La fragilità come forma di resistenza: conversazione sul biopotere con Miguel Benasayag

Clio Nicastro

ICI Berlin Institute for Cultural Inquiry
clio.nicastro@ici-berlin.org

Roberta Martina Zagarella

Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Tecnologie Biomediche (Roma)
roberta.zagarella@itb.cnr.it

Filosofo, psicoanalista, attivista di origine argentina, tra i fondatori del Collectif Malgré tout, Miguel Benasayag vive e lavora Parigi. La sua analisi profonda del mondo occidentale contemporaneo, che tiene conto delle interconnessioni tra prospettiva psicologica, sociologica e biologica, è il frutto non solo della riflessione teorica di Benasayag ma anche e soprattutto della sua militanza politica.

Tra le sue opere principali ricordiamo: *L'epoca delle passioni tristi* (2004), *Contro il niente. L'ABC dell'impegno* (2005), *Elogio del conflitto* (2008), *La salute ad ogni costo. Medicina e biopotere* (2010), *Oltre le passioni tristi. Dalla solitudine contemporanea alla creazione condivisa* (2016), *Il cervello aumentato, l'uomo diminuito* (2016), *La singularité du vivant* (2017).

Nel contesto del volume della *Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio* dedicato ad *Argomentazione e Medicina*, l'intervento di Benasayag fornisce un contributo fondamentale per il dibattito sul biopotere e su come i dispositivi biopolitici contemporanei differiscano da quelli della modernità. In questo senso, abbiamo chiesto a Benasayag di soffermarsi sulle conseguenze politiche di aspetti quali l'ipermedicalizzazione della vita e il rifiuto della fragilità del corpo e della psiche, tenendo in primo piano un aspetto da sempre centrale nel suo pensiero e a cui l'autore ha dedicato il suo ultimo libro: la singolarità del vivente.

1) Professore, con il volume Argomentazione e Medicina, abbiamo voluto proporre una riflessione sul ruolo del discorso nel contesto biomedico contemporaneo, soprattutto nelle deliberazioni individuali sulla salute. Dato che in varie occasioni ha sottolineato che il suo lavoro di ricerca si colloca tra biologia ed epistemologia, oggi vorremmo approfondire con Lei alcune caratteristiche epistemologiche della medicina contemporanea. In primo luogo, come descriverebbe la cosiddetta epoca del post-paternalismo medico e il paradigma dell'autonomia e dell'autodeterminazione del paziente? Quali sono oggi secondo Lei le caratteristiche e i campi in cui il biopotere è più radicato? Pensiamo soprattutto all'idea di una "società della norma", in cui la salute corrisponde alla "normalità", all'omeostasi, a un equilibrio da ripristinare, e in cui vi è un'opposizione tra ciò che è normale e ciò che non lo è.

Miguel Benasayag: Stiamo vivendo, come sapete bene, un cambiamento di paradigma, perché è certo che il paradigma del potere medico classico da 30-40 anni è entrato in

crisi. Mi riferisco al modello fondato sulla reificazione del paziente, dove cioè non si parla del paziente ma di polmoni, testa, ecc. Il ruolo antropologico del medico nella modernità è connesso con un'asse culturale fondamentale di quell'epoca, ossia l'intoccabilità del corpo. Infatti, nella cultura occidentale l'integrità del corpo e la sua intoccabilità è centrale perché l'uomo moderno appare come il soggetto della storia, il soggetto della società e del diritto. Il corpo dell'uomo diventa così sacro, intoccabile, un tabù.

In questo senso, antropologicamente, noi vediamo come le società non moderne hanno altri tabù, altri elementi intoccabili, che sono per esempio il dio e gli oggetti sacri. Dunque, per esempio, in ogni società non moderna vediamo che in rapporto agli oggetti sacri c'è qualcuno – come lo sciamano o il sacerdote – che può toccare l'oggetto, ma solo perché il suo toccare è mediato dal fatto che il celebrante riesce ad assentarsi dal suo essere uomo, incarnando la sacralità del rapporto.

Il medico, nella modernità, va a occupare questo posto: è colei o colui che può toccare il corpo ma può farlo solo in quanto si “assenta” dal proprio essere donna o uomo per poter toccare il corpo intoccabile. Dunque l'intoccabilità del corpo, connessa all'integrità del corpo, è fondamentale all'interno del dispositivo antropologico, del discorso e del linguaggio della modernità. In questo senso, la reificazione dell'altro fa parte del rapporto medico-paziente nelle dinamiche di questo dispositivo; non è un accidente, ma è costitutivo del rapporto, che è propriamente un rapporto di potere. Ciò costituisce sicuramente un aspetto molto negativo ma non è casuale, non è un accidente, perché se il medico deve assentarsi come soggetto e non tratta l'altro come soggetto siamo di fronte, idealmente, a un rapporto oggettuale.

Questo, naturalmente, va iscritto all'interno dei meccanismi del biopotere. Tuttavia, mi sembra importante sottolineare come oggi il biopotere stia emergendo all'interno di un nuovo modello, ovvero quello che possiamo chiamare, dal punto di vista clinico, la “medicina Big Data”. Foucault ha cominciato a descrivere questo fenomeno, ma non ha mai sviluppato del tutto il tema del biopotere. Anche nei suoi seminari è rimasta un'intuizione; ne ha descritto i fondamenti strutturali perché ha capito che il mondo iniziava già a cambiare, ma non è arrivato a vedere tale cambiamento.

Questa trasformazione, l'ibridazione tra il mondo digitale e il mondo biologico, ha stravolto tutti i ruoli. Il paziente non è più un oggetto né un soggetto e neppure un corpo. Il paziente corrisponde piuttosto a un modello di funzionamento digitalizzato, che sottende una tendenza alla trasparenza, alla conoscenza totale, completa e consistente, come si dice da un punto di vista logico. Anche il medico a sua volta non è più un soggetto, ma diviene un tecnico che deve semplicemente gestire una quantità enorme di dati facendo da nesso tra due processi: le informazioni e il paziente.

Il biopotere, in sostanza, non va compreso, come spesso è stato fatto, secondo la vecchia concezione paternalistica del rapporto medico-paziente. Il biopotere implica veramente la dislocazione del corpo del malato, ma anche del corpo sociale, in una enorme quantità di informazioni. Il medico perde la sua posizione di potere diventando sempre più un tecnico che deve gestire l'informazione e fare da ponte tra ciò che il paziente riferisce, ovvero il racconto dei suoi sintomi, e l'informazione che proviene dai Big Data, dalle banche dati, per ottenere una diagnosi assolutamente neutra. Il medico non è più chiamato a intervenire come soggetto in una diagnosi clinica, ma deve al contrario assentarsi il più possibile. Questo processo è iniziato con il DSM, il manuale diagnostico di psichiatria, e oggi in ogni ospedale c'è una banca dati.

Si tratta di una doppia assenza: da un lato, il paziente deve fornire dei dati e rientrare in una griglia predefinita di domande e risposte; dall'altro, anche il medico deve assentarsi perché non deve creare un corto circuito nel sistema ma deve garantire la circolazione delle informazioni che provengono dal malato e dai Big Data. In questo senso tutto è

una *modellizzazione* e tutto ciò che resta fuori è solo rumore di sistema – ovvero il paziente come persona e il medico come persona. Questo è oggi il punto di arrivo dell'egemonia del biopotere, perché effettivamente il biopotere trionfa quando riesce a operare la dislocazione di ogni principio organico. Non c'è più un principio organico ma un aggregato, un aggregato modulare. Questo implica che il medico non può dire “non riusciamo a guarire questo o a capire quest'altro”, ma il problema rimane sempre che non si hanno abbastanza dati o informazioni. In ogni caso, ciò che non esiste più è la scommessa della diagnosi, quel momento di dubbio costitutivo in cui il medico dopo aver raccolto le informazioni disponibili, conoscendo più o meno il paziente, si affida all'intuizione. Quest'ultima oggi viene rifiutata dall'epistemologia digitale, perché può comportare l'emergere del senso, l'aleatorio.

L'idea stessa di normalità sparisce perché rimanda ancora al binomio normale/anormale. In questo senso tutto è integrato nel sistema, non c'è più una norma ma c'è un funzionamento. Dunque la verità è che il senso forte della norma e della normatività in epoca contemporanea comincia a vacillare perché non si tratta più di essere normali o non normali, normali o patologici (per citare Canguilhem), ma di un funzionamento ottimale. Questa dislocazione fa per certi versi sparire, o almeno decentra, la questione della norma; quasi non esistono più normale e patologico ed è per questo che progressivamente la medicina comincia a diventare palliativa dalla nascita alla morte.

2) Potrebbe anche approfondire la questione della fondazione e del funzionamento del biopotere? Ovvero, il biopotere non corrisponde a un complotto da parte di un gruppo di persone o a un piano messo in atto da un Big Brother, lo ha affermato Lei stesso in altre occasioni, ma è piuttosto una “strategia senza strategia”. Sicuramente esso è connesso a un cambiamento di tipo antropologico rispetto al modo di concepire il corpo, la sacralità e la figura del medico. Un cambiamento che ha portato a una vera e propria ossessione, a una preoccupazione compulsiva per la salute, per l'alimentazione e per la prevenzione a cui corrispondono la responsabilizzazione e la ‘colpevolizzazione’ del singolo, rispetto al modo in cui ognuno utilizza il proprio “capitale-vita”.

Potrebbe dirci qualcosa di più rispetto alle pratiche e ai discorsi attraverso i quali il biopotere si fonda, si alimenta, si legittima, si esercita “in assenza di strategie” e a come, eventualmente, è possibile secondo Lei far fronte all'ipermedicalizzazione della vita?

Miguel Benasayag: Penso che il biopotere effettivamente alimenti un discorso, un immaginario, che è quello del vedere se stessi come macchina performante che deve funzionare bene. Dal punto di vista linguistico-discorsivo, un punto centrale è quello della sparizione del senso; possiamo dire un po' alla Greimas che c'è una significazione ma senza senso; non c'è mai il momento dell'emergenza del senso. Il corpo non è più un corpo di pertinenza, una proprietà, ma è inserito in un sistema in cui deve solo funzionare bene. Anche il “normale” non è più una categoria; il problema della normatività è che contiene troppo senso perché è in ogni caso un insieme di valori e di significazione.

Il biopotere arci-tecnico, arci-tecnologico, questa strategia senza strategia, non può considerarsi normativo dal punto di vista della significazione proprio perché la normatività è un discorso che incorpora in sé anche il conflitto. Sparendo la conflittualità insita nella norma, rimane solo lo scontro – nei termini del perverso, del terrorista, dello psicopatico. In questo senso noi, a poco a poco, come conseguenza dell'ibridazione col mondo digitale, iniziamo a vederci come macchina performante.

È un discorso *panottico*, in cui io racconto sul mio blog o su Facebook cosa ho fatto oggi o come mi sento o quanti passi ho fatto per andare da casa mia a lavoro. A poco a poco,

tutte queste diventano informazioni che io desidero rendere visibili: io voglio essere visibile. Questo credo sia il discorso performativo fondamentale del biopotere: rendersi completamente visibili e trasparenti a se stessi, desiderare di non avere alcuna oscurità né opacità. Effettivamente il problema è che il biopotere non agisce mai *da fuori*, non è un potere che si esercita come una dominazione da fuori contro qualcuno. Non è come quando noi in Argentina facevamo la resistenza contro i militari; i militari stavano fuori, potevano vincere o non vincere ma stavano fuori, erano “gli altri”. Invece, il biopotere dentro il quale tutti noi oggi viviamo percepisce chi non vi aderisce come una minaccia, come un virus, una contaminazione, un terrorista, un pedofilo.

Le figure del terrorista e del pedofilo sono molto interessanti da analizzare, perché entrambi minacciano i bambini. Il terrorista viene visto come colui che attacca una società di “bambini idioti” che vivono la vita tranquillamente e pacificamente, senza preoccuparsi di ciò che accadrà. I terroristi fanno esplodere questo equilibrio e il pedofilo fa lo stesso. Essi rappresentano il pericolo, sono due immagini fondamentali dentro il dispositivo di disciplinizzazione. Il biopotere si fonda su questa infantilizzazione e, quindi, irresponsabilizzazione della popolazione.

3) Come Lei stesso sottolinea in diversi testi, alla centralità della medicina si accompagna il rifiuto della fragilità, sia dal punto di vista della sofferenza fisica sia di quella psichica. La nostra società fatica ad accettare la fragilità, così come ogni diversità che sfugge all'orizzonte di normalità, creando categorie che escludono e che chiudono sempre più il nostro mondo a vite diverse. L'illusione che tutto sia possibile e ripristinabile (malattie, invecchiamento, difetti fisici) non solo alimenta un modello unico ed egemonico di benessere ma ignora tutti quei corpi che non corrispondono a questo paradigma. “Tutto è possibile ma non per tutti”. Da teorico e psicoanalista come si pone nei confronti di questo problema politico?

Miguel Benasayag: L'obiettivo attuale della nostra società è quello di ottenere un corpo post-organico. Il “tutto è possibile” è da intendere in questo senso. Il mio lavoro recente va in questa direzione; il mio ultimo libro, uscito qualche mese fa, si intitola *La singularité du vivant* e in questo lavoro cerco di capire ciò che nel vivente, nella cultura, non è riducibile ai modelli digitali. Ma il progetto attuale è questo: “tutto è possibile” vuol dire che noi possiamo modellizzare tutto perché il corpo perde all'interno di questo modello biologico il suo lato oscuro, la “non informazione”, il suo lato pesante, territorializzato: il corpo è concepito esclusivamente come una quantità di informazioni. Per esempio, i miei colleghi che si occupano di biologia molecolare e di intelligenza artificiale, partono dall'assioma di base che la differenza tra un'intelligenza o vita artificiale e la vita o l'intelligenza biologica sia di tipo quantitativo. Oggi non è possibile individuare, da un punto di vista biologico, un salto qualitativo o un confine netto tra i processi fisico-chimici o i processi di informazione e la vita. Non esiste questa frontiera. Dunque, “tutto è possibile” vuol dire che i corpi, che sono una quantità di informazioni, non solamente possono essere toccati ma devono essere trasformati. E questa trasformazione è vista come un potenziamento (*enhancement*).

Il potenziamento implica che siamo in un *pivot* evolutivo e domani la vita sarà fondata su altre basi, ovvero gli amminoacidi, il DNA, la nostra base fisica e chimica. Il problema per noi è effettivamente individuare cosa non è possibile dentro tale ideale post-organico. Questo problema implica una serie di trappole. In primo luogo, l'oscurantismo religioso con cui spesso mi confronto quando islamici o cattolici pensano che io sposi la loro convinzione che il corpo non sia solamente materia. Infatti, la mia idea che il corpo non sia del tutto modificabile, non si fonda sull'esistenza di un dio o dell'anima. L'Islam radicale o il ritorno dell'ortodossia cattolica, o anche in un certo

senso il ritorno della cultura indiana, si può concepire come una reazione a questa follia dell'occidente del "tutto è possibile".

Dunque oggi è un problema mostrare questo limite, rendere esplicita la differenza tra limite e confinamento. Dentro il transumanesimo, dentro la medicina potenziativa, vi è invece una identificazione tra questi due concetti: ogni limite è un confinamento e noi dobbiamo vincere tutti i limiti. Resistere a tutto ciò è molto complicato, poiché non è sufficiente dire che c'è un limite. Il biopotere ha vinto la battaglia dell'immaginario. L'immaginario è diventare macchine, diventare efficaci, funzionare bene. E anche l'estetica oggi dominante corrisponde a questo paradigma: nella musica, nella danza, nella pittura, nella moda si vede questa *estetica del funzionamento*, che presuppone l'annullamento di ogni fragilità. Il problema quindi è essere in grado da un lato, in modo razionale, di individuare i limiti e di distinguerli dai confinamenti e, dall'altro, di creare un immaginario alternativo a quello oggi dominante del funzionamento.

4) Rispetto al progresso tecnologico e ai suoi usi in ambito medico vi sono tendenze apparentemente sempre più contrastanti che troppo spesso vengono ridotte a una battaglia di slogan pro e contro che rispecchia il trend generale di scissione tra tecnofobici ed entusiasti, quello che Lei definisce come mélange paradossale tra ottimismo e pessimismo. Questo ci pare un tema sempre presente nella sua riflessione e, nel suo caso, si tratta proprio del tentativo di superare questa dicotomia. Quali sono secondo Lei le possibili vie d'uscita da questa impasse socio-culturale?

Miguel Benasayag: C'è una confusione voluta oggi tra progresso e innovazione. Il progresso è stato davvero l'asse centrale, il mito, della modernità perché effettivamente esso tende al mondo ideale del comunismo scientifico, secondo un'idea teleologica del senso della vita. Il progresso aveva un significato molto profondo perché ogni novità doveva mirare al "bene".

A mio avviso, la società di oggi non è più costruita sul mito del progresso. Quando oggi si parla di innovazione tecnologica, si cerca di dare a quest'ultima la stessa rilevanza che aveva il progresso nella modernità. Pertanto, vi è la pretesa che ogni innovazione sia di per sé buona. Invece, è importante cogliere la differenza tra innovazione e progresso. Possiamo dire che esistono dei progressi molteplici e che non tutte le innovazioni corrispondono a un miglioramento per l'umanità, a un bene per la vita. La nostra società in questo senso ha un problema linguistico, se così si può dire, perché l'innovazione è ancora concepita come un bene *per sé*.

Per poter mettere in questione l'idea che ogni innovazione sia un bene, bisogna cominciare con il sovvertire il linguaggio. L'innovazione può essere positiva o negativa. Per esempio, la bomba atomica può rappresentare il punto d'arrivo di un'idea di progresso all'interno della quale ogni novità tecnologica era considerata positiva per l'umanità. Oppure, guardando alle nuove tecnologie, non si può dire che oggi il telefonino, il transgenico o Skype siano un bene o un male di per sé. Per questo è importante vedere come sia avvenuta questa colonizzazione linguistica per cui il vecchio concetto di progresso si è sovrapposto a quello di innovazione, nonostante le differenze sostanziali. Siamo di fronte a un problema linguistico, culturale e antropologico.

Io penso, infatti, che il ruolo del futuro, che era così importante nel dispositivo moderno, non coincide più con il polo positivo. Prendendo in esame le tre dimensioni della temporalità, siamo passati da un mondo dove la dimensione fondamentale era il futuro a un mondo in cui la dimensione fondamentale è il presente. Non è più possibile pensare al futuro nei termini di cosa diventerà il mondo. La complessità attuale non lo consente più perché anche pensare in termini globali significa pensare in termini immaginari; anche il pensiero della globalità appare come una trappola per la razionalità

perché si tratta di una razionalità che ha voluto esiliare l'irrazionale, l'immaginario, ecc. Dunque, da questo punto di vista, secondo me siamo passati antropologicamente da una cultura centrata nel futuro a una cultura centrata nel presente. Se prima la conflittualità stava in rapporto al futuro desiderato, oggi è centrata sul presente che vogliamo. Da un lato, c'è il presente neo-liberalista, tecnologico, dominante, che è un presente immediato (l'immediatezza del muoversi rapidamente e del guadagnare tempo); dall'altro, c'è un presente che resiste, mostrando che la questione non è diventare forti e che non è possibile guadagnare tempo, perché c'è il tempo dei processi, il tempo della fragilità, ecc. Per me questa conflittualità si gioca qui al presente, tra un presente unidimensionale potenziativo, che mira a implementare la potenza e la capacità, e un presente più "spesso", più profondo, più multidimensionale. Se dentro la pazzia post-moderna, tecnologica, neo-liberalista il gioco è schiacciare il passato per vivere un presente istantaneo, permanente e rapido, la dialettica della resistenza è un rapporto di "amicizia", per così dire, con il passato e con il presente multidimensionale. Così facendo, possiamo capire che né la rapidità né il guadagnare tempo né l'efficacia né funzionare bene sono ideali umani, ma appartengono alle macchine.

Noi non possiamo funzionare bene. Se nel corso di una terapia psicanalitica, un paziente si rende conto, ad esempio, che fumare fa male o che una relazione con una persona è nociva eppure non vi rinuncia è perché gli fa male da un certo punto di vista (da un punto di vista razionale), ma da un punto di vista molto più complesso non fa né male né bene: è lui, funziona così, esiste così. Secondo il modello del biopotere, in quest'uomo è in atto un dis-funzionamento, sia somatico sia psichico, che ha bisogno di essere riparato. Secondo una visione multidimensionale, invece, quest'uomo funziona intorno a una falla e questa falla è la sua singolarità.

Non c'è nessun modo o mezzo oggettivo, nella vita, per arrivare in un luogo, da un punto A a un punto B. Dunque la terapia somatica e la terapia psichica possono aiutare un individuo a sviluppare altre dimensioni, a conoscersi meglio, ma non a eliminare la falla perché la falla è il proprio del vivente.

5) La riflessione sul rifiuto della fragilità si accompagna, nei suoi lavori, all'analisi di un'altra nozione: quella di trasparenza. Questa nozione è utilizzata principalmente per riferirsi ai rischi di quell'ideale di perfetta trasparenza nel rapporto con se stessi e con gli altri che contraddistingue la società di oggi. Si può, tuttavia, parlare di trasparenza anche relativamente al rapporto tra medico e paziente, e in particolare al dovere dei medici di dire la verità ai pazienti, di "riferire in piena trasparenza", riducendo la verità a un'informazione tecnica. Ci sembra molto interessante la sua risposta al mito dell'informazione neutra e trasparente: la clinica della situazione.

Miguel Benasayag: L'unico modo in cui oggi si può resistere al disciplinamento dell'informazione e della funzionalità è riportare la globalità astratta alla situazione concreta dove ci si confronta con i corpi. Per dirlo in maniera un po' tradizionale: "Qui e ora, qual è la significazione di questo? Qui e ora, cosa significa avere questo sintomo per te?" Perché il sintomo significa, e lo fa non solamente per l'essere umano ma anche per gli animali, in contrasto con la bugia cartesiana che concepisce gli animali come macchine. Noi siamo animali più complessi, ma per tutti i viventi l'ambiente ha un senso, le cose che accadono assumono un senso che non è un senso oggettivo. Se fosse vero, come afferma oggi la biologia molecolare, che la vita è semplicemente un incrocio felice di macromolecole, allora per le macromolecole non dovrebbe esistere il pericolo. Se pensiamo al *conatus*, non può esserci un essere per aggregazione, dal momento che per tale essere tutto è infinito. Siamo noi che possiamo quantificare e rendere discreto un insieme di molecole perché le molecole non hanno un'unità per sé. Questo è uno dei

problemi epistemologici maggiori per la biologia molecolare. All'interno di un organismo esiste effettivamente una differenza tra sé e non sé. Invece, in un aggregato molecolare non esiste questa differenza; si tratta piuttosto di concentrazione molecolare. La questione centrale è che *per la vita tutto significa*, tutto significa qualcosa. Oggi nel modello digitale del vivente, il modello della biologia molecolare, quello che viene estromesso e schiacciato è questo senso. All'interno di questa visione modulare aggregativa del vivente quello che si perde – e che invece per noi è centrale – è che, per il paziente, tutto accade non come un evento fisico-chimico meccanico, ma come un evento di senso che assume un significato particolare all'interno della nostra storia, della nostra singolarità. Dunque, ci ritroviamo in un sistema che sempre più ci richiede – come ideale – di abbandonare la nostra soggettività, la nostra singolarità per raggiungere un mondo metafisico incorporeo, senza simbolizzazione, dove tutto è evidente per sé. Per esempio, quando discuto con i miei colleghi biologi che sono anche umanisti, essi sostengono il paradigma della biologia molecolare; le priorità, per loro, sono vivere più a lungo, più in salute. Questo è vero come il fatto che tendenzialmente tutti vogliono essere più ricchi, più giovani, immortali e questo senso unidirezionale sopprime tutti gli altri. All'interno delle strutture del biopotere attuale ciò che non esiste più è il *non senso*; ma una situazione emerge da un punto di non senso, quando il vivente si trova in un momento di attrito tra conoscenza e istinto, in cui non vi è una risposta univoca. Da questo momento di non senso può emergere una situazione. Tutto oggi all'interno del biopotere vuole schiacciare, estromettere, questi momenti, liquidando il non senso come mancanza di informazione, come rumore di sistema. La tendenza è quella di riportare sul piano razionale il non senso, che è la base della fragilità. Dunque, la resistenza passa oggi per la possibilità di includere il non senso, che è anche la base della fragilità.

6) Secondo Lei c'è una connessione tra questo modello e la crisi della figura dell'esperto? Probabilmente ha seguito la recente vicenda italiana – e non solo – delle polemiche sulle vaccinazioni (anche per via della nuova legge sull'obbligo vaccinale per l'accesso a scuola) che ovviamente chiama in causa un ripensamento della figura dell'esperto. Come si può in questo senso ripensare il ruolo della conoscenza senza ricadere in una logica gerarchica e paternalistica del potere? Si tratta contestualmente di riflettere sul rapporto tra delega e fiducia?

Miguel Benasayag: Sulla questione della legge sull'obbligo delle vaccinazioni in Italia io avevo scritto un articolo che nessun giornale italiano ha voluto pubblicare. Il problema è che siamo in una logica non conflittuale che nega il confronto: puoi essere solo *pro* o *contro* la vaccinazione. Io non sono per nessuna di queste due opzioni, credo che dobbiamo averne una comprensione più complessa che tenga conto dei casi e delle singolarità locali, regionali, personali, e che naturalmente non si basi solo sull'esigenza economica di gestire una popolazione (e non più esseri umani). Il caso della legge sulle vaccinazioni obbligatorie mette in luce per esempio l'infantilizzazione dei genitori che vengono costretti a vaccinare e se non lo fanno sono costretti a risponderne da un punto di vista giudiziario. Questo mi sembra un esempio appropriato di come il biopotere si fondi su modelli quantitativi-probabilistici e non guardi alle singolarità (neppure regionali), costruendo modelli standard globali.

Il paradosso perverso e tragicomico è che invece la medicina contemporanea – la medicina Big Data – pretende di essere una medicina personalizzata che si occupa di ognuno singolarmente. Ma in realtà è tutto il contrario, perché la medicina di “profilo”, che fa un “profilo” del paziente, è una medicina nella quale il paziente è totalmente assente. Bisogna prestare attenzione a questa apparente singolarizzazione e individualizzazione del paziente che è tutto il contrario di ciò che appare: parlano di te

senza parlare di te. È come la profilazione del sistema pubblicitario sugli smartphone, che illude di dare un suggerimento appropriato proprio per te, di conoscerti, di “amarti”. Ma in realtà proprio queste informazioni sulle tue preferenze o caratteristiche si fondano invece sul fatto di ignorarti, di ignorare le tue specificità. Se noi fossimo macchine prevedibili sarebbe un sistema perfetto, ma poiché non lo siamo non può funzionare. Sapere quale libro o quale altro prodotto corrisponde perfettamente al tuo profilo è la cosa peggiore che può accaderti. Il profilo è sempre una coincidenza perfetta, a patto di considerare gli esseri umani come macchine. E la medicina personalizzata è una medicina di profilo, nella quale dietro il profilo tu sei schiacciato, sei assente.

Voi mi chiedevate quindi del ruolo dell’esperto oggi. Io credo che un problema centrale oggi sia il rapporto tra l’esperto e il sapere del senso comune. Vi do un esempio concreto. La scorsa settimana ho stilato un rapporto per un giudice perché c’è un gruppo di contadini che ha distrutto dei campi con colture transgeniche come atto di militanza. Per questo sono stati arrestati e io sono intervenuto come esperto durante il processo. La controparte ha accusato i contadini di non conoscere la biologia, opponendo quindi un sapere da esperto. Ma a mio avviso sul piano politico il ricorso all’esperto non può funzionare da solo a prescindere dal sapere non sistematizzato del buon senso, dell’esperienza. La resistenza e il valore del sapere locale devono emergere dall’articolazione tra l’esperienza dei corpi tra i corpi e la conoscenza accademica. Dunque, andare oltre l’idea dell’autosufficienza del sapere tecnico che è la posizione antidemocratica per eccellenza. Oggi la democrazia è una farsa perché tutto è deciso da esperti che deliberano su questioni da cui i cittadini sono esclusi.

7) Vorremmo ancora farle un paio di domande riguardo a quella che Lei definisce a partire da un esplicito riferimento sartriano “Clinica della situazione”. Ci pare che Lei non si soffermi mai nei suoi testi su una definizione esaustiva di questo concetto ma che sia piuttosto un concetto operativo, un metodo, di cui preferisce approfondire tutta la costellazione di problemi che vi stanno intorno, costruendo un dialogo fondamentale tra dimensione psicologica individuale e sociologica. Possiamo dire che l’impossibilità di definire la clinica della situazione sia parte stessa del modo in cui Lei la concepisce? Dipende dal fatto che si definisce di volta in volta, appunto in “situazione”?

Miguel Benasayag: Sì, è come dite. Per me la situazione è qualcosa che si definisce per mancanza; è per questo che non c’è una definizione piena. Come fenomenologo, io faccio differenza tra l’*in sé* che posso vedere, quantificare, e il *per sé* che è ciò che il biopotere cerca di schiacciare, cercando di far sparire ogni negatività. Questo negativo, nell’accezione esistenzialista e fenomenologica, è l’impossibilità di essere identici a se stessi, è la distanza che Sartre definisce in maniera paradossale come differenza fondamentale che equivale a *niente*. Come quando Sartre in *Essere e nulla* descrive la differenza tra il barista e il barista, una differenza enorme che consiste in *niente*. Che è propriamente la differenza che esiste tra *in sé* e *per sé*. Il male per Sartre, la banalità del male, è il credere di coincidere per esempio con il proprio ruolo lavorativo a scapito del *per sé* che è un’esigenza permanente, l’esigenza della vita, è l’essere come sforzo, come tendenza. In questo senso la situazione non è un metodo ma un principio etico di cui alcuni possono essere capaci e altri no. Come per esempio le lotte delle donne per il riconoscimento dei loro diritti visto che gli uomini non riuscivano a cogliere la differenza (cosa significasse essere una donna) in questo senso tra *in sé* e *per sé*, una differenza fondamentale. Quella che per la fenomenologia è l’introduzione del negativo come l’impossibilità assoluta di coincidere tra me e me. Tutta la medicina potenziativa non conosce differenza tra *in sé* e *per sé*. La clinica della situazione, che non ha niente a che fare con il situazionismo, significa che medico e paziente devono arrivare a un

punto di “non sapere condiviso”. Per me questa è un’etica fondamentale nella vita, in un rapporto di coppia per esempio quando si arriva a un punto di non sapere/non definizione tra donna e uomo. Qui può emergere una situazione, quando l’abitante della situazione arriva al punto di non sapere.

La distanza tra *in sé* e *per sé*, la distanza dell’esistenza, non è monopolio dell’umano. Avendo lavorato nell’ambito dell’etologia e avendo studiato uccelli e formiche, mi hanno colpito molto gli uccelli migratori, che *per essere* devono migrare, fare questo sforzo per essere. La caratteristica del vivente è proprio la non coincidenza, la mancanza perenne di questa coincidenza. Questo è il punto centrale della clinica della situazione, ma è anche un punto etico di resistenza. Durante la mia esperienza di lotta e resistenza in Argentina sono sempre stato molto disturbato da quei compagni guerriglieri che si sentivano troppo sicuri di essere dei liberatori e questo tipo di consapevolezza nel sentirsi dei liberatori è tipica di coloro che sicuramente diventeranno dittatori in caso di vittoria. In carcere, a stretto contatto con loro, mi sono accorto che erano convinti di essere il bene e questa coincidenza dell’*in sé* e del *per sé* è sempre un disastro. Dunque la questione è permettere l’emergenza di una situazione.

Tra parentesi, la differenza sostanziale con il situazionismo francese, è che loro pensavano che fosse possibile *costruire* una situazione; a mio avviso invece la situazione può solo *emergere* in un momento e quando questo avviene noi vediamo la nostra identità moltiplicarsi, assistiamo a una moltiplicazione della nostra dimensione. Per questo è difficile accettare questa prospettiva in ambito clinico, perché prevede il rischio di non sapere, di fare una scommessa senza nessuna sicurezza.

8) *A proposito della questione di genere, come si modula secondo Lei nella medicina di oggi e all’interno della dinamica del biopotere?*

Miguel Benasayag: Secondo l’idea per cui tutto è possibile, l’idea del potenziamento e della dislocazione organica, per il biopotere la dissoluzione dei generi definiti non è assolutamente un problema. Ma dobbiamo guardare la questione di genere in un altro modo. Possiamo ritenere superata la definizione di genere della modernità, con la sua tassonomia perché anche biologicamente, non solo culturalmente, non si tratta una verità assoluta dato che si fonda su criteri tassonomici costruiti. La tassonomia consiste nel rilevare all’interno di un dato gruppo dei punti che noi riteniamo fondamentali, ma talvolta si basa su principi assurdi. La tassonomia è quindi sempre rilevare dentro un insieme complesso dei punti che per noi hanno senso, ma bisogna tenere sempre presente che si tratta di una proiezione su un insieme complesso. Dentro la costruzione della tassonomia e della percezione moderna, un maschio e una femmina sono assolutamente differenti – e in generale non solamente moderna ma patriarcale – e questa diversità si fonda principalmente sul criterio della riproduzione. Quindi assumendo come elemento fondamentale dell’insieme la riproduzione si può fare una separazione assoluta tra donna e uomo, ma se tengo in considerazione altri elementi io posso fare un’altra tassonomia dove le differenze non passano per categorie come femmina/maschio. Tra donna e uomo in effetti biologicamente ci sono più punti comuni che differenze.

Concepire la questione di genere dal punto di vista di una resistenza al biopotere vuol dire, secondo me, opporsi all’idea del “tutto è possibile”. In effetti, io sono contrario e mi sono opposto per questo motivo alla ricerca sull’utero artificiale perché la modellizzazione ignora la complessità di ciò che accade tra l’embrione e la madre. Il biopotere medico oggi afferma che la distinzione di genere è bypassabile grazie alla tecnica. A mio avviso, invece, la questione è quella di oltrepassare, di poter superare, le

distinzioni di genere patriarcali perché la tassonomia non corrisponde a una traduzione culturale di ciò che esiste in biologia. E non è per niente la stessa cosa.

La conflittualità è nel presente e non si tratta di guardare al passato con nostalgia. Per il biopotere tecnologico e medico tutto è possibile, dunque la questione di genere non è un problema, perché dentro la dislocazione dell'organismo, dentro l'ideale post-organico, è possibile superare la differenza di genere. In questo senso, non si tratta di assumere una posizione nostalgica del patriarcato per affermare l'esistenza di una differenza; la posizione deve essere all'altezza dell'epoca attuale. Bisogna dunque riconoscere che la tassonomia di cui dicevo prima ha degli effetti sulla realtà; non è semplicemente una tassonomia astratta ma è performativa. È possibile, però, fare un'altra tassonomia.

Per esempio, se spostiamo lo sguardo sulla tassonomia delle minoranze razziali qui in Francia, mi sono accorto che per mia figlia di 13 anni la tassonomia nero/bianco non vale più, lei vede altre cose. Qui si vede come la percezione sia culturalmente influenzata. Noi sentiamo come naturali cose che sono culturalmente stratificate, ma sentirle come naturali non vuol dire che esse lo siano davvero. Bisogna modificare in questo senso anche la tassonomia donna/uomo.