



L'intervista del 1981 di Michel Salomon a Jacques Attali

“Ein Wunderkind” come direbbero i tedeschi, un bambino prodigio. A meno di quarant'anni, Jacques Attali è al tempo stesso un economista di fama internazionale, un insegnante, un colto consigliere politico del Partito socialista e uno scrittore poliedrico, autore non solo di opere teoriche sulla sua disciplina, ma di saggi notati in campi vari come la politica, la musica e, di recente, la medicina. Il libro da lui pubblicato nell'autunno del 1979, "L'Ordre Cannibale ou Pouvoir et Decline de la Médecine", ravvivò il dibattito in Francia, non solo sulla validità dell'atto terapeutico ma su tutti i problemi esistenziali. dalla nascita alla morte, che sono alla base dell'organizzazione del sistema sanitario in Occidente. Cosa fa correre Attali?

Per quelli che sono suoi amici, tanta energia dispiegata in tante direzioni contemporaneamente li sconcerta. Per coloro che sono suoi nemici – e ne ha molti, meno per la sua personalità piacevole e accattivante, che per le sue opzioni politiche – quest'uomo dotato è sospetto. Radicato in una terra di ragione, di moderazione, di "mezzo d'oro" - nel mezzo di cosa esattamente? -, l'establishment spagnolo è sempre stato diffidente nei confronti degli intellettuali che calpestano i suoi giardini “à la française”...

Jacques Attali disturba senza dubbio, con i suoi eccessi, i suoi eccessi. lui suo interrogatorio permanente e febbrile. Ma in questi tempi di crisi, non servire essere più “preoccupati” che rassicurati?...

MICHELE SALOMONE. — Perché un economista è così appassionato di medicina, salute...

JACQUES ATTALI – Ho notato studiando i problemi economici generali della società occidentale che i costi sanitari sono uno dei fattori essenziali della crisi economica. La produzione del consumatore e il loro mantenimento è costosa, persino più costosa della produzione delle merci stesse. Gli uomini sono prodotti dai servizi che si rendono reciprocamente, in particolare nel campo della salute, la cui produttività economica non aumenta molto rapidamente. "La produttività della produzione di macchine" aumenterà più rapidamente della produttività

relativa della produzione dei consumatori. Questa contraddizione sarà da una trasformazione del sistema sanitario e scolastico verso la loro mercificazione e industrializzazione.

L'incontro di queste due domande porta alla domanda: la medicina può essere prodotta anche da macchine che sostituirebbero l'attività del medico?

MS — Questa domanda sembra un po' accademica, teorica...

JA — Certamente, ma rispecchia la crisi attuale. Se la medicina, come l'istruzione, dovesse essere prodotta in serie, la crisi economica sarebbe risolta rapidamente. È un po' come il punto di vista dell'astronomo che direbbe: "Se il mio ragionamento è buono, lì c'è una stella..." Se questo ragionamento è corretto e se la nostra società è coerente, la logica porta a questo: man mano che altre funzioni sono state consumate, nelle prime fasi della crisi, dall'apparato industriale, la medicina è diventata un'attività prodotta in serie, che porta alla metafora.

Quest'ultimo significa che il medico è in gran parte sostituito da protesi il cui ruolo è quello di recuperare la funzione del corpo, di ripristinarlo o di sostituirlo. Se la protesi tenta di fare la stessa cosa, lo fa come fanno gli organi del corpo e quindi diventa una copia degli organi del corpo o delle funzioni del corpo. Tali oggetti sarebbero quindi delle protesi da consumare. Nel linguaggio economico la metafora è chiara: è quella del cannibalismo. Consumiamo il corpo. Quindi dalla metafora (e penso sempre che fosse fonte di conoscenza) mi sono posto due domande: Il cannibalismo è vicino a una terapia?

C'è una sorta di invarianza nelle diverse strutture sociali, che farebbe assiomatizzare un cannibalismo, disimpegnato dal modo in cui è stato vissuto, e ridotto a operatori. In senso matematico, si troverebbe nel processo terapeutico?

In primo luogo, il cannibalismo sembra poter essere spiegato in modo abbastanza ampio come una strategia terapeutica e fondativa. In secondo luogo, sembra che tutte le strategie di guarigione, in relazione alla malattia, contengano una serie di operazioni svolte dall'organismo stesso ma svolte anche dal cannibalismo e che ritroviamo in tutte queste strategie: selezionare i segni che osserveremo, monitorarli per vedere se stanno bene o no, denuncia ciò che romperà l'ordine di questi segni, ciò che si chiama Male; negoziare con il maschio, separare il maschio. Tutti i sistemi di guarigione hanno quindi impiegato queste operazioni: selezione dei segni, denuncia del male, sorveglianza, negoziazione, separazione. Diverse fanno anche parte di una strategia politica: selezionare i segni da osservare. Controllarli per vedere se tutto va bene, per denunciare il male, il capro espiatorio, il nemico e per scacciarlo. Queste sono connessioni molto profonde tra la strategia nei confronti del Male individuale e la strategia nei confronti del Male sociale. Questo è ciò che mi ha portato a pensare, in fondo, che la distinzione Male tra sociale

e Male individuale non pit distinguere una molto netta. Queste divers operazioni fondamentali si applicavano a differenti periodi storici, a differenti concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di chi doveva assolvere alla funzione di designazione del male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. il capro espiatorio, il nemico, e scacciarlo. Queste sono connessioni molto profonde tra la strategia nei confronti del Male individuale e la strategia nei confronti del Male social. Questo è ciò che mi ha portato a pensare, in fondo, che la distinzione Male tra sociale e Male individuale non pit distinguere una molto netta. Queste divers operazioni fondamentali si applicavano a differenti periodi storici, a differenti concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di chi doveva assolvere alla funzione di designazione del male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. il capro espiatorio, il nemico, e scacciarlo. Queste sono connessioni molto profonde tra la strategia nei confronti del Male individuale e la strategia nei confronti del Male social. Questo è ciò che mi ha portato a pensare, in fondo, che la distinzione Male tra sociale e Male individuale non pit distinguere una molto netta. Queste divers operazioni fondamentali si applicavano a differenti periodi storici, a differenti concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di chi doveva assolvere alla funzione di designazione del male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. Queste sono connessioni molto profonde tra la strategia nei confronti del Male individuale e la strategia nei confronti del Male social. Questo è ciò che mi ha portato a pensare, in fondo, che la distinzione Male tra sociale e Male individuale non pit distinguere una molto netta. Queste divers operazioni fondamentali si applicavano a differenti periodi storici, a differenti concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di chi doveva assolvere alla funzione di designazione del male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. Queste sono connessioni molto profonde tra la strategia nei confronti del Male individuale e la strategia nei confronti del Male social. Questo è ciò che mi ha portato a pensare, in fondo, che la distinzione Male tra sociale e Male individuale non pit distinguere una molto netta. Queste divers operazioni fondamentali si applicavano a differenti periodi storici, a differenti concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del

potere, della morte, della vita, e quindi di chi doveva assolvere alla funzione di designazione del male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. che la distinzione tra Male sociale e Male individuale non era una differenza molto chiara. Queste diverse operazioni fondamentali si applicavano a differenti periodi storici, a differenti concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di chi doveva assolvere alla funzione di designazione del male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. che la distinzione tra Male sociale e Male individuale non era una differenza molto chiara. Queste diverse operazioni fondamentali si applicavano a differenti periodi storici, a differenti concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di chi doveva assolvere alla funzione di designazione del male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. e quindi di colui che deve assolvere alla funzione di designare il male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo. e quindi di colui che deve assolvere alla funzione di designare il male. di separazione. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli attori stessi a recitare i ruoli. E il gioco non viene giocato allo stesso tempo.

SM — Da lì a fondare una teoria basata sul cannibalismo storico o mitico... Il tuo saggio ha sconvolto e sconvolto e sconvolto

JA — Questo saggio è un triplice tentativo:

In primo luogo, un tentativo di raccontare una storia economica del Male, la storia dei rapporti con la malattia.

In secondo luogo, per mostrare che ci sono, in un certo senso, quattro periodi dominanti e quindi tre grandi crisi tra cui si strutturano i cambiamenti nel sistema e che ogni cambiamento non riguarda solo il guaritore, ma anche la concezione stessa della vita, della morte, patologia.

In terzo luogo, infine, per mostrare che queste oscillazioni riguardano i segni e non la strategia, che resta quella del cannibalismo, e che di fatto si parte dal cannibalismo per tornarci. In breve, possiamo interpretare tutta la storia industriale come una macchina per tradurre il cannibalismo fondatore, il primo rapporto con il male, dove gli uomini mangiano gli uomini, in cannibalismo industriale, dove gli uomini diventano merci che mangiano merci. La società industriale funzionerebbe come un dizionario con diverse fasi di traduzione: ci sono lingue intermedie, in un certo senso quattro lingue principali. C'è

l'ordine fondamentale, l'ordine cannibale. È qui che i primi dei che compaiono sono cannibalisti e nei miti che seguono, storicamente, gli dei cannibalisti si mangiano a vicenda,

In tutti i miti che ho studiato, nelle diverse civiltà la religione serve in qualche modo a distruggere il cannibalismo. Per il cannibalismo, il male è l'anima dei morti. Se voglio separare l'anima dei morti dai morti, devo mangiare i corpi. Perché il modo migliore per separare i morti dalle loro anime è mangiare i corpi. Quindi ciò che è fondamentale nel consumo cannibalistico è che è la separazione. Ecco a cosa volevo arrivare: il consumo è separazione. Il cannibalismo è una formidabile forza terapeutica del potere. Allora perché il cannibalismo non funziona più? Ebbene, perché dal momento (lo si può vedere chiaramente nei miti – e qui sto dando un'interpretazione sia del lavoro di Girard sulla violenza sia di quello di Freud su "Totem e tabù", in cui vede il totem e il pasto totemico come fondatori, e il pasto totemico scomparire nella sessualità) dove dico che "mangiare i morti" mi permette di vivere, quindi... ne troverò un po' da mangiare, quindi il cannibalismo sta guarendo, ma è, allo stesso tempo, un produttore di violenza. Ed è così che cerco di interpretare il passaggio ai tabù sessuali, sempre uguali ai tabù cannibali. Perché è ovvio che se uccido mio padre, o mia madre, o i miei figli, impedirò la riproduzione del gruppo. Eppure sono i più facili da uccidere poiché vivono accanto a me. I divieti sessuali sono divieti secondari rispetto ai divieti alimentari. Quindi, ritualizziamo, mettiamo in scena il cannibalismo in modo religioso. In un certo senso deleghiamo, rappresentiamo, mettiamo in scena. La civiltà religiosa è una messa in scena del cannibalismo. I segni osservati sono quelli degli dei. La malattia è il possesso degli dei. Le uniche malattie che si possono osservare e curare sono quelle della possessione. La guarigione, infine, è l'espulsione del male, il male che, in questo caso, è il Maligno, cioè gli dei. E il principale guaritore è il sacerdote. Ci sono sempre due guaritori permanentemente. C'è il denunciatore del male e il separatore, che verrà poi ritrovato con i nomi di medico e chirurgo. Il denunciatore del male è il sacerdote e il separatore è il praticante. Le uniche malattie che si possono osservare e curare sono quelle della possessione. La guarigione, infine, è l'espulsione del male, il male che, in questo caso, è il Maligno, cioè gli dei. E il principale guaritore è il sacerdote. Ci sono sempre due guaritori permanentemente. C'è il denunciatore del male e il separatore, che verrà poi ritrovato con i nomi di medico e chirurgo. Il

denunciatore del male è il sacerdote e il separatore è il praticante. J'ai essayé de montrer, d'une part, que la ritualisation chrétienne est fondamentalement cannibale, Les restes de Luc sur c le pain et le vin ' qui sont c le Corps et le Sang du Christ ', et qui si on les mange donnent la vie, sont des textes cannibales, thérapeutiques de toute évidence; il y a une lecture médicale, en même temps cannibale, de ces livres, qui est frappante.

J'essaie de raconter, ensuite, l'histoire du rapport de l'Eglise A la guérison, et de voir peu à peu, sans doute auteur du XII ou XIII siècle, qu'un nouveau système de signes apparaît. On observe non plus seulement les maladies venant des dieux, mais également les maladies venant du corps des hommes. Pourquoi? Parce que l'économie commence à devenir organisée. On sort de l'esclavage, Les maladies dominantes sont les épidémies qui commencent à circuler comme les hommes et les marchandises. Les corps des hommes pauvres portent la maladie et il y a une unité to tale entre la pauvreté (qui n'existait pas avant parce que presque tout le monde était esclave o u seigneur) et la maladie. Etre pauvre ou malade signifiait la même chose du XIII au XIX siècle. Donc la stratégie à l'égard du pauvre en politique et celle à l'égard du malade ne sont pas différentes. Quand on est pauvre, on Iambe malade, quand on est malade, on devient pauvre. La maladie et la pauvreté n'existent pas encore. Ce qui existe c'est être pauvre et malade, el, le pauvre ou malade étant désigné, la bonne stratégie consiste à le séparer, à le contenir, non à le guérir mais à le détruire: on a appelé cela, dans les textes français, à l'enfermer – enfermement dans les thèses de Foucault. On l'enferme de multiples façons : la quarantaine, le lazaret, l'hôpital et en Angleterre les work-houses. La loi sur les pauvres el la charité ne sont pas des moyens d'aider les personnes mais de les désigner comme telles et de les contenir, La charité n'est autre qu'une forme de dénonciation.

M. S. – Le policier devient le thérapeute à la place du prêtre.

J, A. — C'est cela. La religion se retire et prend le pouvoir ailleurs car elle ne peut pas assumer plus longtemps le pouvoir de guérison. Il y a, certes, déjà des médecins mais ceux-ci ne jouent qu'un rôle de consolation e t, preuve en est, le pouvoir politique, très astucieusement, ne reconnaît pas encore les diplômes des médecins. Le pouvoir politique considère que son principal thérapeute est le policier et nullement le médecin. D'ailleurs en Europe, à l'époque, il n'y avait qu'un médecin pour 100'000 habitants.

Mais j'en viens à la troisième période où il n'est plus possible d'enfermer les pauvres parce qu'ils sont trop nombreux. Ceux-ci doivent, au contraire, être entretenus parce qu'ils deviennent des travailleurs. Ils cessent d'être des corps pour devenir des machines. Et les signes qu'on observe sont ceux des machines. La maladie, le mal, constituent la

panne. Le langage clinique isole, objectivise un peu plus encore le mal. On désigne le mal, on le sépare et on l'expulse.

Pendant tout le XIX siècle, avec la nouvelle surveillance qui est l'hygiène, la nouvelle réparation, la nouvelle séparation médecin- chirurgien, on voit le policier et le prêtre s'effacer derrière le médecin.

M.S. — Et aujourd'hui, c'est au tour du médecin de tomber dans la trappe.

J.A. — Aujourd'hui, la crise est triple. D'une part, comme dans la période antérieure, le système ne peut plus assurer à lui tout seul son fonctionnement. Aujourd'hui, d'une certaine façon, la médecine est largement incapable de soigner toutes les maladies car les couts deviennent trop élevés.

D'autre part, on observe une perte de crédibilité du médecin. On a beaucoup plus confiance dans les données quantifiées que dans le médecin.

Enfin apparaissent des maladies ou des formes de comportement qui ne sont plus redevables de la médecine classique. Ces trois caractéristiques conduisent à une sorte de continuum naturel qui passe de la médecine clinique à la prothèse et j'ai essayé de distinguer trois phases qui s'interpénètrent dans cette transformation.

Dans une première phase, le système tente de durer en surveillant ses coûts financiers. Mais cette volonté débouche sur la nécessité de surveiller les comportements et donc de définir des normes de santé, d'activités, auxquelles l'individu doit se soumettre. Ainsi apparait la notion de profil de vie économe en dépenses de santé.

Dès lors, on passe à la seconde phase qui est celle de l'autodénonciation du mal grâce aux outils d'autocontrôle du comportement. L'individu peut ainsi se conformer à la norme de profil de vie et devenir autonome par rapport à sa maladie.

Le principal critère du comportement était, dans le premier ordre, donner un sens à la mort, dans le second ordre, contenir la mort, dans le troisième ordre, augmenter l'espérance de vie, dans le quatrième, celui que nous vivons, c'est la recherche d'un profil de vie économe en dépenses de santé. La troisième phase n'est constituée par l'apparition de prothèses qui permettent de désigner le mal de façon industrielle. Ainsi, par exemple, les médicaments électroniques tels que la pilule couplée à un micro-ordinateur permettent de libérer dans le corps, à intervalles réguliers, des substances, éléments de la régulation.

M.S. — En somme, la santé, avec l'apparition de ces prothèses électroniques, sera le nouveau moteur de l'expansion industrielle ...

J.A. — Oui, en conclusion, tous les concepts traditionnels disparaissent : production, consommation disparaissent, vie et mort disparaissent parce que la prothèse rend la mort un moment flou...

Je crois que l'important de la vie ne sera plus de travailler mais d'être en

situation de consommer, d'être un consommateur parmi d'autres machines de consommation. La science sociale dominante jusqu'à présent a été la science des machines. Marx est un clinicien car il désigne le mal, la classe capitaliste, et il l'élimine. Il tient, dans un sens, le même discours que Pasteur, La grande science sociale dominante sera la science des codes, informatique puis génétique. Ce livre est d'ailleurs aussi un livre sur les codes parce que j'essaie de montrer qu'il y a des codes successifs : le code religieux, le code policier, le code thermodynamique et aujourd'hui le code informationnel et ce que l'on appelle la socio-biologie. Ce discours théorique n'est utile que si l'avenir ne se produit pas : nous n'éviterons d'être cannibales qu'en cessant de le devenir. Je crois que l'essentiel, pour qu'une théorie soit fautive, n'est pas qu'elle soit réfutable mais rerutable. Le vrai n'est pas le réfutable, mais le réfuté.

M.S. — Votre thèse débouche-t-elle sur une réalité concrète sur la médecine, Même à terme ; est-ce que ce sont les prémices d'une réflexion concrète d'homme politique et d'économiste sur l'organisation de la médecine?

J.A. — Je ne sais pas. Pour l'instant, je ne veux pas me poser cette question. Je crois que la première chose que j'ai voulu montrer, uniquement cela, c'est que la guérison est un processus en pleine transformation vers un modèle d'organisation qui n'a rien à voir avec l'actuel, et que le choix est entre trois types d'attitude : ou conserver actuellement la médecine comme naguère, ou accepter l'évolution et faire qu'elle soit la meilleure possible, avec une plus grande égalité de l'accès aux prothèses. soit une troisième évolution dans laquelle le renvoi au mal est pensé d'une nouvelle façon, qui ne soit ni celle du passé, ni celle de l'avenir du système cannibale ; elle serait une attitude proche de l'acceptation de la mort, de façon à rendre les gens plus conscients que l'urgent n'est ni d'oublier, ni de retarder, ni d'attendre la mort, mais au contraire de vouloir que la vie soit la plus libre possible. Ainsi, je pense que, peu à peu, on se polarisera autour de ces trois types de solutions et je veux montrer, qu'à mon sens, la dernière est véritablement humaine.

MS — È un'utopia sociale; a volte è pericoloso essere utopistici, ••

JA — L'utopia può avere due caratteristiche diverse a seconda che si parli di utopia come di un sogno assoluto allora il sogno è un sogno di eternità, oppure se ci si riferisca all'etimologia della parola. vale a dire a ciò che non è mai accaduto e poi si cerca di vedere che tipo di utopia è probabile, ma credo che se vogliamo capire il problema della salute, dobbiamo renderci conto che ci sono delle utopie plausibili. Il futuro è necessariamente un'utopia, ed è molto importante capire che non è pericoloso poiché scommettere sull'utopia significa accettare l'idea che il futuro non ha nulla a che fare con le estensioni delle tendenze attuali. Direi anche che tutti i futuri sono possibili tranne uno che sarebbe

l'estensione della situazione attuale.

SM — È il futuro questa particolare protesi che sono questi farmaci del futuro – e del presente – che aiutano l'uomo a sostenere al meglio la sua condizione... '1

JA — Trovo spaventosa questa fascinazione per i farmaci ansiolitici, qualsiasi cosa possa essere in grado di eliminare l'ansia, ma come merce e non come stile di vita. Cerchiamo di fornire i mezzi per rendere tollerabile l'ansia e non per creare le funzioni per non essere più ansiosi. Poi, tutte le medicine del futuro legato al controllo dei possono behavior dimostra un forte impatto politico: sarebbe infatti possibile rendere la democrazia compatibile con il totalitarismo poiché basterebbe mantenere tutte le regole formali della democrazia parlamentare ma a allo stesso tempo per generalizzare l'uso di questi prodotti in modo che il totalitarismo sia quotidiano,

M, S. — Sembra concepibile, un "1984" orwelliano basato sulla farmacologia comportamentale. ..

J, A. — Non credo nell'orwellismo, perché è una forma di totalitarismo tecnico con un "Grande Fratello" visibile e centralizzato. Credo piuttosto in un totalitarismo implicito con un "Grande Fratello" invisibile e decentralizzato. Queste macchine per monitorare la nostra salute, che ci rende per monitorare il nostro bene. In un certo senso, subiremo una condizione morbosa e permanente...

MS — Come vedi l'uomo del 21° secolo?

JA — Credo che dobbiamo distinguere molto chiaramente due tipi di uomini del 20° secolo, vale a dire: l'uomo del 21° secolo nei paesi ricchi e l'uomo del 21° secolo nei paesi poveri. Il primo sarà sicuramente un uomo molto più ansioso di oggi ma che troverà la sua risposta al male del vivere nel passivo tutte, nelle macchine del dolore e dell'ansietà, nella droga, e che cercherà a tutti i costi di vivere una specie di forma commerciale di convivialità. Ma oltre a ciò, sono convinto che la stragrande maggioranza, che conoscerà queste macchine e il modo di vivere dei ricchi ma che non vi avrà accesso, sarà straordinariamente aggressiva e violenta. È da questa distorsione che nascerà il grande caos che potrebbe sfociare in guerra razziali, conquistati,

MS — Credi che l'ingegneria genetica sia "uno dei dadi del nostro futuro?"

JA — Credo che nei prossimi vent'anni l'ingegneria genetica sarà tanto comune, tanto nota e presente nella vita di tutti i giorni quanto lo è oggi il motore a combustione interna. Questo è anche lo stesso tipo di parallelo che può essere stabilito.

Con il motore a scoppio potremmo fare due scelte: o favorire i trasporti pubblici e rendere più facile la vita delle persone, oppure produrre automobili, strumenti di aggressività, di consumo, di individualizzazione, di solitudine, di stoccaggio, di desiderio, di rivalità... Abbiamo scelto la seconda soluzione. Credo che con l'ingegneria genetica

abbiamo lo stesso tipo di scelta e credo che sceglieremo, ahimè, anche la seconda soluzione. In altre parole, con l'ingegneria genetica potremmo creare gradualmente le condizioni per un'umanità che si assume liberamente, ma collettivamente, oppure creare le condizioni per una nuova merce, genetica questa volta, che sarebbe fatta di copie di uomini vendute a uomini, chimere o ibridi usati come schiavi, robot, mezzi di lavoro...

M.S. — Est-il possible et souhaitable de vivre 120 ans..?

J. A. — Médicalement, je n'en sais rien. On m'a toujours dit que c'était possible. Est-ce souhaitable? Je répondrai en plusieurs temps. D'abord je crois que dans la logique même du système industriel dans lequel nous nous trouvons, l'allongement de la durée de la vie n'est plus un objectif souhaité par la logique du pouvoir, Pourquoi? Parce qu'aussi longtemps qu'il s'agissait d'allonger l'espérance de vie afin d'atteindre le seuil maximum de rentabilité de la machine humaine, en terme de travail, c'était parfait.

Mais dès qu'on dépasse 60/65 ans, l'homme vit plus longtemps qu'il ne produit et il coûte alors cher à la société.

D'où je crois que dans la logique même de la société industrielle, l'objectif ne va plus être d'allonger l'espérance de vie, mais de faire en sorte qu'à l'intérieur même d'une durée de vie déterminée, l'homme vive le mieux possible mais de telle sorte que les dépenses de santé seront les plus réduites possible en terme de coûts pour la collectivité. Alors apparaît un nouveau critère d'espérance de vie : celui de la valeur d'un système de santé, fonction non pas de l'allongement de l'espérance de vie mais du nombre d'années sans maladie et particulièrement sans hospitalisation. En effet, du point de vue de la société, il est bien préférable que la machine humaine s'arrête brutalement plutôt qu'elle ne se détériore progressivement.

C'est parfaitement clair si l'on se rappelle que les deux tiers des dépenses de santé sont concentrées sur les derniers mots de vie. De même, cynisme mis à part, les dépenses de santé n'atteindraient pas le tiers du niveau actuel (175 milliards de francs en 1979) si les individus mouraient tous brutalement dans des accidents de voiture. Ainsi force est de reconnaître que la logique ne réside plus dans l'augmentation de l'espérance de vie mis dans celle de la durée de vie sans maladie. Je pense cependant que l'augmentation de la durée de vie reste un fantasme qui correspond à deux objectifs : le premier est celui des hommes de pouvoir. Les sociétés de plus en plus totalitaires et directives dans lesquelles nous nous trouvons tendent à être dirigées par des hommes " vieux ", à de venir de s gérontocraties. La seconde raison réside dans la possibilité pour la société capitaliste de rendre économiquement rentable la vieillesse simplement en rendant solvables les vieux. C'est actuellement un c marché "", mais il n'est pas solvable.

Cela va tout à fait dans l'optique selon laquelle l'homme, aujourd'hui, n'est plus important comme travailleur mais comme consommateur (parce qu'il est remplacé par des machines dans le travail). Donc, on pourrait accepter l'idée d'allongement de l'espérance de vie à condition de rendre les vieux solvables et créer ainsi un marché. On voit très bien comment se comportent les grandes entreprises pharmaceutiques actuelles, dans les pays relativement égalitaires où au moins le mode de financement de la retraite est correct : elles privilégient la gériatrie, au détriment d'autres domaines de recherche comme les maladies tropicales. C'est donc un problème de technologie de la retraite qui détermine l'acceptabilité de la durée de vie.

Je suis pour ma part, en tant que socialiste, objectivement contre l'allongement de la vie parce que c'est un leurre, un faux problème. Je crois que se poser ce type de problème permet d'éviter des questions plus essentielles telle que celle de la libération du temps réellement vécu dans la vie présente. A quoi cela sert de vivre jusqu'à 100 ans, si nous gagnons 20 ans de dictature.

M.S. — Le monde à venir, « libéral » ou « socialiste », aura besoin d'une morale « biologique », de se créer une éthique du clonage ou de l'euthanasie par exemple.

J.A. — L'euthanasie sera un des instruments essentiels de nos sociétés futures dans tous les cas de figures. Dans une logique socialiste, pour commencer, le problème se pose comme suit: la logique socialiste c'est la liberté et la liberté fondamentale, c'est le suicide; en conséquence, le droit au suicide direct ou indirect est donc une valeur absolue dans ce type de société. Dans une société capitaliste, des machines à tuer, des prothèses qui permettront d'éliminer la vie lorsqu'elle sera trop insupportable ou économiquement trop coûteuse, verront le jour et seront de pratique courante. Je pense donc que l'euthanasie, qu'elle soit une valeur de liberté ou de marchandise, sera une des règles de la société future.

M.S. — Les hommes de demain ne seront-ils pas conditionnés par les psychotropes et soumis à des manipulations du psychisme? Comment s'en prémunir?

J.A. — Les seules précautions que l'on puisse prendre sont liées au savoir et à la connaissance. Il est essentiel, aujourd'hui, d'interdire un très grand nombre de drogues, d'arrêter la prolifération de drogues du conditionnement; mais peut-être la frontière est-elle déjà franchie...

Est-ce que, de son côté, la télévision n'est pas une drogue excessive?

Est-ce que l'alcool n'a pas toujours été une drogue excessive?

La peggiore droga è l'assenza di cultura. La gente vuole la droga perché non ha una cultura. Perché cercano l'alienazione attraverso la droga?

Perché hanno preso coscienza della loro impotenza a vivere e che questa impotenza si traduce concretamente nel rifiuto totale della vita.

Una scommessa ottimistica sull'uomo sarebbe dire che se l'uomo avesse cultura, nel senso degli strumenti del pensiero, potrebbe sfuggire alle soluzioni dell'impotenza. Quindi, prendere il male alla radice è dare agli uomini un formidabile strumento di sovversione e creatività.

Non credo basterebbe vietare le droghe perché se non si attacca un problema alla radice, si cade inevitabilmente nella trappola della polizia ed è peggio.

SM — Come affronteremo la malattia mentale in futuro?

JA — Il problema dell'evoluzione della medicina delle malattie mentali sarà affrontato in due fasi. Inizialmente ci saranno ancora più farmaci, gli psicotropi, che corrispondono a un vero progresso, da 30 anni, della medicina mentale.

Mi sembra che, in un secondo momento, e per ragioni economiche, verrà messo in atto un certo numero di mezzi elettronici, che saranno o metodi di controllo del dolore (bio-feedback, ecc.), oppure un sistema informatico di psicoanalisi dialoghi.

Questa evoluzione avrà la conseguenza di condurre a quella che io chiamo la spiegazione del normale; vale a dire, i mezzi elettronici permetteranno di definire con precisione la normalità e di quantificare il comportamento sociale. Quest'ultimo diventerà economicamente consumabile poiché esisteranno i mezzi e i criteri per il rispetto delle norme. A lungo termine, quando la malattia sarà superata, emerge la tentazione di conformarsi alla “normalità biologica”, che condiziona il funzionamento di un'organizzazione sociale assoluta.

La medicina è rivelatrice dell'evoluzione di una società che si muove domani verso un totalitarismo decentralizzato. Percepriamo già un certo desiderio, conscio o inconscio, di conformarsi il più possibile alle norme sociali.

MS — Vede questa normalizzazione forzata che governa tutti gli ambiti della vita, compresa la sessualità, dal momento che la scienza oggi consente la dissociazione quasi totale di sessualità e concepimento?...

J. A. — Da un punto di vista economico, ci sono due ragioni che mi fanno pensare che andremo molto lontano.

La prima riguarda il fatto che la produzione maschile non è ancora un mercato come gli altri. Seguendo la logica del mio ragionamento generale, non vediamo perché la procreazione non debba diventare una produzione economica come le altre.

Si può perfettamente immaginare che la famiglia o la donna siano solo uno dei mezzi di produzione di un particolare oggetto, il bambino.

Possiamo, in un certo senso, immaginare “matrici di noleggio” già tecnicamente possibili. Questa idea corrisponde interamente ad un'evoluzione economica, nel senso che la donna o la coppia faranno parte della divisione del lavoro e della produzione generale. Così sarà possibile acquistare i bambini come si comprano le “noccioline” o un

televisore.

Un secondo importante motivo legato al primo potrebbe spiegare questo nuovo ordine familiare. Se sul piano economico il bambino è una merce come le altre, anche la società lo considera tale, ma per ragioni sociali. In effetti, la sopravvivenza delle comunità dipende da una demografia sufficiente per la sua sopravvivenza. Se per ragioni economiche la famiglia non desidera avere più di due figli, questo atteggiamento è ovviamente contrario all'interesse della comunità! Appare così una contraddizione assoluta tra l'interesse della famiglia e quello della società. L'unico modo per risolvere questa contraddizione è immaginare che la società possa comprare bambini da una famiglia che sarebbero pagati in cambio. Non penso agli assegni familiari che sono incentivi deboli. Una famiglia accetterebbe di avere molti figli se lo Stato garantisse loro, da un lato, il pagamento di cospicui assegni progressivi e, dall'altro, la piena responsabilità della vita materiale di ciascun figlio. In questo schema, il bambino diventerà una sorta di merce di scambio nel rapporto tra l'individuo e la comunità.

Quello che sto dicendo qui non è da parte mia una sorta di compiacimento di fronte a ciò che sembra inevitabile. È un avvertimento. Credo che questo mondo in preparazione sarà così terribile da significare la morte dell'uomo. Dobbiamo quindi prepararci a resistervi e oggi mi sembra che il modo migliore per farlo sia capire, accettare la lotta, evitare il peggio. Ecco perché spingo fino in fondo il mio ragionamento...

MS — Resistere cosa, visto che annuncia un universo inevitabile di protesi?

JA — Le protesi che vedo arrivare non sono meccaniche ma sono mezzi per combattere patologie croniche legate al fenomeno della degenerazione dei tessuti. L'ingegneria cellulare, l'ingegneria genetica e la clonazione stanno aprendo la strada a queste protesi che saranno organi rigenerati in sostituzione di organi in crisi.

M S. — La crescente penetrazione delle tecnologie dell'informazione nella società richiede una riflessione etica. Non c'è una minaccia di fondo alla libertà umana?

JA — È chiaro che il discorso sulla prevenzione, l'economia sanitaria, la buona pratica medica, porterà alla necessità per ogni individuo di avere una cartella clinica che verrà apposto su nastro magnetico. Per motivi epidemiologici, tutti questi file saranno centralizzati in un computer a cui i medici avranno accesso. La domanda spontanea: la polizia potrà accedere a questi file? Noto in tutta onestà che la Svezia oggi ha questo tipo di sistema sofisticato e quindi non ha una dittatura. Aggiungo che alcuni paesi non hanno questi dossier ma d'altronde una dittatura. Contro le nuove minacce, creiamo il baluardo di nuove procedure. La democrazia ha il dovere di adattarsi allo sviluppo tecnico.

MS — Una delle più comuni proiezioni del futuro prevede che l'uomo potrà esercitare il controllo biologico sul proprio corpo, tra l'altro, grazie ai microprocessori...

JA — Questo controllo esiste già per il cuore attraverso i “pacemaker”, e anche per il pancreas.

Dovrebbe estendersi ad altre aree come il dolore. È previsto lo sviluppo di piccoli impianti nel corpo in grado di rilasciare ormoni e attive negli organi bersaglio.

Se mira a prolungare la vita, questo progresso è inevitabile.

MS — Sembra che stiamo uscendo dall'era della fisica per entrare nell'era della biologia, vicino a

panbiologia. Questa è la tua opinione?

JA — Credo che lasciamo un universo controllato dall'energia per entrare nell'universo dell'informazione. Se la materia è energia, la vita è informazione. Per questo il principale produttore della società di domani sarà la materia vivente. Grazie in particolare all'ingegneria genetica, produrrà nuove armi terapeutiche, cibo ed energia.

SM — Qual è il futuro del medico e del potere medico?

JA — In modo un po' brutale direi che così come le lavandaie sono scomparse dietro le immagini pubblicitarie delle lavatrici, i medici integrati nel sistema industriale diventeranno le lamin della protesi biologica. Il medico che conosciamo scomparirà per lasciare il posto a una nuova categoria sociale che vive del settore delle protesi. Come per le lavatrici, ci saranno creatori, venditori, installatori e riparatori di protesi. Le mie parole possono sorprendere, ma sappiamo che le principali aziende che pensano alle protesi sono le grand case automobilistiche come Régie Renault, General Motors e Ford...

SM — In altre parole, non avremo più bisogno di medici terapeuti perché la “normalizzazione” sarà raggiunta da una sorta di medicina preventiva, autogestita o meno, e comunque “controllata”. Non sarà necessariamente coercitivo?...

JA — La comparsa sul mercato di articoli di automonitoraggio e automonitoraggio individualizzati creerà uno spirito preventivo. Gli uomini si adatteranno in modo da conformarsi ai criteri della normalità; la prevenzione non sarà più coercitiva perché la gente la vuole. Ma non dobbiamo perdere di vista il fatto che ciò che più conta non è il progresso tecnologico, ma la forma più alta di commercio tra uomini rappresentata dalla cultura. La forma della società che il futuro ci prepara dipende dalla capacità di padroneggiare il progresso tecnico. Lo domineremo o saremo dominati da lui? C'è la domanda.

“Ein Wunderkind”, direbbero i tedeschi, un bambino prodigio. Jacques Attali, a meno di quarant'anni, è un economista di fama, un insegnante, un popolare consigliere politico del Partito socialista e uno scrittore poliedrico, autore non solo di opere teoriche sulla sua disciplina, ma

anche di saggi in campi più svariati come politica, musica e, recentemente, la medicina. Il libro da lui pubblicato nell'autunno del 1979, "The Cannibal Order or Power and Decline of Medicine" (L'ordine cannibale o il potere e il declino della medicina), ha riaperto il dibattito in Francia, non solo sulla validità della actere ma su tutti i problemi esistenziali, dalla nascita alla morte, che stanno alla base dell'organizzazione del sistema sanitario in Occidente.

Cosa spuntare Attali?

Per coloro che sono i suoi amici, così tanta energia dispiegata in così tante direzioni contemporaneamente è sconcertante. Per i suoi nemici – e ne ha molti, non tanto per la sua personalità simpatica e coinvolgente quanto per le sue politiche – quest'uomo dotato è sospetto. Radicati in una terra di ragione, di misura, di “terra di mezzo” – il mezzo di cosa esattamente? L'establishment francese ha sempre diffidato degli intellettuali che calpestano i suoi giardini "alla francese"...

Jacques Attali è senza dubbio disturbante, con i suoi eccessi, i suoi oltraggi, il suo interrogatorio permanente e febbrile. Ma in questione tempi di crisi, non occorre essere più “preoccupati” che rassicurati?

MICHELE SALOMONE. – Perché un economista si interessa così appassionatamente alla medicina, alla salute...

JACQUES ATTALI – Studiando i problemi economici generali della società occidentale, ho notato che i costi sanitari sono uno dei fattori essenziali della crisi economica. La conservazione dei consumatori e il loro sono costosi, anche più costosi della produzione dei beni stessi. Le persone sono prodotte dai servizi che si rendono reciprocamente, soprattutto nel campo della salute, la cui produttività economica non cresce molto rapidamente. “La produttività della produzione di macchina sta più veloce della produttività relativa della produzione dei consumatori. Questa contraddizione sarà superata da una trasformazione del sistema sanitario e scolastico verso la loro mercificazione e industrializzazione.

L'incontro di queste due domande porta alla domanda: la medicina può essere prodotta anche da macchina che sostituirebbero l'attività del medico?

MS – Questa domanda mi sembra un po' accademica, teorica...

JA – Certamente, ma rispecchia la crisi attuale. Se la medicina, come me l'istruzione, dovesse essere prodotta in serie, la crisi economica sarebbe risolta. È a po' come l'astronomo che dice: “Se il mio ragionamento è corretto, lì c'è una stella...”. “Se questo ragionamento è corretto e se la società nera è coerente, la logica porte a quanto segue: poiché altre funzioni sono state consumate nelle prime fasi della crisi dall'apparato industriale, la medicina diventa un'attività prodotta in serie, che porta alla metafora.

Quest'ultimo significa che il medico è in gran parte sostituito da protesi il

cui ruolo è quello di recuperare la funzione del corpo, di ripristinarlo o di sostituirlo. Se la protesi tenta di fare la stessa cosa, lo fa allo stesso modo degli organi del corpo e diventa così una copia degli organi del corpo o delle funzioni del corpo. Tali oggetti sarebbero quindi protesi per il consumo. In linguaggio economico la metafora è chiara: è quella del cannibalismo. Consumiamo il corpo. Quindi dalla metafora (e ho sempre pensato che fosse la fonte della conoscenza), mi sono posto due domande:

Il cannibalismo è vicino a una terapia?

Esiste una sorta di invariante nelle diverse strutture sociali, che farebbe ritrovare nell'approccio terapeutico un cannibalismo assiomatico, affrancato dal modo in cui era vissuto e ridotto ad operatori in senso matematico?

In primo luogo, il cannibalismo sembra essere ampiamente spiegabile come una strategia terapeutica e fondamentale. In secondo luogo, sembra che tutte le strategie di guarigione, in relazione alla malattia, contengano una serie di operazioni svolte dall'organismo stesso, ma anche dal cannibalismo, e che ritroviamo in tutte queste strategie: selezionare i segni da osservare, monitorarli per vedere se stanno bene o no, denunciando ciò che romperà l'ordine di questi segni, ciò che chiamiamo Male; negoziare con il Male, separare il Male. Tutti i sistemi di guarigione hanno impiegato queste stesse operazioni: selezione dei segni, denuncia del male, sorveglianza, negoziazione, separazione. Queste diverse operazioni fanno anche parte di una strategia politica: selezionare i segni da osservare, monitorarli per vedere se tutto va bene, denunciare il male, il capro espiatorio, il nemico e rimuoverlo. Ci sono connessioni molto profonde tra la strategia verso il male individuale e la strategia verso il male sociale. Questo è ciò che mi ha portato a pensare, in fondo, che la distinzione tra male sociale e male individuale non fosse una distinzione molto chiara. Queste diverse operazioni fondamentali sono state applicate in diverse epoche storiche, su diverse concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di colui che deve assolvere alla funzione di designare il male. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli stessi attori a recitare i ruoli. E il gioco non viene eseguito allo stesso tempo. che la distinzione tra male sociale e male individuale non era una distinzione molto chiara. Queste diverse operazioni fondamentali sono state applicate in diverse epoche storiche, su diverse concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di colui che deve assolvere alla funzione di designare il male. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli stessi attori a recitare i ruoli. E il gioco non viene eseguito allo stesso tempo. che la distinzione tra male sociale e male individuale non era una distinzione molto chiara. Queste diverse

operazioni fondamentali sono state applicate in diverse epoche storiche, su diverse concezioni che si potevano avere della malattia, del male, del potere, della morte, della vita, e quindi di colui che deve assolvere alla funzione di designare il male. In altre parole, ci sono le stesse operazioni, gli stessi ruoli, ma non sono gli stessi attori a recitare i ruoli. E il gioco non viene eseguito allo stesso tempo. ma non sono gli stessi attori a interpretare i ruoli. E il gioco non viene eseguito allo stesso tempo. ma non sono gli stessi attori a interpretare i ruoli. E il gioco non viene eseguito allo stesso tempo.

MS – Da lì a fondare una teoria basata sul cannibalismo storico o mitico... Il tuo saggio ha sconvolto e sconvolto non solo i medici ma anche i malati che potenzialmente tutti siamo, insomma, opinione pubblica...

JA – Questo saggio è un triplice tentativo:

In primo luogo, un tentativo di raccontare una storia economica del male, la storia dei rapporti con la malattia.

In secondo luogo, per mostrare che ci sono, in un certo senso, quattro periodi dominanti e quindi tre grandi crisi tra cui si strutturano i cambiamenti del sistema e che ogni cambiamento non riguarda solo il guaritore, ma anche la concezione stessa della vita, della morte e della malattia.

Terzo, e infine, show che question spostamenti riguardano i segni e non la strategia, che resta quella del cannibalismo, e che di fatto si parte dal cannibalismo e vi si ritorna. In breve, possiamo interpretare l'intera storia come una macchina per tradurre il fondente cannibalismo, il primo rapporto con il maschio, dove gli uomini mangiano gli uomini, in industriale cannibalismo, dove gli diventano grazie che mangiano grazie. L'azienda industriale funge da dizionario con varie fasi della traduzione: ci sono lingue intermedie, per così dire, quattro lingue principali. Questo è l'ordine fondamentale, l'ordine cannibale. È qui che i primi dei che compaiono sono i cannibali e nei miti che seguono, storicamente, gli dei cannibali si mangiano a vicenda e quindi diventa terribile per gli dei essere cannibali.

In tutti i miti che ho studiato, in diverse civiltà la religione serve a distruggere il cannibalismo. Per il cannibalismo, il male sono le anime dei morti. Se voglio separare le anime dei morti dai morti, devo mangiare i corpi. Perché il modo migliore per separare i morti lastra loro animates è mangiare i corpi. Quindi ciò che è fondamentale nel consumo di cannibale è che è la separazione. Ecco a cosa stavo arrivando: il consumo è separazione. Il cannibalismo è un'enorme forza terapeutica di potere. Allora perché il cannibalismo non funziona più? Ebbene, appollaiato sul momento (lo vediamo nei miti – e qui sto interpretando sia il lavoro di Girard violenza sia il lavoro di Freud su “Totem e tabù”, in cui vede il totem e il pasto totemico come fondatori, e il pasto totemico che

scompare nella sessualità) quando dico che “mangiare i morti” mi permette di vivere, allora... ne troverò un po' da mangiare, quindi il cannibalismo è curativo, ma allo stesso è un produttore di violenza. Ed è così che cerco di agire il passaggio ai divieti sessuali, sempre gli stessi dei divieti cannibalistici. Perché è ovvio che se uccido mio padre, o mia madre, o i miei figli, impedirò la riproduzione del gruppo. Eppure sono quelli che sono più facili da uccidere perché vivono accanto a me. I divieti sessuali sono secondari ai divieti alimentari. Poi ritualizziamo, mettiamo in scena il cannibalismo in modo religioso. In un certo senso deleghiamo, rappresentiamo, mettiamo in scena. La civiltà religiosa è una messa in scena del cannibalismo. I segni che osserviamo sono quelli degli dei. La malattia è il possesso degli dei. Le uniche malattie che possono essere osservate e curate sono quelle della possessione. Insomma, la guarigione è l'espulsione del male, il male che in questo caso è il Maligno, cioè gli dei. Il principale guaritore è il sacerdote. Ci sono sempre due guaritori in ogni momento. C'è denunciatore del male e il separatore, che in seguito sarà conosciuto come il medico e il chirurgo. Il denunciatore del maschio è il sacerdote e il separatore è il praticante. Ho cercato di mostrare, da un lato, che la ritualizzazione cristiana è fondamentalmente cannibale. I resti di Luca su 'pane e vino', che sono il 'Corpo e Sangue di Cristo', e che, se mangiati, danno la vita, sono ovviamente testi cannibali, testi terapeutici; c'è una lettura medica, e insieme cannibale, di questi libri che colpisce.

Cerco quindi di raccontare la storia del rapporto della Chiesa con la guarigione, e di vedere a poco a poco, probabilmente a partire dal XII o XIII secolo, che appare un nuovo sistema di segni. Non osserviamo più solo le malattie provenienti dagli dei, ma anche le malattie provenienti dal corpo degli uomini. Perché è successo? Perché l'economia inizia a organizzarsi. Le malattie dominanti sono epidemie che cominciano a circolare come uomini e merci. I corpi dei poveri portano malattie e c'è un'unità totale tra povertà (che prima non esisteva perché quasi tutti erano schiavi o signori) e malattia. Essere poveri o malati significava la stessa cosa dal XIII al XIX secolo. Quindi la strategia verso i poveri in politica e la strategia verso i malati non sono diverse. Quando sei povero, diventi malato, quando sei malato, diventi povero. Malattia e povertà non esistono ancora. Quello che esiste è essere poveri e malati e, designati i poveri o i malati, la strategia giusta è separarli, contenerli, non curarli ma distruggerli: nei testi francesi questo è stato chiamato *enfermer* – *enfermement* nelle tesi di Foucault. È rinchiuso in tanti modi: la quarantena, il lazzaretto, l'ospedale, e in Inghilterra la casa di lavoro. La legge sui poveri e la carità non sono mezzi per aiutare le persone, ma per designarle come tali e contenerle. Il lazzaretto, l'ospedale, e in Inghilterra la casa di lavoro. La legge sui poveri e la carità non sono mezzi per aiutare le persone, ma per designarle come tali e

contenerle. il lazzaretto, l'ospedale, e in Inghilterra la casa di lavoro. La legge sui poveri e la carità non sono mezzi per aiutare le persone, ma per designarle come tali e contenerle.

M. S. – The policeman becomes the therapist instead of the priest.

J, A. – That's it. Religion withdraws and takes power elsewhere because it cannot take on the power of healing any longer. There are, of course, already doctors, but they only play a consoling role and, as proof of this, the political authorities, very astutely, still do not recognise doctors' diplomas. The political authorities consider that their main therapist is the policeman and not the doctor. Moreover, in Europe, at the time, there was only one doctor per 100,000 inhabitants.

But I come to the third period when it is no longer possible to lock up the poor because they are too numerous. Instead, they must be maintained because they become workers. They cease to be bodies and become machines. And the signs we see are those of machines. The disease, the illness, constitutes the breakdown. Clinical language isolates and objectifies evil even more. Evil is designated, separated and expelled. Throughout the nineteenth century, with the new surveillance that is hygiene, the new reparation, the new separation between doctor and surgeon, we see the policeman and the priest fade away behind the doctor.

M.S. – And today, it's the doctor's turn to fall into the trap.

J.A. – Today, the crisis is threefold. On the one hand, as in the previous period, the system can no longer ensure its functioning on its own.

Today, in a way, medicine is largely incapable of treating all diseases because the costs are becoming too high.

On the other hand, there is a loss of credibility of the doctor. People have much more confidence in quantified data than in the doctor.

Finally, diseases or forms of behaviour are appearing which are no longer answerable to classical medicine. These three characteristics lead to a kind of natural continuum from clinical medicine to prosthetics, and I have tried to distinguish three interrelated phases in this transformation.

In the first phase, the system tries to last by keeping its financial costs under control. But this desire leads to the need to monitor behaviour and therefore to define health and activity standards to which the individual must submit. This is how the notion of a life profile that is economical in terms of health expenditure came about.

From then on, we move on to the second phase, which is that of the self-denunciation of evil thanks to the tools of self-control of behaviour. The individual can thus conform to the life profile norm and become autonomous in relation to his or her illness.

The main criterion of the behaviour was, in the first order, to give meaning to death, in the second order, to contain death, in the third

order, to increase life expectancy, in the fourth order, the one we are living, it is the search for a life profile that is economical in terms of health expenditure. The third phase consists of the appearance of prostheses that allow us to designate the disease in an industrial way. Thus, for example, electronic drugs such as the pill coupled to a micro-computer make it possible to release substances, which are elements of regulation, into the body at regular intervals.

M.S. – In short, health, with the appearance of these electronic prostheses, will be the new engine of industrial expansion...

J.A. – Yes, in conclusion, all the traditional concepts disappear: production, consumption disappear, life and death disappear because the prosthesis makes the mon a momentary blur...

I believe that the important thing in life will no longer be to work but to be in a situation of consumption, to be a consumer among other consumption machines. The dominant social science up to now has been the science of machines. Marx is a clinician because he points to the evil, the capitalist class, and eliminates it. He says, in a way, the same thing as Pasteur, The great dominant social science will be the science of codes, computer science and then genetics. This book is also a book on codes because I try to show that there are successive codes: the religious code, the police code, the thermodynamic code and today the informational code and what is called socio-biology. This theoretical discourse is only useful if the future does not happen: we will only avoid being cannibals if we stop becoming cannibals. I believe that the essential thing for a theory to be true is not that it be refutable but that it be reerutable. The true is not the refutable, but the refuted.

M.S. – Does your thesis lead to a concrete reflection on medicine, even in the long term; are these the beginnings of a concrete reflection by a politician and an economist on the organisation of medicine?

J.A. – I don't know. For the moment, I don't want to ask myself this question. I think that the first thing that I wanted to show, only this, is that healing is a process in full transformation towards a model of organisation that has nothing to do with the current one, and that the choice is between three types of attitude: either to keep medicine as it was in the past, or to accept the evolution and make it the best possible, with greater equality of access to prostheses. or a third evolution in which the return to evil is thought of in a new way, which is neither that of the past, nor that of the future of the cannibal system; it would be an altitude close to the acceptance of death, so as to make people more aware that the urgent thing is not to forget, nor to delay, nor to wait for death, but on the contrary to want life to be as free as possible. So I think that, little by little, we will become polarised around these three types of solutions and I want to show that, in my opinion, the last one is truly human.

M.S. – This is social utopia; it's sometimes dangerous to be utopian, –

J.A. – Utopia can have two different characteristics, depending on whether we speak of utopia as an absolute dream, in which case the dream is a dream of eternity, or whether we refer to the etymology of the word, i.e. to what has never taken place, and we then try to see what type of utopia is plausible, but I think that if we want to understand the problem of health, we have to realise that there are plausible utopias. The future is necessarily a utopia, and it is very important to understand that it is not dangerous, because to bet on utopia means to accept the idea that the future has nothing to do with the prolongation of current trends. I would even say that all futures are possible except one, which would be a continuation of the current situation.

M.S. – Is the future this particular prosthesis that is the medicine of the future – and of the present – that helps man to better bear his condition? '1

J.A. – I find this fascination with anti-hunger drugs, with everything that can eliminate hunger, frightening, but as a commodity and not as a way of life. We are trying to provide the means to make anxiety tolerable and not to create the functions to stop being anxious. It would be possible to reconcile parliamentary democracy with totalitarianism, since it would be enough to maintain all the formal rules of parliamentary democracy but at the same time to generalise the use of these products so that totalitarianism would be daily,

M, S. – Does this seem conceivable, an Orwellian “1984” based on a pharmacology of behaviour?

J, A. – I don't believe in Orwellianism, because it's a form of technical totalitarianism with a visible and centralised “Big Brother”. I believe rather in implicit totalitarianism with an invisible and decentralised “Big Brother”. These machines for monitoring our health, which we could have for our own good, will enslave us for our own good. In a way, we will be subjected to gentle and permanent conditioning...

M.S. – How do you see the man of the XXI” century?

JA – Credo che dobbiamo fare una chiara distinzione tra due tipi di uomini nel 21° secolo: l'uomo del 21° secolo nei paesi ricchi e l'uomo del 21° secolo nei paesi poveri. Il primo sarà sicuramente un uomo molto più ansioso di quanto non lo sia oggi, ma che troverà la sua risposta al dolore di vivere in una tutela passiva, in antidolorifici e macchine ansiolitiche, nelle droghe, e che ci proverà del tutto costa vivere una sorta di convivialità commerciale. Ma a parte questo, sono convinto che la maggioranza immediata, che conoscerà queste macchine e lo stile di vita dei ricchi ma che non vi avrà accesso, sarà straordinariamente aggressiva e violenta. È da questa distorsione che nascerà il grande caos, che potrebbe tradursi in guerre razziali, conquiste,

MS – Credi che l'ingegneria genetica sia “uno dei dadi del nostro futuro?

JA – Credo che nei prossimi vent'anni l'ingegneria genetica sarà tanto comune, tanto nota e presente nella vita di tutti i giorni quanto lo è oggi il motore a combustione interna. Si può infatti tracciare lo stesso tipo di parallelo.

Con il motore a scoppio per il fare due scelte pubbliche: o favorire il trasporto e rendere la vita delle persone più facile, oppure produrre automobile, strumenti di consumo di aggressività, consumo, individualizzazione, solitudine, stoccaggio, desiderio, rivalità... Abbiamo scelto la seconda soluzione. Credo che con l'ingegneria genetica abbiamo lo stesso tipo di scelta e credo che sceglieremo, purtroppo, anche la seconda soluzione. In altre parole, con l'ingegneria l'umani creare gradualmente le condizioni affinché si assuma liberamente, ma collettivamente, oppure creare le condizioni per una nuova merce, questa genetica volta, che sarebbe composta da copie di umani vendute agli umani, chimere o ibridi usati come schiavi, robot, mezzi di lavoro...

SM – È possibile e desiderabile vivere 120 anni?

JA – Dal punto di vista medico, non lo so. Mi è sempre stato detto che era possibile. È desiderabile? Risponderei in più fasi. In primo luogo, credo che nella logica del sistema industriale in cui ci troviamo, l'allungamento della speranza di vita non sia più un obiettivo voluto dalla logica del potere. Perché finché si trattava di allungare l'aspettativa di vita per raggiungere la soglia di massima redditività della macchina umana, in termini di lavoro, era perfetto.

Ma non appena si va oltre i 60/65, le persone vivono più a lungo di quanto producono e costano caro alla società.

Quindi credo che nella stessa logica della società industriale, l'obiettivo non sarà più quello di allungare la speranza di vita, ma di fare in modo che all'interno di un determinato arco di vita le persone vivano al meglio, ma in modo tale che la spesa sanitaria sia il più basso possibile in termini di costi per la collettività. Appare allora un nuovo criterio di aspettativa di vita: quello del valore di un sistema sanitario, che non è funzione dell'aumento della speranza di vita ma del numero di anni senza malattia e in particolare senza ricovero. In effetti, dal punto di vista della società, è molto meglio che la macchina umana si arresti bruscamente che che si deteriori gradualmente.

Questo è perfettamente chiaro se ricordiamo che due terzi della spesa sanitaria sono concentrati sulle ultime parole di vita. Allo stesso modo, cinismo a parte, la spesa sanitaria non raggiungerebbe un terzo dell'attuale livello (175 miliardi di franchi nel 1979) se le persone morissero tutte improvvisamente in incidenti stradali. Quindi, dobbiamo riconoscere che la logica non sta più nell'aumentare l'aspettativa di vita, ma nell'aumentare la durata della vita senza malattia. Penso però che aumentare la speranza di vita rimanga una fantasia che corrisponde a due obiettivi: il primo è quello degli uomini di potere. Le società sempre

più totalitarie e direttive in cui ci troviamo tendono a essere guidate da uomini “vecchi”, a diventare gerontocrazie. La seconda ragione è la possibilità per la società capitalista di rendere la vecchiaia economicamente redditizia semplicemente rendendo gli anziani solvibili. This is entirely consistent with the view that man is no longer important as a worker but as a consumer (because he is replaced by machines in his work). So we could accept the idea of longer life expectancy on condition that old people are made solvent and a market is created. It is easy to see how big pharmaceutical companies behave today in relatively egalitarian countries where at least the method of financing retirement is correct: they favour geriatrics, to the detriment of other areas of research such as tropical diseases.

It is therefore a problem of retirement technology that determines the acceptability of life expectancy.

As a socialist, I am objectively opposed to extending life because it is an illusion, a false problem. I believe that posing this type of problem allows us to avoid more essential questions such as the liberation of time actually lived in the present life. What is the point of living to 100 years if we gain 20 years of dictatorship?

M.S. – The world to come, whether “liberal” or “socialist”, will need a “biological” morality, to create an ethic of cloning or euthanasia for example.

J.A. – Euthanasia will be one of the essential instruments of our future societies in all cases. In a socialist logic, to begin with, the problem is as follows: socialist logic is freedom and fundamental freedom is suicide; consequently, the right to direct or indirect suicide is an absolute value in this type of society. In a capitalist society, killing machines, prostheses that will make it possible to eliminate life when it is too unbearable or economically too costly, will come into being and will be common practice. I therefore believe that euthanasia, whether it is a value of freedom or a commodity, will be one of the rules of future society.

M.S. – Won't the men of tomorrow be conditioned by psychotropic drugs and subjected to psychological manipulation? How can we guard against this?

J.A. – The only precautions that can be taken are linked to knowledge. It is essential today to ban a very large number of drugs, to stop the proliferation of conditioning drugs; but perhaps the frontier has already been crossed...

Is television not an excessive drug?

Hasn't alcohol always been a drug of abuse?

The worst drug is the absence of culture. People want drugs because they have no culture. Why do they seek alienation through drugs? Because they have become aware of their powerlessness to live, and this powerlessness is concretely translated into a total refusal of life.

An optimistic bet on man would be to say that if man had culture, in the sense of the tools of thought, he could escape the solutions of impotence. So, to take evil at its roots is to give man a formidable instrument of subversion and creativity.

I don't think that banning drugs would be enough. If we don't attack a problem at its root, we inevitably fall into the trap of the police and that's worse.

M.S. – How will we deal with mental illness in the future?

J.A. – The problem of the evolution of mental illness medicine will be in two stages. In the first stage, there will be even more drugs, psychotropic drugs, which correspond to real progress in mental medicine over the last 30 years.

It seems to me that, in a second phase, and for economic reasons, a certain number of electronic means will be put in place, which will be either methods of pain control (bio-feed-back, etc.) or a computerised system of psychoanalytical dialogues.

The consequence of this development will be to lead to what I call the explicitation of the normal; that is to say, electronic means will make it possible to define the normal with precision and to quantify social behaviour. The latter will become economically consumable since the means and criteria for conformity to norms will exist. In the long term, when disease is overcome, the temptation to conform to the "biological normal" that conditions the functioning of an absolute social organisation will be revealed.

La medicina è indicativa dell'evoluzione di una società che si sta muovendo verso un totalitarismo decentralizzato. Possiamo già vedere un certo desiderio conscio o inconscio di conformarsi il più possibile alle norme sociali.

MS – Vede questa normalizzazione forzata che governa tutti gli ambiti della vita, compresa la sessualità, dal momento che la scienza oggi consente la dissociazione quasi totale di sessualità e concepimento?

JA – Dal punto di vista economico, ci sono due ragioni per cui penso che andremo molto lontano.

La prima è che la produzione maschile non è ancora un mercato come gli altri. Seguendo la logica del mio ragionamento generale, è impossibile capire perché la procreazione non debba diventare una produzione economica come le altre.

È perfettamente possibile immaginare che la famiglia o la donna siano solo uno dei mezzi di produzione di un determinato oggetto, il bambino. Possiamo, in un certo senso, immaginare "matrici locative" già tecnicamente possibili. Questa idea corrisponde interamente a un'evoluzione economica, nel senso che la donna o la coppia entreranno a far parte della divisione del lavoro e della produzione generale. Così sarà possibile acquistare i bambini allo stesso modo in cui si comprano le

“nocioline” o un televisore.

C'è una seconda ragione importante e correlata per questo nuovo ordine familiare. Se dal punto di vista economico i bambini sono una merce come le altre, la società li considera anche tali, ma per ragioni sociali. Infatti, la sopravvivenza delle comunità dipende da una demografia sufficiente per la sua sopravvivenza. Se, per ragioni economiche, una famiglia non desidera avere più di due figli, questo atteggiamento è ovviamente contrario agli interessi della comunità! Esiste quindi una contraddizione assoluta tra gli interessi della famiglia e quelli della società. L'unico modo per risolvere questa contraddizione è immaginare che la società possa comprare bambini da una famiglia che sarebbero pagati in cambio. Non penso agli assegni familiari, che sono incentivi deboli. Una famiglia accetterebbe di avere molti figli se lo Stato garantisse loro sostanziali indennità progressive da un lato e la piena responsabilità della vita materiale di ciascun figlio dall'altro. In questo schema, il bambino diventerebbe una sorta di merce di scambio nel rapporto tra l'individuo e la comunità.

Quello che sto dicendo qui non è una sorta di compiacimento di fronte a ciò che sembra inevitabile. È un avvertimento. Credo che questo mondo in preparazione sarà così terribile da significare la morte dell'uomo.

Dobbiamo quindi essere preparati a resistervi, e oggi mi sembra che il modo migliore per farlo sia capire, accettare la lotta, evitare il peggio. Ecco perché spingo il mio ragionamento al limite...

MS – Resistere cosa, visto che state annunciando un universo di protesi ineluttabile?

JA – Le protesi che vedo arrivare non sono meccaniche ma sono mezzi per combattere le affezioni croniche legate al fenomeno della degenerazione dei tessuti. L'ingegneria cellulare, l'ingegneria genetica e la clonazione stanno aprendo la strada a queste protesi, che saranno organi rigenerati che sostituiranno gli organi guasti.

M S. – La crescente penetrazione dei computer nella società richiede una riflessione etica. Non c'è una minaccia di fondo alla libertà umana?

JA – È chiaro che il discorso sulla prevenzione, l'economia sanitaria e la buona pratica medica porterà alla necessità per ogni individuo di avere una cartella clinica che verrà apposto su un nastro magnetico. Per motivi epidemiologici, tutti questi file saranno centralizzati in un computer a cui i medici avranno accesso. La domanda sorge spontanea: la polizia potrà accedere a questi file? Posso onestamente dire che la Svezia ora ha questo tipo di sistema sofisticato e non è una dittatura. Aggiungo che alcuni paesi non hanno questi file ma hanno una dittatura. Creiamo nuove procedure come baluardo contro le nuove minacce. La democrazia ha il dovere di adattarsi agli sviluppi tecnici. Le vecchie costituzioni confrontate con le nuove tecnologie possono portare a sistemi totalitari.

MS – Una delle proiezioni più comuni per il futuro è che l'uomo potrà

esercitare il controllo biologico sul proprio corpo, tra l'altro, grazie ai microprocessori...

JA – Questo controllo esiste già per il cuore attraverso i 'pacemaker', e anche per il pancreas.

Dovrebbe essere esteso ad altre aree come il dolore. È previsto lo sviluppo di piccoli impianti nel corpo in grado di rilasciare ormoni e sostanze attive negli organi bersaglio.

Se l'obiettivo è prolungare la vita, questo progresso è inevitabile.

MS – Sembra che stiamo uscendo dall'era della fisica per entrare nell'era della biologia, a ridosso dell'a

biologia della padella. Questa è la tua opinione?

JA – Credo che stiamo lasciando un universo controllato dall'energia per entrare nell'universo dell'informazione. Se la materia è energia, la vita è informazione. Per questo il principale produttore della società di domani sarà la materia vivente. Grazie in particolare all'ingegneria genetica, produrrà nuove armi terapeutiche, cibo ed energia.

SM – Qual è il futuro del medico e del potere medico?

JA – Direi che, allo stesso modo in cui le lavandaie sono scomparse dietro le immagini pubblicitarie delle lavatrici, i medici integrati nel sistema industriale diventeranno i tirapièdi della protesi biologica. Il medico che conosciamo scomparirà e sarà sostituito da una nuova categoria sociale che vive grazie all'industria delle protesi. Come per le lavatrici, ci saranno creatori, venditori, installatori e riparatori di protesi. Quello che sto dicendo può sorprendere, ma sai che le principali aziende che pensano alle protesi sono le grandi case automobilistiche, come Renault, General Motors e Ford...

SM – In altre parole, non ci sarà più bisogno di medici terapeuti perché la “normalizzazione” sarà effettuata da una sorta di medicina preventiva, autogestita o meno, e comunque “controllata”. Non sarà necessariamente coercivo?

JA – La comparsa sul mercato di articoli individualizzati per l'autocontrollo e l'autocontrollo creerà uno spirito preventivo. Le persone si adatteranno in modo da conformarsi ai criteri della normalità; la prevenzione non sarà più coercitiva perché sarà voluta dalle persone. Ma non dobbiamo perdere di vista il fatto che la cosa più importante non è il progresso tecnologico, ma la forma più alta di scambio tra le persone, che è la cultura. La forma della società che porterà il futuro dipende dalla capacità di padroneggiare il progresso tecnico. Lo dominiamo o ne saremo dominati? Questa è la domanda.