i vecchi, i gay, le lesbiche, gli handicappati e le persone grasse occupano, come gruppi, la posizione di corpi temibili e schifosi. »

¹⁹M. BASCETTA, *Verso un'economia politica del vivente*, in U. FADINI, A. NEGRI, Ch. WOLFE, *Il desiderio del mostro, Dal circo al laboratorio alla politica*, a cura di, Manifesto Libri, Roma, 2001, pp. 149– 161, in particolare p. 149, «Ora, la devianza dalla norma può essere volontaria o involontaria, controllata o incontrollabile, dovuta a un progetto, a un disegno, a un esperimento o a cause ancora sconosciute, naturale o artificiale. La teratologia classica prende in esame la seconda serie di fenomeni, quelli che non appaiono riconducibili ad una volontà, a una coscienza soggettiva e le cui cause sarebbero da ricercare nei meccanismi ignoti del mondo naturale, nella loro fragilità, nelle loro possibili avarie. In questo caso l'abnormità, la devianza dalla norma, si presenta anche deformità, devianza dalla forma, come alterazione. Tuttavia, in fatto di norma e di devianza, nessun campo è a tenuta stagna: i passaggi dal discorso naturalistico quello morale, dalla teratologia alla criminologia, dalla patologia al peccato, e viceversa, sono sempre stati frequenti e spregiudicati.»

²⁰ B. LATOUR, *Biopouvoir et vie publique*, in <Multitudes>, n°1, 2000/1, pp. 94– 98, «Quoi de plus invraisemblable pour un historien des sociétés humaines ou animales que le contrat de Hobbes ou le voile d'ignorance de Rawls? Des corps sans histoire, sans physiologie, sans maladies, sans aliment, sans écosystème réduits à leur seule parole.»

²¹ Meltemi, Roma, 2007.

maieutica – *tira fuori il meglio o il peggio dell'uomo* – e spezza il mutismo di un corpo, su cui ci si illude di esercitare un controllo assoluto.

Molteplici le strategie con cui le diverse culture reagiscono al pensiero insopportabile di una debolezza, ricondotta alla precarietà del somatico: nel contesto delle società complesse, la banalizzazione del dolore si esprime, essenzialmente, in un dualismo che fa dell'individuo un collage di anima e corpo e culmina nella dicotomia fra il dolore fisico e la sofferenza psichica. Si tratta di un equivoco pericoloso, perché tende a cancellare la risonanza soggettiva del dolore, il modo in cui esso è inscritto nelle attitudini e posizioni del soggetto, mobilitandone le risorse. Prova ne sia che, in presenza di un forte disagio psichico, il dolore fisico incarna e dà voce ad un'estrema domanda di riconoscimento, è l'indice di una sofferenza esistenziale.

Un secondo equivoco, o piuttosto un'ambiguità, nasce dall'articolazione di un dolore, che il singolo tende a concepire al singolare, ma si caratterizza per l'estrema variabilità delle reazioni, tanto a livello individuale che collettivo: l'atteggiamento nei confronti del dolore muta imprevedibilmente col mutare delle emozioni, degli obiettivi, delle convinzioni del singolo, che talora palliano, altre volte acuiscono quella manifestazione più o meno intensa, dell'adattamento dell'organismo al mondo esterno.

E' noto come nelle situazioni di grave pericolo per sé o per chi ci circonda, persino i traumi fisici più severi vengano minimizzati e avvertiti a stento, lo stato di choc negato e differito ad un momento successivo: la logica stringente dell'emergenza che si è chiamati a fronteggiare ha la meglio sulla paura, la fatica e l'incredulità connessi con l'aggressione alla propria integrità fisica o psichica. Depongono in favore di tale convinzione guerre, calamità, gravi incidenti, in cui individui comuni danno prova di coraggio e stoicismo.

Un altro caso emblematico, su cui Le Breton si sofferma, è quello del dolore autoinflitto, affrontato con orgoglio e trepidazione alla stregua di una prova, come nel caso delle *body arts* o degli sport estremi, che consente di esplorare i propri limiti e di acquisire un più certo dominio di sé. In tale prospettiva, il dolore individua un percorso di soggettivazione, evidente in contesti religiosi, ove lo si accetta come un piccolo prezzo da pagare per raggiungere una superiore consapevolezza e dischiudersi nuovi orizzonti di senso. Al contrario, la sofferenza imposta da terzi, senza possibilità di reazione alcuna, è una ferita narcisistica che non guarisce mai completamente, l'innescò di un processo di disintegrazione delle certezze di cui si alimenta il proprio rapporto con il mondo. Le rare testimonianze di chi sia sopravvissuto alla tortura hanno aiutato a comprendere come i fantasmi di un'esperienza simile possano minare l'equilibrio dell'individuo più solido.

Un ulteriore equivoco riguarda lo statuto politico del dolore, tradizionalmente demandato alla sfera privata: qui ritroviamo la nozione di “biosocialità”, quale strumento di integrazione e di rivendicazione per gli esclusi che si trovano a patire una qualunque forma di segregazione razziale, sociale o economica. Il primo a utilizzare tale espressione, Paul Rabinow, ha ampiamente mostrato come la politicizzazione della sofferenza, ostentata e brandita come un'arma, induca gruppi sempre più vasti e eterogenei fra loro a lottare per “ri-prendersi” le proprie malattie, i propri handicap, le proprie privazioni, recuperando con la dignità perduta uno spazio di condivisione, non rivendicabile con un diverso linguaggio. Celebrate quale manifestazione dello spirito più sano del liberalismo, le potenti associazioni dei diabetici, degli ipertesi, dei sieropositivi non sono, come si vorrebbe, assimilabili ad un qualunque gruppo di pressione: l'iperidentificazione con la propria malattia non è mai soltanto né una scelta strategicamente efficace per rinegoziare migliori condizioni d'acquisto per i farmaci o per garantire la trasparenza della ricerca, né una modalità di aggregazione per sostenersi e proteggersi vicendevolmente – dal momento che veicola una concezione parziale della persona. Con buona pace degli entusiasti e degli ottimisti che vi leggono prevalentemente una possibilità di crescita democratica, non è sempre possibile ricostruire una rete sociale a partire da una diagnosi o dall'assunzione del peso della propria malattia, che sottende ad una concezione virtuosa, quanto velleitaria della partecipazione.

Il dolore sta comunque ad indicare bisogni non negoziabili e trasforma tali bisogni nella piattaforma di contrattazione per nuovi diritti e libertà. La “bio-socialità” potrebbe allora essere uno degli *avatar* contemporanei di quella dimensione del *comune* di cui oggi si cercano le configurazioni adeguate al confronto con la governamentalità biopolitica? Nell'avanzare questa ipotesi non bisogna dimenticare il ruolo dell'“avvocato del diavolo”, valutandola a partire dai sintomi di un'integrazione virtualmente già avviata di queste stesse forme del “comune” – la valenza del dolore trova una corrispondenza nel mutato atteggiamento dello Stato, antico depositario di un dolore che costituiva il deterrente e la punizione per la stolidità. Se un tempo dispensava i castighi e il supplizio, oggi, il potere amministra molto attentamente il dolore che l'aumento della longevità ha inevitabilmente prodotto, contratta con le associazioni dei malati cronici il *quantum* di sofferenza che il singolo è tenuto a sopportare; la cosiddetta “qualità della vita” è un elemento cruciale nell'attribuzione del consenso. In altri termini, il potere avrebbe acquisito la capacità di combattere i dissenzienti sul loro stesso terreno, trasformandosi in un Giano bifronte che, senza cessare di infliggere dolore (anzitutto, nella forma dell'ingiustizia e della prevaricazione), somministra l'antalgico al sofferente remissivo.