

Nikolas Rose
La politica della vita

Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo

Titolo originale: The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-first Century
© 2007 Princeton University Press

All Rights Reserved

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage and retrieval system, without permission in writing.

© 2008 Giulio Einaudi editore s.p.a., Torino

www.einaudi.it

Traduzione di Mario Marchetti e Giuseppe Pipitone

ISBN 978-88-06-19357-7

Piccola Biblioteca Einaudi
Scienze sociali

Introduzione

Alla fine del xx secolo molti predissero che «noi» stavamo entrando in un «secolo biotecnologico», un'era di nuove straordinarie ma inquietanti possibilità mediche¹. Alcuni pensarono che il sequenziamento del genoma umano avrebbe inaugurato un'era di manipolazioni genetiche con metavigliose, forse terrificanti conseguenze. Connettendo la genomica con gli sviluppi della tecnologia riproduttiva, quali la diagnosi genetica preimpianto e la clonazione, immaginarono un mondo di individui geneticamente modificati, con qualità e capacità fabbricate su misura. Altri pensarono che una nuova generazione di psicofarmaci ci avrebbe presto consentito di progettare a nostro piacimento u-more, desideri e intelligenza. Altri ancora sognarono la sconfitta della mortalità e un mondo in cui gli umani potessero estendere indefinitamente la durata della vita. Molte delle tecniche biomediche citate erano già familiari: lo screening genetico, le tecnologie riproduttive, il trapianto di organi, la modificazione genetica degli organismi e la nuova generazione di farmaci psichiatrici il cui esempio più noto è il Prozac. Altre si diceva che fossero «dietro l'angolo»: l'ingegneria genetica, lo xenotrapianto, una medicina personalizzata sulla base del genotipo di ogni individuo codificato in un minuscolo chip, e la fabbricazione o la rigenerazione degli organi in vitro o avvalendosi di cellule staminali differenziabili in qualsiasi tipo di tessuto.

Queste prospettive hanno generato speranze e timori, aspettative e ansie, entusiasmo e condanna. Mentre c'è chi conta fiduciosamente su nuove ed efficaci cure per ogni sorta di malattie e di acciacchi, altri sottolineano i rischi impliciti nel trattare la vita umana come infinitamente malleabi-

le, in specie quando si tratti della creazione e dell'uso di embrioni umani nel trattamento della sterilità o nella ricerca. Molti politici, università, corporation e investitori privati sperano che questi progressi biomedici possano generare una proprietà intellettuale di grande valore e sviluppare una bioeconomia nuova e assai redditizia, ma altri pensano che la scienza di base si corrompa al servizio del profitto e che, per inseguire nuove terapie a vantaggio dei pochi ma idonee a far progredire le carriere e a generare profitti, si finisca col trascurare gli aspetti meno intriganti che concernono la salute e la malattia dei più. Le società farmaceutiche sono state bersaglio di critiche particolari, sotto l'accusa di vendere molti nuovi medicinali a prezzi gonfiati e con false promesse, ignorando gli effetti collaterali potenzialmente pericolosi e medicalizzando condizioni non morbili come la calvizie o la carenza di libido per creare nuovi mercati nel perseguimento spietato di benefici azionari. In molti paesi gli sviluppi biomedici che coinvolgono la genetica sono stati oggetto di aspre polemiche, evocando lo spettro della discriminazione genetica e dell'eugenetica, segnatamente allorché la selezione embrionale si propone di prevenire le patologie ereditarie, ma anche nella ricerca volta a identificare le basi genetiche delle malattie, e persino nella farmacogenomica che indaga sulle variazioni genetiche cui si debbono le diverse risposte individuali ai farmaci.

In questi dibattiti si sono impelagati politici, responsabili delle authority, teologi, filosofi e altri. I governi hanno emanato leggi per limitare alcuni di questi sviluppi, in specie quelli relativi alla selezione genetica nella riproduzione umana. Molti di essi hanno istituito comitati e commissioni per affrontare la domanda evidentemente ineludibile che simili possibilità paiono avere generato, nell'idea che «si debba tracciare una linea di demarcazione» tra ciò che è permesso, ciò che va regolato e ciò che è proibito. Certi gruppi di pressione fanno campagne affinché sia eliminata ogni restrizione nella particolare ricerca che potrebbe dare speranza a chi sta loro a cuore. Altri fanno campagne per rendere più severe le restrizioni, in particolare per proteggere l'ovulo a partire dalla fecondazione o anche da prima. C'è chi spera di risolvere questi dibattiti facen-

do appello a una moralità religiosa trascendentale o a una ugualmente trascendentale ontologia umana. Per altri, le questioni sono sociali, contemplan le conseguenze o sono conficcate alle circostanze. Che tipo di società vogliamo? Che tipo di conseguenze possono avere simili sviluppi? Chi dovrebbe avere il potere di prendere decisioni nelle varie circostanze in cui occorre farlo, come sulla selezione di un embrione, la conduzione di un esperimento, l'autorizzazione di un medicinale, l'interruzione di una vita? È spuntata una disciplina completamente nuova come la bioetica – e si sta sviluppando il campo della neuroetica – per arbitrare simili questioni. C'è chi pensa che stiamo entrando in un futuro postumano, una prospettiva salutata da alcuni «transumanisti» con esultanza, e da altri con angoscia e costernazione. Sono stati coinvolti in questo dibattito molti intellettuali: Francis Fukuyama, Leon Kass e Jürgen Habermas sono solo i più noti tra coloro che hanno cercato di stabilire limiti normativi, sostenendo che, comunque si considerino tali interventi rispetto agli organismi viventi non umani, per quanto riguarda l'uomo essi rappresentano una profonda violazione – per costoro la dignità umana, l'identità e forse anche il destino dell'umanesimo dipendono dall'inviolabilità della natura umana in quanto tale. Interferire con la nostra «natura» significa correre un rischio enorme, in definitiva mettere a repentaglio l'anima dell'uomo (Fukuyama 2002; Habermas 2001; Kass 2002; President's Council on Bioethics, U. S. e Kass 2003).

Questo libro non è un insieme di congetture sul futuro e neppure una meditazione bioetica sul presente. Piuttosto, simili congetture e simili riflessioni rientrano in ciò che cerco di analizzare: con le loro visioni del futuro, le loro speranze e i loro timori, le loro valutazioni e i loro giudizi, sono esse stesse tasselli di una forma di vita emergente. La politica di questa forma di vita, questa «politica vitale», è l'argomento al centro di questo libro. Naturalmente, la politica da tempo si occupa della vitalità dei governati. A rischio di semplificare, si potrebbe dire che la politica vitale del xviii e del xix secolo era una politica della sanità – di tassi di natalità e di mortalità, di malattie ed epidemie, della vigilanza su acqua, fognature, derrate alimentari, cimitte-

ri, e sulle condizioni virali degli individui agglomerati nelle grandi e nelle piccole città. Nella prima metà del xx secolo, tale interesse per la salute e la qualità della popolazione si coniugò con una particolare visione circa i fattori ereditari della struttura biologica e circa le conseguenze della riproduzione differenziale delle diverse sottopopolazioni; ciò sembrò inevitabilmente indurre gli uomini politici di tanti paesi a intervenire sulla qualità della popolazione, spesso in modo coercitivo e talvolta con strumenti omicidi, in nome del futuro della razza. Ma la politica virale del nostro secolo sembra alquanto diversa. Non si situa tra i corni della malattia e della salute, e neppure è focalizzata sulla eliminazione della patologia per proteggere il destino del paese. Piuttosto, si occupa delle nostre crescenti capacità di controllare, gestire, progettare, ripiastmare e modulare le stesse capacità virali degli esseri umani in quanto creature viventi. E, come suggerisco, una politica della «vita stessa».

Se molti temi di questa politica contemporanea della vita ci sono ormai familiari, altri sono nuovi. Parte di questa novità si radica in spostamenti più generali nella razionalità e nelle tecnologie di governo, soprattutto riguardo a due aspetti: da un canto, le trasformazioni, in Europa e in Australasia, delle norme relative alla previdenza, ai servizi sociali e alla sanità connesse alle sfide allo stato sociale, dall'altro, lo sviluppo di tecnologie «liberali avanzate» di governo (Barry et al. 1996; Rose 1989, 1996a; Rose e Miller 1992). Tutto ciò ha comportato una riorganizzazione dei poteri dello stato, con la devoluzione di molte responsabilità relative alla gestione della salute e della riproduzione di poteri del tutto il xx secolo, erano state appannaggio dell'apparato ufficiale dello stato: trasferendole, cioè, a organismi di controllo largamente autonomi quali, ad esempio, le commissioni bioetiche; a enti privati, come le cliniche della fertilità e le società operanti in campo biotecnologico, che vendono una gamma di prodotti, tra cui i test genetici, direttamente ai consumatori; e a gruppi professionali, come le associazioni mediche, regolati «a distanza» dai potenti meccanismi dei controlli contabili, degli standard di qualità, dei parametri di rendimento e dei bilanci. Tali modificazioni nelle razionalità e nelle tecnologie di governo hanno anche conferito

una crescente responsabilità all'individuo nella gestione dei propri affari, e nel garantirsi, con un occhio prudentemente rivolto al futuro, la sua stessa sicurezza. Da nessuna parte esse sono state palpabili come nel campo della salute, dove i pazienti sono stati sempre più spinti a diventare consumatori attivi e responsabili di prodotti e servizi medici che vanno dai farmaci alle tecnologie riproduttive e ai test genetici (Rose 1992 e 1998a). L'insieme di commercializzazione, autonomia e responsabilità conferisce un carattere peculiare alle politiche contemporanee della vita nelle democrazie liberali avanzate.

Al di là di questi mutamenti, forse, la novità della biopolitica contemporanea scaturisce dalla percezione che stiamo vivendo un «cambio di passo», una crescita qualitativa nella capacità di manipolare la nostra vitalità, il nostro metabolismo, i nostri organi, il nostro cervello. Tale cambio di passo comporta un mutamento di scala. Le conoscenze e le tecniche biomediche che si stanno configurando sono molto diverse, ma hanno una cosa in comune. Oggi è a livello molecolare che la vita umana viene compresa, e a livello molecolare che i suoi processi possono essere anatomizzati, ed è a livello molecolare che la vita può essere modificata. A questo livello, così sembra, non c'è niente di mistico o di incomprensibile riguardo alla nostra vitalità: in linea di principio, tutto, senza eccezione, pare essere intelligibile, e dunque aperto a interventi calcolati al servizio dei nostri desideri circa il tipo di persone che vogliamo essere o che vogliamo siano i nostri figli. Pertanto le critiche che si stanno sviluppando su ciascuna di tali questioni, dalle cellule staminali alle sostanze psicoattive, derivano anch'esse, in parte, dalle opportunità e dalle minacce cui una simile visione molecolare della vita sembra dare adito. Man mano che gli esseri umani prendono a vivere in modo nuovo come creature biologiche, come sé biologici, la loro esistenza vitale sempre più va configurandosi come oggetto privilegiato di governo, come obiettivo di inedite forme di autorità e di sapere specialistico, sempre più diventa un campo di conoscenza ad alto investimento emotivo, un territorio in espansione per lo sfruttamento bioeconomico, un principio organizzatore dell'etica, la posta di una politica virale molecolare.

1. Una cartografia del presente.

Analizzare il presente e i futuri potenziali che esso può prefigurare è sempre un esercizio rischioso. Nell'esame della politica vitale contemporanea, non penso si possa semplicemente procedere applicando gli strumenti ormai familiari della genealogia e delle «storie del presente». Tali genealogie cercano di destabilizzare un presente che ha rimosso la propria contingenza, un momento che, pensandosi eterno, ha dimenticato le questioni condizionate dal tempo che hanno dato origine alle sue credenze e alle sue pratiche. Nel rendere pensabili simili contingenze, nel ricostruire le vie che hanno portato all'apparente compattezza del presente, nello storizzare gli aspetti della nostra vita che sembrano essere al di fuori della storia, nel mostrare il ruolo del pensiero rispetto alla produzione del nostro presente, esse hanno cercato di rendere il presente aperto alla rimodellatura. Ma oggi, destabilizzare il nostro presente non sembra un'iniziativa poi tanto radicale. La scienza diffusa, le rappresentazioni mediatiche, gli opinionisti e i futurologi dipingono tutti il nostro momento storico come un momento di massima turbolenza, all'apice di un cambiamento epocale, sulla linea di confine tra la sicurezza di un passato che va ormai svanendo e l'insicurezza di un futuro che possiamo solo confusamente discernere. Di fronte a questa visione del nostro presente come di un momento in cui tutto è in continuo mutamento, mi sembra che occorra sottolineare, insieme al cambiamento, le continuità, e tentare di tracciare una più modesta cartografia del nostro presente. Simile cartografia non intende tanto destabilizzare il presente facendone emergere la contingenza, quanto destabilizzare il futuro riconoscendone l'apertura. In altre parole, essa, dimostrando che nel nostro presente non è iscritto un solo futuro, potrebbe rafforzare le nostre capacità, in parte grazie al pensiero stesso, di intervenire nel presente, e così foggia- re un po' del futuro in cui potremmo abitare.

Intraprendere una simile cartografia del presente, una mappa in grado di mostrare il ventaglio di strade non ancora saggiamente che possono condurre a diversi futuri possi-

bili, è importante per capire che non ci troviamo in un momento unico e irripetibile nello sviluppo di una storia unitaria. Piuttosto, viviamo al centro di storie multiple. Come è stato per il nostro presente, il nostro futuro emergerà dall'intersezione di un certo numero di sentieri contingenti che, intrecciandosi, potrebbero creare qualcosa di nuovo. Non si tratterà, immagino, di una trasformazione radicale, di uno scarto verso un mondo «postnaturale» o verso un «futuro postumano». Magari non si tratterà neppure di un «evento». Ma io penso che le cose, nei modi più diversi e impercettibili, che presto diverranno in gran parte abituali e scontati, non saranno più veramente le stesse. Questo libro, dunque, vuole essere la cartografia preliminare di una forma di vita emergente e l'abbozzo di una storia dei futuri possibili che essa racchiude.

2. Modificazioni.

Lo spazio della biopolitica contemporanea non è stato generato da un singolo evento. La rimodellatura della percezione e della pratica medica e politica si è realizzata attraverso le interconnessioni tra cambiamenti su diversi piani. Senza pretendere di essere esaustivo, indicherò cinque percorsi in cui penso si stiano verificando modificazioni significative.

Primo, la *molecolarizzazione*. Lo «stile di pensiero» della biomedicina contemporanea immagina la vita a livello molecolare, come un insieme di meccanismi vitali intelligibili tra entità molecolari che possono essere identificate, isolate, manipolate, mobilizzate, ricombinate in nuove pratiche di intervento, che non sono più vincolate dall'apparente normatività di un ordine vitale naturale.

Secondo, l'*ottimizzazione*: le tecnologie contemporanee della vita non sono più delimitate, se mai lo sono state, dal binomio *salute/malattia*. Tale binomio resta ma, al di là di esso, oggi, molti interventi cercano di agire sul presente per assicurare il miglior futuro possibile a coloro che ne sono l'oggetto. Queste tecnologie, inevitabilmente, incarnano visioni controverse di ciò che, nella vita umana individuale e/o collettiva, può in effetti essere uno stato ottimale.

Terzo, la soggettivazione. Siamo assistendo all'emergere di nuove idee attorno a ciò che sono gli esseri umani, circa ciò che dovrebbero fare e circa ciò cui possono mirare. Si sono costituite nuove concezioni di «cittadinanza biologica» le quali ricodificano doveri, diritti e aspettative degli esseri umani rispetto alla condizione di malattia, e anche alla loro stessa vita, riorganizzano i rapporti tra gli individui e le loro autorità biomediche, e rimodulano gli stili in cui gli esseri umani si rapportano a se stessi quali «individui somatici». Ciò si lega alla nascita di quella che definisco un'«etica somatica» - etica non nel senso di principi morali, ma piuttosto come valori per la gestione della vita - che attribuisce un posto centrale all'esistenza fisica, corporale.

Quarto, la competenza somatica. Questi sviluppi stanno dando origine a nuovi modi di governare la condotta umana, nonché a molteplici sottoprofessioni che vantano competenza ed esercitano le loro svariate capacità nella gestione di aspetti specifici della nostra esistenza somatica: genetisti specializzati in particolari tipi di disturbi che lavorano in collaborazione con gruppi di pazienti e con famiglie, specialisti in medicina riproduttiva con il loro pubblico o le loro cliniche private e la loro devota clientela, terapisti delle cellule staminali il cui lavoro si diffonde nel mondo via internet e che diventano il riferimento di pellgrinaggi della speranza per la cura di ogni genere di malattia, dalle lesioni alla spina dorsale fino al morbo di Alzheimer. Attorno a questi esperti del soma si assiepa tutta una gamma di nuovi esperti pastorali - i consulenti genetici ne rappresentano forse il perfetto prototipo - il cui ruolo è consigliare e guidare, assistere e sostenere individui e famiglie mentre ne goziano il loro percorso attraverso i dilemmi etici, medici e personali che si trovano di fronte. E forse cosa più rimarchevole di tutte, è emersa un'inedita competenza in «bioetica» che rivendica la capacità di valutare e giudicare in queste attività, competenza che è stata reclutata nella gestione e nella legittimazione delle pratiche biomediche, a partire dal tribunale fino alla clinica e al mercato.

Quinto, le economie della vitalità. Sotto lo stimolo del biovalore, si sono formati nuovi legami tra verità e capitalizzazione, tra ricerca di valore azionario e valore umano

investito nella speranza di cura e di ottimalità. Si è delineato un nuovo spazio economico, la bioeconomia, e una nuova forma di capitale, il biocapitale. Vecchi attori come le società farmaceutiche si sono trasformati attraverso i loro rapporti, da un canto, con la scienza, dall'altro, con il mercato azionario. Sono nati nuovi attori come le società biotech di rischio e le società derivate, che spesso vogliono sottolineare la propria responsabilità sociale collettiva, combinandosi in vari modi con forme di cittadinanza e di competenza specialistica. La vita in quanto tale è stata resa disponibile per queste nuove relazioni economiche, e la vitalità si scompone in una serie di oggetti distinti e diversi - che possono essere isolati, delimitati, immagazzinati, accumulati, mobilitati e scambiati, godere di un loro valore ed essere trattati nel tempo, nello spazio, coinvolgendo tutta una serie di specie, contesti e imprese - al servizio di molti e diversi obiettivi. Nel contempo, si è costituito un nuovo campo geopolitico, e la biopolitica si è intrecciata in modo inestricabile con la bioeconomia.

Diffido delle dichiarazioni epocali, e occorre riconoscere che nessuna di queste modificazioni segna una rottura sostanziale col passato: ognuna di esse mostra continuità e, insieme, cambiamento. Tuttavia, mi pare, dal punto di vista del presente, sia stata superata una soglia. Qualcosa sta emergendo nel quadro formato dall'intreccio di queste cinque linee di modificazione, e questo «qualcosa» è importante per coloro, come me, che cercano di scrivere la storia di futuri possibili. Per questo suggerisco che abitiamo una forma di vita emergente.

Nel primo capitolo, passo più dettagliatamente in rassegna queste cinque modificazioni, descivo le loro caratteristiche essenziali ed espongo la mia idea su cosa significhino. Nel secondo capitolo, mi occupo dei modi in cui queste modificazioni sono legate a cambiamenti nella concezione della vita e nelle modalità della politica, e sostengo che, nell'interrelazione fra tali cambiamenti, dove né politica né vita significano più la stessa cosa di un tempo, ha preso forma una nuova politica della vita. Nel terzo, mi concentro in

particolare sulle implicazioni dell'allontanamento dal determinismo biologico e genetico, e sviluppo la mia tesi secondo cui il nuovo mondo del rischio vitale e delle suscettibilità vitali, con la sua richiesta di azione nel presente vitale in nome di possibili futuri vitali, stia dando origine a una forma emergente di vita. Ciascuno dei capitoli successivi esplora in profondità un aspetto particolare della biopolitica di tale forma emergente di vita. Il quarto capitolo indaga su come siano cambiate le idee di rischio e di prudenza genetici, descrive l'intreccio di conoscenza e competenza genomica con particolari regimi del sé, ed esamina l'emergere di forme inedite di responsabilità genetica. Il quinto declina questi argomenti in rapporto ai cambiamenti nella cittadinanza biologica e indaga alcune delle forme che essa assume oggi. Nel sesto, considero le trasformazioni avvenute nelle idee di razza e di etnicità rispetto alla medicina genetica, in conseguenza dei mutamenti che ho individuato. Nel settimo, prendo in esame la nascita delle nuove concezioni neurochimiche del sé e delle sue patologie, e il conseguente sviluppo di nuove tecnologie del sé neurochimico. Nell'ottavo, descrivo le implicazioni rispetto al controllo del crimine e al sistema penale di questi nuovi sviluppi nei campi della biologia molecolare, delle neuroscienze, della genetica comportamentale e della psicofarmacologia.

La discussione proposta in questi capitoli non condive il pessimismo della maggior parte della critica sociologica, secondo cui saremmo di fronte al sorgere di un nuovo determinismo biologico. Invece, sostengo che stiamo assistendo all'emergere di una nuova etica somatica, che impone degli obblighi ma è intrisa di speranza, che è orientata sul futuro ma richiede un'azione nel presente. Da un lato, la nostra vitalità si è aperta come mai prima allo sfruttamento economico e all'estrazione di biovalore, in una nuova prospettiva bioeconomica che modifica la concezione stessa che abbiamo di noi proprio mentre ci dà la possibilità di intervenire su di noi in nuovi modi. Dall'altro, la nostra individualità neurochimica corporea, somatica si è aperta alla scelta, alla prudenza e alla responsabilità, alla

spertimentazione, alla contestazione, e dunque a una politica della vita in quanto tale. Così concludo il libro con una breve postfazione che affronta direttamente le questioni dell'etica, tracciando una distinzione tra le elucubrazioni etiche dei bioeticisti e dei neuroeticisti e un nuovo senso emergente dell'etica, incorporato nei giudizi - attorno a scelte, decisioni e azioni effettive e potenziali - che gli individui via via elaborano negoziando il loro percorso attraverso le pratiche della biomedicina contemporanea. Suggerisco che l'apparato della bioetica ha raggiunto il rilievo che ha nella biopolitica contemporanea proprio a causa della complessità dei problemi di governo che la biomedicina deve affrontare in un'epoca di scelta e di autopotenziamenti, nella quale il corpo e le sue capacità sono diventate centrali per le tecnologie del sé. Come Max Weber scoprì un'affinità elettiva tra l'etica protestante e lo spirito del primo capitalismo, fenomeno che originò forme di vita che rendevano la previsione, la prudenza, il calcolo e l'accumulazione non solo comportamenti legittimi, ma potenziali indicatori di salvezza (Weber 1904-5), così esiste un'affinità elettiva tra l'etica somatica contemporanea e lo spirito del biocapitalismo. L'etica somatica, in altre parole, accorda una virtù morale particolare alla ricerca del profitto mediante la cura della vita. Ma, nello stesso tempo, espone alla più moralistica delle condanne coloro che si reputa danneggino la salute in nome del profitto. Via via che la biopolitica si intreccia con la bioeconomia, via via che il biocapitalismo si apre alla valutazione etica e l'etopolitica diventa centrale nel nostro stile di vita, vanno emergendo nuovi spazi per la politica della vita nel XXI secolo.

¹ Il riferimento sottinteso di questo «noi» sono i cittadini delle nazioni liberali avanzate del Primo Mondo, anche se talvolta esso sembra abbracciare l'intera umanità. Ma non è così. Solo una minuscola porzione delle risorse biomediche riguarda i problemi di salute della maggioranza della popolazione mondiale. Médecins Sans Frontières riferiva nel 2004: «Dieci anni fa, il mondo investiva trenta miliardi di dollari in ricerche sanitarie di cui meno del 10 per cento era speso per il 90 per cento dei problemi sanitari mondiali - una disparità sconosciuta come il "divario 10/90". Oggi la spesa globale nella ricerca sanitaria è più che triplicata

fin, quasi a raggiungere i centosetti miliardi di dollari, eppure la somma stanziata nella R&D relativa ai farmaci per trattare il 90 per cento dei problemi sanitari mondiali è salita soltanto dalla modesta cifra di tre miliardi e cinquanta milioni di dollari a circa tre miliardi e mezzo di dollari, aumento dovuto soprattutto ai contributi di fondazioni private, governi ed enti di beneficenza. Dunque, non solo persiste il divario 10/90, ma in termini percentuali esso mostra un allarmante crescita nel corso dell'ultimo decennio» (<http://www.nsf.org/content/page.cfm?articleid=3534f412-8f82-453e-b4499f5b5c666af>; accesso del 15 gennaio 2005). Dei 1393 nuovi composti chimici entrati nel mercato tra il 1975 e il 1999, solo sedici riguardavano le malattie tropicali e la tubercolosi. C'erano tredici volte più possibilità che arrivasse al mercato un farmaco per disturbi del sistema nervoso centrale o per il cancro che non per una delle tante malattie neglette (Trouiller et al. 2002).

² L'idea di una «forma di vita emergente», naturalmente, non è originale. Come dico nel terzo capitolo, l'ho adottata dal titolo di un convegno organizzato da Stefan Beck e Michi Knecht a Blankensee in Germania, nel 2003. L'espressione è stata anche utilizzata da Fischer come titolo di una sua recente raccolta di saggi antropologici (Fischer 2003). Nel terzo capitolo discuto l'uso che ne faccio.

³ All'avvicinarsi del bimillenario, Sarah Franklin ed io iniziammo a lavorare, indipendentemente, a questa idea della «vita stessa» – un'idea che entrambi ricavamo, in modi diversi, da temi presenti negli scritti di Michel Foucault. Il suo saggio (Franklin 2000) venne scritto all'inizio dello stesso periodo del mio (Kose 2001) ed io trassi vantaggio dal poter leggere una stesura mentre stavo portando a termine il mio lavoro.

Capitolo primo

La biopolitica nel XXI secolo

La vita è il lavoro della nostra vita.
Motto della società farmaceutica Pfizer Inc.

Come affrontare l'analisi della biopolitica del XXI secolo? Penso che lo si possa proficuamente fare sulla scorta dei cinque aspetti in cui sono individuabili modificazioni significative: la molecularizzazione, l'ottimizzazione, la soggettivazione, la competenza, la bioeconomia. Tali aspetti saranno esplorati più dettagliatamente nei capitoli che seguono. In questo mi limiterò a introdurni dicendo qualcosa attorno al loro significato. Ma prima è forse utile spendere qualche parola sulla medicina.

1. Medicina: allora e adesso.

Naissance de la clinique di Michel Foucault (1972)¹ resta un'analisi pionieristica circa i modi in cui la malattia e la medicina sono state spazializzate sul corpo individuale. Il libro impartisce una lezione di metodo. Il rimodellamento epistemologico, ontologico e tecnico della percezione medica si è verificato all'inizio del XX secolo grazie all'intraccio di cambiamenti occorsi in una serie di dimensioni, alcune delle quali sembrano, a prima vista, piuttosto lontane dalla medicina. Si tratta di cambiamenti nelle leggi e nelle prassi che di assistenza, di variazioni nell'organizzazione delle professioni mediche e della pedagogia medica, di nuove modalità di stesura delle cartelle cliniche negli ospedali tali da permettere la produzione di nuovi tipi di statistica della mortalità e della mortalità, di innovazioni nell'anatomia patologica e nell'autopsia dei deceduti in ospedale, e così via. Il mutamento cartografato da Foucault definisce ancora una dimensione fondamentale del nostro senso della salute e del-