

FILIPPO DOMENICALI

GOVERNARE LA SALUTE. MEDICINA E CURA DI SÉ IN CANGUILHEM E FOUCAULT

Abstract. This essay presents an analysis of the relationship between philosophy and medicine in the work of Michel Foucault, with particular attention to the influence of Canguilhem's lesson. After an initial interest in the psycho-pathological field, Foucault shifts his attention to the political role of medicine in the modern age, theorizing 'biopolitics', that is, a situation of indefinite medicalization that tends to have nothing external anymore. How to escape this tragic impasse? It is certainly not Ivan Illich's anti-medicine that can offer a solution. Reflecting on a theme, emphasized by Canguilhem, in his latest writings Foucault defines a modality of 'self-care' that has one of its most important aspects in the relationship between the practice of philosophy and the exercise on oneself, and which allows us to define an ethical strategy of resistance to the heteronomous governance of health.

Keywords. Michel Foucault, Georges Canguilhem, Ivan Illich, Health, Self-Care.

1. *Una storia di famiglia.*

Tattare del rapporto tra Foucault e la medicina significa addentrarsi in una tradizione familiare. Il padre di Michel, Paul Foucault, era infatti un rinomato chirurgo all'ospedale di Poitiers, nonché professore di anatomia presso la locale Scuola di medicina, egli stesso figlio di un chirurgo, così come la madre, Anne Malapert, che proveniva da una famiglia di medici di Fontainebleu. Anche il fratello

di Michel, Denys, deciderà di intraprendere la carriera medica, una carriera alla quale sarebbe stato destinato egli stesso se non si fosse ribellato per tempo alle aspirazioni famigliari (soprattutto paterne) per iscriversi all'École Normale Supérieure della rue d'Ulm – pur continuando a privilegiare l'ambito dei saperi bio-medici, nello specifico: la teoria e la pratica della medicina mentale e della psichiatria, benché da un punto di vista eminentemente storico¹.

Michel Foucault in gioventù compie direttamente anche alcune esperienze cliniche abbastanza importanti, in particolare all'inizio degli anni Cinquanta quando effettua uno *stage* come psicologo presso l'ospedale psichiatrico parigino di Sainte-Anne. In questo periodo liminare della sua formazione, Foucault approfondisce le sue competenze nel campo della psico-patologia entrando in contatto con i grandi nomi dell'epoca: lo psicologo Daniel Lagache, che lo segue e lo indirizza nei suoi studi, lo psichiatra Henri Ey, i luminari svizzeri Roland Kuhn e Ludwig Binswanger; frequenta inoltre i seminari di Lacan. Tutte le prime opere di Foucault riflettono questi interessi psico-patologici: la pubblicazione del suo primissimo saggio *Maladie mentale et personnalité* nel 1954 (poi riveduto e corretto nel 1962 col titolo *Maladie mentale et psychologie*), la traduzione della *Gestaltkreis* del fisiologo e antropologo tedesco Viktor von Weizsäcker, e quella di *Traum und Existenz* del pioniere della psichiatria esistenziale Ludwig

¹ Per la biografia di Foucault cfr. D. ERIBON, *Michel Foucault*, Paris, Gallimard, 2011²; J.-L. TERRADILLOS, *Born to Learn. Interview with Denys Foucault*, «Foucault Studies», XII, 2011, pp. 124-129.

Binswanger, due lunghi articoli sulla nascita della psicologia².

2. La lezione di Canguilhem.

Ma l'incontro a tutti gli effetti decisivo per la formazione del giovane Foucault è quello che ha luogo con lo storico delle scienze della vita ed esponente dell'epistemologia "post-bachelardiana" Georges Canguilhem (1904-1995). Alla fine degli anni Cinquanta Canguilhem assume infatti la direzione scientifica della monumentale tesi di dottorato di Foucault, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, discussa nel 1961 alla Sorbona di fronte a un jury composto dallo stesso Canguilhem, dal filosofo hegeliano Jean Hyppolite e dallo storico della filosofia Henri Gouhier. Canguilhem all'epoca insegnava la storia delle scienze, e possedeva una doppia specializzazione in medicina e filosofia. Quando incontra Foucault è noto soprattutto per la sua opera fondamentale nel campo della filosofia della medicina (si trattava della sua tesi di dottorato), *L'essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, apparsa nel 1943 e poi ripubblicata nel 1966 in edizione riveduta e aumentata semplicemente col titolo: *Le normal et le pathologique*.

Si tratta di posizioni teoriche che influenzano in profondità la riflessione del giovane Foucault, e che faranno sentire il loro effetto anche sulla sua produzione più matura. Per Canguilhem, infatti, come spiega fin dall'*Introduzione* all'*Essai* dedicata al rapporto tra medicina e filosofia, la pratica medica consente «un'introduzione ai problemi umani concreti», grazie all'esperienza del patologico, che

² I primissimi lavori di Foucault sono i seguenti: M. FOUCAULT, *Maladie mentale et personnalité*, Paris, Puf, 1954 (ed. riv. e corr. *Maladie mentale et psychologie*, Paris, Puf, 1962); introduzione e traduzione di L. BINSWANGER, *Le rêve et l'existence*, Paris, Desclée de Brouwer, 1954; *La psychologie de 1850 à 1950* (1957), in M. FOUCAULT, *Dits et écrits I, 1954-1975*, Paris, Gallimard, 2001², pp. 148-165; *La recherche scientifique et la psychologie* (1957), ivi, pp. 165-186; V. VON WEIZSÄCKER, *Le cycle de la structure*, trad. fr. M. Foucault, D. Rocher, préface H. Ey, Paris, Desclée de Brouwer, 1958. Sul primo Foucault cfr. E. BASSO, *De la philosophie à l'histoire en passant par la psychologie: que nous apprennent les archives de Foucault des années 1950?*, «Astérior», XXI, 2019, consultabile online al sito <https://journals.openedition.org/asterion/4164>; e P. MACHEREY, *Aux sources de "L'histoire de la folie": une rectification et ses limites*, «Critique», 471-472, 1986, pp. 753-774. Più in generale, sul rapporto tra Foucault e la medicina cfr. il volume collettivo P. ARTIÈRES (éd.), *Michel Foucault et la médecine. Lectures et usages*, Paris, Kimé, 2001.

sarebbe impensabile per una filosofia di impostazione fenomenologica, dominante all'epoca in Francia. Per Canguilhem la medicina deve essere considerata innanzitutto sotto il suo aspetto *tecnico*, come «una tecnica o un'arte», e precisamente come «una tecnica di costituzione o di ricostituzione del normale»³. La tecnica medica si iscrive dunque – bergsonianamente – nella vita, in quanto ne *prolunga* lo slancio originario. Canguilhem scrive che «Ogni tecnica umana, ivi compresa quella della vita, è iscritta nella vita, vale a dire in una attività di informazione e di assimilazione della materia», in quanto «la tecnica umana, prolung[a] impulsi vitali al servizio dei quali essa tenta di mettere una conoscenza sistematica che li libererebbe dei molti e dispendiosi tentativi ed errori della vita». Insomma, «La vita, per il medico, non è un oggetto, bensì una realtà polarizzata di cui la medicina prolunga, portando su di essa la luce relativa ma indispensabile della scienza umana, lo sforzo spontaneo di difesa e di lotta contro tutto ciò che è di valore negativo»⁴.

Foucault d'altra parte ha riconosciuto precocemente il debito contratto nei confronti di Canguilhem fin dal periodo della sua formazione, sia in privato che in pubblico⁵. Nella *Introduzione* all'edizione americana de *Il normale e il patologico* (1978), riveduta e corretta pochi giorni prima della morte (1984), egli iscrive esplicitamente il proprio lavoro nella tradizione francese della storia delle scienze rappresentata dalle figure di Koyré, Bachelard, Jean Cavailles, e – appunto – Georges Canguilhem. L'originalità di Canguilhem, rispetto alla maniera classica in cui era stata concepita fino ad allora (dopoguerra) questa disciplina, elaborata generalmente

³ G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico* (1966²), trad. it di D. Buzzolan, Torino, Einaudi, 1998, pp. 9-10.

⁴ Ivi, pp. 99-100. Sulla lettura di Bergson cfr. G. CANGUILHEM, *Commento al terzo capitolo dell'Evoluzione creatrice* (1943), trad. it. a cura di G. Bianco, in G. DELEUZE, G. CANGUILHEM, *Il significato della vita*, Milano, Mimesis, 2006, pp. 53-96.

⁵ In una lettera a Canguilhem del giugno 1965 Foucault dichiarava: «Quando ho cominciato a lavorare, dieci anni fa, non la conoscevo, e nemmeno i suoi libri. Ma quello che ho fatto dopo, certamente, non avrei potuto farlo se non l'avessi letta. [Il mio lavoro] porta, in cavo, la sua impronta» cit. da ERIBON, *Michel Foucault*, cit., p. 175 (trad. mia). Sul rapporto Foucault/Canguilhem, cfr. P. MACHEREY, *Da Canguilhem a Foucault. La forza delle norme* (2009), trad. it. di P. Godani Pisa, Ets, 2011; e F. DOMENICALI, *Biopolitica e libertà. Dieci capitoli su Foucault*, Napoli-Salerno, Orthotes, 2018, pp. 229-285. Su Canguilhem, una delle monografie più complete resta: G. LE BLANC, *La vie humaine. Anthropologie et biologie chez Georges Canguilhem*, Paris, Puf, 2002.

a partire dai saperi più “nobili” per antichità di fondazione e grado di formalizzazione/matematizzazione, risiede – osserva Foucault – nel fatto che «Canguilhem ha ribaltato il problema; ha centrato l’essenza del suo lavoro sulla storia della biologia e su quella della medicina, ben sapendo che l’importanza teorica dei problemi sollevati dallo sviluppo di una scienza non è per forza direttamente proporzionale al grado di formalizzazione che essa ha raggiunto. Ha dunque fatto scendere la storia delle scienze dai vertici [...] verso regioni in cui le conoscenze sono molto meno deduttive»⁶.

Così facendo, Canguilhem «ha rimaneggiato la disciplina stessa su di un certo numero di punti essenziali», sostanzialmente quattro: 1) ha praticato la storia delle scienze non come una «storia del vero», ma come una «storia del discorso veridico», che mette cioè in discussione la stessa ripartizione del vero e del falso, così come i criteri che presiedono alla loro identificazione; 2) ha introdotto il «punto di vista dell’epistemologia» intesa come «la ricerca della normatività interna alle diverse attività scientifiche, così come esse sono state effettivamente messe in atto»⁷ riabilitando il piano storico; in tal modo, 3) ha rivoluzionato la nostra concezione del rapporto tra *conoscenza* e *vita* nel campo della biologia, introducendo il punto di vista *vitalista*, ma si tratta di un «vitalismo» concepito essenzialmente come un «indicatore» epistemologico capace di guidare la ricerca del biologo («un’esigenza piuttosto che un metodo, una morale più che una teoria»)⁸; infine, 4) Canguilhem ha ridefinito il problema teorico della conoscenza mostrando «che cosa ne è del concetto nella vita», e che «formare concetti è una maniera di vivere, non di uccidere la vita»⁹.

L’epistemologia storica francese si configura pertanto, agli occhi di Foucault, come «una filosofia del sapere, della razionalità e del concetto» che si contrappone a «una filosofia dell’esperienza, del

⁶ M. FOUCAULT, *La vita: l’esperienza e la scienza* (1984), in G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, cit., p. 276.

⁷ Ivi, p. 279.

⁸ Il riferimento è al saggio di G. CANGUILHEM: *Aspetti del vitalismo* (1946-1947), in *La conoscenza della vita*, trad. it. di F. Bassani, Bologna, Il Mulino, 1976, pp. 125-147.

⁹ FOUCAULT, *La vita: l’esperienza e la scienza*, cit., p. 281. Cfr. G. CANGUILHEM, *Il vivente e il pensiero* (1952), in *La conoscenza della vita*, cit., pp. 33-38; ID., *Le concept et la vie* (1966), in *Études d’histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, Paris, Vrin, 1994⁷, pp. 335-364.

senso e del soggetto» di derivazione fenomenologica (come si è detto) a lungo dominante in Francia (Sartre, Merleau-Ponty)¹⁰. Sul piano più direttamente filosofico tutto ciò ha avuto degli *effetti* importanti, poiché questa innovazione si è tradotta nella possibilità concreta di «ripensare la questione del soggetto»¹¹ a partire dalla sua qualità di essere «vivente» (*vivant*), e non dal «vissuto» (*veçu*) della coscienza.

3. Medicina e biopolitica.

Tuttavia, come osserva anche Didier Eribon, l'«impronta» di Canguilhem sarebbe avvertibile, più che nella *Histoire de la folie*, soprattutto nel secondo volume importante di Foucault, che è la *Naissance de la clinique* (1963)¹². Ora, qual è il ruolo specifico della medicina in *Nascita della clinica*? Secondo Foucault, in ambito clinico il cambiamento fondamentale si sarebbe verificato verso la fine del XVIII secolo, all'epoca della Rivoluzione francese, con lo «sblocco epistemologico» dei saperi bio-medici che ha riguardato, sia direttamente il livello del sapere, attraverso il suo rapido incremento, sia l'estensione del campo di esercizio del *potere medico*. La medicina viene perciò messa espressamente in relazione col problema del potere politico e della gestione di popolazioni. Foucault osserva che verso la fine del XVIII secolo ci troviamo di fronte a «una medicina sufficientemente legata allo Stato per poter, d'accordo con esso, praticare una politica costante, generale ma differenziata, dell'assistenza», così che «la medicina diviene un compito nazionale»¹³. Ed è appunto il problema della «*police*» medica, e dello «statuto politico della medicina», quello che si impone a partire da questo periodo, di una medicina *sociale* sempre più assoggettata a «un duplice controllo: quello delle istanze politiche sull'esercizio della medicina, e quello d'un corpo medico

¹⁰ FOUCAULT, *La vita: l'esperienza e la scienza*, cit., p. 272. Di questa «linea di demarcazione» si discute in: P. CASSOU-NOGUÈS, P. GILLOT (éds.), *Le concept, le sujet, la science. Cavaillès, Canguilhem, Foucault*, Paris, Vrin, 2009.

¹¹ FOUCAULT, *La vita: l'esperienza e la scienza*, cit., p. 283.

¹² Il volume appare nella collana «Galien» di Presses Universitaires de France, diretta da Canguilhem (cfr. ERIBON, *Michel Foucault*, cit., pp. 259-264).

¹³ M. FOUCAULT, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico* (1972²), trad. it. di A. Fontana, M. Bertani, Torino, Einaudi, 1998, p. 32.

privilegiato sull'insieme dei medici esistenti»¹⁴. Insomma, già dalla fine del Settecento, secondo Foucault, si sarebbe delineata una situazione per cui

La medicina non deve più essere solamente il *corpus* delle tecniche della guarigione e del sapere che richiedono; essa comprenderà anche una conoscenza dell'*uomo in salute*, cioè un'esperienza dell'*uomo non malato* e una definizione dell'*uomo modello* insieme. Essa assume, nella gestione dell'esistenza umana, postura normativa¹⁵.

«Normativa,» o anche *normalizzatrice*, nel senso di Canguilhem, secondo cui «normare, normalizzare, significa imporre un'esigenza [una norma] a un'esistenza»¹⁶.

Si tratta di considerazioni originali sullo statuto politico della medicina che Foucault riprenderà e rielaborerà in proprio nell'ambito di una serie di conferenze tenute verso la metà degli anni Settanta che inaugurano il cantiere propriamente *biopolitico*, in specie quelle tenute a Rio de Janeiro nel 1974 dedicate alla *Crisi della medicina* e alla *Nascita della medicina sociale*¹⁷, le cui conclusioni troviamo riassunte in un capitolo centrale de *La volontà di sapere* (1976) e ribadite nell'ultima lezione del suo corso al Collège de France, sempre nel 1976 (*"Bisogna difendere la società"*). Come ha sottolineato Mauro Bertani, curatore della riedizione italiana di *Nascita della clinica*, «tutto un fronte della ricerca di Foucault sulla funzione (e sul funzionamento) del dispositivo bio-medico nelle società occidentali moderne si collega idealmente a tutta una serie di luoghi e a talune delle indicazioni contenute in *Nascita della clinica*, ed innanzitutto [alla] questione del nuovo statuto della vita e della malattia che comincia a delinearsi a partire dall'emergere della medicina clinica»¹⁸.

Non è il caso, chiaramente, in questa sede, di sottoporre ad analisi la *biopolitica* foucaultiana, un tema che in questi ultimi anni, e

¹⁴ Ivi, p. 39.

¹⁵ Ivi, p. 47.

¹⁶ CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, cit., p. 201.

¹⁷ Cfr. M. FOUCAULT, *Crisi della medicina o crisi dell'antimedicina?*, trad. it. di A. Petrillo, in *Archivio Foucault 2. Il filosofo militante. Interventi, colloqui, interviste. 1971-1977*, Milano, Feltrinelli, 1997, pp. 202-219; ID., *La nascita della medicina sociale*, ivi, pp. 220-240. Ma si veda anche ID., *La politica della salute nel XVIII secolo* (1976), ivi, pp. 187-201.

¹⁸ M. BERTANI, *Dopo Nascita della clinica*, postfazione a FOUCAULT, *Nascita della clinica*, cit., pp. 230-231.

soprattutto dall'inizio degli anni Duemila, è stato intensamente discusso, per cui mi limito a rimandare in nota ai contributi fondamentali¹⁹. Quello che conta, è il fatto che lo statuto politico della medicina, analizzato nei primi anni Sessanta in *Nascita della clinica* a fianco dell'«esperienza» dell'uomo malato, costituisca successivamente il *fulcro* della ricerca foucaultiana che si sviluppa a partire e per tutto il corso degli anni Settanta, e cioè la «biopolitica» – dove per *biopolitica* (in senso ampio) si deve intendere tutto «quel che fa entrare la vita ed i suoi meccanismi nel campo dei calcoli espliciti e fa del potere-sapere un agente di trasformazione della vita umana»²⁰, e, in un senso più ristretto, proprio a partire dall'intervento della tecnologia bio-medica. “*Biopolitica*” come *medicalizzazione*, dunque²¹. Ma allora si affollano tutta una serie di interrogativi: come uscire da questa tragica *impasse*? È possibile individuare un fronte di *resistenza* che si collochi all'interno (o all'esterno) di questo enorme processo di medicalizzazione coatta che ha avuto luogo nelle società occidentali moderne? Come ridefinire lo statuto politico della medicina in un senso più libertario – che tratti cioè l'essere umano finalmente come soggetto, e non più come semplice oggetto della cura? Come sfuggire alla reificazione bio-medica, all'alienazione della salute?

¹⁹ Sulla questione biopolitica la letteratura è vastissima. In italiano, mi limito a rimandare a: L. BAZZICALUPO, R. ESPOSITO (a cura di), *Politica della vita. Sovranità, biopotere, diritti*, Roma-Bari, Laterza, 2003; R. ESPOSITO, *Bios. Biopolitica e filosofia*, Torino, Einaudi, 2004; A. CUTRO, *Michel Foucault. Tecnica e vita. Biopolitica e filosofia del bios*, Napoli, Bibliopolis, 2004; A. CUTRO (a cura di), *Biopolitica. Storia e attualità di un concetto*, Verona, Ombre corte, 2005; L. BAZZICALUPO, *Il governo delle vite. Biopolitica ed economia*, Roma-Bari, Laterza, 2006; N. ROSE, *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, trad. it. di M. Marchetti, G. Pipitone, Torino, Einaudi, 2008; L. BAZZICALUPO, *Biopolitica. Una mappa concettuale*, Roma, Carocci, 2010.

²⁰ M. FOUCAULT, *La volontà di sapere. Storia della sessualità 1* (1976), trad. it. di P. Pasquino, G. Procacci, Milano, Feltrinelli, 1977, p. 126.

²¹ Questo interesse ha condotto alla costituzione di un gruppo di ricerca sulla *Histoire et analyse des institutions médicales* presso la cattedra di “Storia dei sistemi di pensiero” al Collège de France. Negli archivi del Centre Michel Foucault, all'Institut Mémoire de l'Édition Contemporaine (IMEC) di Caen, è conservato un progetto di ricerca intitolato, significativamente: *Résistances à la médecine*, inedito (FCL 4.10 4/4). Per un esame dettagliato di questo documento cfr. DOMENICALI, *Biopolitica e libertà*, cit., pp. 171-177.

4. Critiche all'antimedicina.

E a questo punto si dovrebbe sottolineare che il fatto che Foucault sia stato *il* teorico della «biopolitica» (e quindi anche un implacabile critico della medicalizzazione moderna) non significa che egli condividesse acriticamente le tesi – o addirittura, che fosse un simpatizzante – del movimento dell'«antimedicina» *tout court*. A questo proposito c'è un'interessante polemica con Ivan Illich, sulla quale è stato raramente posto l'accento, e che invece a mio avviso consente di comprendere meglio sia le riserve di Foucault rispetto alle «resistenze» alla biopolitica, che la sua analisi della «biopolitica» stessa. Si tratta di una polemica che può essere agevolmente ricostruita, nelle sue linee di fondo, prendendo in esame il fondamentale articolo intitolato: *Crisi della medicina o crisi dell'antimedicina?*, apparso nel 1976 sulla “Revista centroamericana de Ciencias de la Salud”. Come anticipavamo, si tratta del testo di una conferenza tenuta all'Istituto di medicina sociale dell'Università di Rio de Janeiro nell'ottobre del 1974.

Qui Foucault esamina dettagliatamente la pretesa *crisi della medicina* attuale, su cui aveva insistito Ivan Illich in *Nemesi medica*²², tentando di sottoporla al vaglio della storia: si tratta veramente di una crisi recente? Foucault crede di no. Egli è convinto che «la crisi attuale non [sia] veramente solo attuale», e che «Le sue radici storiche vanno ricercate nella pratica sociale della medicina»²³ – di una medicina, osserva ancora Foucault, che in fondo, da quando la conosciamo, è *sempre stata “sociale” e agente di socializzazione/normalizzazione*. La crisi attuale non costituisce pertanto una novità, ma richiede di essere interpretata come l'ultimo atto di una storia iniziata molto lontano (come mostrato in *Nascita della clinica*), già alla fine del XVIII secolo. La crisi della medicina ha quindi un'origine antica, e per di più è *strutturale*, non contingente. Secondo Foucault essa giunge a maturazione con il famoso Piano Beveridge, attraverso cui, nel pieno della Seconda guerra mondiale (1942), lo Stato, paradossalmente, «si faceva carico del compito esplicito di garantire ai suoi membri non solo la vita, ma la vita in

²² I. ILLICH, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute* (1976), trad. it. di T. Casartelli, Como, Red, 2013.

²³ FOUCAULT, *Crisi della medicina o crisi dell'antimedicina?*, cit., p. 206.

buona salute»²⁴.

Per ciò il Piano Beveridge viene assunto da Foucault come il modello emergente, come una sorta di *matrice* teorico-pratica della politica sanitaria dalla maggior parte degli stati capitalisti dell'Occidente, che connoterà in profondità la «biopolitica» del XX secolo. Egli sottolinea che questa programmazione sanitaria delle società europee e americane ha avuto *quattro* effetti principali: 1) sancire formalmente il principio che lo Stato si deve fare carico della gestione della salute delle popolazioni; 2) consentire l'elaborazione di una nuova morale e di una nuova percezione del corpo, di un nuovo "sguardo"; 3) con la statalizzazione della medicina, la salute fa il suo ingresso nel campo della macroeconomia; e così 4) diventa anche l'oggetto di una lotta politica. A partire da queste premesse, Foucault mette in evidenza quelli che sono, a suo avviso, i *tre* aspetti portanti dell'attuale «crisi» della medicina: *iatrogenia*, *medicalizzazione*, *bio-economia*.

In primo luogo «la distorsione che esiste tra la scientificità della medicina e la positività dei suoi effetti, o tra la scientificità e l'efficacia della medicina»²⁵ – ed è il fenomeno, osservato anche da Illich, della *iatrogenia*, che tuttavia Foucault declina nei termini di una «iatrogenia positiva» provocata dalle alterazioni introdotte dall'intervento terapeutico, che fanno entrare gli individui nella dimensione del *rischio medico*, cioè del «legame difficile da spezzare tra effetti positivi e negativi della medicina»²⁶. In secondo luogo, il fenomeno della *medicalizzazione indefinita*, cioè il fatto che la pratica della cura si sganci dalla domanda del paziente e venga perlopiù imposta dall'alto, in maniera autoritaria, presentandosi come «indefinita» proprio perché *non c'è più un "fuori"*, «Non si riesce a uscire dalla medicalizzazione»²⁷: «La medicina non ha più oggi un campo che le sia esterno»²⁸ – afferma Foucault. Infine, ultimo punto, l'ingresso della salute nei calcoli macroeconomici («l'economia politica della medicina», la bio-economia) in quanto la salute diventa oggetto di consumo, e il corpo umano viene messo

²⁴ Ivi, p. 202. Tra le fonti di Foucault: G. ROSEN, *A History of Public Health*, New York, MD Publication, 1958.

²⁵ FOUCAULT, *Crisi della medicina o crisi dell'antimedicina?*, cit., p. 206.

²⁶ Ivi, p. 208.

²⁷ Ivi, p. 213.

²⁸ Ivi, p. 214.

sul mercato (pensiamo al gene e alle pratiche di mappatura genetica), a tutto vantaggio delle grandi imprese farmaceutiche, e a danno del medico, ridotto a semplice *intermediario* tra produttore e consumatore/cliente (i medici come «semplici distributori di medicinali e di terapie»)²⁹.

Ora, è senz'altro vero che il quadro delineato da Foucault ha molti punti di contatto con l'«antimedicina» teorizzata da Illich (Foucault è tra gli autori più citati in *Nemesi medica*), eppure la prospettiva muta notevolmente. In primo luogo perché, secondo Foucault, «Il problema non è quello di sapere se serva una medicina sociale o una medicina individuale, quanto di interrogarsi sul *modello di sviluppo* della medicina»³⁰. Illich avrebbe infatti messo in discussione la medicina «senza mettere in questione la medicina stessa nella sua scientificità», come invece avrebbe dovuto fare, e così non si capisce da che punto muova la critica. I sostenitori dell'antimedicina, al posto della medicina ufficiale – continua Foucault – «propongono in cambio un'arte della salute demedicalizzata, vale a dire l'igiene, l'alimentazione, il ritmo di vita, le condizioni di lavoro, gli alloggi ecc. Ma che cos'è oggi l'igiene [si chiede F.], se non un insieme di regole stabilite e codificate da un sapere biologico e medico, quando non è l'autorità medica stessa, intesa in senso stretto, ad averla elaborata?». In sintesi: «L'antimedicina non può opporre alla medicina che dei fatti o dei progetti rivestiti di una certa forma di medicina»³¹. Il suo «rifiuto radicale e bucolico della medicina a favore di una riconciliazione non tecnica con la natura» è dunque un «tema paragonabile al millenarismo o al timore di un'apocalisse della specie umana»³², che si presenta più come il frutto di un'«inquietudine» tecnica che come l'esito di una meditazione ponderata. Insomma, la preoccupazione dell'antimedicina è senz'altro comprensibile, ma per come si è espressa non può che essere *utopistica*:

Non bisogna considerare la situazione attuale in termini di medicina o di antimedicina, d'interruzione o non-interruzione delle spese, di ritorno o meno a una sorta di igiene naturale, a un orientamento bucolico paramedico. Sono alternative prive di senso. Bisogna [invece]

²⁹ Ivi, p. 217.

³⁰ Ivi, p. 206 (corsivo mio).

³¹ Ivi, p. 213.

³² Ivi, p. 210.

affermare che la medicina non deve essere rifiutata né adottata di per se stessa, ma che la medicina fa parte di un sistema storico, che fa parte di un sistema economico e di un sistema di potere, che è necessario mettere in luce i legami tra la medicina, l'economia, il potere e la società per determinare in che misura è possibile rettificare e applicare il modello³³.

L'analisi storica si incarica pertanto di *riaprire il campo dei "possibili"*, smontando i dispositivi istituzionali per mostrare che l'alternativa è stata, ed è ancora, alla nostra portata.

5. *Le médecin de soi-même.*

La strategia della contrapposizione frontale non costituisce dunque la via di un'autentica liberazione dalle maglie della biopolitica, e si mostra pertanto una soluzione impraticabile. Più concretamente, a partire dagli inizi degli anni Ottanta, in Foucault comincia a delinearsi una soluzione alternativa, che è legata alla riscoperta della tematica del *medico di se stesso*. Già in Canguilhem si possono individuare i lineamenti della riabilitazione di questa tematica, in particolare in un articolo del 1978 dal titolo: *È possibile una pedagogia della guarigione?* dove la possibilità dell'*auto-medicina* (di diventare medici di se stessi) è contrapposta alle tesi allora in voga dell'antimedicina militante. Canguilhem osserva che:

Niente, al giorno d'oggi, paga più di un proclama *anti-x*. Dopo l'anti-psichiatria, che ha dato il *la*, è stato il turno dell'anti-medicalizzazione. Ma ben prima delle esortazioni di Ivan Illich a riappropriarsi della salute, ad autogestire la propria guarigione e a rivendicare il proprio diritto di morire, le ricadute della psicoanalisi e della psicosomatica sul piano della divulgazione mediatica avevano già popolarizzato l'idea di una trasformazione del malato in un medico di se stesso. Si pensava di inventarsi chissà cosa, mentre si trattava semplicemente di un ritorno al tema millenario del medico di se stesso.³⁴

³³ Ivi, pp. 218-219.

³⁴ G. CANGUILHEM, *È possibile una pedagogia della guarigione?* (1978), trad. it. di D. Tarizzo, in Id., *Sulla medicina. Scritti 1955-1989*, Torino, Einaudi, 2007, p. 49. Canguilhem considera «la trivialità concettuale dei propagandisti dell'autoguarigione» come «un'ideologia così ben intenzionata, ma così priva di autocritica. L'anti-medicina e l'anti-psichiatria [rincarica Canguilhem] sfruttano il

In nota Canguilhem fa riferimento al lavoro della sua allieva Evelyne Aziza-Shuster, *Le médecin de soi-même*, rielaborazione di una tesi di dottorato discussa sotto la sua direzione alla Sorbona di fronte a un *jury* di cui facevano parte lo stesso Foucault e François Dagognet. Aziza-Shuster ha studiato l'influsso culturale della cosiddetta "ordinanza di Tiberio" (narrata da Tacito, Svetonio, Plinio il Vecchio e Plutarco) in base a cui – questa era l'esortazione dell'imperatore – «passata la trentina, ogni uomo deve diventare medico di se stesso»³⁵. E sottolinea che: «Lungi dal mettere la medicina, o l'arte di conservare la salute e di guarire dalle malattie, alla portata di tutti, gli apologeti di questa ambizione [del medico di se stesso] pretendono di sottolineare il carattere inoperoso, o anche nefasto, di ogni intervento dell'arte sul corso naturale delle malattie. [...] Essi affermano il loro rifiuto di considerare una certa arte medica come strumento di cura delle malattie: l'arte medica, lungi dal poter essere messa alla portata di tutti, deve essere respinta da tutti»³⁶.

E qui si potrebbe osservare che il tema del medico di se stesso, nella riflessione di Foucault, è presente perlomeno fin dalla *Nascita della clinica*, dove contribuisce a delineare il tipo di problematizzazione che ha toccato il concetto di salute prima della "svolta" della fine del XVIII secolo. In particolare, c'è un interessante passaggio in cui Foucault osserva che, nell'antichità, «la pratica medica poteva accordare una grande importanza al regime, alla dietetica e a tutta una serie di regole di vita e di regole alimentari che il soggetto imponeva a se stesso» così che «proprio nel rapporto privilegiato della medicina con la salute si trovava inscritta la possibilità di essere medici di se stessi»³⁷. Il tema viene ripreso ed esplicitato nel terzo volume della *Storia della sessualità, La cura di sé* (1984), dove

vantaggio iniziale di cui godono tutte le petizioni di principio», così che «Colui che si vuole liberare dalla [...] tecnocrazia si ritrova imbrigliato nella rete di una medicina ancora in cerca di se stessa» (ivi, pp. 49-50).

³⁵ Cit. da G. CANGUILHEM, *L'idea di natura nel pensiero medico e nella pratica medica* (1972), in *Sulla medicina*, cit., p. 8. Su Canguilhem filosofo della medicina cfr. i saggi raccolti in H.J. HAN (éd), *Philosophie et médecine. En hommage à Georges Canguilhem*, Paris, Vrin, 2008.

³⁶ E. AZIZA-SHUSTER, *Le médecin de soi-même*, Paris, Puf, 1972, p. 5. L'autrice aggiunge che il tema del medico di se stesso ha una portata paradossale, il cui «significato, nei tempi moderni, appare integralmente» (ivi, p. 6); sul punto cfr. B. ANDRIEU, *Médecin de son corps*, Paris, Puf, 1999, pp. 7-12.

³⁷ FOUCAULT, *Nascita della clinica*, cit., p. 48.

Foucault spiega che nell'antichità (nel periodo imperiale soprattutto):

... la medicina non era concepita semplicemente come una tecnica d'intervento farmacologico o chirurgico in caso di malattia. Essa doveva anche definire, sotto forma di un *corpus* teoretico e normativo, uno stile di vita, un tipo di rapporto ponderato con se stessi, con il proprio corpo, con il cibo, la veglia, il sonno, le diverse attività e l'ambiente circostante. La medicina doveva insomma proporre, sotto la forma del regime, una struttura volontaria e razionale di comportamento³⁸.

Elemento essenziale di questa struttura razionale di comportamento è il fatto che le prescrizioni di prudenza dettate dal sapere medico debbano essere interiorizzate fino a diventare una parte del soggetto, attraverso un'accurata *paraskeue* (addestramento); l'ideale è quello di «essere armati – avendola costantemente sottomano – di una “riserva di sicurezza” che ci si è procurati molto presto, cui si ricorre spesso e che è regolarmente oggetto di meditazione. Tale è il *logos* medico, che detta a ogni istante il giusto regime di vita»³⁹. Per questo un medico come Areteo – osserva Foucault – può consigliare di «acquisire fin da giovani un numero di nozioni tale da poter essere sempre, nelle comuni circostanze della vita, medici di se stessi»⁴⁰. Così si istituisce un nuovo tipo di *sguardo*, dipendente da uno *schema nosografico*, cioè il fatto che «una “pratica igienica” [...] implic[hi] una sorta di percezione medica del mondo, o quanto meno dello spazio e delle circostanze in cui si vive»⁴¹. Essa può riguardare le «“variabili” mediche di una casa», per esempio, oppure i momenti del tempo (la nozione di *kairos*), il regime alimentare (la *diaite*)⁴², e così via. Nel I e II secolo della nostra era si manifesta pertanto tutta una nuova attenzione nei confronti del corpo, un'inquietudine, una *problematizzazione* gene-

³⁸ M. FOUCAULT, *La cura di sé. Storia della sessualità* 3 (1984), trad. it. di L. Guarino, Milano, Feltrinelli, 1991, p. 104.

³⁹ Ivi, p. 105. Sulla *paraskeue* cfr. M. FOUCAULT, *L'ermeneutica del soggetto. Corso al Collège de France 1981-1982*, trad. it. di M. Bertani, Milano, Feltrinelli, 2003, pp. 283-290. Sulla *paraskeue* come «dispositivo etico» cfr. DOMENICALI, *Biopolitica e libertà*, cit., p. 471 e ss.

⁴⁰ FOUCAULT, *La cura di sé*, cit., p. 104.

⁴¹ Ivi, p. 105.

⁴² Foucault dedica alla «Dietetica» un'intera sezione de *L'uso dei piaceri. Storia della sessualità* 2 (1984), trad. it. di L. Guarino, Milano, Feltrinelli, 1991, pp. 99-143.

rata a partire da nuovi elementi, così come da una differente configurazione del sapere medico⁴³.

6. Filosofia e medicina nella “Cultura di sé”.

E la filosofia, che ruolo ha in questa “cura”? Un ruolo imprescindibile, senza dubbio. Nel fondamentale capitolo dedicato all’antica “Cultura di sé” Foucault sottolinea la «stretta correlazione [di questa cura] con il pensiero e la pratica medica»⁴⁴ così come si è espressa nel periodo ellenistico e romano, che Foucault considera come una vera e propria “età dell’oro”. Si tratta di un aspetto ben conosciuto. Già in Epicuro, tradizionalmente, la filosofia è equiparata a una *terapia* dell’anima (si pensi al famoso “tetrafarmaco”)⁴⁵. Ma Foucault sostiene che nel periodo romano questa tendenza ad avvicinare medicina e filosofia si rafforza notevolmente, e così possiamo incontrare, in un autore molto rappresentativo come Plutarco, l’affermazione secondo cui «filosofia e medicina appartengono a “un solo e identico campo” (*mia chora*)»⁴⁶. Epitteto, dal canto suo, sosteneva che la sua scuola

⁴³ Manlio Iofrida, in tal senso, ha rilevato che nella «trattazione di Foucault sul ruolo della medicina [...] il sapere medico si configura non come sapere tecnico, ma come capacità del malato di essere indipendente dal medico, cioè, ancora una volta, di avere cura di sé [...]. Foucault parla allora significativamente di una vera e propria percezione medica del mondo, di una relazione col mondo, che si delinea in questa medicina, che non è quella di un soggetto con un oggetto, ma di un soggetto che, nell’atto in cui si rapporta al mondo, si rapporta a se stesso e, nell’atto in cui si rapporta a se stesso, si rapporta al mondo. Sono pagine, queste, [conclude Iofrida] esemplari per la messa a fuoco di quella visione ecologica della conoscenza a cui Foucault è approdato» (M. IOFRIDA, D. MELEGARI, *Foucault*, Roma, Carocci, 2017, pp. 297-298).

⁴⁴ FOUCAULT, *La cura di sé*, cit., p. 57.

⁴⁵ Cfr. EPICURO, *Sentenze e frammenti*, 14, in *Scritti morali*, trad. it. di C. Diano, Milano, Rizzoli, 1987, p. 79: «Non sono da temere gli dèi; non è cosa di cui si debba stare in sospetto la morte; il bene è facile a procurarsi; facile a tollerarsi il male». Sulla filosofia come terapia cfr. A.-J. VOELKE, *La philosophie comme thérapie de l’âme. Études de philosophie hellénistique*, Paris, Éditions du Cerf, 1993.

⁴⁶ FOUCAULT, *La cura di sé*, cit., p. 57 (la citazione è tratta da PLUTARCO, *De tuenda sanitate præcepta*, 122e, trad. it. di M. Balbo, *Precepti igienici*, in *Tutti i Moralia*, Milano, Bompiani, 2017, p. 223: «non bisogna accusare i filosofi che parlano di salute di aver superato i confini della propria disciplina, ma al contrario vanno biasimati se non credono di dover cancellare del tutto i confini delle discipline, come in un terreno comune, per studiare e discutere insieme, unendo l’utile al dilettevole»).

filosofica doveva essere considerata come un dispensario, o un ambulatorio (*iatreion*) dell'anima, in cui ci si doveva recare, non tanto per apprendere delle nozioni puramente teoriche, bensì per curarsi dalle proprie passioni⁴⁷. Filone di Alessandria infine, nel celebre trattato *De vita contemplativa*, descrive una misteriosa comunità ascetica, ai confini dell'ebraismo, i cui membri si autodefinivano *Terapeuti*, e di cui sottolinea che:

La scelta di tali filosofi appare subito chiara dal loro nome: essi si chiamano *Therapeutai* e *Therapeutrides*, e questa loro denominazione, che deriva dal verbo *Therapeuo*, è ben adeguata [...]: esercitano infatti una terapia medica più nobile di quella praticata in città, poiché quest'ultima cura soltanto i corpi mentre quella anche le anime, afflitte da mali gravi e difficilmente curabili, mali che furono originati da piaceri e desideri e sofferenze, paure, ambizioni, follie, ingiustizie e da una quantità inesauribile di altre passioni e vizi⁴⁸.

L'operatore del passaggio dalla medicina alla filosofia, la "nozione-cerniera" – come spiega Foucault nella *Cura di sé* – è la nozione di *pathos*, che nel pensiero medico greco corrisponde sia a una malattia fisica, somatica, che a una malattia dell'anima, essendo concepito (questo *pathos*) come uno stato di passività, un'affezione, come una passione che coinvolge tutto lo psichismo dell'individuo alterandone l'equilibrio⁴⁹. Perciò, nella sua etiologia, Filone può sostenere che «passioni e vizi» (piaceri, desideri, sofferenze, paure, ambizioni, follie e ingiustizie) che fanno soffrire il corpo, possono avere la loro origine nel disordine psichico, testimoniando di una tendenza *psico-somatica* caratteristica nella medicina antica.

⁴⁷ EPITTETO, *Diatribes*, III, 23, 30, trad. it. di C. Cassanmagnago, in *Tutte le opere*, Milano, Bompiani, 2009, p. 731: «È un ospedale, uomini, la scuola di un filosofo: non si deve uscirne dopo aver gioito, ma dopo aver sofferto».

⁴⁸ FILONE D'ALESSANDRIA, *La vita contemplativa*, trad. it. a cura di P. Graffigna, Genova, Il melangolo, 1992, pp. 35-37. A proposito della stretta correlazione tra medicina e filosofia in quest'epoca, Foucault fa riferimento anche alle lettere di Seneca, all'epistolario tra Marco Aurelio e Frontone e ai *Discorsi sacri* di Elio Aristide, testi in cui emerge chiaramente questa preoccupazione essenziale.

⁴⁹ Cfr. FOUCAULT, *La cura di sé*, cit., pp. 57-58.

7. Pratiche della filosofia.

E poi la filosofia nell'antichità viene continuamente paragonata al sapere medico in quanto è concepita anch'essa essenzialmente come una *pratica* – ed è un altro aspetto importante su cui insiste Foucault. Come tutti sanno, egli è approdato allo studio dell'antico anche a seguito di alcune suggestioni ricevute dai lavori di Pierre Hadot sul tema degli esercizi spirituali⁵⁰. Come Hadot, Foucault concepisce la filosofia antica sotto il segno della cura (*epimeleia*), e di una cura che è finalizzata esplicitamente alla *prassi*, al conseguimento di un certo beneficio, che può essere, a seconda delle scuole, la tranquillità dell'animo, l'autarchia, la libertà e così via – piuttosto che al discorso astratto o alla conoscenza teoretica del vero, come sarebbe invece accaduto nella sezione dominante della filosofia "moderna". La filosofia *antica* ha perciò principalmente un obiettivo *ethopoietico* (formatore di *ethos*), non teoretico. Anche Hadot, come si diceva, ha fortemente valorizzato una concezione della filosofia antica intesa come *scelta di vita*, sottolineando che, nell'antichità

Il discorso filosofico ha [...] origine da una scelta di vita e da un'opzione esistenziale, e non viceversa. In secondo luogo, questa decisione e questa scelta non avvengono mai in solitudine: filosofia o filosofi non si trovano mai se non all'interno di un gruppo, di una comunità, in una parola di una "scuola" filosofica e, per l'esattezza, una scuola filosofica corrisponde dunque, prima di tutto, alla scelta di un certo modo di vivere, a una certa scelta di vita, a una certa opzione esistenziale che esige dall'individuo un totale cambiamento di vita, una conversione di tutto l'essere; insomma, un certo desiderio di essere e di vivere in un certo modo⁵¹.

In quest'epoca «Il discorso filosofico teorico nasce [...] da un'opzione esistenziale iniziale e ad essa ritorna»⁵². In epoca moderna si sarebbe invece compiuto il definitivo «divorzio tra il

⁵⁰ Il testo di riferimento è ovviamente P. HADOT, *Esercizi spirituali* (1977), trad. it. di A.M. Marietti in *Esercizi spirituali e filosofia antica*, Torino, Einaudi, 2005.

⁵¹ P. HADOT, *Che cos'è la filosofia antica?* (1995), trad. it. di E. Giovannelli, Torino, Einaudi, 1998, p. 5.

⁵² *Ibidem*. Si tratta di un'idea della filosofia che fa da filo conduttore alle conversazioni in P. HADOT, *La filosofia come modo di vivere. Conversazioni con Jeannie Carlier e Arnold I. Davidson* (2001), trad. it. di A.C. Peduzzi, L. Cremonesi, Torino, Einaudi, 2008.

modo di vita e il discorso filosofico»⁵³, dando luogo a quello che Hadot definisce come il processo della «teoretizzazione della filosofia»⁵⁴. Nello stesso senso, Foucault ha considerato la differenza tra filosofia antica e moderna dal punto di vista di una progressiva affermazione del pensiero filosofico inteso come discorso astratto, sia da quello del divorzio tra filosofia e «spiritualità», tra *conoscenza* e *cura* di sé, che avrebbe avuto luogo a partire dalla frattura costituita dal «momento cartesiano»⁵⁵. Partendo da alcune considerazioni riguardanti il pensiero politico di Platone, nella lezione del 9 febbraio 1983 (corso: *Il governo di sé e degli altri*), Foucault afferma che la filosofia, nell'antichità

[...] non deve essere solo *mathesis* ma anche *askesis*. Se è vero che la filosofia non è semplicemente l'apprendimento di una conoscenza ma deve essere anche un modo di vita, una maniera di essere, un certo rapporto pratico con se stessi, attraverso il quale ci si costruisce e si lavora su se stessi, se è dunque vero che la filosofia deve essere *askesis* (ascesi), è egualmente vero che il filosofo quando deve affrontare non solo il problema di se stesso ma anche quello della città, non può accontentarsi di essere semplicemente *logos*, di essere semplicemente quello che dice la verità: deve essere, al contrario, colui che partecipa, che mette mano all'*ergon*.⁵⁶

⁵³ HADOT, *Che cos'è la filosofia antica?*, cit., p. 242.

⁵⁴ Ivi, p. 252.

⁵⁵ Secondo Foucault, il «momento cartesiano» avrebbe riqualificato filosoficamente lo *gnothi seauton*, squalificando al contempo l'*epimeleia eautou* (cfr. FOUCAULT, *L'ermeneutica del soggetto*, cit., p. 16). Nello stesso corso di lezioni, Foucault definisce la *filosofia* come «quella forma di pensiero che si interroga non tanto su quel che vero e quel che è falso, bensì su ciò che fa sì che vi sia e vi possa essere del vero e del falso, e che si possa, oppure no, far prevalere il vero rispetto al falso», mentre la *spiritualità* è definita come «la ricerca, la pratica e l'esperienza per mezzo delle quali il soggetto opera su se stesso le trasformazioni necessarie per avere accesso alla verità» (ivi, p. 17). Per una critica di questa tesi cfr. HADOT, *Che cos'è la filosofia antica?*, cit., pp. 252-254. Sul rapporto Foucault-Hadot, cfr. A.I. DAVIDSON, *Michel Foucault e la tradizione degli esercizi spirituali*, in M. GALZIGNA (a cura di), *Foucault, oggi*, Milano, Feltrinelli, 2008, pp. 163-179.

⁵⁶ M. FOUCAULT, *Il governo di sé e degli altri. Corso al Collège de France (1982-1983)*, trad. it. di M. Galzigna, Milano, Feltrinelli, 2009, p. 212. Sulla filosofia antica come forma di vita si veda la lezione del 9 marzo 1983, prima ora (ivi, pp. 326-337).

8. Un caso paradigmatico: Galeno.

Fino a questo momento ci siamo interessati ai tratti più generali della rappresentazione foucaultiana dell'antico, da un punto di vista prettamente filosofico. Ma in essa figurano anche i medici propriamente detti, a cui viene dato ampio rilievo: Rufo d'Efeso, Ateneo, Sorano e, ovviamente, Galeno. Questo approfondimento costituisce una sorta di "terzo tempo" nello sviluppo della problematizzazione foucaultiana della medicina. E, d'altra parte, proprio l'indagine della medicina antica è stata ritenuta uno degli aspetti più stimolanti della sua analisi. Mario Vegetti, ad esempio, commentando la "selezione" dei testi antichi su cui si fonda la ricerca foucaultiana, ha considerato le pagine dedicate ai medici di età romana (da Rufo e Ateneo a Galeno e Sorano) come «un dato [...] di grande rilievo» nonché uno dei tratti più originali della sua «costruzione» storiografica⁵⁷.

Galeno è senza dubbio l'autore più rappresentativo di tutta questa *cultura medica di sé*, così come della letteratura dedicata alla terapeutica dell'età imperiale. Foucault, come anticipavamo, si è occupato ampiamente di questo autore, dedicandogli un lungo sviluppo di un capitolo centrale della *Cura di sé* («Il corpo»)⁵⁸, oltre che varie lezioni dei suoi ultimi corsi al Collège de France. Tra i testi presi in esame spicca la più importante tra le opere morali di Galeno (che è anche la sola che ci sia pervenuta), e cioè il trattato sulla *Diagnosi delle passioni e degli errori propri di ciascuno* (*Peri diagnoseos*)⁵⁹, che Foucault commenta lungamente soprattutto

⁵⁷ M. VEGETTI, *L'ermeneutica del soggetto. Foucault, gli antichi e noi*, in *Foucault, oggi*, cit., p. 151. Vegetti sottolinea che «Quella dell'antico non può insomma venir considerata una "scoperta" [...] bensì piuttosto una "costruzione" intellettuale da parte di Foucault, come lo è qualsiasi impresa storiografica di questo impegno e di questo livello» (ivi, pp. 150-151); dello stesso autore, si veda anche *Foucault e gli antichi*, in P.A. ROVATTI (a cura di), *Effetto Foucault*, Milano, Feltrinelli, 1988, pp. 39-45. Per un'analoga critica alla "selezione" operata da Foucault cfr. G. CAMBIANO, *Il ritorno degli antichi*, Roma-Bari, Laterza, 1988, pp. 127-144.

⁵⁸ Cfr. FOUCAULT, *La cura di sé*, cit., pp. 109-115.

⁵⁹ Il titolo completo è: *Peri diagnoseos kai therapeias ton en te ekastou psuke idion pathon*, che cito dalla trad. it. a cura di M. Menghi, M. Vegetti, GALENO, *La diagnosi delle passioni e degli errori propri di ciascuno*, in *Id.*, *Le passioni e gli errori dell'anima. Opere morali*, Venezia, Marsilio, 1984. Ho confrontato il testo greco e latino edito da C. KÜHN, *De propiorum animi cuiusque affectuum*

nell'ambito dei suoi corsi e seminari, sottolineando diversi *tratti salienti* che sembrano convalidare lo *schema generale* da lui utilizzato nella rilettura degli antichi. Qui vorrei porre rapidamente l'accento su *tre temi*, che appaiono nel *Trattato* di Galeno, e che mi sembra si prestino a compendiare il rapporto istituito, in epoca imperiale, tra *medicina, filosofia e cura di sé* – temi che sono, nello specifico: 1) il ruolo dell'altro; 2) la questione del governo delle passioni; e 3) la problematizzazione di una estetica dell'esistenza.

In primo luogo, secondo Galeno, nel trattamento e nella cura delle passioni la presenza dell'altro è indispensabile, perché, perlomeno all'inizio, è impossibile da parte del singolo formulare una corretta autodiagnosi. Ed è impossibile precisamente a causa del suo *amor proprio* (*filein tis eauton*) che gli impedisce di vedere quali siano le sue passioni ed errori, rendendolo cieco di fronte a se stesso. Perciò Galeno dedica le pagine più importanti del suo trattato alla problematica della scelta del «maestro» (*paidagogon*), di un maestro che deve essere «controllore» (*epopten*) e «supervisore» della pratica della cura, essendo incaricato appunto del difficile compito della diagnosi. Il maestro pertanto deve possedere alcune caratteristiche ben precise: non deve essere un adulatore, non deve frequentare i banchetti dei ricchi e dei potenti, deve condurre vita morigerata – ma soprattutto si caratterizza per la *parresia*, deve essere cioè un «uomo veritiero»⁶⁰ (*aletheuein*), che non teme di muovere rimproveri ed è capace di dire schiettamente la verità. Anche l'età è importante; Galeno precisa infatti che questo controllore, che si deve cercare in città e mettere personalmente alla prova, non può gioco-forza essere un giovane, in quanto deve possedere una certa esperienza di vita, e quindi si tratterà di una persona adulta, che abbia dato prova coi fatti della sua rettitudine morale. Da ciò si comprende che essere “medici di se stessi” non significa (come invece si potrebbe pensare) accentrare su di sé la gestione della propria salute, rinchiudersi nella propria individualità, isolarsi dagli altri – bensì, tutto all'opposto, prendersi cura significa «conoscere se stessi»⁶¹ (la conoscenza di sé è indispensabile) così

dignotione et curatione, in GALENI *Opera omnia*, Leipzig, Cnobloch, 1821-1833, t. V, pp. 1-103.

⁶⁰ GALENO, *La diagnosi delle passioni e degli errori propri di ciascuno*, cit., p. 28.

⁶¹ Ivi, p. 25.

bene da capire la propria debolezza e, riconoscendola, decidere consapevolmente di affidarsi all'aiuto e al controllo di un altro. Galeno perciò elabora una sorta di esercizio in due *step*: «In ogni cosa allora, quando siamo agli inizi, dobbiamo invitare gli altri a sorvegliarci con attenzione e a dichiararci quello in cui sbagliamo. In un secondo momento, invece, controlliamoci pure da soli»⁶².

Una volta individuata la persona che può essere in grado di dirigerci, ci dobbiamo impegnare in un esercizio costante (*askesis*) di ascolto e assimilazione di quanto ci viene detto, ed è la terapia del *logos*. La regola dell'esercizio impone infatti che «Ognuno di noi [...] ha bisogno di esercitarsi per quasi tutta la vita per diventare un uomo perfetto»⁶³; e si deve iniziare questo «lungo e continuo esercizio» attraverso cui ci si prende cura di sé (qui Galeno impiega il verbo *epimeleisthai*)⁶⁴ già molto presto, perché c'è un *limite* di età oltre il quale le passioni e gli errori si radicano al punto da diventare impossibili da correggere: non oltre i quaranta-cinquant'anni, dunque⁶⁵. L'obiettivo di quello che si configura come un vero e proprio *governo* delle passioni⁶⁶, è di «addomesticare e domare» (*emerosai te kai praunai*) le facoltà irrazionali (Galeno fa riferimento alla tripartizione platonica dell'anima) attraverso il corretto uso della *ragione* (*logos*). L'educazione delle passioni e la correzione degli errori, in principio esercizio lungo e faticoso di «autodisciplina» (*enkrateia*), col passare del tempo finiscono col diventare *habitus*,

⁶² Ivi, p. 42. Vegetti ha osservato che, nella terapia galenica, si tratta di «passare [...] dal controllo altrui all'autocontrollo. *Enkrateia* significa appunto dominare se stessi, vincere i propri desideri: uno sdoppiamento e una lotta che significano la vittoria della parte razionale dell'anima su quelle irrazionali. L'autocontrollo dà finalmente luogo alla temperanza saggia e ragionevole, alla *sophrosyne*» (M. VEGETTI, *La terapia dell'anima. Patologia e disciplina del soggetto in Galeno*, in GALENO, *Le passioni e gli errori dell'anima*, cit., p. 147).

⁶³ GALENO, *La diagnosi delle passioni e degli errori propri di ciascuno*, cit., p. 31.

⁶⁴ Ivi, p. 35, p. 51.

⁶⁵ Ivi, p. 32, p. 57.

⁶⁶ Vegetti, a questo proposito, ha parlato di una «politica galenica dell'anima e delle passioni», dove «Il principio di governo è costituito dall'anima razionale», e che si attua attraverso «L'educazione operata dal *logos* (proprio e altrui)» che è «propriamente, correzione, raddrizzamento (*epanorthosis*) di una natura che lasciata a se stessa tende a degenerare nella passione» (VEGETTI, *La terapia dell'anima*, cit., pp. 143-144). Sul punto cfr. anche M. VEGETTI, *La saggezza dell'attore. Problemi dell'etica stoica*, «aut-aut», CXCIV-CXCVI, 1983, pp. 19-41.

abitudine, possesso stabile dell'individuo, inscrivendosi nella sua anima e finanche negli automatismi del corpo (è la *psicagogia* di cui parla P. Hadot). Galeno insiste perciò su questa *terapia razionale delle passioni* anche nelle ultime battute del libro I, quando afferma che: «quanto più cresce il potere della ragione in questi esercizi, tanto più facilmente sarà raggiunta la loro completa sottomissione. [...] Il potere della ragione infatti sarà molto superiore in virtù delle prove a cui è sottomessa, e avrà la meglio sulle passioni che diminuiscono»⁶⁷.

I benefici che Galeno si attende da questa terapia, così come dalla *disciplina del desiderio* su cui si basa, sono anch'essi molto classici e molto tradizionali: l'imperturbabilità dell'animo (essere «tetragono alla sofferenza»), la temperanza (*sophrosyne*), ma soprattutto insiste sul «principio dell'autosufficienza»⁶⁸ (*autarkeiais digma*) considerato come la *via regia* capace di condurre l'uomo alla felicità (a essere *makarios*). Ma la cosa a mio avviso più interessante è che per Galeno questa compiuta realizzazione di sé mediante il lavoro ascetico non ha soltanto un significato etico, ma anche, e abbastanza esplicitamente, un valore *estetico*. A ben vedere infatti tutto il *Trattato* sulle passioni è costellato di riferimenti al bello e alla bellezza (o alla bruttezza) di determinati comportamenti etici all'epoca (come oggi) molto diffusi: «quanto è brutta l'anima di coloro che vanno in collera, e quanto è bella invece quella di chi non si adira»⁶⁹ – osserva Galeno. E poi, «se è brutto lo spettacolo di un uomo che agisce in modo vergognoso a causa della collera, è altrettanto brutto vederlo agire in quello stesso modo per amore, o a causa della sua avidità di cibi e di vino e della sua ingordigia»⁷⁰, poiché «non è bello quando si ha fame riempirci di cibo in modo esagerato e senza ritegno, o, quando si ha sete, vuotare avidamente tutta la coppa»⁷¹. La bellezza costituisce dunque un *criterio*, ed è concepita come il risultato (che esiterei a definire "accessorio", in quanto si presenta piuttosto come un *complemento indispensabile* della realizzazione di sé) di un lavoro critico e consapevole operato

⁶⁷ GALENO, *La diagnosi delle passioni e degli errori propri di ciascuno*, cit., pp. 58-59.

⁶⁸ Ivi, p. 54, p. 56.

⁶⁹ Ivi, p. 38.

⁷⁰ Ivi, p. 40.

⁷¹ Ivi, p. 42.

su se stessi, di un faticoso esercizio di auto-correzione e di estirpazione delle passioni e degli errori dall'anima umana – anche attraverso lo stimolo di quell'atteggiamento competitivo, agonistico, che caratterizza l'anima greca, la quale concepisce la vita intera come *lotta* e come *esercizio*: «Come prima cosa [...] lotteremo volentieri per superare coloro che con serietà inseguono queste stesse cose perché si tratta di una gara nobile e bella; quindi, una volta superati costoro, lotteremo per superare nuovamente noi stessi»⁷². Perciò, per chiudere, il fine perseguito attraverso la pratica dell'ascesi non è soltanto individuale, ma si presta ad offrirsi allo sguardo degli altri, a catturare la loro attenzione, ha cioè anche un alto valore esemplare (di *paradeigma*) che può essere senz'altro ricollegato all'ideale, anch'esso classico, della *kalokagathia*. Di qui un duplice valore *etico* ed *estetico* della cura, per cui l'anima dovrà essere, alla fine, «libera e bella»⁷³ (*eleutheran te kai kalen*).

9. Conclusioni.

Alla morte di Foucault, in un articolo commemorativo, Canguilhem ha osservato che, in fondo, se guardiamo al modo in cui si è

⁷² Ivi, p. 43.

⁷³ Ivi, p. 57. Pierre Hadot ha criticato l'idea foucaultiana di un'estetica dell'esistenza: «Ho un certo timore che Foucault, incentrando in modo troppo esclusivo la propria interpretazione sulla cultura di sé, sulla cura di sé, sulla conversione verso di sé e, in termini generali, definendo il proprio modello etico come un'estetica dell'esistenza, finisca per proporre una cultura del sé esclusivamente estetica, cioè, temo, una nuova forma di dandismo versione fine Novecento» (P. HADOT, *Riflessioni sulla nozione di cultura di sé* [1988], in *Esercizi spirituali e filosofia antica*, cit., pp. 175-176). Paul Veyne invece si è mostrato più comprensivo, situando il tentativo di Foucault in un orizzonte consapevolmente post-fondazionale, e sostenendo l'interesse e l'attualità della strategia foucaultiana legata all'idea di uno *stile di esistenza*, dove tuttavia «“Stile” non significa, in questo caso, distinzione. Il termine deve essere inteso nel significato che gli attribuivano i Greci, secondo i quali un artista era in primo luogo un artigiano e un'opera d'arte un'opera» (P. VEYNE, *L'ultimo Foucault e la sua morale* [1986], trad. it. di M. Guareschi, in *Michel Foucault. La storia, il nichilismo, la morale*, Verona, Ombre corte, 1998, p. 76). Foucault ha precisato la sua posizione in un'importante intervista con Alessandro Fontana: cfr. M. FOUCAULT, *Un'estetica dell'esistenza* (1984), trad. it. di O. Marzocca, in *Biopolitica e liberalismo. Detti e scritti su potere ed etica 1975-1984*, Milano, Medusa, 2001, pp. 207-213.

compiuto il suo itinerario speculativo, «Era normale, nel senso propriamente assiologico, che Foucault intraprendesse l'elaborazione di un'etica. Di fronte alla normalizzazione e contro di essa, *La cura di sé*»⁷⁴ – mostrando così di aver compreso perfettamente la *complementarietà* delle ultime analisi foucaultiane rispetto al cantiere “biopolitico” che ne aveva caratterizzato la ricerca per tutto il corso degli anni Settanta (e di cui lo stesso Canguilhem era stato uno degli ispiratori), il suo intersecarsi attorno alla nozione di *esperienza*, con i suoi vari livelli o «assi»: epistemologico (il sapere), politico (il potere) ed etico (il sé).

Complementarietà che è anche una *continuità*, certo travagliata (tra il I e il II-III volume della «Storia della sessualità» intercorrono ben otto anni di “silenzio editoriale”), e che rende comunque molto difficile parlare di un “ritorno” all'antico da parte di Foucault – o peggio di un “ritiro” dalla critica militante – come se la sua ultima evoluzione costituisse una sorta di ripiegamento ingenerato dalle disillusioni subite. Al contrario, l'esito delle ricerche foucaultiane costituisce piuttosto (come si è cercato di dimostrare) un *tentativo di superamento*, sperimentale e profondamente giustificato, delle *aporie* in cui si era incagliata l'«analitica del potere»⁷⁵. Le nozioni-chiave, a partire dal 1978, saranno quelle di «governo» e «governamentalità» (*gouvernement* e *gouvernementalité*), in quanto secondo Foucault l'idea di governo consente di ripensare al meglio la relazione tormentata e inquieta, sempre in bilico, tra *assoggettamento* e *soggettivazione*, tra *governo degli altri* e *governo di sé*, consentendo di collegare la politica e l'etica.

Come si è visto, anche la medicina è ricompresa in questo processo, attraverso tre successive «problematizzazioni». Da un iniziale interesse orientato in senso psico-patologico, Foucault muove verso una rimessa in discussione delle istituzioni mediche esistenti (la clinica), evidenziando il fondamentale ruolo politico che queste ultime hanno giocato, grossomodo a partire dalla seconda modernità, nella lenta incubazione della società disciplinare, e poi biopolitica. Se infatti la «biopolitica» viene intesa, in senso stretto, come una strategia insidiosa e penetrante di *medicalizzazione* della

⁷⁴ G. CANGUILHEM, *Sur l'Histoire de la folie en tant qu'événement*, «Le débat», XLI, 1986, p. 40 (trad. mia).

⁷⁵ Così J. HABERMAS, *Il discorso filosofico della modernità. Dodici lezioni* (1985), trad. it. di E. Agazzi, Roma-Bari, Laterza, 1987, pp. 270-296.

società – e perciò di «normalizzazione» – *senza esterno* (a differenza di quanto proclamato dagli araldi dell'«antimedicina»), ciò significa che le *resistenze* non potranno che fondarsi su di un punto di attacco situato *dentro* questo paradigma così onnipervasivo, punto di attacco che Foucault individua appunto nella nozione ambivalente di *governo*⁷⁶. Al governo eteronomo della salute delle popolazioni su scala macroscopica predisposto dallo Stato, Foucault contrappone, rielaborando un suggerimento proveniente da Canguilhem, l'ideale antico del saggio come medico di se stesso, di colui cioè che si prende cura di sé responsabilmente, vuole essere padrone di sé autogovernandosi (la fondamentale nozione di *enkrateia*)⁷⁷ e ha l'obbiettivo di liberarsi dalle proprie dipendenze, e così di conquistare faticosamente – al prezzo di innumerevoli esercizi, ascesi e sforzi – la sua difficile libertà. Perché, come dice Foucault, «non esiste un altro punto originario e finale, di resistenza al potere politico, che non stia nel rapporto di sé con sé»⁷⁸.

© 2020 The Author. Open Access published under the terms of the [CC-BY-4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

⁷⁶ Per un'utile riflessione su questi temi cfr. S. CHIGNOLA, *Da dentro. Biopolitica, bioeconomia, Italian Theory*, Roma, DeriveApprodi, 2018.

⁷⁷ Cfr. F. DOMENICALI, *Saggezza e governo di sé nell'ultimo Foucault (1978-1984)*, in A. PIRNI (a cura di), *Globalizzazione, saggezza, regole*, Pisa, Ets, 2010, pp. 151-162.

⁷⁸ FOUCAULT, *L'ermeneutica del soggetto*, cit., p. 222.