

Η υγεία ως μηχανισμός κοινωνικής πειθάρχησης

Εισαγωγή

Θα εξετάσουμε την υγεία ως θεσμό ενσωμάτωσης των ανθρώπινων σωμάτων (φορέων εργατικής δύναμης) στο καπιταλιστικό σύστημα σχέσεων και ως μηχανισμό ο οποίος, λόγω της ιδιάζουσας σχέσης που διατηρεί με το άτομο, μετασχηματίζει το σώμα σε πρόσφορο πεδίο μετατροπής των εξωτερικών δεσμεύσεων σε εσωτερικές. Στη διαδικασία αυτή ο ρόλος των κρατικών ταμείων ασθενοίας είναι αποφασιστικός, καθώς ελέγχουν μέσω των αντίστοιχων θεσμών (νοσοκομείο, ιατρική κ.λπ.) το σώμα και κωδικοποιούν τις λειτουργίες και τις κινήσεις του, θέτοντας αντιστοίχως μίνιμουμ και μάξιμουμ αντοχής και εκμετάλλευσής του (παραγωγισμός). Από την άλλη, η μετάβαση από την «ανιούσα» εξατομίκευση των ιστορικο-τυποκρατικών μηχανισμών (σύμβολα, τελετές κ.λπ.) —εξατομίκευση που αφορούσε πρωτίστως τα μέλη της ανώτερης κοινωνικής τάξης, καθώς ήταν και τα μόνα τα οποία στην προκαπιταλιστική περίοδο γνώριζαν μια κινητικότητα— στην «κατιούσα» εξατομίκευση των επιστημονικο-πειθαρχικών μηχανισμών (φυλάκη, άσυλο, νοσοκομείο)¹, η οποία επιχειρούσε να ελέγξει τη μαζική κινητικότητα που χαρακτήριζε το σύνολο πια της κοινωνίας (ουρμπανισμός, προλεταριοποίηση κ.λπ.), κοινωνικοποιούσε το σώμα, εντάσσοντάς το ως μονάδα στο νέο παραγωγικό σχήμα του καπιταλιστικού συστήματος που αναγνώριζε μόνο ιδιώτες-κατόχους εμπορευμάτων. Αν σκεφτεί όμως κανείς ότι αυτή η πράξη ένταξης ήταν και μια διαδικασία καθυπόταξης του σώματος σε αλλοτριωτικούς βιορυθμούς, η ανάπτυξη ενός μηχανισμού μεταξύ ατόμου (ως κοινωνικοποιημένης ύπαρξης) και σώματος που θα εγκλωβίζει αντιστάσεις και θα διοχέτευε τις φυσιολογικές αντιδράσεις του δεύτερου σε χειραγωγήσιμα πεδία, όπως αυτό της υγείας, ήταν περισσότερο από αναγκαία. Η απομόνωση του σώματος από τις οργανικές καταβολές του (κοινότητα) απέκοπτε το σώμα των λαϊκών τάξεων —γιατί περί αυτού πρόκειται— από τις θεραπευτικές στρατηγικές και την τεχνολογία της λαϊκής ιατρικής για να το εναποθέσει στους νεότεινους θεσμούς της υγείας, οι οποίοι διαμόρφωναν και τους κανόνες χρήσης του.

Ο Θανάσης Αλεξίου διδάσκει στο Πολυτεχνείο Κρήτης (Γενικό Τμήμα). Το παρόν κείμενο είναι ειδικά διαμορφωμένο για την *Οντολογία* και στηρίζεται στην εργασία του *Περιοριοποίηση και ενσωμάτωση - Η κοινωνική πολιτική ως μηχανισμός ελέγχου και κοινωνικής πειθάρχησης* (εκδ. Πατάκης).

Η σχετικότητα της έννοιας της υγείας

Ενας συγκεκριμένος ορισμός για την υγεία δεν υπάρχει. Ανάλογα με το ιατρικό παράδειγμα (Kuhn)², προσδιορίζεται και η έννοια της υγείας. Μ' αυτή την έννοια, οι αναπαραστάσεις για την υγεία και την ασθένεια διαμορφώνουν και το αντίστοιχο πλαίσιο αναγνώρισης και ανάγνωσης της υγείας και της ασθένειας. Παρ' όλα αυτά, η υγεία ως απουσία ασθένειας, που εμφανίστηκε στο ιατρικό παράδειγμα από τη βιομηχανική επανάσταση και μετά, φαίνεται να κυριαρχεί μέχρι τις μέρες μας.

Ωστόσο, το αξιολογικό πλαίσιο και οι προτεραιότητες της εποχής του είναι που φορτίζουν θετικά ή αρνητικά το περιεχόμενο της υγείας. Αυτό συντεμάχεται πως η υγεία είναι ένα μέσο και όχι ένα κοινωνικό αγαθό αξιολογικά ουδέτερο. Ένα μέσο για την επίτευξη κάποιων σκοπών. Για παράδειγμα, για να μπορέσει κάποιος να εργαστεί πρέπει να βρίσκεται σε μια κατάσταση απουσίας ασθένειας. Αυτό, βεβαίως, δε σημαίνει ότι είναι απόλυτα υγιής. Στην παθολογοανατομία τα όρια μεταξύ υγείας και νόσου είναι πολύ ρευστά, ενώ σχετικοποιούνται κοινωνικά (εργασιακοί λόγοι, επαγγελματικές ασθένειες κ.ο.κ.) και διαφοροποιούνται ιστορικά, καθώς η εμφάνιση της μίας ή της άλλης κατάστασης εξαρτάται από μια συγκυρία παραγόντων και όπως αυτοί κάθε φορά ενεργοποιούνται. Η ενεργοποίηση αυτή προκύπτει πάλι ως αποτέλεσμα της δομικής σχέσης του παθολογικού συστήματος (ισορροπία-διατάραξη)³ ενός πληθυσμού με το οικολογικό περιβάλλον, γεγονός που καθιστά μάλλον άκυρο τον ορισμό της υγείας ως απουσίας νόσου και της υγείας ως απόλυτου αγαθού.

Η αντίληψη για την υγεία έχει υποστεί στον ιστορικό χρόνο αρκετές διαφοροποιήσεις. Οι διαφοροποιήσεις αυτές ακολουθούν μετατοπίσεις στο εσωτερικό της κοινωνίας, οι οποίες διαμορφώνουν κάθε φορά και τις αντίστοιχες αξίες με τις οποίες τα άτομα προσεγγίζουν την κοινωνική πραγματικότητα. Η σημερινή εικόνα για την υγεία εμφανίστηκε και καλλιεργήθηκε σε συνάρτηση με την εργασία και με τα νέα πρότυπα και στάνταρς για το σώμα που επέβαλε το σύστημα της μισθωτής εργασίας. Σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, η υγεία ταυτίστηκε με τη λειτουργικότητα, πράγμα που σημαίνει ότι υγιής είναι ένας άνθρωπος του οποίου το σώμα λειτουργεί κανονικά, είναι λειτουργικό και δεν παρουσιάζει δυσλειτουργίες⁴. Η απόκλιση από τα προσδοκώμενα στάνταρς υγείας χαρακτηρίζεται ως παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και καθίσταται αντικείμενο των θεσμών υγείας (αποκατάσταση της πρότερης κατάστασης), οι οποίοι ενεργοποιούνται ταυτοχρόνως και ως μηχανισμοί κοινωνικού ελέγχου (κοινωνική επανένταξη)⁵. Η απομάκρυνση από την κατάσταση της μη απουσίας ασθένειας έχει άμεσες συνέπειες για την κοινωνική συμπεριφορά του ασθενούς, καθώς αυτός δεν ανταποκρίνεται πλέον στις ανειλημμένες υποχρεώσεις και ευθύνες του. Συνεπώς, η συμπεριφορά του παρεκκλίνει και ως τέτοια ελέγχεται με στόχο τη γρήγορη επάνοδό του στην «κανονική» ζωή⁶.

Με την αλλαγή του ιατρικού παραδείγματος και τη μεταβολή του πολιτισμικού πλαισίου, ο ασθενής δε θεωρείται πια υπεύθυνος για την κατάστασή του, κι εδώ διαφοροποιείται η ασθένεια από την παραβατική συμπεριφορά⁷. Ωστόσο, η ταύτισή του με το ρόλο του πελάτη και η προθυμία του να ακολουθήσει τις οδηγίες του γιατρού θα κρίνουν τελικά αν πραγματικά και ο ίδιος θεωρεί την κατάσταση της υγείας του ανεπιθύμητη. Στην αντίθετη περίπτωση, εφόσον ο ασθενής δεν αποδεχτεί την αυθεντία του γιατρού ή αμφισβητήσει τη

θεραπευτική του μέθοδο αναζητώντας μια εναλλακτική θεραπεία, θα θεωρηθεί ότι ο ίδιος προκαλεί βλάβες στο κοινωνικοποιημένο αγαθό της υγείας, οπότε θα πρέπει να υποστεί και τις ανάλογες κυρώσεις (απόλυση, παύση του επιδόματος ασθένειας κ.λπ.). Γιατί μπορεί να είναι αυτός ο άμεσα ενδιαφερόμενος, όμως η κατάσταση της υγείας του, με την έννοια του αν η εργιατική του δύναμη συνεχίζει να προσφέρεται απρόσκοπτα, ενδιαφέρει και το ταμείο ασθένειας, καθότι στη χρηματοδότησή του συμμετέχουν τόσο οι εργοδότες όσο και το κράτος. Επειδή η παρέκκλιση μπορεί να βεβαιωθεί μόνο σε ατομικό επίπεδο, πρακτική που ανάγεται, αφενός, στο ιατρικό παράδειγμα, το οποίο έχει απομονώσει το άτομο από το περιβάλλον, αφετέρου, στη φιλοσοφία των ταμείων ασθένειας, ο ιατρικός έλεγχος στοχεύει επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον T. Parsons, στην απομάκρυνση ενός πιθανού συνασπισμού μεταξύ των πελατών⁸, ο οποίος θα ανέτρεπε υποθέσεις και πρακτικές του κατεστημένου ιατρικού μοντέλου, καθόσον η θεραπεία θα μετατοπιζόταν από το άτομο στην κοινότητα, με εμφανή τον κίνδυνο να επανασυνδεθεί με τη λαϊκή ιατρική. Με την ίδρυση κρατικών ταμείων ασθένειας, η εικόνα αυτή επιβλήθηκε και στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα, ενώ ο κοινωνικός έλεγχος προσέλαβε θεσμική υπόσταση. Μέσω ενός θεσμικού πλαισίου στο οποίο συμμετέχουν ειδικός (γιατρός) και πελάτης (ασθενής), πλαίσιο που ορίζεται από το ταμείο ασθένειας, η σχέση μεταξύ γιατρού και πελάτη έπαψε να είναι ιδιωτική και μετατράπηκε σε δημόσια-νομική. Οι πραγματικές συνθήκες ζωής των ατόμων και οι τρόποι συμπεριφοράς συλλαμβάνονται και διατυπώνονται πλέον με ιατρικούς όρους και μέσα από την κατασκευασμένη διάζευξη υγείας/ασθένειας⁹. Το ποιος είναι ασθενής ορίζεται πλέον από το γιατρό. Από το γιατρό ορίζεται επίσης και ο τρόπος θεραπείας που είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει ο ασθενής, αλλιώς εκπίπτει των ασφαλιστικών του δικαιωμάτων. Διάρκεια και μέθοδος της θεραπείας δεν προσδιορίζονται μόνο από την εξέλιξη της ίδιας της ασθένειας, αλλά και από τα συμφέροντα και τις δυνατότητες του ασφαλιστικού φορέα, τα οποία ο γιατρός δεν μπορεί να αγνοήσει. Έτσι αφαιρείται από το άτομο η δυνατότητα ορισμού της ασθένειας και μεταφέρεται και παραχωρείται σε έναν «αντικειμενικό» εκτιμητή, στον οποίο εναποτίθεται επίσης και το σώμα (κτήμα κατά τον Goffman), λες και αυτό ανήκει σε κάποιον τρίτο¹⁰. Η εκχώρηση του δικαιώματος ορισμού της κατάστασης του σώματος και της ψυχής αλλοτριώνει το ίδιο το άτομο από την ύπαρξή του¹¹. Η διάσταση μεταξύ αντικειμενικού και υποκειμενικού ορισμού της ασθένειας εμφανίζεται ειδικά στην περίπτωση της ψυχασθένειας ως το ασύμπτωτο μιας σχέσης, καθόσον ο ασθενής, που ορίζεται πρωτίστως με ιδεολογικές έννοιες ομαλό/υγιές και αντιστρόφως ανώμαλο/ασθενές, αρνείται συνήθως να αποδεχτεί την εγκυρότητα αυτών των διαζεύξεων και τη δυνατότητα αναγωγικότητάς τους πάνω στο άτομό του¹².

Γίνεται σαφές πως οποιεσδήποτε συγκλίσεις ή αποκλίσεις στον ορισμό της ασθένειας, όπως και κάθε ειδικής νόσου, δεν απορρέουν άμεσα από την εμπειρία της ζωής ή από την εμπειρία της ισορροπίας των τεσσάρων χυμών (Ιπποκράτης), αλλά από την εννοιολογική σύλληψη του φυσικού που γίνεται από την επιστήμη, η οποία και κατασκευάζει όλο το εννοιολογικό πλαίσιο που συνοδεύει τον κύκλο διάγνωση/θεραπεία¹³. Κατά κάποιον τρόπο, οι ασθένειες και οι νόσοι δεν υπάρχουν παρά μόνο στον κόσμο των ιδεών. Αποτελούν, δηλαδή, «απλά εξηγητικά σχήματα της πραγματικότητας και όχι συστατικά στοιχεία της»¹⁴. Είναι χαρακτηριστικό πως οι ταξινομητικές αρχές της σύγχρονης ιατρικής προηγούνται της

κλινικής μεθόδου (μόλις στις αρχές του 19ου αιώνα η ιατρική επανασυνδέεται με την παλαιά αρχή της κλινικής παρατήρησης), ενώ ο νοσοκομειακός θεσμός δεν προήλθε από τη συσσώρευση γνώσης, αλλά από τις οικονομικές και κοινωνικές επιλογές¹⁵. Το πολιτισμικό και ιδεολογικό περίγραμμα παίζει, επίσης, αποφασιστικό ρόλο στην ταξινόμηση μιας ασθένειας ως τέτοιας, αλλά και στα μέτρα που θα προταθούν για τη θεραπεία της, έστω κι αν τα κλινικά τους συμπτώματα είναι τα ίδια¹⁶. Επομένως, η υγεία είναι κάτι το σχετικό, που δεν μπορεί γι' αυτό να οριστεί διαχρονικά και μονοπολιτισμικά.

Οι πειθαρχικές παράμετροι της υγείας

Αντιλαμβανόμενοι την υγεία στατικά και μέσω των διαξέυξεων που προαναφέραμε, αγνοούμε τις ιστορικές παραμέτρους που οδήγησαν στη συγκρότηση του πεδίου της υγείας, παράμετροι που άπτονται της νέας σχέσης σώματος και οικονομίας. Αυτή η σχέση εγκαινιάζεται με την ανάδυση καπιταλιστικών πρακτικών, οι οποίες και επιβάλλουν την ένταξη της ατομικής σωματικότητας στο κοινωνικό σώμα, το οποίο στο νέο κοινωνικό πλαίσιο γίνεται αντιληπτό ως παραγωγικός συντελεστής. Η νέα διάθρωση σώματος και κοινωνίας επιβάλλει και μια άλλη σχέση του ατόμου με το σώμα του. Ο μηχανισμός που θα ενσωματώσει το σώμα —μετά την αναβάθμισή του— και την ψυχή —μετά την ανακάλυψή της— στο σύστημα θα είναι ο θεσμός της δημόσιας υγείας. Η υγεία αναδεικνύεται σε κοινωνικό αγαθό, ακολουθώντας την ανάδειξη της εργασίας σε κύρια πηγή πλούτου και, κατ' επέκταση, της εργατικής δύναμης σε αντικείμενο κρατικής διαχείρισης, επομένως και μέριμνας. Η καλή υγεία των υπηκόων και των πολιτών στη συνέχεια θα αποτελέσει μετά το σχηματισμό εθνικών κρατών ένα από τα πρώτα μελήματα του κράτους. Ο εθνικός στρατός χρειάζεται εύρωστους στρατιώτες για να είναι αξιόμαχος και η παραγωγική βάση υγιείς και ικανούς εργάτες για να είναι αποδοτική¹⁷, ενώ το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων υγιείς ασφαλισμένους για να συμβάλουν στη χρηματοδότησή του.

Για να καταστεί όμως αυτό δυνατό θα έπρεπε να αναθεωρηθούν οι κατεστημένες θρησκευτικο-μαγικές αντιλήψεις για την υγεία, να αποσπαστεί το σώμα και η ψυχή από τη δικαιοδοσία της κοινότητας και να ξεφύγουν από τον έλεγχο της εφαρμοσμένης λαϊκής ιατρικής, εντασσόμενα σ' ένα υπό συγκρότηση πεδίο, διαδικασία που με τον επιμερισμό εργασίας οδήγησε στο σχηματισμό ενός στρώματος ειδικών. Οι αντιστάσεις της κοινότητας κάμφθηκαν με μια πλατιά εκστρατεία ηθικοποίησης-ιατρικοποίησης της συμπεριφοράς των λαϊκών τάξεων και μ' ένα σύστημα κατασταλτικών-υγειονομικών διατάξεων. Καθόλου συμπτωματικό ότι οι υπηρεσίες που ανέλαβαν την προώθηση των νέων περιεχομένων επωμίζονται με αστυνομικά καθήκοντα σχεδόν σε όλη την Ευρώπη, όπως και στην Ελλάδα. Η «Υγειονομική Αστυνομία» που ιδρύθηκε το 1833 είχε ως πρότυπο την αντίστοιχη γερμανική¹⁸.

Το ζητούμενο είναι πάντα η ανόρθωση του εργασιακού ήθους στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα και η ενσωμάτωσή τους στην αναδυόμενη νεωτερική κοινωνία. Κιόλας ο Προτεσταντισμός αναλαμβάνει από την εποχή της Μεταρρύθμισης να εξοικειώσει τον πληθυσμό με το πνεύμα της εργασίας, η οποία τώρα γίνεται αντιληπτή ως ενδοκόσμια άσκηση και δοκιμασία για τη λύτρωση. Η αναβάθμιση της εγκόσμιας δραστηριότητας καθιστούσε το σώ-

μα μέσο αυτοπραγματοποίησης του πιστού. Ως εκ τούτου, η διαφύλαξη της υγείας του ανήχθη σε θρησκευτικό καθήκον, ενώ η ασθένεια ως τιμωρία για την παραβίαση του ηθικού κανόνα. Ακολουθώντας δε την ιδιωτικοποίηση της θρησκευτικής απόφασης, έγινε κι αυτή ιδιωτική υπόθεση, συγχρονίζοντας το άτομο με τις ηθικο-κοινωνικές προστακτικές του δόγματος, που βρισκόταν σε αντιστοιχία με το καπιταλιστικό πνεύμα και την αντίληψη για την υγεία των ανερχόμενων αστικών στρωμάτων. Στο νέο παράδειγμα για την υγεία, η υγεία του ατόμου προεκτείνεται και στον περιβάλλοντα χώρο του αστού, στη μεσαιωνική πόλη, ενώ η ιατρική ως η εκκοσμικευμένη μορφή της θρησκείας για τη θεραπεία του σώματος, ενισχυμένη με την αντίστοιχη αυθεντία, κινείται μεταξύ αγωγής και επόπτευσης του πληθυσμού. Η συστοίχιση ιδιωτικής και δημόσιας υγείας που επικυρώνεται μέσω του δόγματος θα αποκτήσει στο απολυταρχικό κράτος την πρώτη της θεσμική μορφή. Θα ιδρυθεί η ιατρική αστυνομία, πρόδρομος του κρατικού συστήματος υγείας¹⁹. Ωστόσο, η επιτάχυνση της καπιταλιστικής ανάπτυξης υπέσκαπτε την ατήρηση του δόγματος στις μάζες, μειώνοντας την ικανότητα ενσωμάτωσης του θρησκευτικού συστήματος. Η καταστροφή οργανικών συσσωματώσεων και ο πολεμομορφισμός που την ακολούθησε αφαιρούσαν από το δόγμα το παραδοσιακό του, αλλά όχι πάντα δεδομένο, ακροατήριο. Τα αγροτικά στρώματα είχαν καταστραφεί κι αυτά και οι ανεξάρτητοι μαστορές είχαν εκπέσει κοινωνικά σε προλετάριους. Η βιομηχανική τάξη πραγμάτων απαιτούσε νέους θεσμούς ενσωμάτωσης των εργατικών στρωμάτων, καθώς και νέα αξιακά περιεχόμενα που να πείθουν. Καθώς οι εκστρατείες «εκχριστιανισμού» και ηθικής διαφώτισης σε θέματα υγιεινής (αλκοολισμός, ταβάνη του παιδικού αντανισμού και της πορνείας κ.λπ.) των εργατικών στρωμάτων απέφεραν πενιχρά αποτελέσματα²⁰, η υγεία αποδεσμεύτηκε από την ηθική του δόγματος για να συνδεθεί τώρα με τις αστικές αξίες και τις νέες θέσεις της επιδημιολογίας. Ο εξωτερικός ηθικός έλεγχος θα μπορούσε να γίνει αποτελεσματικός μόνο αν το ίδιο το άτομο διδασκόταν πώς να πειθαρχεί το σώμα του και να προσέχει την υγεία του, μέσω μιας οικονομίας που λίγο αργότερα του επέβαλαν τα ταμεία ασθένειας²¹.

Παρέμεινε όμως η σύζευξη υγείας και ασθένειας προσαρμοσμένη στο νέο ιατρικό παράδειγμα, όπως από πρόσλαμβάνόταν από το γνωστικιστικό σύστημα της εποχής και τις αναπαραστάσεις που αυτό παρήγαγε. Στο νέο ιατρικό παράδειγμα, το οποίο διατυπώνεται σε σχέση με τα νέα ανθρωπογεωγραφικά δεδομένα που η βιομηχανική επανάσταση προκάλεσε, υπεύθυνο για τη διάδοση των ασθενειών και των επιδημιών καθίσταται το «Filtth» (ακαθαρσία, βρωμιά) και όχι τα ζώντα μιάσματα (contagia viva), όπως συνέβαινε στην προηγούμενη έκδοση της θεωρίας του μιάσματος, η οποία ήταν και πιο κοντά στο ιπποκράτειο *genius loci*, δηλαδή τη θεωρία πως η μόλυνση του ατμοσφαιρικού αέρα συντελεί στη διάδοση των επιδημιών²². Αφού ανασκευάζει τη θεωρία του μιάσματος για την εξήγηση των ασθενειών, ταυτίζοντας πια την καθαριότητα και τη χρησιμότητα με την υγεία, το νέο ιατρικό παράδειγμα μεταφέρεται μέσα από κοσμικά κινήματα (sanitary movements), στα οποία συμμετέχουν κυρίως μεσοαστικά στρώματα, γιατροί, υγιεινολόγοι, αρχιτέκτονες, μηχανικοί και τοπικοί πολιτικοί, οι οποίοι διευρύνουν έτσι και τον κύκλο των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων²³ και στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Το σύνθημα που έχει ως στόχο τον εξωραϊσμό του περιβάλλοντος είναι «καθαρές και υγιεινές πόλεις»²⁴. Η εφαρμογή του θα έχει ως συνέπεια την εκδίωξη των φτωχών από το κέντρο των πόλεων. Από την άλλη, δια-

νοίγονται περισσότεροι θεσμικοί διαύλοι επικοινωνίας μεταξύ αστών και εργατών (φιλανθρωπικές ενώσεις, κοινωνική εργασία, Musik Halls κ.ά.) που επιτρέπουν τη διάχυση των αστικών προτύπων για την υγεία και το σώμα στις λαϊκές τάξεις. Ωστόσο, οι ανάγκες της παραγωγής επιβάλλουν υγιείς εργάτες. Εκεί που η κυρίαρχη αντίληψη θεωρούσε μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα πως το σωματικό σύστημα των ανθρώπων της κατώτερης τάξης απέκλινε απ' αυτό των μελών της ανώτερης, τώρα η ταξική εξίσωση, που σε επίπεδο σώματος επέφερε το ιατρικό παράδειγμα των φυσικών επιστημών —καθώς αποδεικνυόταν, ανεξάρτητα από την ταξική καταγωγή, η κοινή βιολογική καταγωγή των ανθρώπων— καθιστούσε την υγεία των λαϊκών στρωμάτων χειραγωγήσιμη και αντικείμενο υγειονομικών τεχνικών πειθάρχησης. Όμως και εδώ σημειώνονται αντιστάσεις. Οι άνθρωποι απορρίπτουν τα πρότυπα υγιεινής συμπεριφοράς, επειδή αυτά έρχονται από τα πάνω²⁵. Μόνο όταν γενικεύεται ο θεσμός της υποχρεωτικής ασφάλισης ασθενείας οι άνθρωποι των κατώτερων κοινωνικών τάξεων αποδέχονται τις αστικές νόρμες υγείας.

Στο μεταξύ, το Γενικό Νοσοκομείο, κάτω από την πίεση των κοινωνικο-οικονομικών και δημογραφικών δεδομένων, αναδιοργανώνεται. Από τόπος οικονομικής και κοινωνικής αταξίας που ήταν μέχρι το 19ο αιώνα²⁶ ιατρικοποιείται. Από θεσμός διαχωρισμού και αποκλεισμού μετατρέπεται σε χώρο παρατήρησης, με σκοπό τη θεράπευση του ατόμου, καθώς οι επενδύσεις του κράτους για τη στρατιωτική και επαγγελματική κατάρτιση των υπηκόων του ανεβάζουν και την αξία του ατόμου²⁷. Η ιατρική μεταβάλλεται από ιατρική του περιβάλλοντος χώρου, που επιχειρεί σύμφωνα με το ιπποκράτειο σύστημα να αποκαταστήσει τις ισορροπίες μεταξύ των στοιχείων (αέρας, τρόπος ζωής, θερμοκρασία κ.λπ.) που προκαλούν την ασθένεια, καθόσον η ασθένεια θεωρείται φυσικό φαινόμενο, σε τεχνική που απομονώνει το άτομο από το περιβάλλον, εξατομικεύοντας και τις θεραπευτικές πρακτικές. Ενώ πριν από την ιατρικοποίηση του νοσοκομείου υπάρχει ο ασθενής, η φύση και ο γιατρός, του οποίου ο ρόλος είναι σχεδόν διαιτητικός²⁸ —προσπαθεί, δηλαδή, να επηρεάσει τη φύση προς όφελος του ασθενούς²⁹— τώρα, με την αλλαγή του ιατρικού παραδείγματος και την πρόοδο της Μικροβιολογίας (Paster) και της Βακτηριολογίας (Koch)³⁰, ο γιατρός είναι μόνος του με τον ασθενή και επιχειρεί να προσβάλει τώρα την ίδια την ασθένεια, που έπαψε να είναι κάτι το «αφύσικο» και εκκοσμικεύτηκε. Η ιατρική επιστήμη ως νεοϊποκρατική αντίληψη ήρθε πιο κοντά στον ασθενή, επικεντρώνοντας την προσοχή της στην πρόληψη³¹, δημιουργώντας πάραυτα την αντίστοιχη υποδομή για μια διαφορική ελεγκτική αντιμετώπιση του ανθρώπινου σώματος. Στο αναδυόμενο παράδειγμα της «διανοητικής ιατρικής», που ερμηνεύει την ασθένεια μέσα από το άθροισμα των μερών της και την αναλυτική προσέγγιση και όχι από το σύνολό της³², η ταξινομητική τάση είναι εγγενής.

Η ιατρικοποίηση του νοσοκομείου και η μονοπώληση της υγείας από την ιατρική³³ αποτελεί καθοριστική τομή στη σχέση του ανθρώπου με το σώμα του και με την κοινότητα. Πέραν του ότι οι νόρμες υγείας/ασθένεια προσδιορίζονται έξω από τον κύκλο εμπειρίας του ατόμου και μέσα από το πολωτικό σχήμα του κανονικού και του παθολογικού³⁴, οι λαϊκές τάξεις αποκόβονται από την τεχνογνωσία της λαϊκής ιατρικής³⁵ και το διύποκευμένο θεραπευτικό πλαίσιο της κοινότητας³⁶, γεγονός που επιτείνει την εξάρτησή τους από τις κυρίαρχες τάξεις και από το κυρίαρχο ιατρικό παράδειγμα. Από την άλλη, το άτομο στερείται, εξαιτίας της κατασταλτικής θεραπείας που διακρίνει την «επιστημονική ιατρική»³⁷,

την «αίσθηση του πόνου»³⁸, καθώς και της βιωματικής πράξης που αυτή υπονοεί, αυτή του «πάσχειν», που είναι περισσότερο μια επιβεβαίωση της δι'υποκειμενικότητας και φυσικά κάτι το διαφορετικό από την επώδυνη αίσθηση³⁹. Από τη στιγμή που αφαιρείται ο πόνος⁴⁰ από την άμεση βιωματική σφαίρα του ατόμου και από το δι'υποκειμενικό πεδίο, είναι αυτονόητο πως η αντιμετώπισή του θα αναζητηθεί έξω από το άτομο, στη σφαίρα κλιμάκωσης της ιατρικής παρέμβασης (αναισθητικοποίηση) και στην αλόγιστη χρήση φαρμάκων⁴¹. Η εξωτερίκευση του πόνου και η ιδιοποίησή του από την ιατρική, η οποία λειτουργεί και ως ελεγκτικός μηχανισμός, καταστρέφει τις συζεύξεις του ατόμου με τον οικοσωματικό περιγυρο, μετασκειάζοντάς το σ' έναν παθητικό δέκτη υπηρεσιών. Ξεκομμένο το άτομο από την κοινοτική πραγματικότητα και αλλοτριωμένο από τον εαυτό του, γίνεται πιο δεκτικό στα μηνύματα του κυρίαρχου επιστημονικού παραδείγματος για την υγεία, λειτουργώντας πάραυτα και ως πολλαπλασιαστής στο μικρόκοσμο του.

Η διάρρηξη της συνέχειας στο χώρο της παραδοσιακής ιατρικής σε συνδυασμό με τα νέα οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα διαμόρφωναν το πεδίο της υγείας. Η υγεία προβλήθηκε πια ως αξιολογικά ουδέτερη έννοια, μέσα όμως από τη συνεχή εναλλαγή ιατρικών παραδειγμάτων που είχαν έντονες τις ιδεολογικές καταβολές τους, καθώς διατυπώνονταν σε σχέση με τη μεταβαλλόμενη κοινωνική πραγματικότητα. Πρώτα η βακτηριολογική επιδημιολογία μετατόπισε τα αίτια των μεταδοτικών ασθενειών (τύφος, χολέρα κ.ά.) από το περιβάλλον στο άτομο, αποδεικνύοντας την ιδεολογική σκοπιμότητα του συνθήματος «καθαρές πόλεις - υγιεινές πόλεις» στην εποχή του πωπερισμού, για να καταδειχτεί πάλι πως και βέβαια φταίνε οι άσχημες συνθήκες ζωής ή μάλλον και τα δύο⁴², κυρίως στην περίπτωση της φυματίωσης αλλά και της χολέρας⁴³.

Παράλληλα, η παραγωγική διαδικασία απαιτούσε καλά εκπαιδευμένη εργατική δύναμη, εύρωστους εργαζόμενους⁴⁴, επομένως και υγιεινούς εργασιακούς χώρους και χώρους κατοικίας. Οι αναγκαστικοί αγώνες του εργατικού κινήματος για βελτίωση των συνθηκών εργασίας συνέπεσαν με την πολιτική του κράτους για την ασφαλή αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης, γεγονός που βοήθησε στην προβολή της υγείας ως διαταξικής έννοιας (έστω κι αν οι αριθμοί αποδεικνύουν το αντίθετο⁴⁵) και στην αποδοχή της παρά το περιοριστικό της περιεχόμενο ως απουσίας ασθενείας και όχι ως well-being⁴⁶. Ορίζοντας το νέο ιατρικό παράδειγμα την υγεία ως έννοια και αγαθό υπεράνω των τάξεων επέτρεπε την αποδοχή της και από τα εργατικά στρώματα⁴⁷. Μαζί, όμως, γίνονταν αποδεκτά και τα ιδεολογικά περιεχόμενα που περιγράψαμε παραπάνω, τα οποία μέσω των μηχανισμών της υγείας διαμεσολαβούνταν και διαχέονταν, καθώς επίσης και οι δεσμεύσεις που από την εφαρμογή τους προέκυπταν, ενσωματώνοντας πρώτα τον προβιομηχανικό και στη συνέχεια τον εργατικό πληθυσμό στη διαδικασία αξιοποίησης και συσσώρευσης του κεφαλαίου. Μάλιστα, αυτές οι δεσμεύσεις χρονολογούνται από την εποχή της εμφάνισης της τάξης των τεχνιτών στο 18ο αιώνα, όταν η αναβάθμιση της αξίας του σώματος καθιστούσε την υγεία αντικείμενο δημόσιου ενδιαφέροντος. Στο δοκίμιό του «Πραγματεία για τις ασθένειες των επαγγελματιών», το οποίο αποτελεί και τον πρόδρομο της Ιατρικής της Εργασίας (Occupational Medicine), ο B. Ramazzini συνιστούσε τη λήψη μέτρων προστασίας της υγείας του εργατικού κόσμου⁴⁸, καταδεικνύοντας τις επαγγελματικές ασθένειες αλλά και από τι αυτές προκαλούνται. Στο Discours που αναπτύσσεται και στο οποίο συμμετέχουν κυρίως εκπρόσω-

ποι των μεσοαστικών στρωμάτων, φιλόανθρωποι όπως και γιατροί, νομικοί κ.ά., το ενδιαφέρον επικεντρώνεται κυρίως στην προστασία της εργατικής δύναμης, η οποία θα πρέπει να προσφέρεται χωρίς κινδύνους απεξίωσης της (ασθένεια, ατυχήματα κ.λπ.), και δευτερευόντως στην υγεία των φορέων της, δηλαδή των εργαζόμενων ανθρώπων. Τα προληπτικά μέτρα που υπαγορεύονται από τη αλλαγή του ιατρικού παραδείγματος που αναφέρεται στην εξυγίανση του περιβάλλοντος αποβλέπουν στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, έννοια που ορίζεται όμως σε αντιστοιχία με τη διασφάλιση της τάξης. Ο J. Frank (1799), στο έργο του με τίτλο *Σύστημα πλήρους ιατρικής αστυνομίας*, όπως και ο εμπνευστής του «Poor Law» E. Chadwick (1842) στην Αγγλία, ενσωματώνουν στη θεώρησή τους τις παραστάσεις της εποχής για τη φτώχεια, την οποία θεωρούν «υπόβαθρο κάθε κακού και επομένως και της αρρώστιας»⁴⁹. Θεωρώντας τη φτώχεια ως κοινωνική παθολογία, θα προτείνουν μέτρα κοινωνικοποίησης των εργατικών στρωμάτων, που θα προσβλέπουν επίσης στην εκπαίδευσή τους —καθώς, στη συγκεκριμένη θεωρητική κατασκευή, είναι η ανευθυνότητα και η αμέλεια που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι επιδεικνύουν απέναντι στην υγεία και στη διατροφή τους που, μαζί με τις ακαθαρσίες, προξενούν τις ασθένειες— ούτως ώστε να συμπεριφέρονται με υπευθυνότητα απέναντι στην υγεία (τους) που γίνεται αντιληπτή πια ως δημόσιο αγαθό.

Η υγεία ανάγεται πια σε κοινωνικό αγαθό που προστατεύεται από το κράτος, γεγονός που έχει ως συνέπεια τη δέσμευση όλων στη διαφύλαξη και τη φειδωλή χρήση του, ενώ η κοινή γνώμη εξοικειώνεται με σκέψεις για υποχρεωτικά μέτρα προστασίας αυτού του αγαθού και για τη μετατροπή των ταμείων ασθένειας σε ταμεία υγείας —μετατροπή που θα λειτουργούσε τιμωρητικά γι' αυτούς που βλάπτουν το εν λόγω το αγαθό⁵⁰. Σε πολλές χώρες, μάλιστα, έχουν εγκαθιδρυθεί αντίστοιχες ελεγκτικές δομές, ενώ η συμπεριφορά των ατόμων που αρνούνται να δεχτούν τις θεραπευτικές-ελεγκτικές μεθόδους της ιατρικής (non compliant) καταγγέλλεται ηθικά⁵¹.

Πολύ πριν προσλάβει το χαρακτήρα του διαταξικού αγαθού, η υγεία και η καταξίωση του σώματος αποτέλεσαν πρωταρχική μορφή ταξικής συνειδητοποίησης της αστικής τάξης. Ήταν η ίδια η αστική τάξη που μετέτρεψε το μύθο της ευγενούς καταγωγής των φεουδαρχών (γαλαξοαίματοι) σε ένα «γερό οργανισμό» (Foucault) και σε σημείο αυτοαναγνώρισης της, με σκοπό ακριβώς να διαφοροποιηθεί από την τάξη των ευγενών, σχετικοποιώντας τη «γαλαξοαίματη» καταγωγή τους, αλλά και να αποστασιοποιηθεί ταυτοχρόνως από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Χαρακτηριστικό αυτής της αυτοεπιβεβαίωσης των αστών ήταν η πίστη πως το σώμα των ανθρώπων των λαϊκών τάξεων απέκλινε ανατομικά από το δικό τους⁵². Ίσως το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της αυτοεπιβεβαίωσης να αποτελεί η υστερία (υποχονδρία), που συνιστούσε πρόνομιο των αστών. Η υστερία προσέφερε στον αστό τη δυνατότητα να μιλήσει αυτάρεσκα για τον εαυτό του, να γνωρίσει τα όριά του και να σταθεροποιήσει τους μηχανισμούς αυτοελέγχου, συμμετέχοντας, από την άλλη, στην αναδυόμενη «αστική δημοσιότητα» (Publicity) των «coffe houses»⁵³. Αντίστοιχο ρόλο διαδραμάτισε και η ρομαντικοποίηση της φυματίωσης, και μάλιστα τη στιγμή που η αριστοκρατία παύει να είναι ζήτημα ισχύος και γίνεται ζήτημα εικόνας⁵⁴. Αν τώρα η αστική τάξη αναγκάστηκε να αναγνωρίσει το στοιχείο που την υποστασιοποιούσε ως βιο-κοινωνική ιδιαιτερότητα απέναντι στην εργατική τάξη και να δεχτεί πως και αυτή έχει σώμα και υγεία καθώς και σεξουαλικότητα, αυτό έγινε κάτω από την πίεση ανθρωπογεωγραφικών ανακα-

τατάξεων και οικονομικο-κοινωνικών δεδομένων, όπως πολεομορφισμός, παραγωγικές ανάγκες, χωροθέτηση των ανθρώπων στην πόλη κ.ο.κ., και φυσικά κάτω από την πίεση εργατικών αγώνων. Μέχρι τότε κανείς δε νοιάζονταν για την υγεία των εργατικών στρωμάτων. «Λίγη σημασία είχε αν αυτοί οι άνθρωποι θα ζούσαν ή θα πέθαιναν, έτσι κι αλλιώς τούτο το πράγμα», όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Μ. Foucault, «αναπαράγονταν από μόνο του»⁵⁵. Έτσι λοιπόν, για «να αξιωθεί το προλεταριάτο ένα σώμα και μια σεξουαλικότητα, για να αποτελέσουν πρόβλημα η υγεία του, το σεξ του, η αναπαραγωγή του, χρειάστηκε να υπάρξουν συγχρούσεις (ιδίως με αφορμή τον αστικό χώρο: συγκατοίκηση, εργυτήρια, μόλυνση, επιδημίες, όπως η χολέρα του 1832, ή ακόμα πορνεία και αφροδίσια). επιτακτικές οικονομικές ανάγκες (ανάπτυξη βαριάς βιομηχανίας με τη συνακόλουθη ανάγκη ενός σταθερού και ικανού εργατικού δυναμικού, υποχρεωτικός έλεγχος του πληθυσμού και επίτευξη δημογραφικών ρυθμίσεων) χρειάστηκε, τέλος, να στηθεί μια ολόκληρη τεχνολογία ελέγχου που επέτρεπε τη συνεχή επιτήρηση αυτού του σώματος κι αυτής της σεξουαλικότητας που, επιτέλους, τον αναγνώριζαν (το σχολείο, η οικιστική πολιτική, η δημόσια υγιεινή, ιδρύματα επικουρίας και ασφάλισης, η γενική ιατρική περιθαλψη των πληθυσμών)»⁵⁶.

Πάλι όμως αυτή η αναγνώριση, που έγινε σταδιακά, ενσωματώθηκε σε ένα σύστημα ελέγχων και αυτοπεριορισμών που θα προσάρμοζαν την υγεία και το σώμα στις ανάγκες της παραγωγής. Σε λίγο, η ίδια η εργατική τάξη, ταυτιζόμενη με την αστική αντίληψη για το σώμα, θα αρχίσει να προβάλλει, όπως έγινε ενδεικτικά με το Σοσιαλιστικό Ρεαλισμό, τη σφριγηλότητα και την ευρωστία του δικού της σώματος, τονίζοντας την υπεροχή του απέναντι στο παρκαριακό και νοηλικό σώμα της αστικής τάξης — αντίληψη που γρήγορα μπορεί να μετεξελιχτεί σε φηβτισμό. Και είναι μάλλον τότε η απόρριψη του δικού της τεμαχισμένου σώματος (σώμα-μηχανή), που η παραγωγική διαδικασία επέβαλε, η οποία με τη σειρά της τροφοδοτεί μια αντίσταση και μια ενοχή στον εργάτη, στοιχεία που αποκορυφώνονται στο ρατσισμό. Ακριβώς η άρνηση της δικής του κοινωνικής συνθήκης και του δικού του (προλεταριακού) σώματος είναι που οδηγεί τον εργάτη να βλέπει στον άλλο, το λούμπεν-προλετάριο ή μετανάστη, όχι μόνο έναν ανταγωνιστή, αλλά και ένα υπο-σώμα⁵⁷.

Μια τέτοια προβολή μετατρέπει το σώμα από φορέα σημείων σε παραγωγό σημείων που, εφόσον συναρθρωθούν με έμφυλες ταξινομήσεις, ταυτίζει την (εργατική) τάξη με το ανδρικό φύλο και την αρρενωπότητα («η δουλειά κάνει τους άντρες», λέει το λαϊκό τραγούδι), ενώ αντιθέτως ταξινομεί ως θηλυπρεπείς απασχολήσεις και επαγγέλματα που βασίζονται λιγότερο στη μύζική δύναμη του σώματος⁵⁸. Στον αναδιδόμενο κοινωνικό χώρο που εμφανίζεται από τα κυρίαρχα πρότυπα για το σώμα και την υγεία, όπως γίνεται μέσα από τη διαφήμιση (ιδανικό σώμα) ή μέσω αναγωγών (λεπτό σώμα = υγιές σώμα) και οριακών (επιτρεπτών) τιμών, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα, με τη χοληστερίνη κ.λπ.⁵⁹, εμφανίζεται και ένας χώρος σωμάτων ταξικά διαρθρωμένων που, αφήνοντας στην άκρη το βιολογικά τυχαίο, τείνει να αναπαράγει στην ειδική του λογική τη λογική του κοινωνικού χώρου⁶⁰. Και δεν είναι γι' αυτό απλή σύμπτωση το ότι τα σωματικά χαρακτηριστικά συλλαμβάνονται μέσω συστημάτων κοινωνικής τάξης που ανταποκρίνονται στην τάξη των κοινωνικών διαβαθμίσεων (βαθμός συνύψους, δηλαδή βαθμός απόστασης από την ανάγκη), που φορτίζουν έννοιες όπως «χινδαίος», «καλλιεργημένος», «φυσικό» κ.ο.κ. Αυτός είναι και ένας λόγος που οι κυριαρχούμενες τάξεις αρνούνταν για καιρό να υιοθετήσουν το κυρίαρχο

στυλ για την υγεία και το σώμα, γιατί αυτό θα σήμαινε και άρνηση της κοινωνικής και της σεξουαλικής τους ταυτότητας και απάρνηση των αρρενωπών αξιών, συστατικών στοιχείων του ανήκειν σε μια τάξη που χαρακτηρίζεται κυρίως από τη σωματική δύναμη⁶¹, άρνηση όμως που μεταφράζεται σε αποδοχή ενός ιστορικά εμπεδωμένου καταμερισμού εργασίας, ο οποίος βασίζεται συν τοις άλλοις και σ' αυτές τις διαξευξείς, χειρωνακτική-μυϊκή ή διανοητική εργασία, ανδρικές ή γυναικείες εργασίες κ.ο.κ.

Η έμφαση στη μυϊκή δύναμη που δίνεται από τη μεριά των μελών των λαϊκών τάξεων ανάγεται στην ανάγκη διαφοροποίησης-ταυτοποίησής τους μ' αυτό που δεν μπορεί να είναι η κυρίαρχη τάξη. Δεν μπορεί να ανατρέψει όμως δεδομένα, καθώς γρήγορα δεσμεύεται σ' ένα νέο μύθο, ο οποίος συλλαμβάνει ιδεοληπτικά το σώμα, δηλαδή ως στοιχείο ταξινόμησης (φυλετική ανωτερότητα/κατωτερότητα) και εκβάλλει στην κοινωνική ουστοπία των υγιών σωμάτων. Η ενσωματική εμβέλεια του νέου μύθου αποκτάει ιδιαίτερη σημασία, μετά μάλιστα την υπόσκαψη από την ανεργία του εργασιακού ήθους που απέρριξε από την αρχή «απασχόληση για όλους»⁶². Το σώμα αναδεικνύεται πια σε υπερταξικό πεδίο δραστηριοτήτων (εγκύμναση, σπορ κ.λπ.) και η υγεία σε κριτήριο ηθικής τάξης. Η ταξική οροθέτηση ακυρώνεται και η νέα διαφοροποίηση με βάση την περιποίηση του σώματος και τη διατήρηση της καλής υγείας επαναφέρουν το άτομο εκεί που πρέπει να ανήκει, στην κοινωνία των υγιών ατόμων. Αυτομάτως το άρρωστο σώμα, το γερασμένο σώμα, αποτελούν τον αντίποδα στο υγιές και νεανικό σώμα, επομένως και υποδεέστερες μορφές ζωής, που ο καθένας θα πρέπει με κάθε τρόπο να αποφεύγει. Η φетиχοποίηση του σώματος, στην οποία αυτές οι φαντασιώσεις γύρω από την υγεία θα οδηγήσουν, θα καταστήσουν το σώμα και αντικείμενο αισθητικών επεξεργασιών (σεξουαλικό φετίχ)⁶³.

Από την άλλη, το γεγονός και μόνο ότι σήμερα οι αντιστάσεις απέναντι στο επιστημονικό σύστημα υγείας και στις προδιαγραφές για το σώμα που αυτό θέτει δεν προέρχονται από τα εργαζόμενα στρώματα του πληθυσμού, ενώ η κριτική στο επιστημονικό πρότυπο, όπως και σχεδόν όλες οι εναλλακτικές μέθοδοι επιστημονικής και μη επιστημονικής προσέγγισης, είναι υπόθεση των μεσαίων στρωμάτων, και παρά το ότι τόσο το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας όσο και αυτό των ασφαλιστικών ταμείων είναι ταξικά και εγωιστικά διαρθρωμένα, δείχνει ακριβώς την κοινωνικοποιητική δυναμική αυτού του συστήματος στην κατεύθυνση ενσωμάτωσης του πληθυσμού⁶⁴.

Βιβλιογραφία

- Μπαλμπάτ Ε., «Ο "ταξικός ρατσισμός"», στο Μπαλμπάτ, Ε. - Βαλλερατάν Ι., *Φυλή, Έθνος, Τάξη. Οι διαφορούμενες ταυτότητες*, Αθήνα 1991.
 Βασσάλος Δ., *Ενστικτή Ιατρική*, Αθήνα γ.γ.
 Bolte K.-M.-Hradil S., *Soziale Ungleichheit in der Bundesrepublik Deutschland*, Opladen 1984.
 Bourdieu B., *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*, Frankfurt 1996.
 Bloch E., *Das Prinzip Hoffnung*, τού. II, Berlin 1955.
 Bruker M.-O., *Lebensbedingte Krankheiten*, Opladen 1997.
 Χιωτάκης Σ., *Για μια Κοινωνιολογία των ελευθέρων επαγγέλματων. Επιστημονική προσέγγιση των ιατρικών υπηρεσιών*, Αθήνα 1994.

- Domer K., *Burger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt 1995.
- Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, *Πράσινο βιβλίο για την ευρωπαϊκή πολιτική*, Luxemburg 1994.
- Gadamer H.-G., *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt 1994.
- Gehhardt U., *Gesellschaft und Gesundheit. Begründung der Medizinsoziologie*, Frankfurt 1991.
- Goffman E., *Ασπλα, Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του Ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων*, Αθήνα 1994.
- Horwitz A., *The Logik of Social Control*, New York-London 1990.
- Hobsbawm E.-J., *Η εποχή του κεφαλαίου (1848-1875)*, Αθήνα 1996.
- Feyerabend P., *Erkenntnis für freie Menschen*, Frankfurt 1979.
- Frohlich W., *Wörterbuch der Psychologie*, München 1987.
- Φουκώ Μ., *Επιτήρηση και Τιμωρία. Η Γέννηση της Φυλάκης*, Αθήνα 1976.
- Φουκώ Μ., *Ιστορία της Σεξουαλικότητας*, τόμ. 1, «Η δίψα της γνώσης», Αθήνα 1982.
- Foucault M., «Η ενσωμάτωση του νοσοκομείου στη σύγχρονη τεχνολογία», στο Σολομών Ι. - Κουζέλης Γ. (επιμ.), *Πεύκαρχια και γνώση*, Αθήνα 1994.
- Foucault M., *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt 1996.
- GEO-Wissen, «Ärzte, Technik, Patient» 22.1995.
- Γκιζέλης Γ., *Η εθνογραφία της υγείας*, Αθήνα 1977.
- Gockenjan G., «Medizin und Ärzte als Faktor der Disziplinierung der Unterschichten: Der Kassenarzt», στο Sachsse Ch. - Tennstedt F. (επιμ.), *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik*, Frankfurt 1986.
- Γρεκ Μ.-Δ., *Οι ασθενείς στην αυγή του δυτικού πολιτισμού*, Αθήνα 1989.
- Ίλιτς Ι., *Περιορισμοί στην ιατρική: Ιατρική Νέμεση: Η απαλλοτρίωση της υγείας*, Θεσσαλονίκη 1988.
- Κατσουγιαννόπουλος Β., *Κοινωνική ιατρική*, τόμ. 2, Θεσσαλονίκη 1994.
- Kohler Riesmann K., «Women and Medicalisation: A New Perspective», στο Brawn Ph. (επιμ.), *Perspectives in medical Sociology*, Belmont 1989.
- Kuhn T., *Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων*, Αθήνα 1981.
- Κωστής Κ., *Στον καιρό της πανώλης. Εικόνες από τις κοινωνίες της ελληνικής χερσονήσου, 14ος-19ος αιώνας*, Ηράκλειο 1995.
- Labisch A., «"Hygiene ist Moral-Moral ist Hygiene"-Soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin», στο Sachsse Ch. - Tennstedt, F. (επιμ.), *Soziale Sicherheit und Soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik*, Frankfurt 1986.
- Lenzen D., *Krankheit als Erfindung. Medizinische Eingriffe in die Kultur*, Frankfurt 1993.
- Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών, Αθήνα 1973.
- Μαρκέτος Σ., «Ιπποκράτης ο Κώος, Αρχές, επιτεύγματα, ηθική και διαχρονικότητα της Ιπποκρατικής Ιατρικής», στο: *Ενθέτο περιοδικό (Επτά ημέρες) της Καθημερινής*, 12-10-1997.
- Ματζουράνης Γ., *Ελληνες εργάτες στη Γερμανία (Γκασταρμτύτερ)*, Αθήνα 1974.
- Parsons T., *The Social System*, Clencoe 1951.
- Parsons T., «Struktur und Funktion der modernen Medizin», στο *Kolner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 3.1961.
- Perron M., *Η εργασία των γυναικών στην Ευρώπη (19ος-20ός)*, Ερμούπολη. Πλουμτίδης Δ., *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920*, Αθήνα 1995.
- Ridder R., «Tod und Technik: Sozialer Wandel in der Medizin», στο *Soziale Welt* 1, 1983.
- Σόντακ Σ., *Η νόσος ως μεταφορά. Το AIDS και οι μεταφορές του*, Αθήνα 1993.
- Smart C., *Feminism and Power of Law*, London-New York 1989.

Σημειώσεις

1. Φουκώ 1976, σσ. 254 κ.ε.
2. Χρησιμοποιούμε την έννοια του παραδείγματος, όπως έχει χαρακτηριστεί από τον T. Kuhn και μόνο για

αναλυτικούς λόγους. Τα «παράδειγματα» είναι, σύμφωνα με τον Kuhn, «καθολικά αναγνωρισμένες επιστημονικές επιτεύξεις, οι οποίες για ένα χρονικό διάστημα παρέχουν πρότυπα προβλημάτων και λύσεων σε μια κοινότητα ειδικών», (Kuhn 1981, σελ. 56).

3. Η μελέτη του παθολογικού συστήματος προκύπτει από την ανεύρεση των συγχρονικών τάσεων μεταξύ των ασθενειών σε καθορισμένη χρονική περίοδο, αλλά και από τη διαχρονική παρακολούθησή τους. Ως συγχρονικές τάσεις κατανοούνται οι σχέσεις μεταξύ ασθενειών. Αν οι σχέσεις αυτές είναι, δηλαδή, συμβιωτικές, ανταγωνιστικές ή αδιάφορες. Αν, δηλαδή, η μια ασθένεια ευνοεί την ύπαρξη μιας άλλης ή την αποκλείει κ.ο.κ. (βλ. Grmek 1989, σσ. 15 κ.ε.).

4. Lenzen 1993, σελ. 23.

5. Parsons 1951, σσ. 429 κ.ε. Αλλιώς αντιλαμβάνεται την υγεία ο E. Bloch, ο οποίος, επιχειρώντας να απεγκλωβίσει την υγεία από το λειτουργιστικό πλαίσιο, την ορίζει «ως κάτι το οποίο θα πρέπει να απολαμβάνεται και όχι να ξοδεύεται», (Bloch 1955, σελ. 32).

6. Horwitz 1990, σελ. 79.

7. Parsons 1951, σελ. 437. Ο T. Parsons, με πρόθεση να απεγκλωβίσει την υγεία και την ιατρική από το βιολογισμό, κατανοεί την υγεία ως ένα σύστημα ρόλων που υπάρχει στο ευρύτερο σύστημα της βιομηχανικής κοινωνίας. Η ασθένεια αναστέλλει τη δυνατότητα του φορέα να ανταποκριθεί στους ρόλους και τις προσδοκίες, επηρεάζει δηλαδή τις «τελεονομικές» ικανότητες του προσώπου, όπως ο Parsons εννοεί τη φυσική κατάσταση του ατόμου (*medicatrix naturae*), γεγονός που επιβάλλει τη θεραπευτική παρέμβαση του γιατρού (*vis medicatrix*), ο οποίος βοηθάει το άτομο, που ταυτίζεται με το ρόλο του πελάτη, να επαναποκτήσει τη λειτουργικότητά του (πβ. Gehhardt 1991, σελ. 179 και σελ. 183).

8. Βλ. Parsons 1951, σσ. 312 και 477 και Parsons 1961, σελ. 16.

9. Πολύ πιο έντονη είναι η ιατρικοποίηση του γυναικείου βιογραφικού, που δεν μπορεί να αποκρίνει τον πατριарχικό χαρακτήρα της ιατρικής, καθώς ο ιατρικός έλεγχος επεκτείνεται πρωτίστως στους κύκλους ζωής της γυναίκας που έχουν να κάνουν με την αναπαραγωγική της ικανότητα, γεγονός που περιορίζει τη γυναικεία ύπαρξη σε βιολογικές λειτουργίες. Η εφηβεία, η σεξουαλική επαφή, η εγκυμοσύνη, η άμβλωση, η γέννηση των παιδιών, η εμμηνορρυσία και η εμμηνοπαυση έχουν καταστεί αντικείμενο επισταμένης ιατρικής παρακολούθησης (βλ. Kohler Riesmann, 1989, σσ. 178--189, σσ. 185 κ.ε. και Smart 1989, σσ. 90 κ.ε.). Άλλη μια διάσταση του ίδιου προβλήματος είναι η αφαίρεση από τις γυναίκες της τέχνης της γέννας. Με την εμφάνιση της εργαλειώδους χειρουργικής παρέμβασης στο υπόγαστρο και στην κοιλιακή χώρα της γυναίκας, το επάγγελμα της μαιάς υποχωρεί, συγχροτείται η μαιευτική που περνάει ολοσχερώς στους άντρες γιατρούς (Lenzen 1993, σελ. 43). Εδώ παρατηρούμε το φαινόμενο που παρατηρήθηκε και σε άλλα επαγγελματικά πεδία, δηλαδή μόλις εισάγεται μια νέα μηχανή, ένα νέο εργαλείο, να το οικειοποιούνται οι άντρες και οι γυναίκες να απομακρύνονται από τη συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα (βλ. Perrot 1988, σελ. 31).

10. Goffman 1994, σσ. 308 κ.ε.

11. Ridder 1983, σελ. 115.

12. Gadamer 1994, σελ. 74.

13. Στο ίδιο, σσ. 58 κ.ε.

14. Grmek 1989, σελ. 14.

15. Foucault 1994, σελ. 83 και Foucault 1996, σελ. 69. Έτσι ο εμβολιασμός (δαμαλισμός) ως αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της ευλογίας (*smallpox*) δεν ανακαλύφθηκε διαμέσου της ιατρικής μεθόδου, αλλά εμπειρικά, χωρίς τη γνώση του παθογόνου αιτίου, καθόσον στην εποχή του E. Jenner (1796) δε γνώριζαν ούτε τους ιούς αλλά ούτε και τη σημασία των μικροβίων ως αιτίων ασθενειών (Κατσγιαννόπουλος 1994, σελ. 23).

16. Έτσι, για παράδειγμα, στη μουσουλμανική κοινότητα ο λοιμός αντιμετωπίζεται με την απαγόρευση κάθε μετακίνησης από και σε τόπο που καταρρέει από επιδημική νόσο, συμπεριφορά που ανάγεται στην προτεραιότητα του κοινοτικού συμφέροντος απέναντι σ' αυτό του ατόμου, καθώς έτσι η νόσος ελέγχεται και δε διαδίδεται. Στους χριστιανούς, αντίθετως, η εξατομικευση του ανθρώπου εξατομικεύει και τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, παρόλο που η φυγή του ατόμου από τον τόπο της νόσου ή η αποτομή των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τη νόσο λειτουργεί σε βάρος της κοινότητας, αφού η νόσος διαδίδεται ευκολότερα (Κωστής 1995, σελ. 30).

17. Η κατάσταση της υγείας των μεταναστών αποτέλεσε και αποτελεί, για ευνόητους λόγους, αντικείμενο σχολαστικού ελέγχου για τις μεταναστευτικές υπηρεσίες των χωρών υποδοχής μεταναστών (πβ. Ματζουράνης 1974).

18. Χιωτάκης 1994, σελ. 161.

19. Labisch 1986, σελ. 269.
20. Jones 1979, σελ. 328.
21. Göckenjan 1986, σελ. 293.
22. Τη μiasματική θεωρία για τη διάδοση των επιδημιών ασπαζόταν και η Ορθόδοξη Εκκλησία (βλ. Κωστής 1995, σελ. 135).
23. Οι ατμοσφαιρικές των ευρωπαϊκών πόλεων περιόριζαν αφάνταστα τις επαγγελματικές δραστηριότητες των πολεοδόμων, οι οποίοι θεωρούσαν την ύπαρξή τους, όπως αναφέρει ο E. Hobsbawm, δημόσιο κίνδυνο (Hobsbawm 1996, σσ. 318 κ.ε.).
24. Labisch 1986, σελ. 273.
25. Göckenjan 1986, σελ. 299.
26. Την ίδια εικόνα παρουσιάζει το νοσοκομείο στα μέσα του 19ου αιώνα και στην Οθωμανική Αυτοκρατορία, ενώ στην Ελλάδα μετά την ανεξαρτησία, τη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου υποκαθιστούσε κατά κάποιον τρόπο το Αστυνομικό Τμήμα, που υποδεχόταν κυρίως ψυχοπαθείς, οι οποίοι και πέθαιναν εκεί (Πλουμπιάδης 1995, σελ. 84 και σελ. 129).
27. Foucault 1994, σελ. 79.
28. Στο ίδιο, σελ. 78.
29. Μαρχέτος 1997, σελ. 5.
30. Hobsbawm 1996, σελ. 386.
31. Κατσουγιαννόπουλος 1994.
32. Βάσσαλος χ.χ., σελ. 32.
33. Θα πρέπει επίσης να σχετικοποιηθεί η συμβολή της «επιστημονικής ιατρικής» (Feyerabend) στην αντιμετώπιση των μεγάλων επιδημιών, καθώς αυτές υποχώρησαν πολύ πριν εμφανιστεί η μικροβιακή θεωρία και ανακαλυφθούν οι μικροοργανισμοί που τις προκαλούν (βλ. Βάσσαλος χ.χ., σελ. 126).
34. Foucault 1996, σελ. 53.
35. Πολύ πριν «ξαναανακαλυφθεί» η πενικιλίνη από τον Φλέμινγκ, η μυχλιασμένη σόγια και το μυχλιασμένο ψωμί αποτελούσαν το πιο διαδεδομένο λαϊκό φάρμακο που χρησιμοποιείτο για να γιατρευτούν πληγές, μολύνσεις, ο άνθρακας κι άλλες παθήσεις. Το ίδιο συνέβαινε και με την ινδική ή ιαπωνική δρόγη, η οποία στη «δημόδη ιατρική» χρησιμοποιείτο για τη θεραπεία της φυματίωσης. Η θεραπεία αυτή περιφρονείτο από την «επίσημη ιατρική» μέχρι που αποδείχτηκε η ισχυρή αντιβιοτική ενέργεια της αλυσίνης, η οποία περιέχεται στους βολβούς της δρόγης (βλ. Βάσσαλος χ.χ., σελ. 104 και σελ. 128).
36. Οι παλαιοδοσιακές κοινωνίες έχουν αναπτύξει δικές τους θεραπευτικές τεχνικές για την υπέρβαση του πόνου, που παραμένει πάντα ενσωματωμένος στο πολιτισμικό σύστημα της κοινότητας (βλ. GEO-Wissen 1995, σσ. 170-177 και Ίλιτς 1988, σσ. 180-184).
37. Τον όρο «επιστημονική ιατρική» χρησιμοποιεί ο P. Feyerabend στο πλαίσιο της ισότητας και συνύπαρξης των παραδόσεων, θέλοντας να τονίσει την ύπαρξή και μιας μη επιστημονικής ιατρικής, η οποία μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική με την πρώτη, εφαρμόζοντας μάλιστα, σε αντίθεση με την επιστημονική ιατρική, ήπιες μορφές θεραπείας (Feyerabend 1979, σσ. 165-169 κυρίως υποσημ. 84).
38. Ίλιτς 1988, σελ. 178.
39. P. Berger. Αναφέρεται από τον Ίλιτς 1988, σελ. 178. Η τεχνητή καταστολή του πόνου καταστρέφει το σύστημα αμυντικών αντανακλάσεων του οργανισμού (βλ. Βάσσαλος χ.χ., σελ. 90).
40. Ο πόνος βιώνεται ανάλογα με την προδιάθεση (pain proness) και την ευαισθησία (pain sensitivity) διαφορετικά από άτομο σε άτομο. Πολλές φορές, μάλιστα, ο πόνος δε γίνεται αντιληπτός, ειδικά όταν υπάρχει μια άλλη κατάσταση εξίσου επώδυνη, την οποία το άτομο θα πρέπει να αποφύγει (πβ. Fröhlich 1987, σελ. 302). Επίσης, η μορφολογία του πόνου δεν έχει μια διαχρονική διάσταση. Στην ισορομοσσαιωνική περίοδο, π.χ., ήταν δύσκολο να διακρίνει κανείς από τη συμπεριφορά του ανθρώπου που πονούσε αν η προέλευση της εμπεριείας του ήταν θλίψη, συμπτώματα, θίξιμο της περηφάνειας ή πληγή (πβ. Ίλιτς 1988, σελ. 179, υποσημ. 5).
41. Είναι η περιφρόνηση και η απώθηση των πρακτικών της λαϊκής ιατρικής και η αδυναμία του ελληνικού επιστημονικού ιατρικού παραδείγματος (βλ. Γκιζέλης 1977, σελ. 101) να συνυπάρξει με μη επιστημονικά, που οδήγησε κατά τη γνώμη μας στην πλήρη εξάρτηση από το κυρίαρχο ιατρικό μοντέλο, επομένως και στην κατακόρυφη αύξηση κατανάλωσης φαρμάκων, με αποτέλεσμα, και σύμφωνα πάντα με το ίδιο το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η Ελλάδα να κατέχει την πρώτη θέση στην κατανάλωση φαρμάκων στην Ευρώπη.
42. Planz 1961, σελ. 134.
43. Labisch 1986, σελ. 278.

44. Εύλογα τα επιχειρήματα του Πράσινου Βιβλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. «Επιπλέον», σημειώνεται στο Πράσινο Βιβλίο, «η βελτιωμένη ευεξία κατά την εργασία ενθαρρύνει την αποδοτικότητα, ενισχύει την προσωπική δραστηριοποίηση του εργαζομένου και συμβάλλει στην αύξηση της ομόνοιας στη βιομηχανία» (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων 1994, σελ. 65).

45. Εργατικά ατυχήματα με θύματα εργάτες είναι στην Ο.Δ. της Γερμανίας οκτώ φορές πιο συχνά απ' ό,τι για υπαλλήλους εργαζόμενους. Δύο τρίτα των επαγγελματιών ασθενειών στην ίδια χώρα αφορούν το ένα τρίτο των ασφαλισμένων, οι οποίοι είναι πρωτίστως βιομηχανικοί εργάτες, ενώ η πιθανότητα πρόωξης συνταξιοδότησης για λόγους αναπηρίας εμφανίζεται στους εργάτες δυο φορές συχνότερα απ' ό,τι στους υπαλλήλους (Bolte/Hradil 1984, σελ. 228).

46. Σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), «η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας» (Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών 1973, σελ. 998).

47. Η αναγωγή της υγείας σε απόλυτο αγαθό νομιμοποιεί το ιατρικό σύστημα να υπεργβάνει βιο-ηθικούς φραγμούς, με στόχο την άρση οποιασδήποτε περίπτωσης που αποκλίνει από το κυρίαρχο πρότυπο υγείας (κανονικοποίηση), ενισχύοντας την υποφερτή τάση ευγονισμού που ενυπάρχει στο επιστημονικό ιατρικό παράδειγμα και συνεπάγεται έμμεσα την περιφρόνηση «υποδεέστερων» μορφών ζωής (πβ. Labisch 1986, σελ. 281).

48. Κατσουγιαννόπουλος 1994, σελ. 18.

49. Στο ίδιο, σελ. 20.

50. Αυτό το σύστημα (ταμεία υγείας) θα βασιζόταν στην επιστροφή μέρους των ασφαλιστικών εισφορών, εφόσον ο ασφαλισμένος, παρέμενε υγιής (Bruker 1997, σσ. 267 κ.ε.).

51. Lenzen 1993, σελ. 29.

52. Göckenjan 1986, σελ. 296.

53. Dömer 1995, σελ. 37 και σελ. 45.

54. Στο 19ο αιώνα η φθίση νοέιο ως ένας τρόπος εμφάνισης, ενώ ήταν χυδαίο να τρώει κανείς με όρεξη. Γοητευτικό ήταν επίσης να δείχνει κανείς φιλάσθενος (Σόντακ 1993, σσ. 33 κ.ε.).

55. Φονκώ 1982, σελ. 156.

56. Στο ίδιο, σσ. 156 κ.ε.

57. Μπαλιμπάτ 1991 γ, σελ. 320 και σελ. 325.

58. Πβ. Bourdieu 1996, σελ. 600 και σελ. 601.

59. Βασικά αυτές οι αναγωγές κατασκευάζονται από την ιατρική και από το ιατρικό Discours, που θέτει και τους κανόνες, οι οποίοι όμως συνεχώς αναθεωρούνται χωρίς να ανταποκρίνονται ωστόσο στην πραγματική κατάσταση καθενός ατόμου ξεχωριστά. Ενδεικτικό παράδειγμα η καμπάνια ενάντια στη χοληστερίνη, την οποία επέβαλε το αντίστοιχο Discours. Η χοληστερίνη συνδυαζόταν μέχρι τη δεκαετία του 1970 με ανωμαλίες του πεπτικού συστήματος, κάτι που υποδηλοί και η ετυμολογία της λέξης (χοληστερίνη = χολή+στέαρ). Από το 1970 και μετά αυτή συνδέθηκε με τις ισχαιμικές καρδιακές παθήσεις. Εμφανής είναι, σ' αυτή την περίπτωση, η πρόθεση του ιατρικού λόγου να μετασχηματίσει υγιείς ανθρώπους σε ασθενείς, καθόσον θέτει αυτός τα όρια μεταξύ κατάστασης υγείας ή μη παραγνωρίζοντας τις θετικές (αντιτοξικές) ιδιότητες της χοληστερίνης. Επίσης, τα στοιχεία που επικαλείται η ιατρική για να στηρίξει τη θέση της για τη βλαπτικότητα της χοληστερίνης δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά. Για παράδειγμα, 55% των κλινικών διαγνώσεων για θάνατο από έμφραγμα μυοκαρδίου δεν ανταποκρίνονται στα αποτελέσματα των νεκροψιών, είναι δηλαδή πλασματικές διαγνώσεις (βλ. Lenzen 1993, σελ. 123, σελ. 126 και σελ. 129).

60. Bourdieu 1996, σελ. 310.

61. Πβ. Bourdieu 1996, σελ. 600.

62. Bopp 1987, σσ. 64 κ.ε.

63. Μπαλιμπάτ 1991 γ, σσ. 320 κ.ε.

64. Labisch 1986, σσ. 302.