

UNA FOLLIA ARTIFICIALE
FOUCAULT E LA DROGA COME ESPERIENZA DI POTERE

di Eleonora de Conciliis

*La droga ...è il sogno iniettato nella veglia,
è la veglia in qualche modo intossicata dal sogno*
Michel Foucault, *Il potere psichiatrico*

Abstract

This article examines the contribution that Michel Foucault as genealogist provided to the comprehension of drug as ‘intensifier agent of reality’ in some of his works of the early 70s, when the main theme of *Madness and Civilization* was resumed and partially modified, and in some lessons at the Collège de France on *Psychiatric Power* (1973-1974).

Drug is matched by Foucault with the aim of answering to crucial questions posed by the 19th Century psychiatric power: what is madness? what kind of truth does madness contain? how can we distinguish real madness from fake or simulated madness? Peculiar to Foucault’s sagittal view is to show how deep those epistemological and legal questions have been answered by the psychiatric power both from the outside – observing the insane and his symptoms, subjecting him to interrogation or to hypnosis – and from the inside, thanks to the personal experience of the psychiatrist who used to take drugs (Moreau de Tours above all). This way the 19th Century, that is the long century of asylum psychiatry, directs its ‘experimental’ light on the 20th and 21th Century experience of drug – when the experience has to do not only with social protestation, but also with immoderate consumption, loneliness and death.

Premessa

C’è un modo piuttosto frivolo di tematizzare il rapporto tra Foucault e la droga, che consiste nel sottolineare come, nel 1975, egli ne abbia fatto esperienza diretta durante il primo dei suoi soggiorni californiani: in un certo senso, se si vuole aggirare la dimensione genealogica di Foucault, si può curiosare nel suo trip con l’LSD a Zabriskie Point, nella Death Valley, a proposito del quale scrisse: «La droga: rottura con la fisica del potere, del lavoro, del consumo, della localizzazione»¹.

Siamo a metà degli anni settanta, nel pieno degli studi sulla microfisica del potere (*Sorvegliare e punire* esce proprio nel ’75) ma anche della controcultura gay (Foucault fu invitato in California da Leo Bersani, uno dei massimi teorici del movimento LGBT): queste parole mostrano come la psichedelia rappresentasse allora, per così dire, il liquefarsi del corpo e l’apertura di uno spazio ek-statico perché ritenuto libero dalla cattura disciplinare, ma anche il rifiuto dell’habitus capitalista, di quell’*american way of life* che avrebbe definitivamente

¹ Cfr. *Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste, vol. 2: 1971-1977. Poteri, saperi, strategie*, a cura di A. Dal Lago, Feltrinelli, Milano 1997, p. 31.

trionfato nel decennio successivo (non senza l'apporto di altre droghe più 'prestazionali', come la cocaina). Se però, allontanandosi da una certa interpretazione 'mitica' della droga come evasione (come 'rottura' del potere disciplinare ma anche del forcing consumistico) si vuol cogliere – come cercheremo di fare in questo breve articolo – il lavoro genealogico di Foucault contemporaneo all'esperienza dell'acido lisergico, bisogna preliminarmente riflettere sul significato del termine 'esperienza', facendosi magari soccorrere dal tedesco *Erfahrung*: si tratta, alla lettera, di un *attraversamento*, non nel senso dialettico di un'alienazione inconscia o conflittuale del soggetto nell'oggetto, e neppure di una intenzionalità (una noesi fenomenologica) del soggetto verso l'oggetto che gli sta di fronte, all'esterno (*Gegenstand*), bensì in un senso terribilmente fisico, anzi chimico – attraversamento di una soglia grazie all'inserimento di una sostanza all'interno del corpo (*la sostanza è in me*, afferma il tossico: non è un oggetto fuori di me). Il movimento che porta psichicamente il soggetto fuori di sé – e che lo rende *eo ipso* 'oggetto', nuda exteriorità, quasi-cadavere – non è idealmente spirituale (*geistlich*), ma appunto realmente corporeo (*leiblich*), anche perché il ritorno da esso e dalla sua exteriorità (il superamento) non è affatto garantito; non si tratta insomma di una fuga dalla realtà, bensì, come vedremo, di una produzione-intensificazione della realtà e del suo potere di assoggettamento, di cui si fa esperienza a partire dal corpo.

Se, ora, vogliamo analizzare il contributo che il Foucault storico e genealogista ha fornito alla comprensione della droga come *agente intensificatore di realtà*, ma anche come veicolo di possessione e metamorfosi, dobbiamo tener presente che nei suoi interventi e corsi della prima metà degli anni settanta – quando viene ripreso e leggermente modificato il nucleo di *Storia della follia*² – il nesso follia-droga domina su quello droga-esperienza, per non dire che lo riassume. La droga viene infatti tematizzata per ripetere (cioè per riattualizzare) e così rispondere alle domande cruciali poste dal potere psichiatrico ottocentesco: che cos'è la follia? qual è la sua verità? come facciamo a distinguere la vera follia da quella falsa o simulata?... Ebbene, la peculiarità dello sguardo 'sagittale' di Foucault consiste nel mostrare come a queste domande di carattere sia epistemologico che giuridico (domande di potere-sapere che hanno accompagnato la storia della psicopatologia moderna) il potere psichiatrico abbia cercato di rispondere non solo *dall'esterno* – mediante l'osservazione del folle, dei suoi sintomi, o attraverso l'interrogatorio e l'ipnosi – ma anche *dall'interno*, grazie all'esperienza autoptica dello psichiatra che assume la droga; e come in tal modo l'Ottocento, il secolo lungo della psichiatria manicomiale, getti la sua luce 'sperimentale' sul presente: la freccia genealogica foucaultiana si conficca nell'esperienza novecentesca e contemporanea della droga (un'esperienza di contestazione certo, ma anche di consumo, di solitudine e di morte) a partire dal passato. La sua traiettoria investe il carattere artificiale della psicotropia e quello socioculturale della follia: in luogo di una natura selvaggia o primordiale, essa descrive il modo in cui la psicotecnica, ma anche la psicofarmacologia, usano la 'sostanza' per lavorare la psiche; invece di una fuga dalla realtà, incontriamo un artificio operato *dentro il corpo*, dunque paradossalmente *al di qua* del linguaggio, sia dal punto di vista disciplinare che da quello terapeutico.

1. Per capire in che modo le droghe possano andare molto più a fondo della parola ma anche restare – come accade oggi – molto più in superficie rispetto ad essa, e prima di soffermarci, a

² Cfr. M. Foucault, *Follia e psichiatria. Detti e scritti 1957-1984*, a cura di M. Bertani e P.A. Rovatti, Cortina, Milano 2003, pp. 49-80; 95-121; 129-134; 293-303. D'ora in poi il testo sarà indicato con la sigla FP, seguita dal numero di pagina.

tal proposito, su alcune riflessioni sparse negli interventi e nei saggi del periodo suindicato, possiamo consultare due lezioni tenute da Foucault all'inizio del 1974, durante il corso al Collège de France sul potere psichiatrico.³

Nel corso, dopo aver analizzato nei due precedenti la struttura dei sistemi penali e le atrocità della società punitiva (materiale, questo, che doveva confluire in *Sorvegliare e punire*), Foucault riprende i temi di *Storia della follia*, ma da una prospettiva diversa e volgendosi verso l'epoca successiva a quella della nascita del manicomio (si pensi al gesto con cui si concludeva idealmente la tesi di dottorato del '61: la liberazione dei folli da parte di Pinel alla fine del Settecento). Ciò che gli interessa infatti non è più il *partage* ragione/sragione, ma la costruzione e il funzionamento dello spazio manicomiale. Potremmo dire che, attraverso l'indagine sul potere-sapere esercitato all'interno – come pure all'esterno – di tale dispositivo, Foucault mostra il sorgere della 'funzione psy' (cfr. PP, pp. 90-92) e la nascita della psicoanalisi dallo spirito della psichiatria ottocentesca. Lo studio del potere psichiatrico come potere disciplinare si accompagna infatti alla rassegna degli strumenti con cui viene esercitato (interrogatorio, ipnosi, magnetismo e appunto droga), all'esame dei soggetti su cui si esercita (non solo i folli ma anche le isteriche, i bambini e, nel corso successivo, gli 'anormali'⁴: individui mostruosi, piccoli onanisti, criminali incorreggibili), infine all'analisi delle teorie che vengono elaborate su di essi (teorie della degenerazione, ma anche del corpo neurologico e, poi, di quello sessuale). La riflessione sulla droga va collocata in questo ampio quadro critico-genealogico, che nella seconda metà degli anni settanta porterà Foucault alla formulazione del concetto di biopolitica, nonché di governamentalità – un quadro nel quale le sostanze psicotrope possono essere interpretate come supporto disciplinare e strumento esplorativo del potere-sapere psichiatrico, ma anche come pervasivo mezzo di controllo della vita psichica individuale e collettiva. In tale prospettiva, l'Ottocento non è solo il secolo di de Quincey o di Baudelaire, ma quello in cui le diverse funzioni sociali della droga vengono per così dire 'anticipate' e sperimentate nello spazio-corpo manicomiale – che include il corpo stesso dello psichiatra.

In primo luogo, come Foucault illustra nella lezione del 23 gennaio 1974 (cfr. sprt. PP, pp. 208 e sg.) rompendo il «prudente silenzio» degli storici della psichiatria in merito, le sostanze psicotrope vengono utilizzate per esercitare un potere di sedazione sul corpo e sulla mente del folle: «Le droghe ... – soprattutto l'oppio, il cloroformio, l'etere⁵ – rappresentavano..., come accade ancora oggi, un evidente strumento disciplinare, regno dell'ordine, della calma, della riduzione al silenzio» (PP, p. 209). Insieme al magnetismo e all'ipnosi, questi potenti sedativi favoriscono infatti, attraverso la cattura 'chimica' e l'immobilizzazione del corpo, la penetrazione della mente del medico in quella del malato. È in tal senso che lo psichiatra viene definito da Foucault un *agente di intensificazione del reale* – nel senso che il manicomio, in quanto estensione del suo corpo, impone al folle la realtà della propria follia e al tempo stesso la realtà della norma da cui è escluso, ma a cui deve sottomettersi. In questo spazio disciplinare asimmetrico e comparativo, la droga non è né un gioco né un'evasione, ma

³ M. Foucault, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France 1973-74*, a cura di M. Bertani, Feltrinelli, Milano 2004. D'ora in poi indicato in corpo testo con la sigla PP, seguita dal numero di pagina.

⁴ M. Foucault, *Gli Anormali. Corso al Collège de France 1974-75*, a cura di V. Marchetti, A. Salomoni, Feltrinelli, Milano 2009.

⁵ Oltre all'oppio e all'etere, usato nella cura della nevrosi e, come vedremo, per lo smascheramento della simulazione della follia, al cloroformio 'scoperto' da Liebig, che aveva anche, com'è noto, un impiego anestetico, venivano utilizzati il laudano, il nitrato d'amile (come analgesico per l'angina pectoris e come anticonvulsivo nel trattamento di isteria ed epilessia) e naturalmente l'hashish.

uno strumento di potere molto più profondo di quello rappresentato dal linguaggio (ad esempio in forma di interrogatorio) o dalle tradizionali tecniche di contenzione (camicia di forza, ecc.): senz'alcun bisogno di costrizione esterna, lo psichiatra esercita un controllo totale sul folle, sul suo corpo e sul suo comportamento, fino all'ebetismo e alla catatonìa – cioè fino all'ideale della demenza, che è ciò cui la follia si riduce senza i suoi sintomi violenti e maniacali. Prima, o invece di lobotomizzarlo con l'aiuto di un neurochirurgo, per lo psichiatra drogare il folle significa insomma detenere su di lui un potere assoluto di sottomissione e riduzione all'impotenza, nonché ottenere una vittoria altrettanto assoluta in quella lotta senza quartiere tra medico e paziente, che Foucault chiama più volte durante il corso *affrontamento* – uno scontro di forze fisiche e verbali, un insieme di eventi critici ma anche tattico-strategici, che si producono a diverse intensità non solo nel dispositivo manicomiale, ma in tutti i dispositivi disciplinari moderni (carcere, scuola, ecc.).

In effetti, per capire l'altro, rilevante ruolo delle droghe che Foucault individua nella psichiatria ottocentesca – quello relativo alla questione della verità della follia – bisogna tener presente il carattere bellico dell'affrontamento tra lo psichiatra e il folle, ma anche fare un passo indietro, verso la crisi medica tradizionale, considerata l'evento chiave in cui *la malattia esplose nella sua verità*: il medico doveva produrre nel corpo del malato una violenta battaglia, che, balenando davanti ai suoi occhi come *verità-folgore*⁶, permetteva di esprimere un giudizio sulla natura della malattia. Ora, mentre la crisi medica tende a scomparire dalla medicina moderna all'inizio del XIX secolo con il progredire dell'anatomia e della fisiologia tissulare – cioè dello sguardo medico che si posa sul corpo come oggetto morto, come cadavere⁷ –, nello stesso periodo essa sembra transitare nella psichiatria, allorché questa, in assenza di un referente organico, deve risolvere, ancor prima di quello diagnostico-differenziale (*che tipo di follia è?*), il problema del giudizio di verità sulla follia (*è o non è follia?*). In questo caso, la droga può fungere da innesco di una violenta crisi rivelatrice, che mentre nella medicina tradizionale consisteva appunto nell'esplosione della malattia finalizzata alla diagnosi e preludeva al suo esorcismo terapeutico, nel dispositivo manicomiale produce artificialmente la verità-folgore che fa apparire la follia nella sua più intensa e quindi indubitabile 'realtà'.

Da un lato allora, come abbiamo visto, il corpo sedato del folle è un corpo inerte: la droga permette la sua riduzione alla completa passività. In tal senso la verità è osservabile dallo sguardo medico come *verità-cielo* sul corpo come oggetto, anziché nel linguaggio del soggetto – allorché costui manifesta la possessione maniacale, pericolosa, della sua follia. In altri termini, la droga viene somministrata per *non* far esplodere la verità-folgore della crisi, per ridurre il folle in potere del medico, per evitare la minaccia rappresentata dalla sfida che il folle lancia allo psichiatra – e così porre fine all'*affrontamento*. D'altra parte, la droga può innescare una crisi artificiale che il medico intende gestire e sfruttare a suo vantaggio; in questo senso interrogatorio, ipnosi e droga sostituiscono la vecchia crisi medica e costituiscono una sorta di climax nell'esercizio del potere psichiatrico, in cui si va significativamente, e sempre più in profondità, *dal linguaggio al corpo*. L'interrogatorio è infatti uno scontro linguistico in cui si pone al folle la questione della verità della sua follia,

⁶ Proprio nella lezione del 23 gennaio 1974, Foucault delinea una fondamentale differenza tra la stabile *verità-cielo*, che il soggetto del sapere scientifico moderno si limita semplicemente a osservare o scoprire in modo constativo e neutrale, nonché metodologicamente sperimentale, e la fuggevole *verità-folgore*, ovvero la verità-evento tipica del mondo antico e premoderno, che non viene osservata o scoperta dal soggetto ma appunto provocata ad arte come accadimento o 'prova', che può scuoterlo o trasformarlo in modo irreversibile. Cfr. PP, pp. 211 e sgg.

⁷ Cfr. M. Foucault, *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino 1998.

per estorcergli una sorta di confessione. Nell'interrogatorio c'è senz'altro affrontamento, nella misura in cui al folle viene chiesto di dire il vero su se stesso (*chi sei? sei folle?*), ma costui può decidere di resistere, di mentire o di chiudersi in un silenzio ostile, cioè avere un comportamento *attivo*. Questo silenzio resistenziale viene scavalcato dall'ipnosi: nell'ipnosi in quanto tecnica di assoggettamento del corpo mediante il sonno si verifica una presa più forte, più interna ma ancora linguistica sulla psiche del folle, resa *passiva* dal comando della suggestione post-ipnotica. Infine, la droga costituisce uno strumento di *sapere profondo* sul folle attraverso il corpo: la somministrazione di droghe in ospedale ('sotto controllo medico') per ottenere la verità non impone soltanto di dire il vero su se stessi, ma permette allo psichiatra di capire se c'è o no follia e così di stanare la sua simulazione – di estorcere al folle la verità sulla sua follia, facendo 'parlare' il suo corpo intossicato.

È a questo corpo che si pone insomma la questione della verità, che secondo Foucault ossessiona il pensiero occidentale (in particolare quello moderno) e quindi anche il potere psichiatrico ottocentesco. Nell'ospedale, cioè nel dispositivo manicomiale che coincide con il corpo del medico di cui è l'estensione spaziale, l'uso inquisitoriale della droga, che funziona come macchina della verità, conferisce 'realità' alla follia (cfr. PP, p. 227): il potere psichiatrico deve 'realizzare' la follia, mentre la disciplina manicomiale deve sopprimerne l'agitazione maniacale e la violenza critico-resistenziale (nel doppio senso di contestazione e di esplosione pericolosa). Sedare i sintomi della follia con le droghe significa infatti produrre l'ideale della demenza: ottenere, per così dire, il musulmano manicomiale, drogato al punto da diventare completamente passivo⁸.

Ad ogni modo, grazie alla prova di realtà (o di falsità) della follia ottenuta mediante un'induzione artificiale, psicotropa, della crisi medica, cioè con un intervento che la provoca ad arte, il potere dello psichiatra s'installa *all'interno* del corpo psichico – si tratta dunque di una questione di potere, non di cura. La droga in quanto farmaco (veleno e rimedio) non è usata per guarire, ma, sia nel caso della sedazione che in quello della veridizione, per gestire e vincere l'affrontamento con il folle. E se già il rito dell'interrogatorio (cfr. PP, p. 238) ha di mira la confessione poiché il folle viene obbligato a dire la verità su di sé, attraverso un vero e proprio esorcismo condotto dall'interno del corpo il potere psichiatrico mira a scioglierne la lingua con la droga.

Nel complesso, estorcere la verità della follia con le sostanze psicotrope non significa soltanto renderle un operatore della medicalizzazione della follia insieme all'ipnosi (cfr. PP, pp. 242-43). Dopo l'uso disciplinare – sedativo – degli oppiacei, tra la fine del XVIII e l'inizio del XIX secolo «si assiste alla comparsa di un nuovo fenomeno, costituito dall'utilizzazione medico-legale della droga. È in quegli anni, infatti, che un medico italiano⁹ ha avuto l'idea di

⁸ Questo folle zombificato rappresenta l'esatto contrario dell'isterica, che viene letta da Foucault, sempre nel corso del 1973-74, come figura resistenziale; infatti, è come se l'isterica dicesse: «Tu mi prescrivi droghe, ...io ti offro dei sintomi che realizzano la mia follia, confermando il tuo potere. ...Io ti investo dell'autorità di medico, nella misura in cui ti fornisco dei sintomi». È il «sovra-potere del malato sotteso al sovra-potere del medico» (PP, p. 233). Su questo tema e più in generale sul corso cfr. *aut aut 323. Michel Foucault e il potere psichiatrico*, Il Saggiatore, Milano 2004.

⁹ Giovanni Battista Monteggia (1762-1815), psichiatra italiano e chirurgo carcerario, ebbe l'idea di smascherare il non-folle attraverso la somministrazione della droga associata all'interrogatorio. Anche lo psichiatra francese Bénédict-Auguste Morel(1809-1873), direttore del frenocomio di Maréville e poi dell'asilo di Saint-Yon a Rouen, aveva l'abitudine di drogare il folle per arrivare alla verità di ciò che era o aveva compiuto. Nella storia della psichiatria, il suo nome è legato soprattutto alla teoria della "degenerazione" (di cui si occupa anche Foucault nel corso sul potere psichiatrico), ma è noto anche per aver introdotto i termini "dementia praecox" e "delirio emotivo" (la futura "fobia").

utilizzare l'oppio a dosi massicce per arrivare a stabilire se un soggetto è effettivamente malato di mente, oppure no. L'oppio viene cioè fatto funzionare come istanza di discriminazione tra la follia e la sua simulazione [...] dopo di allora troviamo ...una pratica ampia e diffusa della droga all'interno degli ospedali psichiatrici» (PP, p. 242) – una pratica di violenza 'legale' che mira a smascherare, giudicare, punire l'individuo piuttosto che a curarlo.

2. Nella lezione del 30 gennaio 1974, Foucault opera un significativo spostamento di prospettiva: dal potere esercitato sul folle, si passa al potere su di sé che lo psichiatra esercita attraverso la droga. È a questo punto che la sperimentazione psichiatrica della droga viene presentata come 'follia artificiale'.

I due testi cui Foucault fa riferimento, sottolineandone la rilevanza storica, sono quelli scritti dallo psichiatra francese Jacques-Joseph Moreau de Tours intorno alla metà del XIX secolo: *Du hashish et de l'aliénation mentale. Etudes psychologiques*, Fortin, Paris 1845, e *Traité pratique de la folie névropatique (vulgo hysterique)*, Ballière, Paris 1869 (entrambi poco noti al grande pubblico e mai tradotti in italiano¹⁰). Nel primo di essi, inaugurando una moda che coinvolgerà anche Freud¹¹ in un'epoca in cui molti stupefacenti non erano ancora illegali, Moreau racconta di essersi sottoposto «lui stesso» alla *prova dell'hashish* – il cui residuo carattere rituale¹² verrebbe così apparentemente riassorbito da quello sperimentale. Forse superando la soglia della semplice assunzione occasionale, egli individua un certo numero di fasi nell'intossicazione da hashish: 1) «sentimento di felicità»; 2) «eccitazione e dissociazione delle idee»; 3) «errata percezione del tempo e dello spazio»; 4), «sviluppo della sensibilità» visiva e soprattutto uditiva (ad esempio durante l'ascolto della musica); 5) «apparizione di idee fisse, convinzioni deliranti»; 6) alterazione affettiva (da lui definita «lesione delle affezioni») accompagnata da timore, eccitabilità, intensificazione dell'eros; 7) comparsa di «impulsi irresistibili»; 8) infine, allucinazioni (citato da Foucault in PP, p. 243¹³). Riportando questa ben nota escalation psicotropa, Foucault osserva che, *immediatamente e inspiegabilmente*, Moreau riconduce gli effetti della droga ai processi della follia: «Penso che questa vera e propria confisca psichiatrica degli effetti della droga all'interno del sistema della malattia mentale sollevi un problema importante», che però «dovrebbe essere analizzato

¹⁰ Esiste però una traduzione inglese dei primi anni settanta: *Hashish and Mental Illness*, a cura di H. Peters e G.G. Nahas, Raven Press, New York 1973.

¹¹ Cfr. S. Freud, *Sulla cocaina*, Newton Compton, Roma 2008. Come risulta anche dalla sua corrispondenza con l'allora fidanzata Martha Bernays, Freud ha assunto cocaina in un periodo compreso tra il 1884 e il 1896 (anno della morte del padre e dell'inizio della sua autoanalisi) sia a scopo sperimentale (la sostanza, nella sua forma sintetica, era stata introdotta da poco in Europa, per cui le case farmaceutiche facevano ai medici generose 'donazioni') sia per curare la depressione e alcuni disturbi organici. Nonostante i caratteri complessivamente positivi della sua dipendenza in termini umorali e prestazionali (di cui il succitato testo giovanile fornisce un resoconto), i tentativi terapeutici da lui compiuti – nonché da Wilhelm Fliess – su amici e colleghi furono a dir poco disastrosi: Ernst von Fleischl-Marxow, già morfomane, morì poco tempo dopo l'assunzione, mentre una paziente di Fliess rischiò la vita.

¹² Il più famoso e contestato, che ha dato il nome all'hashish, è quello della setta degli hashishiyyin (dall'arabo حشيش *ḥašīš*, "erba") fondata nell'XI secolo dal persiano HasaniSabbah. Sull'utilizzo rituale delle droghe, in particolare della cannabis (delta-9-tetraidrocannabinolo), oltre allo storico *Erba proibita. Rapporto su hashish e marijunana* di G. Armao (Feltrinelli, Milano 1978), cfr. H. Margaron, *Le stagioni degli dei. Storia medica e sociale delle droghe*, Cortina, Milano 2001.

¹³ Gli ultimi quattro effetti si riscontrano solo in presenza di un'intossicazione prolungata, mentre più comuni nel caso di consumo occasionale sono il rilassamento, la secchezza delle fauci, l'aumento dell'appetito e le vertigini.

all'interno di una storia della droga, piuttosto che nel contesto di una storia della malattia mentale» (ibidem). Ma, per affrontare il problema restando per così dire a cavallo tra le due prospettive, Foucault si sofferma proprio sulla portata storica di tale confisca, che in termini goffmanniani permette di cogliere l'analogia tra lo *stigma* del folle e quello del tossico. L'assimilazione degli effetti della droga ai sintomi della malattia mentale riflette inoltre la possibilità di una riproduzione della follia che è insieme artificiale, perché indotta dall'intossicazione da hashish (cioè da una sperimentazione «concertata e volontaria», ibidem) e naturale, perché si tratta proprio dei sintomi autentici della follia e non di una simulazione – perché i diversi fenomeni dell'intossicazione da hashish costituiscono uno «sviluppo naturale», un «concatenamento spontaneo» (ibidem).

Tutto ciò significa che la psichiatria ottocentesca tende a considerare la follia coi suoi sintomi e l'intossicazione da hashish con le sue fasi come due serie omogenee. Essa non si preoccupa più, come facevano Pinel o Esquirol, di capire quali facoltà vengano lese dalla malattia mentale, ma di individuare l'unica follia che sarebbe al fondo di tutti i quadri nosografici particolari: quest'unica follia o nucleo patologico, che durante la vita può manifestarsi, arrestarsi, bloccarsi a un certo stadio ecc., viene considerata analoga all'intossicazione da hashish. Sarebbe così possibile, attraverso la sperimentazione della droga, attingere al focolaio della follia, allo stesso modo in cui gli anatomopatologi attingono al focolaio della malattia in un determinato punto del corpo – Moreau lo chiama prima (nel testo del 1845) «modificazione intellettuale primitiva», poi (in quello del 1869) «modificazione primordiale» (citato da Foucault in PP, p. 244). Un po' come nella discussa ipotesi della mente bicamerale di Julian Jaynes¹⁴, l'hashish permetterebbe quindi di attingere ad un livello di esperienza psichica e intellettuale più antico di quello moderno, in cui non vi sarebbe (ancora) alcuna separazione o *partage* tra realtà e irrealtà, o meglio tra percezione e allucinazione – in termini fenomenologici, la droga indurrebbe nel soggetto 'normale' una *Wahnwahrnehmung*, una percezione delirante o, alla lettera, un prendere per vero il proprio delirio¹⁵.

Questa condizione originaria sarebbe inoltre quella dell'eccitazione maniacale (nonché della possessione), associata da Moreau a esperienze di vuoto, incertezza, oscillazione e incoerenza dei contenuti mentali: lo psichiatra francese la chiama «disgregazione delle facoltà morali», ma si tratta piuttosto di una fluidificazione percettiva ed emotiva dell'esperienza. La cosa interessante però, agli occhi di Foucault, è che essa può essere esperita direttamente dal medico: «l'esperienza dell'hashish darà al medico la possibilità di comunicare direttamente con la follia» (PP, p. 245). Egli non si limiterà a osservare i sintomi del paziente *dall'esterno*, ma li vivrà direttamente *dall'interno* grazie alla droga. Sarà così il corpo stesso del medico a costituire la base organica del sapere nosografico sulla follia, allo stesso modo in cui gli anatomopatologi avevano a disposizione il cadavere del malato per individuare in modo autoptico il focolaio della malattia. L'esperienza dello psichiatra, insiste Foucault, coincide senza scarti con quella del folle: soggetto e oggetto del potere-sapere medico sembrano fondersi a livello somatico. In altri termini, negli esperimenti di Moreau il *partage* disciplinare tra il corpo (ridotto) del folle e quello (esteso) dello psichiatra sembra saltare: drogandosi, egli diventa *realmente* folle.

Ma lo psichiatra intossicato rimarrà, nonostante tutto, un individuo normale, che come tale avrà «la possibilità... di vedere, di dire, di dettar legge alla follia» (PP, p. 245). Ovvero: lo

¹⁴ Cfr. J. Jaynes, *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*, Adelphi, Milano 2002: qui la schizofrenia viene interpretata come residuo della mente umana arcaica, eccezionalmente timotica (anche nei termini di Sloterdijk: cfr. P. Sloterdijk, *Ira e tempo. Saggio politico-psicologico*, Meltemi, Milano 2007) e ancora priva della capacità di distinguere tra interno ed esterno.

¹⁵ Cfr. K. Jaspers, *Psicopatologia generale* (1923), Il Pensiero Scientifico, Milano 2000.

psichiatra non perde la sua superiorità e il suo potere assumendo la droga – anzi li rafforza. Drogandosi senza diventare irreversibilmente un tossico, egli passa semplicemente dal gesto dell'esclusione («tu sei folle perché non pensi come me»), a quello del disvelamento interno:

...io so qual è la legge della tua follia, la riconosco, perché sono in grado... di ricostituirla in me stesso; posso seguirne le tracce dentro di me: a condizione di accettare di subire qualche modificazione, come l'intossicazione da hashish, posso ricostituire l'intero filo degli eventi e dei processi che caratterizzano la tua follia. Posso comprendere ciò che accade; posso cogliere e riprodurre il movimento autentico e autonomo della follia, e dunque, posso riuscire a coglierla dall'interno (PP, p. 245).

Non è un caso, aggiungerei, che sia proprio l'hashish (una droga leggera, nonostante le attuali demonizzazioni) a permettere questo movimento: a differenza dell'oppio e della cocaina, esso consente allo 'sperimentatore' di tornare facilmente indietro, non nuoce gravemente al corpo, non induce immediatamente dipendenza. L'hashish permette insomma più di altre droghe e con minor rischio l'andirivieni tra normalità e anormalità percettivo-emotiva, nonché la «comprensione» interna della follia – una comprensione veritativa che s'impone come «legge dello psichiatra in quanto incarnazione della norma sul movimento stesso della follia» (PP, pp. 245-46). La droga funziona cioè come un diverso agente intensificatore di realtà o prova di verità: invece di realizzare la presa sulla follia dentro il corpo del malato, essa la realizza dentro il corpo del medico: «avremo così... un supplemento di potere, quello conferito appunto da tale presa dall'interno» (PP, p. 246).

A ben guardare, siamo di fronte a un fenomeno piuttosto ambiguo, quanto meno ambivalente. Da una parte si tratta di una presa o comprensione metamorfica: di una verità-folgore, non di una verità cielo. D'altra parte è possibile mantenere, secondo Foucault, una distinzione che potremmo dire d'essenza tra l'hashish e la follia: l'hashish *non* è la follia, ma la sua riproduzione artificiale – la sua simulazione corporea. Resta dunque uno scarto tra sperimentazione e realtà della follia: l'intossicato non è esattamente un folle, perché non è spontaneamente, bensì artificialmente folle. Attraverso quest'artificio volontario, egli tocca un «fondo primordiale, omogeneo alla follia [Foucault nel manoscritto specifica: dato che ne è al contempo la base e il modello]» (PP, p. 246), che secondo Moreau è il *sogno*. Se il sonno, com'egli scrive, è la barriera tra vita interiore e vita esteriore, grazie all'esperienza della droga l'individuo può artificialmente farla saltare, diventando come il folle secondo Kant (per il quale «pazzo è chi sogna da sveglio»¹⁶). È quindi il sogno, che sperimentano anche gli individui normali (*una breve psicosi*, lo definirà Freud), a poter «servire come principio di intelligibilità rispetto alla follia» (PP, p. 246), allo stesso modo in cui la droga serve da sostanza riproduttiva della follia.

Così, alla domanda che ossessiona il potere psichiatrico e più in generale il pensiero moderno – che cosa è esattamente la follia? – Moreau risponde attraverso Foucault che è uno stato particolare del nostro sistema nervoso, in cui saltano spontaneamente le barriere tra sogno e veglia, tra interno ed esterno: «è insomma l'irruzione dei meccanismi del sogno in quelli della veglia a provocare la follia, se il meccanismo è in qualche modo endogeno, e a produrre l'esperienza allucinatoria degli intossicati, se la rottura è determinata dall'assorbimento di un corpo estraneo» (PP, p. 246). È evidente che una simile meccanica onirico-metamorfica fornisce una risposta assai distante dalla stigmatizzazione patologica della follia, lasciando peraltro inavaso il problema della sua storicità.

¹⁶ Cfr. I. Kant, *Saggio sulle malattie della mente* (1764), Ibis, Pavia 2009.

3. Dunque la mente umana, sognando, attingerebbe spontaneamente a un fondo esperienziale che, se si manifesta in modo altrettanto spontaneo nella veglia, chiamiamo pazzia, e che non a caso, se artificialmente riprodotto dalla droga, chiamiamo ‘viaggio’. Viaggiare, cioè attraversare uno spazio sconosciuto, significa sempre, in qualche modo, sprofondare in se stessi, attingendo a strati nascosti o dimenticati: inconsci. Rispetto a Kant e al suo paragone tra la follia e il sogno (i folli sono coloro che sognano da svegli), Foucault fa notare che la novità e l'importanza di Moreau consistono nello stabilire *un principio di analisi* (cfr. PP, p. 247). Anticipando in qualche modo la psicoanalisi, egli ha infatti stabilito «la posizione del sogno tra la veglia e la follia [...]». Potremmo anche dire, in altri termini, che non è Descartes ad avere affermato che il sogno trascende la follia e la comprende¹⁷, ma Moreau de Tours ad aver collocato il sogno, rispetto alla follia, in una posizione tale per cui è il sogno a includere la follia, a comprenderla, e a consentire di comprenderla. È insomma a partire da Moreau de Tours che lo psichiatra potrà dire, e lo psicoanalista, in fondo, non smetterà di ripetere: visto che posso sognare, posso ben comprendere cosa sia la follia» (PP, p. 247). Con ciò Foucault ribadisce, contro Derrida, che il senso fondamentale del *partage* cartesiano, nel XVII secolo, resta quello tra ragione e sragione; ma, rispetto a quello che sarà invece il rapporto tra il pensiero freudiano e la droga¹⁸, sembra sostenere che l'essenziale nella genealogia della psicoanalisi non è tanto l'esperienza della sostanza come *addiction*, come dipendenza, quanto piuttosto come *stuff*, come materia (in tedesco *Stoff*): la droga è l'esperienza fin troppo materica della *sostanza di cui sono fatti i sogni*, ovvero un veicolo di metamorfosi onirica del corpo.

Detto in altre, meno shakespeariane parole: la cocaina di Freud non è tanto sperimentale, quanto prestazionale e antidepressiva – è una droga ‘sociale’, quasi adattiva; l'hashish di Moreau, invece, è già psicoanalitico – è una sostanza dell'interiorità, del ripiegamento, del sogno. Se la prima aumenta l'autocontrollo e la capacità di lavorare, di resistere alla fatica, di fare sesso, il secondo introduce in un mondo fluido e sospeso che assomiglia molto a quello in cui il folle si mostra incapace di lavorare, amare, ecc. (cfr. FP, pp. 49-53). Perciò “il sogno modello” (Markel) da cui partire per sondare le profondità della (propria) psiche, non è quello della cocaina, bensì quello dell'hashish – della cannabis. Questo sogno, in quanto viaggio, rivelerebbe infatti più della cocaina il focolaio o meglio il fondo unico-onirico della follia, la «modificazione primordiale primitiva» della mente ottenibile grazie a tecniche psicotrope regressive. Se, com'è noto, l'equazione folle = primitivo e sogno = regressione verrà ampiamente sviluppata dalla psicoanalisi, la «modificazione» di cui parla Moreau equivarrebbe inoltre ad una (più o meno intensa) eccitazione maniacale – a una possessione potenzialmente pericolosa, che rappresenta l'esatto rovescio della sedazione. In questa

¹⁷ Allusione a quanto sostenuto polemicamente da Derrida, secondo il quale Cartesio nella *I Meditazione Metafisica*, volendo indicare il termine dell'esclusione fondativa della *ratio* dubitante, avrebbe privilegiato il sogno rispetto alla follia – che invece il Cogito accoglierebbe al suo interno a partire dall'ipotesi del genio maligno. Cfr. J. Derrida, *Cogito e storia della follia*, in Id., *La scrittura e la differenza*, Einaudi, Torino 2002, pp. 39-79; com'è noto, Foucault aveva già risposto a questa critica in M. Foucault, *Il mio corpo, questo foglio, questo fuoco*, appendice a Id., *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 1994, pp. 485-509.

¹⁸ Sul tema cfr. il discusso studio di H. Markel, *An Anatomy of Addiction: Sigmund Freud, William Halsted, and the Miracle. Drug, Cocaine*, Pantheon Books, New York 2011. Qui, oltre a ipotizzare che la cocaina abbia avuto un ruolo non irrilevante nell'elaborazione della teoria analitica freudiana, Markel ripercorre la parabola biografico-professionale di William S. Halsted (1852-1922), chirurgo newyorkese prima cocainomane e poi morfinomane per vent'anni, che ha ispirato la figura del protagonista della serie ‘ospedaliera’ *The Knick* (Usa 2014-2015, regia di Steven Soderbergh), ambientata proprio a New York all'inizio del Novecento.

singolare prospettiva genealogica, le applicazioni curative delle droghe tentate sia da lui che da Freud, coi loro (scarsi) successi e i loro (talvolta drammatici) fallimenti, paiono sensibilmente ridimensionate: Foucault dedica poche righe (cioè pochi minuti della sua lezione) ai tentativi terapeutici di Moreau de Tours con l'hashish¹⁹.

Ciò che gli interessa non è insomma la tecnica terapeutica, ma la contiguità tra droga e follia così come tra sogno e mania – una zona franca, di scambio o rovesciamento tra realtà e irrealtà, dischiusa dalla sperimentazione di Moreau de Tours, da cui si evince: 1) «che somministrare hashish a un individuo normale equivale a renderlo folle, mentre far prendere hashish a un malato ha come conseguenza quella di rendere più evidente la sua follia, precipitandone il decorso» (PP, p. 247); 2) che «l'hashish è una sorta di interrogatorio automatico, e se anche il medico perde potere perché lascia agire la droga, il malato, a sua volta, non sarà comunque in grado di opporre il suo potere a quello del medico», perché in termini benjaminiani subirà una *Lockerung*, un allentamento dell'Io; 3) che persino quando assume egli stesso l'hashish indebolendo la propria coscienza, anche in tal caso «quel che il medico può perdere in termini di potere, lo riguadagna grazie al fatto di poter contare su una comprensione della follia dall'interno» (PP, p. 248).

In un certo senso, allora, la droga rappresenta una risposta possibile all'*assenza di corpo* che aveva inquietato la psichiatria fin dalle origini – non a caso, concludendo la lezione del 30 gennaio, Foucault riprenderà il climax interrogatorio > ipnosi > droga, conferendo a quest'ultima il potere più grande:

Abbiamo dunque tre strumenti: l'interrogatorio, l'ipnosi e la droga. Si tratta di tre modi di portare effettivamente ad attuazione la malattia, anche se nell'interrogatorio questo compimento della malattia potrà essere prodotto unicamente nel linguaggio, e soprattutto presenterà un duplice inconveniente. Da un lato, infatti, non riuscirà a mettere lo psichiatra in comunicazione interna con i meccanismi della follia, se non attraverso il gioco delle domande e delle risposte, e dall'altro non consentirà di avere una presa specifica sul dettaglio del corpo del malato. Con la droga al contrario, sarà possibile avere tale presa interna, ottenere una sorta di supplemento di potere che è conferito allo psichiatra dal fatto che questi pensa, o si immagina, di poter comprendere i fenomeni interni della follia, così da avere una possibilità di presa interna. E quanto all'ipnosi, essa sarà lo strumento per mezzo del quale lo psichiatra riuscirà a intervenire sul funzionamento stesso del corpo del malato. Come vedete, siamo qui di fronte alla predisposizione di quegli elementi che improvvisamente, verso gli anni 1860-1880, verranno ad assumere un'importanza e un'intensità straordinarie, nel momento in cui, nell'ambito della stessa medicina classica organica, apparirà una nuova definizione, o piuttosto una nuova realtà del corpo... un corpo che non è più semplicemente... fatto di organi e tessuti, ma un corpo con delle funzioni, capace di prestazioni e di comportamenti... il corpo neurologico (PP 252-53).

La droga avrebbe avuto dunque, insieme all'ipnosi, un ruolo determinante nella scoperta del corpo neurologico. Sorta di prototipo alla rovescia del corpo senza organi, esso costituisce nello studio delle malattie mentali il sostituto della base organica e la piattaforma della futura nosografia clinica, lanciando al potere psichiatrico la sfida dell'elaborazione di un sistema di conoscenza differenziale della follia (un sistema diagnostico comparativo: *che tipo di follia è questa a confronto con altre?*).

D'altra parte il corpo neurologico, per il fatto stesso di essere corpo, ancorché funzionale, tenderà a sfuggire alla psichiatria e a potenziare la neurologia – cioè il sogno positivista di

¹⁹ All'inizio, per compensarne la tristezza, egli lo somministrava ai malinconici, che però sprofondavano ancora di più nella depressione; pensò allora di riattualizzare in modo per così dire omeopatico la vecchia crisi medica (cfr. PP, p. 248), ossia di guarire i maniaci intensificando la loro mania attraverso la droga.

riconduurre la psicopatologia all'anatomia patologica. Così allo psichiatra restano soltanto i tre strumenti di potere usati nello spazio manicomiale ottocentesco: «l'interrogatorio (il linguaggio), l'ipnosi e la droga, ovvero i tre elementi per mezzo dei quali, tanto negli spazi manicomiali, quanto in quelli extra-manicomiali, il potere psichiatrico funziona ancor oggi» (PP, p. 253) – salvo che *oggi* (all'inizio del XXI secolo) esso funziona in modo ulteriormente residuale per mezzo della psicofarmacologia: se soltanto lo psichiatra (o il neurologo) può somministrare al paziente droghe sedative o al contrario eccitanti, il declino della terapia della parola (nonché, molto prima, dell'ipnosi) coincide col tramonto del sogno (di quello psicoanalitico ma anche antipsichiatrico) e col definitivo trionfo di quello che potremmo chiamare 'corpo psicofarmacologico' – del corpo dipendente.

4. La droga fa parte del dispositivo disciplinare di potere-sapere – dell'ordine del discorso psy – con cui la modernità assoggetta il folle. Perciò la medicalizzazione della follia e la psicofarmacologia sono state indagate da Foucault a partire dal potere che la psichiatria, attraverso la somministrazione di droghe, può esercitare sulla "fibra molle" del cervello (come la chiamava Tissot): grazie alla plasticità neuronale umana, i corpi vengono resi docili (vengono sedati) per sottomettere, oltre che per produrre le anime nello spazio manicomiale. Il nesso follia-droga è insomma un nesso socio-politico, oltre che clinico-farmacologico, che nella società moderna è collegato a quello libertà/sicurezza, cioè sorge a partire dalla percezione del 'pericolo' al suo interno: la droga fa parte dei problemi di governo della popolazione. D'altra parte, essa serve al sapere sulla follia: è anche attraverso la droga che si può cercare di rispondere alla domanda *che cos'è la follia?*, o meglio *qual è la sua verità?* – domanda che, come abbiamo visto, il potere psichiatrico si pone ossessivamente (anche perché sollecitato da altri poteri, come quello giuridico).

La droga dischiude dunque i due versanti del potere-sapere, quello transitivo e quello riflessivo: potere di somministrare la sostanza al paziente, sia in senso terapeutico che di controllo; ma anche potere di somministrare la sostanza a se stessi per sapere, cioè per fare esperienza diretta della follia dall'interno e così rispondere in prima persona alla domanda su cosa sia, in verità, la follia. In questo caso l'assunzione coincide con una temporanea trasformazione di sé ad opera di se stessi, da cui si pensa di poter tornare indietro – un po' come nel XVI secolo, quando, prima del *partage* ragione/sragione, si pensava che il folle potesse rinsavire e tornare in sé, anche solo per morire in pace (celebre esempio di tale ritorno è il Don Chisciotte di Cervantes).

Ma allora, oltre che a riconsiderare l'irreversibilità della separazione tra ragione e follia, l'esperienza psichiatrica della droga obbliga ad attraversare fino in fondo una contraddizione o meglio una piega, una macchia cieca nell'ordine del discorso psy. L'intossicazione dello psichiatra, nella fattispecie di Moreau de Tours, non consente solo una presa sulla follia dall'interno, ma implica reversibilità – quindi la follia non è propriamente una malattia, ma solo un momentaneo stato alterato della coscienza. D'altra parte la coscienza dello psichiatra, per così dire rintanata in un angolino della sua mente, può arrivare alla verità della follia osservando i *propri* sintomi – cioè catalogando gli effetti delle droghe su di sé: essi vengono immediatamente ricondotti alla malattia mentale, il che finisce per porre, sebbene in modo implicito e strumentale, l'equivalenza droga = malattia mentale. Come in un circolo vizioso, l'esperienza psichiatrica della droga mette in dubbio il fatto che la follia sia sempre e soltanto una malattia mentale, ma serve allo stesso tempo al potere psichiatrico per insinuare che la droga non sia altro che una particolare esperienza patologica, artificialmente indotta.

In tal senso, la sperimentazione psichiatrica delle sostanze psicotrope è un gioco linguistico molto ambiguo, nonché potenzialmente pericoloso e in parte simile a quello giocato nella

sperimentazione artistica – in particolare letteraria²⁰. Anche qui infatti il nesso onirico droga > follia (si pensi a Baudelaire) si configura come un attraversamento con presunzione di ritorno, ma l'accesso al linguaggio veicolato dall'alterazione percettiva del corpo non viene perseguito per rafforzare l'ordine del discorso dominante, bensì per sovvertirlo²¹ – e con una forza ad esso contrapposta, quasi luciferina, che lo porta spesso al limite dell'autodistruzione. Dal canto suo lo psichiatra, che incarna la funzione psy, decide di fare un'esperienza 'drogata' del linguaggio e della 'realtà' – nonché di rischiare la dipendenza – per accrescere narcisisticamente sia la propria conoscenza che la propria padronanza di sé: egli assume droga per diventare padrone del sapere sulla follia.

Tuttavia dato il carattere autoptico, terribilmente riflessivo di questa esperienza, non si tratta di una variante del mito positivista dello scienziato che domina la realtà e la natura, quanto di una temibile, ancorché salutare 'discesa agli Inferi' della psicologia²². Come quella psicoanalitica e più in generale quella onirica, l'esperienza psicotropa dello psichiatra fa infatti parte del suo potere, ma anche del suo rovescio oscuro, cioè della sua inconfessabile impotenza – della sua fragile corporeità (a sua volta, l'artista maschera spesso dietro l'uso di droghe la propria inconfessabile vigliaccheria davanti al mondo – cioè molto meno di un sublime desiderio di fuga dalla mediocre realtà).

A questo punto, però, è legittimo chiedersi se l'esperienza psicotropa, in quanto *inietta il sogno nella veglia*, possa far arrivare sia lo psichiatra che l'artista – in quanto entrambi sperimentatori, e non semplici tossici – alla 'verità' della follia. Forse si tratta, appunto, solo di un sogno, oppure di un gioco, di una simulazione, insomma di uno scimmiettamento della follia – ammesso che vi sia una verità della follia al di fuori del potere su di essa. Non a caso, nel 1976 (solo due anni dopo il corso sul potere psichiatrico) Foucault si chiede (e chiede agli antipsichiatri ormai critici verso il dispositivo manicomiale): «Se non è una malattia mentale, [...] allora, che cos'è la follia?» (FP, p. 131). Ebbene, modificando significativamente la propria posizione rispetto alla celebre tesi di dottorato del '61, ma anche rispetto a un altrettanto celebre saggio del '66 (*Il pensiero del fuori*), il filosofo risponde: «È un'illusione credere che la follia – o la delinquenza, o il crimine – ci parli da un'esteriorità assoluta. Nulla è più interno alla nostra società, nulla è più interno agli effetti del suo potere che la sventura di un folle o la violenza di un criminale. In altre parole, si è sempre all'interno, il margine è un mito, la parola del fuori è *un sogno* che non smettiamo di ripetere» (FP, pp. 131-132, corsivo mio). Come a dire: al di fuori della sua cattura linguistica, la follia è un mito; non c'è follia fuori del discorso sulla follia, ma piuttosto nelle sue pieghe – nei suoi oscuri meandri onirici. Il *fuori* è in realtà un *dentro*: dentro il corpo, ma anche dentro il sogno. Lo stesso dicasi per la droga, che è stata a sua volta mitizzata, come la follia: nulla è più interno alla nostra società dello sguardo appannato di un tossico – e poi: cos'è la droga, al di fuori del discorso su di essa? c'è una 'verità' della droga?

La domanda non andrebbe posta allo psichiatra, ma a chi è caduto nell'oscurità degli Inferi: al drogato, anzi al tossico. Poiché tuttavia costui resta spesso chiuso nel suo trasognato silenzio, la porremo, ancora una volta, a Foucault. Come già accennato, in una conferenza tenuta a

²⁰ È significativo il fatto che Moreau de Tours, fuori del manicomio, fumasse hashish insieme a scrittori del calibro di Charles Baudelaire, Gérard de Nerval, Honoré de Balzac e Théophile Gautier. Cfr. A. Castoldi, *Il testo drogato. Letteratura e droga tra Ottocento e Novecento*, Einaudi, Torino 1994.

²¹ Cfr. M. Foucault, *Letteratura e linguaggio* (1964), in Id., *La grande straniera*, Cronopio, Napoli 2015, pp. 53-101.

²² Cfr. M. Foucault, *La ricerca scientifica e la psicologia* (1957), in FP, p. 43: «la psicologia si salverà soltanto con un ritorno agli Inferi». Si ricordi l'epigrafe virgiliana della *Traumdeutung*: *Si flectere nequeo Superos, Acheronta movebo*.

Kyoto nel 1970 (cfr. FP, pp. 49-57), che potremmo considerare un riassunto aggiornato di *Storia della follia*, egli elenca le attività da cui il folle è escluso: lavorare, amare, giocare, parlare. Sono attività da cui anche il tossico è escluso: il tossico è il doppio-zombie del folle; il tossico non riesce a lavorare o ad amare, oppure lavora e fa sesso soltanto sotto l'effetto di droghe (in modo maniacale) – si tratta quindi di un'esclusione solo apparente, che maschera una più profonda integrazione sociale. In un'altra conferenza, tenuta in Tunisia nel 1971 (cfr. FP, pp. 293-303), Foucault sostiene che la riduzione della follia a malattia mentale costituisce solo un caso particolare, storico, dell'esperienza della follia, la quale ha un suo statuto e una sua funzione in ogni civiltà, cioè in ogni società e in ogni epoca, nel tempo e nello spazio – e che mostra una stretta parentela con il *gioco* e la *festa* (cfr. FP 298). Dunque la sua funzione è quella di rovesciare o almeno sospendere la norma – ed è qui che interviene la funzione analoga della droga:

dopo tutto, l'Occidente... non ha affatto perso il rapporto tra la festa e la follia, perché, infatti, cosa fanno gli occidentali quando vogliono far festa?... Si drogano. E cos'è questo fascino della droga che troviamo attualmente nei paesi del mondo se non la nostalgia di quella vecchia parentela tra la festa e la follia? (FP, p. 298).

Si potrebbe sostenere che in queste parole agisca ancora il mito batailleano dell'esperienza parossistica ma sovrana della festa, della sessualità, del riso, che farebbe saltare i confini dell'io²³. Tuttavia, nella succitata conferenza di Kyoto, Foucault aveva già lucidamente riconosciuto il carattere *artificiale* nonché illusorio – onirico – di questo rovesciamento o sospensione della norma esperiti nel gioco, nella festa, nella follia e nella droga: «Oggi, il senso politico-religioso delle feste è perduto», come lo è, direbbe Benjamin, il valore culturale dell'arte²⁴;

al loro posto, si è fatto ricorso all'alcol o alla droga come a un metodo di contestazione dell'ordine sociale e si è creata, così, *una follia artificiale*. È in fondo un'imitazione della follia e lo si può considerare come un tentativo di incendio appiccato alla società creando lo stesso stato della follia (FP, p. 55, corsivo mio).

Poi, senza soluzione di continuità, troviamo una presa di distanza dallo strutturalismo: «Io non sono uno strutturalista. Lo strutturalismo non è altro che un metodo di analisi» (ibidem). Perché Foucault la manifesta proprio qui, mentre sta parlando dell'analogia tra la follia e la droga?

Forse perché la droga non ha 'struttura' se non come formula chimica, cioè come simulacro della sostanza – pur essendo uno strumento di potere, nonché una modificazione primordiale del corpo psichico (*Leib*). Se insomma, per dirla con Barthes, lo strutturalismo non è altro che *l'intelletto aggiunto all'oggetto*²⁵, la droga non è altro che il sogno aggiunto, anzi *iniettato* nel corpo come oggetto, più che nella veglia. In quanto imitazione artificiale della follia, la sostanza consente allo psichiatra di avere una presa (*maîtrise*) intellettuale su di essa dall'interno – ma permette anche e più semplicemente al tossico di sognare, a ripetizione, il dissolvimento della realtà:

²³ Cfr. G. Bataille, *Il dispendio*, Armando, Roma 1997; Id., *L'erotismo*, SE, Milano 1991; Id., *La sovranità*, Il Mulino, Bologna 1990; Id., *La parte maledetta*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

²⁴ Cfr. W. Benjamin, *L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica. Arte e società di massa*, Einaudi, Torino 1991.

²⁵ Cfr. R. Barthes, *L'attività strutturalista*, in Id., *Saggi critici*, Einaudi, Torino 2002, p. 63.

In fondo, lo statuto del folle non vari[a] affatto tra le società primitive e quelle sviluppate. Ciò non fa che dimostrare il primitivismo delle nostre società. [...] Se oggi qualcosa ha rivalutato appena un po' lo statuto del folle, potrebbe essere l'apparizione della psicoanalisi e delle sostanze psicotrope (FP 57).

In effetti è proprio la psicoanalisi, in quanto salutare discesa agli Inferi, ad aver negato la normalità psichica – ad aver mandato *out of joint* la differenza tra normale e patologico, ponendo con ciò al potere psichiatrico, di cui è figlia, la domanda da cui siamo partiti: che cos'è la follia, se non è una malattia mentale?

Ebbene, facendo 'lavorare' questa domanda al di là della medicalizzazione, potremmo dire che il folle e il tossico, in quanto 'individui pericolosi' ma anche in quanto *revenants* (nel doppio senso di zombie e di sognatori), costituiscono una teratologia interna ma reversibile della società moderna: se il folle può rinsavire, il tossico si può disintossicare – dunque non sono individui malati, ma esseri metamorfici; la loro è un'esperienza, un attraversamento da cui si può tornare indietro, non una guarigione²⁶. Tuttavia, poiché c'è di mezzo il corpo – che è il luogo dell'attraversamento, o per così dire la scatola del sogno – la droga e la follia rappresentano anche una soglia oltre la quale il folle e il tossico possono venire irreversibilmente risucchiati nel gorgo dell'annientamento – nella vertigine dell'autodistruzione. Poiché entrambi sperimentano una trasformazione di sé ad opera di se stessi, rischiano una discesa agli Inferi vorticoso e inarrestabile, che non permette più alcuna padronanza. In questo senso la droga costituisce un agente di intensificazione dell'esperienza, ma anche di speculare perdita della realtà: se l'artificialità della follia, oltre che un'occasione di potenziamento del pensiero, rappresenta comunque un rischio di demenza, il drogato rischia sempre di diventare una sorta di musulmano manicomiale²⁷. Schematizzando al massimo, potremmo dire che sul bordo superiore dell'abisso psicotropo – della spirale psichedelica – vi è lo sperimentatore: lo psichiatra o l'artista che appunto 'vedono' senza cadere. Sul bordo inferiore sta invece il tossico, che non vede più perché 'cade' irreversibilmente nell'opacità del gorgo – nel buio della morte. Nulla vieta che si tratti della stessa persona.

Per non concludere...

Foucault non è stato uno strutturalista 'puro', avendo contaminato lo strutturalismo con la genealogia. Ebbene, in termini genealogici potremmo dire che la dipendenza dalle droghe, 'sperimentata' nel XIX secolo all'interno e all'esterno della psichiatria, *non è ancora consumistica*: nonostante i risvolti commerciali (si pensi alla penetrazione britannica in Cina attraverso le guerre dell'oppio) il sonno cercato nelle fumerie, in quanto fuga onirica dal mondo, è anzi il contrario del consumismo psicotropo del Novecento e soprattutto dell'orgia psicofarmacologica contemporanea. Se insomma si esclude la parentesi psichedelica degli anni sessanta e settanta del secolo scorso, le forme attuali della dipendenza da sostanze, invece di offrire loro un'evasione, inchiodano gli individui alla realtà. E se da un lato l'ancoraggio a questa realtà è il prodotto dell'ignoranza in cui viene esperita (perché la realtà

²⁶ Tra il folle e il non folle, tra il tossico e il non tossico, non c'è un salto ma una gradazione; analogamente, potremmo dire che tra il caffè e l'eroina vi è solo una differenza di grado, non d'essenza – come per Darwin tra l'intelligenza dei pesci e quella dell'uomo. Cfr. Ch. Darwin, *L'origine dell'uomo e la selezione sessuale*, Newton Compton, Roma 2017, in part. Cap. II.

²⁷ Esempio a tal proposito è il caso di Syd Barrett (1946-2006), l'artista fondatore dei Pink Floyd.

del consumo viene esperita, appunto, come ‘stupefacente’: come una droga), dall’altro lato, proprio perché l’esclusione nascondeva già un’integrazione funzionale, oggi la società occidentale – come il denaro – non dorme mai: invece di distinguere tra sonno e veglia, cioè di «continua[re] a escludere i folli» (FP, p. 57) e i tossici, essa li normalizza, li integra appunto, adattando la loro dipendenza alla realtà. Oggi le sostanze psicotrope non sono incorporate per sovvertire l’ordine, ma per adeguarvisi: la “fibra molle” del cervello sembra essere il luogo più intimo dell’assoggettamento, e l’*addiction* rappresenta forse l’ultima frontiera del biopotere.

Per usare un’espressione foucaultiana, *l’estensione sociale della norma* (cfr. FP, p. 129) passa attraverso l’assunzione massiva e sedativo-maniacale di droghe e psicofarmaci, con la connivenza del potere psichiatrico – perciò oggi la droga è dappertutto, come la follia. Forse intuendo questa situazione, egli parlava già nel 1977 – riferendosi a *L’ordine psichiatrico* di Robert Castel²⁸ – di ‘manicomio illimitato’, ovvero di saturazione del discorso psy attraverso la sua capillare diffusione nell’intero corpo sociale: se diventiamo tutti psichiatrizzabili (cfr. FP, pp. 150-51), diventiamo tutti drogabili e drogati, dunque tutti dipendenti. Ma per ciò stesso siamo tutti, e coattivamente, normali: se il manicomio coincide senza residui con la società, non vi è più nessun manicomio – allo stesso modo, se tutti si drogano (non tanto con sostanze quanto con *gadget*), la tossicomania diventa la norma. In questa ‘società della dipendenza’ (più che del disagio o della stanchezza²⁹), la presa (*maîtrise*) sugli individui da parte della psicofarmacologia è molto diversa dalla ‘presa interna’ e onirica sulla follia, sperimentata grazie all’hashish dallo psichiatra ottocentesco; mirando ad una conformazione profonda – psicosomatica – della popolazione all’imperativo ottundente della realtà, essa manifesta un potere che non si limita ad escludere, ma riesce ad impedire il sogno, proprio mentre confina il tossico nell’impotenza dell’assuefazione: la dipendenza inchioda a una veglia – quella del consumo – a cui non si può sfuggire nemmeno drogandosi, e da cui è sempre più difficile tornare indietro.

²⁸ R. Castel, *L’ordine psichiatrico: l’epoca d’oro dell’alienismo*, Feltrinelli, Milano 1980.

²⁹ Cfr. A. Ehrenberg, *La società del disagio. Il mentale e il sociale*, Einaudi, Torino 2010; Byung-Chul Han, *La società della stanchezza*, Nottetempo, Roma 2012.