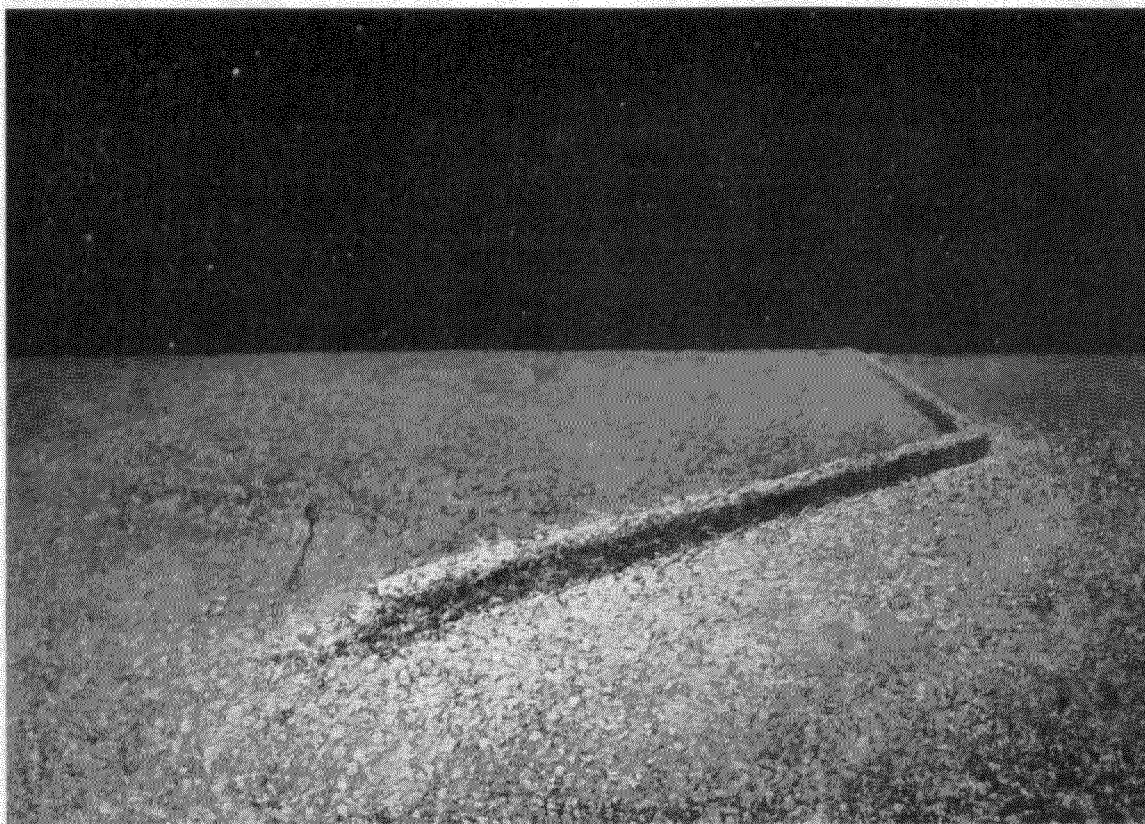




Ακρυλικά σε ξύλο 50x70 cm, 1991

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας

1. Η μέχρι σήμερα αντιμετώπιση του προβλήματος

Οι μέχρι σήμερα αναφορές και αναλύσεις από τη μεριά των πολιτικών και συνδικαλιστικών δυνάμεων χαρακτηρίζονται από μια παραδοσιακή προσέγγιση, με στόχο την άσκηση πίεσης, μέσω ρητορικών σχημάτων, τα οποία περιλαμβάνουν κατάλογο με διάφορες διακηρύξεις και αιτήματα, χωρίς ουσιαστικά μια σοβαρή προβληματική και ανάλυση των φαινομένων της ανεργίας. Οι ειδικοί επιστήμονες, από την άλλη, παραμένουν σε μια τεχνοκρατική ανάλυση είτε σε μια απλή στατιστική αντιμετώπιση, παραθέτοντας μια σειρά από στατιστικά στοιχεία και δείκτες της οικονομίας. Οι αναλύσεις αυτού του είδους βασίζονται στη λεγόμενη ποσοτική ερμηνεία του φαινομένου της ανεργίας. Αυτό που λείπει, πλέον, είναι η προσπάθεια σύνθεσης και ποιοτικής ανάλυσης του εν λόγω φαινομένου.

Η λύση του προβλήματος της ανεργίας, πέρα από το ότι απαιτεί καινούρια αναλυτικά εργαλεία και σχήματα, έχει ανάγκη από πολιτική φαντασία και αίσθηση δημιουργικότητας. Διαστάσεις ποιότητας οι οποίες έχουν να κάνουν με τα άμεσα προβλήματα, καθώς επίσης με την πραγματικότητα που βιώνουμε σήμερα και την οποία χρειάζεται να μεταβάλλουμε και όχι απλώς να καταγράφουμε την εξέλιξή της.

Σε μια τέτοια αγωνιστική προοπτική βλέπουμε να βοήσκει την έκφραση της η κοινωνική δραστηριότητα του επιστήμονα-διανοούμενου, μέσω της οποίας θα έχει τη δυνατότητα σύνθεσης της επιστημονικής έρευνας και της συλλογικής πολιτικής δράσης. Αυτή η νέα προοπτική συνδέεται με τη δυνατότητα να δώσουμε μια άλλη διάσταση στα προβλήματα που υπάρχουν και να προωθήσουμε το μοντέλο μιας διαφορετικής κοινωνίας.

2. Η ψυχοκοινωνική διάσταση του φαινομένου της ανεργίας

Στην εποχή μας, οι ψυχοκοινωνικές παράμετροι της εργασίας αποτελούν αντικείμενο έντονου προβληματισμού και κριτικής. Πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες έχουν επισημάνει πως η αυτοπραγμάτωση των ανθρώπων συντελείται μόνο με την παραγωγική και δημιουργική εργασία.

Η εργασία αποτελεί την υπαρκτή δραστηριότητα του σύγχρονου ανθρώπου και των ομάδων του για την ανάπτυξη αυτής της ίδιας της παγκόσμιας-οικουμενικής φύσης του και όχι μόνο ένα μέσο για τη διατήρηση της ζωής του, όπως το θέλει η μηχανιστική και αναγωγική σκέψη μιας μερίδας νεοφιλελεύθερων διανοητών.

Οι ψυχολόγοι που έχουν ως επίκεντρο την οικο-συστημική¹ θεώρηση έχουν υποστηρίξει την άποψη ότι η ανάληψη από τον άνθρωπο υπεύθυνου εργασιακού ρόλου, παράλληλα με την ανάληψη κοινωνικών, πολιτικών, συζυγικών και γονεϊκών ρόλων στη διάρκεια του κύκλου ζωής, είναι θεμελιακής σημασίας για την ισορροπημένη ανάπτυξη και την ευεξία του σύγχρονου ανθρώπου, μιας και υπογραμμίζει την είσοδό του στη φάση της δημιουργίας και της ωριμότητας.

Βασικό και προσδιοριστικό στοιχείο της προσωπικότητας και της κοινωνικής ταυτότητας του ανθρώπου είναι η θέση του μέσα στην παραγωγική διαδικασία, μέσα στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων. Η εργασιακή κατάσταση, όπως αντίστοιχα είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση κ.λπ., είναι προσδιοριστικά στοιχεία της θέσης του σύγχρονου ανθρώπου στο κοινωνικό και πολιτισμικό γίγνεσθαι.

Σήμερα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ότι η διεθνοποίηση του βιομηχανικού μοντέλου επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την εργασία, την πολιτική και τις ανθρώπινες σχέσεις. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, το φαινόμενο της ανεργίας προσλαμβάνει καινούριες διαστάσεις και μορφές.

Έτσι, δε θα σταθούμε στις οικονομικές και τεχνολογικές επιπτώσεις της αναδιάρθρωσης του κεφαλαίου και στις συνέπειες που επιφέρει στην εργασία και την απασχόληση, αλλά στις ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις που τείνουν να κλονίσουν το κοινωνικό υπόβαθρο και τα θεμέλια των σύγχρονων κοινωνιών.

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας, φαινόμενο με δομικό χαρακτήρα, επηρεάζουν ολόκληρο το πλέγμα των κοινωνικών σχέσεων, θέτοντας ερωτηματικά σε «αξίες» του πολιτισμού μας που εκμηδενίζουν συστηματικά την ανθρώπινη ευαισθησία και αξιοπρέπεια.

Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας ουσιαστικά υποβαθμίζουν την ίδια την κοινωνική φύση του ανθρώπου, υποδαυλίζουν και υπονομεύουν το βασικό δικαίωμα στην εργασία και παραμερίζουν την κοινωνική του προσφορά. Με άλλα λόγια, η ανεργία υποβαθμίζει το βιοτικό επίπεδο των ανθρώπων, που συχνά οδηγούνται σε εξαθλίωση και ανέχεια. Πέρα από τις υλικές στερήσεις, οι άνεργοι σπρώχνονται στο περιθώριο, σε μια πορεία απομάκρυνσης από την κοινωνική συμπεριφορά και αλλοίωσης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους. Με τον τρόπο αυτό, τα κοινωνικά δικαιώματα στην πράξη καταργούνται, ενώ η κοινωνική προκατάληψη τους στιγματίζει ανεξίτηλα. Είναι αποκλεισμένοι από κάθε είδους αγαθά και κοινωνικές υπηρεσίες.

Από έρευνες που έχουν γίνει (ΚΕ.Κ.ΜΟ.ΚΟ.Π. 1998), καθορίστηκε ότι τρεις είναι οι μεγάλες ομάδες που συνθέτουν το χάρτη του κοινωνικού αποκλεισμού σήμερα: Οι μακροχρόνια άνεργοι, τα άτομα που η επαγγελματική και κοινωνική τους προσαρμογή δεν επιτεύχθηκε πλήρως και, τέλος, μια ομάδα ατόμων που εξήλθαν από τα «κλειστά ιδρύματα» (φυλακές, ψυχιατρεία, σωφρονιστικά ιδρύματα). Είναι φανερό ότι και οι τρεις αυτές μεγάλες ομάδες αλληλοσυνδέονται.

Όμως, το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: πόσο έχουν συνειδητοποιήσει τα πολιτικά κόμματα και οι κοινωνικές οργανώσεις τη φύση του προβλήματος; Πόσο έχουν ευαισθητοποιηθεί οι εν λόγω φορείς, όσο και οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, για το πρόβλημα της ανεργίας και τη διαμόρφωση εναλλακτικών σχεδίων και προτάσεων;

Μια σφαιρική γνώση του φαινομένου της ανεργίας θα έφερνε στο φως τα ψυχολογικά προβλήματα, τα εκβιαστικά διλήμματα, τις μόνιμες παθολογικές καταστάσεις, τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, την απόγνωση και τις πράξεις αυτοκτονίας-αυτοκαταστροφής, την αύξηση των παράνομων και εγκληματικών πράξεων, τις τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες, στοιχεία τα οποία με ένα άμεσο ή έμμεσο τρόπο σχετίζονται με την ανεργία, την ανέχεια και τη φτώχεια.

Μια σφαιρική και επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος θα φέρει στο φως μια καινούρια επίγνωση και κατανόηση, πέρα από τον ποσοτικό και μηχανιστικό προσδιορισμό των στατιστικών στοιχείων.

Γεγονός είναι ότι η ανεργία συγκεντρώνεται σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές που σήμερα πλήττονται από την αποβιομηχάνιση και την ύφεση των επενδύσεων, επηρεάζει ειδικές κοινωνικές ομάδες και στρώματα εργαζομένων, με έμφαση ιδιαίτερα στις πιο φτωχές κοινωνικές κατηγορίες (π.χ. ανειδίκευτοι εργάτες, νεοεισερχόμενοι στην παραγωγική διαδικασία, μειονότητες, προσωπικό σε χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες). Επιπλέον, ανησυχητικό φαινόμενο είναι και η συνεχιζόμενη αύξηση της ανεργίας ανάμεσα στο επιστημονικό προσωπικό και στους απόφοιτους της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, που τα τελευταία χρόνια λαμβάνει σοβαρές διαστάσεις (Δ. Κατσορίδας 1998).

Στη δεκαετία του '30, με το οικονομικό κραχ στις ΗΠΑ, η ανεργία έπληξε σχεδόν αποκλειστικά το βιομηχανικό προλεταριάτο, το βασικό πυρήνα των παραγωγών, προκαλώντας μια εκρηκτική κατάσταση, μια παγκόσμια σύγκρουση μεταξύ κεφαλαίου-εργασίας και έναν πολύ άγριο και καταστρεπτικό παγκόσμιο πόλεμο². Σήμερα η ανεργία πλήττει σοβαρά τους νέους και τις γυναίκες, καθώς επίσης τις περιοχές του Νότου (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία), οδηγώντας σταθερά στον κατακερματισμό της κοινωνίας, στην περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ακριβώς γι' αυτούς τους λόγους η ανεργία έχει αποκτήσει, πλέον, δομικά χαρακτηριστικά.

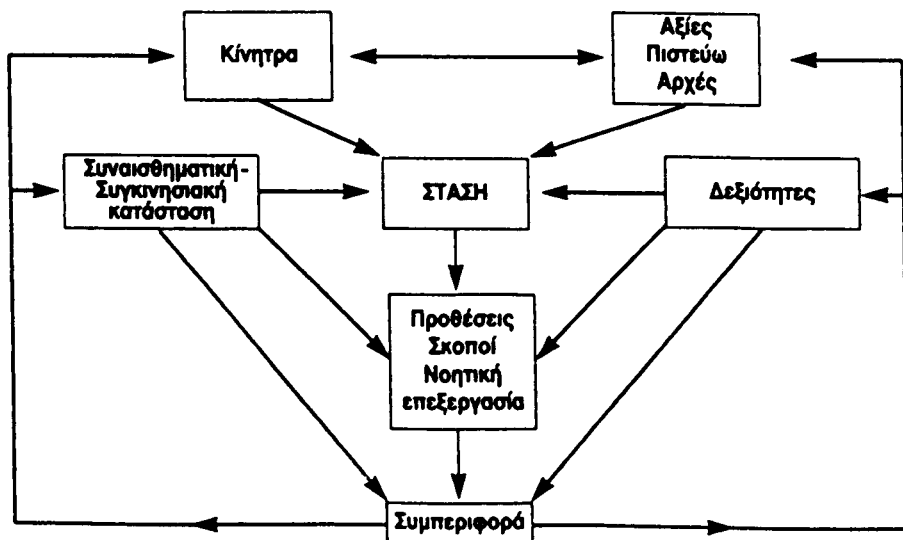
Αρκετοί ερευνητές και ιδιαίτερα οι ψυχολόγοι της εργασίας, οι οποίοι ασχολούνται συστηματικά με τη μελέτη και έρευνα του εργασιακού περιβάλλοντος, έχουν προτείνει διάφορα μοντέλα ερμηνείας της ανθρώπινης συμπεριφοράς, τα οποία μας βοηθούν να κατανοούμε και να προβλέπουμε, στο μέτρο του δυνατού, τη συμπεριφορά του ανθρώπου στο περιβάλλον που ζει και εργάζεται.

Ένα διαλεκτικό ολιστικό και συνθετικό μοντέλο ερμηνείας της εργασιακής συμπεριφοράς έχει παρουσιαστεί ως εξής: οι παράμετροι που διαμορφώνουν τη στάση του ανθρώπου είναι τα κίνητρά του, οι αξίες και οι αρχές του, η συγκινησιακή-συναισθηματική του κατάσταση και οι συγκεκριμένες δεξιότητές του.

Η συμπεριφορά των ανθρώπων δεν αποτελεί πάντοτε την άμεση συνέπεια των στάσεών τους, είτε γιατί παρεμβάλλονται παράμετροι τέτοιες όπως «προθέσεις-σκοποί-νοητική επεξεργασία», είτε γιατί είναι άμεσο αποτέλεσμα της συγκινησιακής τους κατάστασης ή της αυτοπεποίθησης που έχουν στις δεξιότητές τους. Επίσης, η συμπεριφορά ενός ανθρώπου

μπορεί να είναι περιστασιακή, δηλαδή να οφείλεται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος σε μια δεδομένη στιγμή (Σχήμα 1).

Σχήμα 1



Πηγή: Μ. Γιαννούλας (1995).

Ο άνεργος πλήττεται στον πιο ευαίσθητο πυρήνα της προσωπικής του υπόστασης: στην αίσθηση της ατομικής του επάρκειας και αυτοτελειότητας. Έτσι, διαισθανόμενος ότι είναι ανήμπορος να επηρεάσει το περιβάλλον του, οδηγείται ως άμεση συνέπεια στην παραίτηση, τη φηγή, τη ματαιώση και την παθητικοποίηση.

Ο άνεργος, μέσα στη μοναχική και παθητικοποιημένη του συμπεριφορά, προσπαθεί να επιλύσει εξατομικευμένα το πρόβλημα της ανεύρεσης εργασίας, εφαρμόζοντας συγκεκριμένες και τυπικές για τον εν λόγω σκοπό τακτικές. Το γεγονός αυτό, το οποίο αποτελεί ταυτόχρονα και μια εσωτερική ψυχική διεργασία, τον προκαλεί άγχος, ένταση και πίεση, γιατί χρειάζεται μια τρομακτικά συνειδητή προσπάθεια που τον φέρνει αντιμέτωπο με τα βαθύτερα στοιχεία της κοινωνικής του ταυτότητας («ποιος είμαι, πού πάω και γιατί;») και της εικόνας που έχει για τον εαυτό του. Είναι μια πολύπλοκη και βαθιά συγκρουσιακή διεργασία ανακάλυψης και τροφοδότησης, ενημερότητας και αυτοειθύνης, που θέτει και τα θεμέλια για την αλλαγή της δυσλειτουργικής του συμπεριφοράς, μέσω της ανάπτυξης εμπιστοσύνης στον εαυτό του, καθώς επίσης των δημιουργικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων του ως ατόμου.

Με άλλα λόγια, ο άνεργος χρειάζεται μια προσωπική μέθοδο για την ανάλυση και κατανόηση της ίδιας του της συμπεριφοράς, γεγονός εξαιρετικά πολύπλοκο και δύσκολο. Ακριβώς στο σημείο αυτό του χρειάζεται ένα υποστηρικτικό δίκτυο, που θα προάγει τις

κοινωνικές σχέσεις, την ισοτιμία, τη συνεργασία, την αμοιβαία πληροφόρηση και συμβουλευτική, το οποίο θα του δώσει κουράγιο και πίστη στις δυνάμεις του μέσα από την ομαδική προσπάθεια.

Ουσιαστικά, μιλάμε για τη δυνατότητα διαμόρφωσης μιας Ένωσης ή Κοινότητας που, με την αλληλεγγύη των μελών της, θα τα βοηθά να ξεπεράσουν τα ψυχο-κοινωνικά τους προβλήματα, να σταθούν με αξιοπρέπεια στις αντιξοότητες της ζωής, και η οποία θα στηρίζεται στη βοήθεια των ειδικών για τα μελλοντικά και εναλλακτικά τους σχέδια και τις καινούριες τους επιλογές.

3. Κοινωνικές επιπτώσεις. Η φθοροποιός διαδικασία

Από τη μέχρι τώρα ανάλυσή μας προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ανεργία είναι από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα και οι συνέπειές της επενεργούν αρνητικά πάνω στην ψυχολογία των ανέργων.

Βέβαια, οι δυνάμεις της αγοράς χρησιμοποιούν την αύξηση της ανεργίας, θεωρώντας ότι είναι «αναπόφευκτο» σύμπτωμα της πολιτικής σταθεροποίησης της οικονομίας και «προσωρινό» φαινόμενο προκειμένου να ανακάμψει η οικονομία, και γι' αυτό θα πρέπει η κοινωνία να δείξει ανοχή. Μάλιστα, προτείνουν ως επιπλέον μέτρα την κατάργηση του κατώτατου μισθού για τους νεοπροσλαμβανόμενους ως κίνητρο για νέες και φτηνές θέσεις εργασίας, την απελευθέρωση των μισθών και ημερομισθίων, τον περιορισμό του κοινωνικού μισθού και την κατάργηση του περιοριστικού ορίου 2% που υπάρχει στην Ελλάδα για τις απολύσεις.

Όμως, εκτός από τις ανησυχητικές ποσοτικές διαστάσεις, η ανεργία έχει και σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις και ιδιαίτερα η ανεργία των νέων, καθώς η μετάβασή τους από την εκπαιδευτική διαδικασία στο χώρο της δουλειάς είναι μια κρίσιμη περίοδος.

Έτσι, η ανεργία έχει σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις στη ζωή των ανέργων, όσον αφορά την οικονομική ανεξαρτησία και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες των ατόμων. Ο περιορισμός των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων των ανέργων και η αδυναμία τους να συμμετάσχουν σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες, λόγω οικονομικής δυσπραγίας, συντελούν στην αποξένωσή τους και στη δυσμενή ψυχική τους κατάσταση.

Η εργασία, λοιπόν, εκτός από μέσο απόκτησης υλικών αγαθών, είναι παράλληλα και μέσο ικανοποίησης του ατόμου, αξιοποίησης των κλίσεων και ιδιοτελειών του, κοινωνικής καταξίωσης και ανόδου (Ο. Καμινιώτη 1995). Συνεπώς, η έλλειψή της, πέραν της απώλειας εισοδήματος, μέσων απόκτησης αγαθών για το άτομο ή/και την οικογένειά του και κοινωνικής θέσης, επιφέρει επιπλέον ψυχολογικά προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν και το άμεσο περιβάλλον του άνεργου (οικογενειακό, κοινωνικό κ.λπ.). Έτσι, η ανεργία βιώνεται ως μια φθοροποιός διαδικασία απαξίωσης που οδηγεί στο άγχος, τις ενοχές, την ηττοπάθεια και μοιρολατρία, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την ανικανότητα να επωφεληθεί ο άνθρωπος από το διαθέσιμο χρόνο για την ανάπτυξη δημιουργικών και κοινωνικά χρήσιμων δραστηριοτήτων.

Η απόλυση βιώνεται ως βίαιος και αθαιρέτος αποκλεισμός από την παραγωγική δια-

δικασία, της οποίας ο εργαζόμενος εξασφαλίζει την ανάπτυξη. Το γεγονός αυτό αποτελεί την επίγνωση και συνειδητοποίηση από την πλευρά των εργαζομένων της εξαρτημένης τους κατάστασης: μπορούν να αποκλειστούν χωρίς να αμφισβητηθεί η ποιότητα της εργασίας τους ή χωρίς να ληφθεί υπόψη η συμμετοχή τους στην προηγούμενη ευημερία του οργανισμού ή της επιχείρησης (Γ. Σκουτέλης 1996).

Κατά τη διαδικασία της διερεύνησης του φαινομένου της ανεργίας, οι ερευνητές ψυχολόγοι έχουν εντοπίσει τρία βασικά ψυχολογικά στάδια που περνά το άτομο:

1) *Το στάδιο της ενεργητικότητας.* Υπάρχουν άμεσες ελπίδες εύρεσης εργασίας, ρεαλισμός στην αντιμετώπιση του προβλήματος, υπομονή και κατανόηση από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον. Το μέλλον αντιμετωπίζεται θεορατέα και αισιόδοξα.

2) *Το στάδιο της αναμονής.* Εδώ τα έξοδα περιορίζονται. Το άτομο δείχνει σημάδια έντασης και κόπωσης, το περιβάλλον του άνεργου δείχνει σημάδια μη αποδοχής και απόρριψης. Αρχίζει ο κοινωνικός στιγματισμός και ο εξευτελισμός («για να μη βρίσκεις δουλειά πρέπει να είσαι τεμπέλης, βλάκας, ανάξιος» κ.λπ.). Σταδιακά το άτομο αρχίζει να καταρρέει, ενώ η οικονομική του κατάσταση χειροτερεύει.

3) *Το στάδιο της παθητικότητας.* Η οικονομική κατάσταση είναι πλέον τραγική. Συνειδητοποιείται η προσωπική κατάρρευση (αρχές, αξίες, συναισθήματα, σκοποί, δεξιότητες, προθέσεις, κίνητρα). Ολοκληρώνεται ο φαύλος κύκλος: παθητική στάση ζωής - εξάρτηση - μοιρολατρία - ηττοπάθεια. Παγώνεται η αίσθηση αδιεξόδων. Οι αρνητικές σκέψεις φέρνουν αρνητικά συναισθήματα και αντίστροφα, με συνέπεια το χάσιμο της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης.

Με αυτόν τον τρόπο η ανεργία αποτελεί μια φθοροποιό και απαξιωτική ψυχο-κοινωνική διαδικασία, με αρνητικές επιπτώσεις στη στάση και τη συμπεριφορά του ατόμου και του άμεσου περιβάλλοντός του.

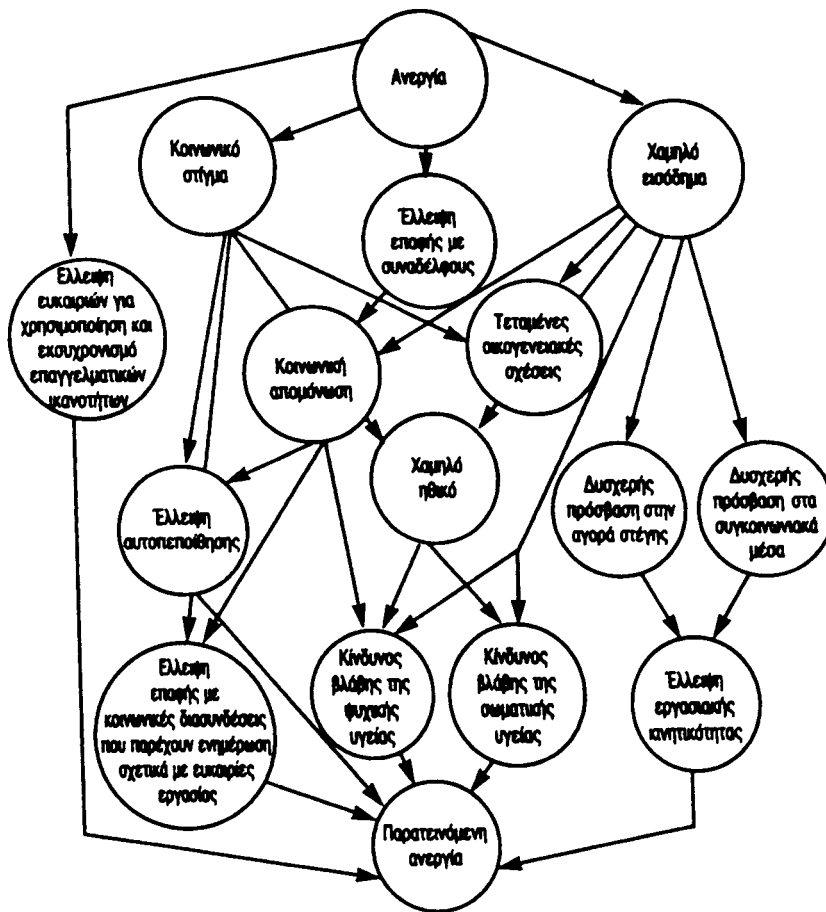
Ο άνεργος ταχύτατα χάνει την αίσθηση του κοινωνικού σκοπού και της ενεργητικότητας της ζωής, αρνείται ασυνείδητα την έκφραση εποικοδομητικών δραστηριοτήτων, γίνεται εσωστρεφής, επιτιθέμενος τόσο στον εαυτό του όσο και στην κοινωνία. Με άλλα λόγια, τείνει να γίνει αυτοκαταστροφικός αντί να είναι δημιουργικός και η ζωή του χάνει το νόημά της.

Καθώς, λοιπόν, η ανεργία παρατείνεται, μπαίνει σε λειτουργία μια διαδικασία φθοράς η οποία, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβιώσεως και Εργασίας (ΕΙΒΣΔΕ 1989), είναι μια ελικοειδής πτωτική πορεία παρακμής, που παραστατικά απεικονίζεται στο Σχήμα 2.

Επιπλέον, τα άτομα τα οποία έχουν μείνει άνεργα, και ειδικά οι επί μακρό χρόνο άνεργοι, έχουν μια ποικιλία αναγκών. Εννοείται ότι η μεγαλύτερη ανάγκη είναι η εξασφάλιση εργασίας. Όμως, συνδεδεμένες μ' αυτή την πρωταρχική ανάγκη είναι σε πολλά άτομα και άλλες ανάγκες.

Ενδέχεται, όπως πάλι τονίζει το ΕΙΒΣΔΕ, να υπάρχουν οικονομικές δυσχέρειες, κακή σωματική υγεία, απώλεια αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και άλλα σημάδια απώλειας της ψυχικής ευεξίας, οικογενειακά και στεγαστικά προβλήματα, κοινωνική απομόνωση, χαμηλά επίπεδα μορφωτικής επίδοσης και ούτω καθεξής.

Σχήμα 2
Η μακροχρόνια ανεργία:
η ελικοειδής πτωτική πορεία



Πηγή: Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, Δουβλίνο 1989.

Η βαθιά θλίψη (κατάθλιψη) απορρέει ως κατευθυνόμενος θυμός προς τον εαυτό και συνοδεύεται από την υποτίμηση του εαυτού.

Ο άνεργος βρίσκεται σε μια κατάσταση που η διαρκής αναζήτηση εργασίας από τη μια πλευρά του προκαλεί σύγκρουση ρόλου και, από τη άλλη, αμφιβολία ρόλου, με αποτέλεσμα να κατακλύζεται από συναισθηματικό άγχος και ένταση. Η υποβάθμιση των δεξιοτήτων-ικανοτήτων και συμπεριφορών γίνεται αντιληπτή ως απειλή, ενώ λαμβάνει μη αντιστρέψιμο χαρακτήρα. Η επίδραση της κατάστασης αυτής έχει άμεσες επιπτώσεις και στις οικογενειακές σχέσεις.

Η ανεργία ανατρέπει τα στερεότυπα-πρότυπα των ρόλων στο εσωτερικό της οικογενει-

ακής διάδας όταν ο άντρας βρίσκεται στην ανεργία και η γυναίκα εργάζεται. Αποτελεί την αιτία συγκρούσεων και διαφορών που προέρχονται από το άγχος και τις ενοχές. Όταν πρόκειται για άνεργη γυναίκα, τότε η πίεση από το περιβάλλον για επιστροφή στον παραδοσιακό της ρόλο ως νοικοκυράς κυριαρχεί. Το κλίμα ανασφάλειας που προκαλεί η ανεργία και η διάσπαση της οικογενειακής ισορροπίας επηρεάζει αρνητικά τη συμπεριφορά των παιδιών. Στα παιδιά των ανέργων δημιουργούνται ανωμαλίες στην ανάπτυξη και την εξέλιξή τους (π.χ. αντικοινωνική συμπεριφορά, συναισθηματική αστάθεια, νευρικά συμπτώματα), με αποτέλεσμα να έχουν προβλήματα επικοινωνίας στην οικογένεια και χαμηλά επίπεδα επίδοσης στο σχολείο. Ο πατέρας, για παράδειγμα, χάνει τη θετική εκτίμηση και το σεβασμό του παιδιού λόγω της συμπεριφοράς του, διότι δε λειτουργεί πλέον ως πρότυπο για μίμηση από το παιδί (Γ. Γαλάνης 1989).

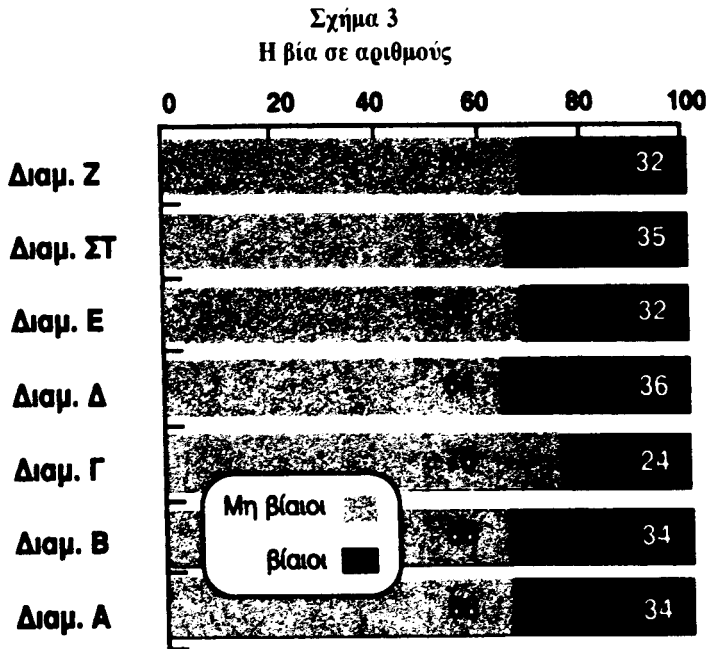
Οι εν λόγω εκτιμήσεις μπορεί να μη βρίσκονται σε αναλογία με την ελληνική πραγματικότητα, αποτελούν όμως σημαντικό κίνητρο για την ανάγκη καταγραφής της κατάστασης που επικρατεί στην Ελλάδα.

Αντίστοιχη έρευνα στην Ελλάδα διαπιστώνει ότι οι μακροχρόνιες οικονομικές στερήσεις μιας οικογένειας αποδείχνονται συχνά τραγικές, με αποτέλεσμα αρκετοί νέοι άνεργοι ή παιδιά ανέργων γονιών να οδηγούνται στη βίαιη συμπεριφορά (Ν. Φακιολάς 1995). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας, τα παιδιά των ανέργων γονιών εμφανίζουν περισσότερο βίαιη συμπεριφορά συγκριτικά με τα παιδιά που ζουν υπό ομαλές οικογενειακές συνθήκες. Μάλιστα, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης τοξικών ουσιών τα παρουσιάζουν τα παιδιά ανέργων. Επίσης, ενδεικτικό είναι ότι, στα γεωγραφικά όρια του Δήμου της Αθήνας, τα πιο βίαια παιδιά είναι αυτά του Δ' Διαμερίσματος, το οποίο περιλαμβάνει τις πιο υποβαθμισμένες γειτονιές της Αθήνας (Κολωνός, Σεπόλια, Ακαδημία Πλάτωνος κ.λπ., Σχήμα 3).

Παρά όλα αυτά, είναι αναγκαίο να επισημάνουμε ότι η Ελλάδα, στο συγκεκριμένο πρόβλημα, παρουσιάζει σημαντικές διαφορές σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. Αυτό οφείλεται στους ισχυρούς δεσμούς της ελληνικής οικογένειας, η οποία στηρίζει οικονομικά, ηθικά και επί μακρό χρονικό διάστημα τους νέους και δεν είναι διατεθειμένη να εγκαταλείψει κάποιο άνεργο μέλος της. Εκτός αυτού, σε χώρες όπως η Ελλάδα, η μειωμένη κοινωνική προστασία αντικαθίσταται από την οικογενειακή αλληλεγγύη. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα οι άνεργοι εκτός οικογένειας αντιπροσώπευαν το 1993 το 1,4% των ανέργων για τους νέους και το 4,5% για τους υπόλοιπους. Στη Γερμανία όμως, όπου η οικογένεια παίζει μικρότερο ρόλο για τη στήριξη των ανέργων, οι εκτός οικογένειας άνεργοι αντιπροσώπευαν το 5,3% του συνόλου για τους νέους και το 25,8% για τους υπόλοιπους, ενώ οι άνεργοι εντός οικογένειας είναι 18,6% για τους νέους (36,6% στην Ελλάδα) και 6,8% για τους υπόλοιπους (15,8% στην Ελλάδα), δηλαδή για τα παιδιά της οικογένειας που δεν είναι πια κάτω των 24 ετών (Π. Λινάρδος-Ρυλμόν 1995). Γενικά, στις χώρες της Ε.Ε. τα ποσοστά βρίσκονται σε μια ενδιάμεση κατάσταση, που είναι, όμως, πιο κοντά στη Γερμανία παρά στην Ελλάδα.

Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η κοινωνική και ψυχολογική έρευνα είναι ότι με την ανεργία διαταράσσεται το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων ενός ανθρώπου ή μιας ομάδας και με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ο φαύλος κύκλος της ανασφάλειας και της

εξάρτησης, η οποία συχνά οδηγεί στον αλκοολισμό, τη ναρκομανία, τη βία και την αποδιοργάνωση των οικογενειακών σχέσεων, την ανατροπή της ψυχικής ισορροπίας, τα ποινικά εγκλήματα και τις παραβατικές-ανομικές συμπεριφορές.



Α' Διαμ. (Κολωνάκι, Εξάρχεια, Κουκάκι, Σύνταγμα)

Β' Διαμ. (Παγκράτι, Μετς, Αγ. Αρτέμιος, Ν. Κόσμος, Αγ. Σώστης)

Γ' Διαμ. (Θησείο, Πετράλωνα, Βοτανικός, Κεραμικός, Ρουφ)

Δ' Διαμ. (Κολωνός, Σεπτόλεια, Ακ. Πλάτωνος, Κάτω Πατήσια, Θυμαράζια)

Ε' Διαμ. (Προμπονάς, Ριζούπολη, Λαμπρινή, Ανω Πατήσια, Κολιάτσου)

ΣΤ' Διαμ. (Κηψέλη, Αγγελοπούλου, Πολύγωνο)

Ζ' Διαμ. (Αμπελόκητοι, Γκύζη, Πεδίο Αρεώς, Αγ. Θωμάς, περιοχή Ελληνορώσων)

Πηγή: Ν. Φακιολάς (1995).

Βέβαια, η υπόθεση ότι η ανεργία επιδρά αρνητικά επί της ψυχοσωματικής υγείας δεν είναι εύκολο να αποδειχτεί (Θ. Δαρδαβέσης 1995). Μια πρώτη δυσκολία προκύπτει από την αδυναμία διαχωρισμού των γενικότερων κοινωνικών επιδράσεων από τις ειδικότερες επιδράσεις των κρατούντων κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών. Όμως, η δυσκολία να αποδειχτεί με κατηγορηματικό τρόπο ότι η ανεργία προκαλεί επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου δεν επιτρέπει εφησυχασμό, γιατί η έλλειψη απόδειξης δε συνεπάγεται και απουσία επιπτώσεων. Άλλωστε, εκτεταμένες έρευνες στις ΗΠΑ έδειξαν ότι η αύξηση του ποσοστού της ανεργίας κατά 1% συντελεί στην αύξηση κατά 4% των εισαγωγών στα ψυχιατρεία, κατά 5,7% των βίαιων ενεργειών, κατά 4,1% των αυτοκτονιών, κατά 67% των καταθλιπτικών καταστάσεων και κατά 47% του αλκοολισμού.

Συνοψίζοντας, οι αρνητικές συνέπειες της ανεργίας μπορούν να οριοθετηθούν σε δύο διακριτά επίπεδα: το ατομικό και το διαπροσωπικό-κοινωνικό.

Στο ατομικό επίπεδο:

- Αίσθηση αδιεξόδου - αβεβαιότητα και ανασφάλεια .
- Απώρευση - στιγματισμός των ανέργων.
- Κρίση και συγκρούσεις στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον.
- Εγωκεντρισμός - υπερεκαισθησία - αρνητισμός.
- Διαστρέβλωση της πραγματικότητας - υποκειμενισμός.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση - αυτοπεποίθηση - αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Στο κοινωνικό επίπεδο:

- Αποδιάρθρωση του κοινωνικού ιστού.
- Φτώχεια - περιθωριοποίηση - έλλειψη εμπιστοσύνης - καχυποψία.
- Αποδιοργάνωση κάθε συλλογικής προσπάθειας.
- Ανάγκη για μια νέα κοινωνική αλληλεγγύη.

Η γνώση ότι μακρές περίοδοι ανεργίας συνοδεύονται και από σημαντική μείωση των άμεσων εισοδημάτων, με άμεση επίπτωση στον ίδιο τον άνεργο και την οικογένειά του, μας οδηγεί στη σχέση της ανεργίας με τα αρνητικά κοινωνικά φαινόμενα. Υπάρχει φανερή σύνδεση μεταξύ υγείας και ανεργίας. Μια έρευνα του αμερικανού στατιστικολόγου H. Brenner (1977) σε θέματα υγείας υποστηρίζει ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ οικονομικής άνθισης και οικονομικών προβλημάτων, με μειώσεις-αυξήσεις στο επίπεδο της γενικής θνησιμότητας του πληθυσμού σε περιπτώσεις, π.χ., καρδιακών παθήσεων, αλκοολισμού, τοξικοεξάρτησης, εγκλημάτων-αυτοκτονιών, καθώς και εισόδων σε ψυχιατρικά ιδρύματα (βλ. και Ιατρίδης Δ. 1987)

Κατά συνέπεια, η ανεργία εκτός από τις οικονομικές επιπτώσεις έχει και δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία. «Σημαντική είναι η αύξηση των νοσημάτων της καρδιάς και του κυκλοφοριακού συστήματος. Η πιθανότητα αναπτύξεως νεοπλασμάτων φαίνεται επίσης αυξημένη στους άνεργους. Ο εκνευρισμός και οι βίαιες αντιδράσεις οδηγούν σε συχνότερα ατυχήματα. Τέλος, υπάρχει στους άνεργους αυξημένο ποσοστό αυτοκτονιών. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ότι, όπως έχουν υπολογίσει έρευνες που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1986 και 1987, η ανεργία αυξάνει την πιθανότητα θανάτου ενός νέου ανθρώπου μέσα στην επόμενη δεκαετία κατά το ένα τρίτο. Αυξάνει επίσης την πιθανότητα θανάτου την επόμενη δεκαετία κατά το ένα δεύτερο αν πρόκειται για μεσήλικα», ενώ «οι γυναίκες των ανέργων παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νοσήσεως και θανάτου. Ακόμη και των κυοφορούμενων παιδιών η υγεία βλάπτεται και οι μετά τη γέννηση προοπτικές τους επηρεάζονται δυσμενώς» (Πλ. Κεχαγιά 1992).

Συγκριτικές μελέτες απέδειξαν ότι οι δείκτες υγείας των ανέργων είναι κατά πολύ χειρότεροι από εκείνους των εργαζομένων. Οι συνθήστερες επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία είναι, ανάμεσα στις άλλες, μεγαλύτερος δείκτης θνησιμότητας γενικά και θνησιμότητας από καρδιακές νόσους ειδικά, μεγαλύτερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αυτοκτονιών, αύξηση του ουρικού οξέος και των οργανικών επιπλοκών που αυτό συνεπά-

γεται, μείωση της ικανότητας αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος και μεγαλύτερη προδιάθεση των ανθρώπων που εξαρτώνται από ανέργους να αρρωστήσουν (Εθνος, 1995), ενώ άλλες μελέτες δείχνουν ότι η έξαρση της φυματίωσης στη Βρετανία οφείλεται, μεταξύ άλλων, στη φτώχεια και την ανεργία.

Φυσικά, οι διαπιστώσεις αυτές δεν απεικονίζονται στους ψυχρούς αριθμούς των στατιστικών ερευνών της οικονομίας, οι οποίες αποτυπώνουν ποσοτικά το μέγεθος της ανεργίας. Όμως, οι προοπτικές αύξησης της ανεργίας που απεικονίζονται ανάγλυφα σ' αυτούς τους αριθμούς καθιστούν τα παραπάνω μια πραγματικότητα που έχει χωρίς αμφιβολία σοβαρές κοινωνικές επιδράσεις. Γιατί ο συνεχιζόμενος διαμελισμός της αγοράς εργασίας και ο ουσιαστικός αποκλεισμός σημαντικού αριθμού ατόμων από την απασχόληση αποτελούν απειλή για την κοινωνική συνοχή.

Οι παραπάνω σχετικές επισημάνσεις δεν είναι παρορημητικά πυροτεχνήματα για εσωτερική κατανάλωση. Στηρίζονται σε διαπιστώσεις ομάδων εργασίας, οι οποίες (για λογαριασμό της Ε.Ε.) μελέτησαν φαινόμενα όπως της εγκληματικότητας, της τρομοκρατίας, των βίαιων θανάτων, της υποβαθμιζόμενης κοινωνικής πρόνοιας και υγείας στην Ευρώπη κ.λπ.

Έτσι, σύμφωνα με έκθεση του Κέντρου Ευρωπαϊκής Πολιτικής Μελέτης του Πανεπιστημίου του Αμβούργου (εφημερίδα *Ελευθεροτυπία*, 2/10/1994), διαπιστώνεται ότι στις δώδεκα χώρες της Ε.Ε. το 1992, οι επτά στους δέκα δράστες κλοπών, διαρρήξεων και σεξουαλικών εγκλημάτων ήταν άτομα ηλικίας 17-28 ετών και μόνο ο ένας στους 14 είχε κάποια μόνιμη εργασία στους έξι μήνες πριν από τη σύλληψή του. Το 1984 οι παραβάτες του νόμου αυτής της ηλικίας ήταν 3 στους 10.

Δραματικότερη ήταν η εικόνα για τη μη πολιτική τρομοκρατία και τις ληστείες που δίνει η έκθεση του εν λόγω Κέντρου του Πανεπιστημίου του Αμβούργου: Σε έξι χώρες της Ε.Ε. (Ισπανία, Γαλλία, Βρετανία, Γερμανία, Δανία και Ολλανδία), οι 8 στους 10 δράστες ένοπλων παρανομιών ήταν άνεργοι, δίχως μόνιμη απασχόληση επί 4 μήνες και πλέον.

Επίσης, άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι αυτοκτονίες και οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι πολύ πιο συχνές στους άνεργους παρά στους εργαζόμενους (Γρ. Α. Ποταμιάνου 1996). Πιο συγκεκριμένα, κατά την περίοδο 1971-72, στην περιοχή Victoria της Αυστραλίας και σε πληθυσμό ανά 100.000 άνδρες, οι απόπειρες αυτοκτονίας ήταν 3.050, εκ των οποίων οι 21 αφορούσαν διευθυντές και επαγγελματίες, οι 109 ειδικευμένους εργάτες, οι 234 ανειδίκευτους εργάτες και οι 2.686 άνεργους.

Επιπλέον, η ανεργία χαλαρώνει την ικανότητα του ατόμου να βρει άλλη εργασία. Σύμφωνα πάλι με τον H. Brenner, η σοβαρότητα των ψυχολογικών παθήσεων προσδιορίζεται ανάλογα με το βαθμό προσήλωσης που είχε ο άνεργος στην εργασία του. Πιο σοβαρά προβλήματα από την ανεργία αντιμετωπίζουν οι άντρες παρά οι γυναίκες, οι νέοι παρά οι ηλικιωμένοι, οι ελεύθεροι παρά οι έγγαμοι. Τα ψυχολογικά προβλήματα των γυναικών που δεν είναι έγγαμες είναι περισσότερα σε σύγκριση με αυτά των παντρεμένων γυναικών. Έχει διαπιστωθεί ότι η ανεργία προκαλεί ισχυρή αίσθηση αγωνίας και μεγαλύτερο άγχος από τα συνηθισμένα επίπεδα (περίπου οκτώ φορές μεγαλύτερο), απώλεια αυτοπεποίθησης και μνήμης, ανικανότητα συγκέντρωσης, τάσεις για ύπνο, μερική σεξουαλική ανικανότητα, απογοήτευση και απαισιοδοξία, υψηλή ευερεθιστότητα και διαταραχές στο επίπεδο των σχέσεων. Αυτή η ψυχολογική κατάσταση δημιουργεί στις οικογένειες των ανέργων μια άνο-

δο των εντάσεων και των προστριβών, οι οποίες ουσιαστικά υπερισχύουν των όποιων καλών προθέσεων, της αμοιβαίας ανεκτικότητας και κατανόησης, με αποτέλεσμα οι άνεργοι να έχουν περισσότερες πιθανότητες να προβούν σε χρήση βίας και κακοποίησης σε επίπεδο οικογένειας. Μάλιστα, τα ποσοστά διαζυγίων ανάμεσα στους άνεργους είναι διπλάσια από τα «κανονικά» ή «συνηθισμένα» ποσοστά διαζυγίων (H. Brenner 1973).

Όμως το παράδοξο είναι ότι τα υψηλά ποσοστά ανεργίας οδηγούν σε μια ανησυχητική μείωση της συνείδησης του εργατικού κινήματος, σ' ένα διάχυτο φόβο ανάμεσα στους εργαζόμενους, την ίδια στιγμή που η συνολική κοινωνική και οικονομική ανισότητα, μα και η αγανάκτηση, απορροφούνται και ενσωματώνονται με τον πλέον ανώδυνο τρόπο από το κράτος, χωρίς ιδιαίτερες κοινωνικές εκρήξεις και εξεγέρσεις. Δεν είναι τυχαίο που φαινόμενα φασισμού και ξενοφοβίας συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την ανεργία. Εξάλλου, είναι γνωστό από την ιστορία ότι ο φασισμός την εποχή του μεσοπολέμου βρήκε πρόσφορο έδαφος λόγω της οικονομικής κρίσης και της μεγάλης αύξησης της ανεργίας.

Ταυτόχρονα, όσο μεγαλύτερο διάστημα ένα άτομο παραμένει άνεργο, τόσο λιγότερες πιθανότητες έχει να ενδιαφερθεί γι' αυτό ένας πιθανός εργοδότης, γιατί μειώνονται οι εργασιακές του ικανότητες, οι γνώσεις και η πείρα του. Ακόμα πιο επικίνδυνη προοπτική είναι εκείνη η οποία θέτει τους εργαζόμενους αντιμέτωπους μεταξύ τους, χωρίζοντάς τους σ' αυτούς που έχουν εργασία και σ' αυτούς που προσπαθούν να βρουν εργασία —το λεγόμενο «εφεδρικό στρατό ανέργων».

Οι συνέπειες των συνεχών ρυθμών αύξησης της ανεργίας είναι οδυνηρές για το οργανωμένο εργατικό κίνημα. Το ηθικό των εργαζομένων πέφτει γιατί ο κάθε εργαζόμενος βλέπει στο πρόσωπο των ανέργων το δικό του μέλλον. «Σπάει» η συλλογικότητα της εργατικής τάξης, τα αιτήματα γίνονται αμυντικά, αυξάνουν τα φαινόμενα ατομικοποίησης, εντατικοποιούνται οι ρυθμοί εργασίας εφόσον υπάρχει ο κίνδυνος της απόλυσης και μπαίνουν σε λειτουργία διαδικασίες αποκοινωνικοποίησης μιας σειράς ανθρώπων. Η τελική κατάληξη είναι πάντα μία: Να χτυπηθεί η οργανωμένη εργατική τάξη και να πέσει το εργατικό κόστος (Δ. Κατσορίδας 1998).

Συνεπώς, από τη συνεχή άνοδο της ανεργίας, εύκολα μπορεί κανείς να προβλέψει τις πιθανές δυσμενείς πολιτικές και κοινωνικές επιπτώσεις μιας τέτοιας εξέλιξης, όπως επισημαίνει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

4. Η εμπειρία από το ευρωπαϊκό συνδικαλιστικό κίνημα

Κέντρα Συμβουλευτικής Υποστήριξης, πληροφόρησης και κατάρτισης για τη στήριξη των ανέργων, με την ενεργό συμμετοχή του συνδικαλιστικού κινήματος (σωματεία και ομοσπονδίες εργαζομένων), υπάρχουν στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα παραδείγματα είναι χαρακτηριστικά:

Αγγλία: Η συνδικαλιστική ομοσπονδία έθεσε σε λειτουργία κέντρα για άνεργους, τα οποία διαθέτουν δομή και οργάνωση προκειμένου να εκπροσωπούν τα συμφέροντα των ανέργων. Τα κέντρα αυτά έχουν οργανωθεί σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο στο πλαίσιο της ομοσπονδίας και έχουν τέσσερις άξονες δράσης:

α. Πολιτική διεκδίκησης αλλαγών στη νομοθεσία που αφορούν την ανεργία.

β. Βοήθεια στην αναζήτηση εργασίας - συμβουλευτική ομάδων και ατόμων.

γ. Διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων και πολιτιστικών εκδηλώσεων.

δ. Παροχή υπηρεσιών για ανέργους στον τομέα της κατοικίας, υγείας, παιδικών σταθμών κ.λπ.

Κάθε κέντρο ανέργων είναι αυτόνομο ως προς τη λειτουργία του και έχει ιδιαίτερο προσανατολισμό και στόχους (π.χ. παρέμβαση σε μετανάστες, βοήθεια στους γονείς με την οργάνωση παιδικών σταθμών, σεμινάρια κατάρτισης, οργάνωση λεσχών κ.λπ.).

Γερμανία: Στη Γερμανία η εργατική συνομοσπονδία (DGB), καθώς επίσης και οι άλλες συνδικαλιστικές ομοσπονδίες ή εργατικά κέντρα, στηρίζουν επίσημα τα κέντρα των ανέργων, παρέχοντάς τους οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια.

Ιρλανδία: Στην Ιρλανδία τα κέντρα των ανέργων μοιάζουν με τα αγγλικά. Είναι διαρθρωμένα σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Ισπανία: Υπάρχουν κέντρα υποδοχής και πληροφόρησης για μετανάστες που εργάζονται στην Ισπανία. Οργανώνουν κυρίως μαθήματα εκμάθησης της ισπανικής γλώσσας και γίνεται κάποια δουλειά για τους φορείς του AIDS. Επίσης, υπάρχουν κέντρα όπως τα Forem, τα οποία εκπαιδεύουν σε νέες δεξιότητες και επιτρέπουν τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας σε νέους τομείς είτε σε τομείς με μικρότερο ανταγωνισμό.

Ιταλία: Τα κέντρα πληροφόρησης βοηθούν τους ενδιαφερόμενους να βρουν εργασία, αλλά και να αποκτήσουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Πρόκειται συχνά για κοινή δραστηριότητα των εργατικών συνομοσπονδιών (UIL - FFIL - CIGL), αλλά και μέσα από την πλειοψηφούσα παράταξη.

Γαλλία: Στη Γαλλία έχουν δημιουργηθεί κέντρα προσανατολισμού για ανέργους στο πρότυπο των κέντρων πληροφόρησης της Ιταλίας.

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντική μπορεί να είναι η προσφορά βοήθειας στον άνεργο για να επιστρέψει πάλι στην αγορά εργασίας. Υπάρχουν μερικοί τρόποι ενθάρρυνσης προς αυτή την κατεύθυνση, όπως οι ομάδες αυτοβοήθειας³, η παροχή συμβουλών, η επιμόρφωση και τα πρακτικά μαθήματα. Ορισμένες απ' αυτές τις μεθόδους, οι οποίες εφαρμόζονται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Βρετανία, Γερμανία), έχουν ως σκοπό την επανένταξη του άνεργου στην αγορά εργασίας. Αρχικά παρέχονται στον/στην άνεργο λεπτομερείς συμβουλές, με τις οποίες γίνεται προσπάθεια να βρεθούν οι προσωπικοί λόγοι της ανεργίας και να ενισχυθεί πάλι η εξασθενημένη αυτοπεποίθηση των ανδρών και των γυναικών. Ο/η άνεργος λαμβάνει οδηγίες και λεπτομέρειες για απασχολήσεις που θα μπορούσαν να τον/την ενδιαφέρουν. Παράλληλα, ο σύμβουλος συνεννιάζεται με τον/την άνεργο με σκοπό να συμφωνηθεί ένα προσωπικό σχέδιο επιστροφής στην εργασία, περιέχοντας, π.χ., την εντόπιση σχετικών θέσεων, την ένταξη σε εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και επισκέψεις σε επιχειρήσεις, όπου επιδιώκεται να γίνεται η εκπαίδευση μέσα σ' αυτές. Τέλος, οι άνεργοι, και ιδιαίτερα όσοι είναι μακριά διάρκειας, τοποθετούνται συχνά σε κάποιες επιχειρήσεις οι οποίες συνεννιάζονται κανονικά με το αντίστοιχο Γραφείο Εκπαίδευσης ή Εργασίας.

4. Η Ψυχολογική Συμβουλευτική ως εργαλείο εργασίας με ανέργους

Η συμβουλευτική στους χώρους εργασίας

Η σχέση της ανεργίας με την ψυχική υγεία θέτει μια σειρά από καυτά ερωτήματα τόσο για τη μορφή των ψυχοκοινωνικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται στον άνεργο, όσο και για το ρόλο του κοινωνικού και κλινικού επιστήμονα, ο οποίος καλείται να αντιμετωπίσει ψυχολογικές διαταραχές που αποτελούν έκφραση των κοινωνικών φαινομένων (Γ. Ποταμιάνος 1996).

Είναι γεγονός ότι η συμβουλευτική στους εργασιακούς χώρους στη χώρα μας δεν έχει ακόμα λάβει την έκταση και την έμφαση που έχει λάβει σε άλλες χώρες. Κατά συνέπεια, υπάρχει αδήριτη η ανάγκη να επεκταθεί ο θεσμός της ψυχολογικής συμβουλευτικής στους χώρους εργασίας και στην Ελλάδα.

Η ιδέα είναι να υπάρχει σε κάθε εργασιακό χώρο ένας Σύμβουλος Εργασίας (με ειδικευση την ψυχολογική συμβουλευτική), ο οποίος θα μπορεί να δέχεται τους άμεσα ενδιαφερόμενους, εντός ή εκτός χρόνου εργασίας, και θα συζητά μαζί τους προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζουν. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να αφορούν την απασχόληση, τις διαπροσωπικές σχέσεις σε έναν τομέα παραγωγής, την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων και ανέργων κ.ο.κ. Βασικός στόχος θα είναι η βελτίωση των εργασιακών σχέσεων, του διαπροσωπικού κλίματος, η μείωση των εργατικών ατυχημάτων, ο περιορισμός των απουσιών, η μείωση του άγχους, καθώς επίσης της ψυχολογικής και σωματικής κόπωσης. Αυτονόητο θεωρείται ότι η έμφαση βρίσκεται στην πρόληψη παρά στη θεραπεία —μέσα από ομάδες αυτογνωσίας—, στην επίλυση προβλημάτων και στη λήψη αποφάσεων, καθώς επίσης στη δημιουργία μιας θετικής στάσης προς τον εαυτό, τη ζωή, τους άλλους και τον κόσμο (προσανατολισμός στη ζωή - εκμάθηση νέων ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων).

Ο γενικός σκοπός της ψυχολογικής συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τους ανέργους και τους εργαζόμενους να προάγουν την ψυχική τους υγεία, τη συναισθηματική τους ευεξία και την ποιότητα ζωής τους, έτσι ώστε να αναπτυχθούν με αυτοσεβασμό, κατανόηση, αυτοέλεγχο και με την ικανότητα να εργαστούν ομαδικά και αποτελεσματικά.

Ο σκοπός αυτός είναι διαρκής και σταθερός στο ανθρώπινο και υποστηρικτικό μοντέλο της οικο-συστημικής προσέγγισης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, το οποίο ενθαρρύνει τον εργαζόμενο άνθρωπο να αναπτυχθεί και να προσανατολιστεί σε σκοπούς και στόχους που είναι συνάμα δημιουργικοί και κοινωνικά χρήσιμοι.

Ο σκοπός της ψυχολογικής συμβουλευτικής στην εργασία επιτυγχάνεται είτε με μικρές ομάδες αυτογνωσίας και επικοινωνίας είτε με ατομικά μέσα, από τις έξι ακόλουθες λειτουργίες της:

- 1) Ενημερότητα - πληροφόρηση - ευαισθητοποίηση.
- 2) Καθησυχασμός, ως ένας τρόπος να δίνει στους ανθρώπους το θάρρος να αντιμετωπίσουν ένα πρόβλημα ή ένα συναίσθημα εμπιστοσύνης πάνω σε ένα σχέδιο δράσης.
- 3) Δημιουργία ανοιχτού κλίματος και καναλιών επικοινωνίας.
- 4) Ανακούφιση της συναισθηματικής και ψυχικής έντασης, μέσα από την έκφραση, το διάλογο, την ομαδική εργασία.
- 5) Ξεκαθάρισμα σχέψης και συναισθήματος.

6) Επαναθεμελίωση του προσανατολισμού και της προοπτικής στους άμεσα ενδιαφερόμενους (ομάδα-άτομο).

Η Ψυχολογική Συμβουλευτική είναι αναγκαία για τους άνεργους και τους εργαζόμενους εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην εργασία και την προσωπική τους ζωή.

Ένας άλλος λόγος είναι ότι υπόκεινται σε ένα διαρκές και αυξανόμενο άγχος.

Οι συνθήκες που προκαλούν το άγχος καλούνται αγγχογόνοι παράγοντες και περιλαμβάνουν την παραφορτωμένη εργασία, την πίεση του χρόνου, την αμφιβολία και τη σύγκρουση ρόλου, τα οικονομικά προβλήματα και, τέλος, τα οικογενειακά προβλήματα. Το άγχος γνωρίζουμε ότι επιδρά εξίσου στη σωματική και ψυχική υγεία και έχει ως αποτέλεσμα το φαινόμενο του «καψίματος» όταν διαρκεί χρόνια.

Ουσιαστικά, η Ψυχολογική Συμβουλευτική είναι ο διάλογος και η συζήτηση ενός προβλήματος με κάποιον άνεργο ή εργαζόμενο, η οποία συχνά έχει συναισθηματικό περιεχόμενο και στοχεύει να βοηθήσει τον άνθρωπο να το αντιμετωπίσει καλύτερα. Το αποτέλεσμα της είναι μια πιο ανθρώπινη εικόνα του εαυτού μας και η συναισθηματική ευεξία.

Τα προγράμματα της ψυχολογικής συμβουλευτικής αντιμετωπίζουν, ταυτόχρονα, αλλά και οριοθετημένα τα εργασιακά και προσωπικά προβλήματα του ανθρώπου και των ομάδων του.

5. Προτάσεις. Η ανάγκη νέων κατευθύνσεων

Οι έρευνες στο χώρο των επιστημών του ανθρώπου συγκλίνουν στο εξής συμπέρασμα: της άμεσης σύνδεσης της ανεργίας με τα αρνητικά ψυχοκοινωνικά φαινόμενα. Επισημαίνουν δε την αναντιστοιχία που υπάρχει ανάμεσα στο πρόβλημα, τις δράσεις για την αντιμετώπισή του και τις παραδοσιακές ατομοκεντρικές προσεγγίσεις.

Η ένταση του φαινομένου της ανεργίας αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα μεγάλης κλίμακας και συνδυάζεται με τη δομή των ανθρώπινων σχέσεων και του καπιταλιστικού τρόπου ζωής, ο οποίος προωθεί την αποξένωση των ανθρώπων μεταξύ τους, την κοινωνική ανισότητα, την ανοχή βίας και τον ελαττωμένο δημόσιο παρεμβατισμό.

Γι' αυτό χρειάζεται η άμεση και ουσιαστική ενεργοποίηση ειδικών Συμβουλευτικών Κέντρων Υποστήριξης Ανέργων, στο πλαίσιο του συνδικαλιστικού κινήματος και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, έτσι ώστε να παρέχουν:

— Σχεδιασμό εναλλακτικών προγραμμάτων παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ανεργίας, βασισμένων στην κοινωνική αλληλεγγύη, στην αυτοοργάνωση των άμεσα ενδιαφερομένων και στην ευαισθησία μεταξύ εργαζομένων και ανέργων.

— Επιστημονική ανάλυση και προσέγγιση του προβλήματος της ανεργίας από ομάδες επιστημόνων, η οποία θα απαρτίζεται από ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, οικονομολόγους, πολιτικούς επιστήμονες.

— Πληροφορίες και συμβουλές προς τους άνεργους σχετικά με τα κοινωνικά και εργασιακά τους δικαιώματα, τα προγράμματα απασχόλησης κ.λπ.

Είναι γεγονός ότι οι κοινωνικές ανάγκες είναι απεριόριστες και οι τομείς δραστηριότη-

τας πολλαπλοί. Σήμερα, πολλές δραστηριότητες είναι σημαντικές για την κοινωνική ευημερία. Μέσα από δημόσια χρηματοδότηση μπορούν να δημιουργηθούν θέσεις εργασίας, ιδιαίτερα για τους άνεργους μακράς διάρκειας, σε πολλές δραστηριότητες που είναι κρίσιμες για την ατομική και κοινωνική ευημερία, οι οποίες θα έχουν σκοπούς γενικότερου συμφέροντος, όπως η ενίσχυση της απασχόλησης των ανέργων σε κοινωφελή έργα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η φροντίδα των παιδιών και των ηλικιωμένων, που αντιπροσωπεύουν το 1/3 του πληθυσμού, η μάχη κατά του αναλφαριθμητισμού, η υγεία, ο πολιτισμός, η αναβάθμιση του αστικού και φυσικού περιβάλλοντος κ.λπ. Τη στιγμή, για παράδειγμα, που μας λείπουν εκπαιδευτικοί στα γυμνάσια και τα λύκεια, δεν είναι σκανδαλώδες να έχουμε άνεργους πτυχιούχους εκπαιδευτικούς; Κι όταν σκεφτούμε τη φτώχεια ή την απουσία καλλιτεχνικής εκπαίδευσης, τη στιγμή που υπάρχουν πολλοί άνεργοι μουσικοί, ζωγράφοι κ.λπ., εύκολα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το ίδιο το σύστημα οργανώνει τον παραλογισμό του.

Η αποδοτικότητα από τη χρηματοδότηση τέτοιου είδους θέσεων εργασίας μετράται με τη μείωση του τεράστιου άμεσου, άλλα ειδικότερα έμμεσου, κόστους που προκαλεί ο αποκλεισμός των ανέργων: τα ναρκωτικά, η αύξηση της εγκληματικότητας, η διάλυση οικογενειών κ.λπ. Αν, μάλιστα, λάβουμε υπόψη μας το συνολικό κόστος συντήρησης των ανέργων, το οποίο υπολογίζεται περίπου σε 500 δις. δραχμές το χρόνο, και προσθέσουμε σ' αυτό και την απώλεια εισφορών από το ΙΚΑ (250 δις. δρχ.), τότε έχουμε μια σημαντική απώλεια εσόδων ύψους 750 δις. δραχμών από τα ασφαλιστικά ταμεία (Χρυσάφης Συνακής 1996).

Από τη μέχρι τώρα προσέγγισή μας είναι δυνατό να διαπιστωθεί ότι με την προβολή και διεκδίκηση των παραπάνω προτάσεων η ανεργία μπορεί να μειωθεί κατά πολύ, και έτσι θα βοηθηθούν χιλιάδες άνθρωποι να επανενταχθούν στην αγορά εργασίας, οι οποίοι σήμερα οδηγούνται πολλές φορές στην περιθωριοποίηση και στην αντικοινωνική συμπεριφορά.

Βιβλιογραφία

- Argyle Michael (1978), *The psychology of interpersonal behaviour*, Peuguin Books (σε ελληνική μετάφραση εκδόσεις Θυμάρι, 1981).
- Brenner Harrison (1973), *Mental illness and the Economy*, Harvand University Press, Cambridge.
- Cherrington J. David (1994), *Organizational Behavior*, Paramount Publishing.
- Maier N. and Verser C. (1982), *Psychology in industrial organizations*, Boston, N.M.Comp.
- McLean Alan (1970), *Mental health and work organization*, Public Heath Service Research.
- Mitchell Terence (1982), *People in organizations. An introduction to organizational behaviour*, McGraw-Hill Book Company.
- Tiffin J. and McCormick E. (1980), *Industrial Psychology*, Prentice Hall Inc, New Jersey.
- Josien M., Βαγιάτης Γ., Γιαννουλέας Μ. (1995), *Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Γαλάνης Γ. (1989), «Ανεργία και εγκληματικότητα», περιοδικό *Κοινωνική Εργασία*, τεύχος 13.
- Γιαννουλέας Μ. (1995), «Η συμπεριφορά και η αλλοτρίωση στον εργασιακό χώρο», *Αρχαία Εταιρείας Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκων και Παιδιών*, τεύχος 2, Ιούνιος.
- Δαφθαβέσης Θ. (1995), «Η ιατροκοινωνική διάσταση της ανεργίας». Πρακτικά του 8ου Διεθνούς Συνεδρίου του «Σπιτιού της Ευρώπης» Θεσσαλονίκης, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη από 24-28/11/1994, με θέμα: «Ο αγώνας κατά της ανεργίας με τη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης».
- Έθνος (1995), «Η ανεργία βλάπτει σοβαρά την υγεία», 27 Ιουλίου.

- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθήκων Διαβιώσεως και Εργασίας (ΕΙΒΣΔΕ - 1989). *Δράση για την καταπολέμηση της μακροχρόνιας ανεργίας στην Ευρώπη*. Δουβλίνο.
- Ιατρίδης Δ. (1987). «Κοινωνική πολιτική και ψυχική υγεία», περιοδικό *Κοινωνική Εργασία*, τεύχος 8.
- Καμινιώτη Ολμπία (1995). «Οι κοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας», περιοδικό *Εργασία* (έκδοση του ΟΑΕΔ/ΠΠΕΚΑ), Νοέμβριος-Δεκέμβριος, τεύχος 5.
- Κατσορίδας Δ. (1998). «Αιτίες και συνέπειες της ανεργίας και η ανάγκη δημιουργίας Κινήματος Ανεργών», στο συλλογικό τόμο με γενικό τίτλο *Ανεργία: Μύθοι και πραγματικότητα*, σε συνεργασία με Ιοκαεμωγίλου Η., Καρασαββόγλου Α., Ναζάκι Χ., Χλέτσου Μ., Εναλλακτικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- ΚΕ.Κ.ΜΟ.ΚΟ.Π. (1998). *Κοινωνικός αποκλεισμός. Η ελληνική εμπειρία*, εκδόσεις Gutenberg.
- Κέντρο Μαξιστικών Ερευνών (ΚΜΕ - 1991). *Ανεργία και Απασχόληση στην Ελλάδα*, εκδόσεις Σιγ'χρονη Εποχή, Αθήνα.
- Κεχαγιάς Π. (1992). «Ανεργία: Επιπτώσεις στην υγεία», εφημερίδα *Απογνιματική*, 20 Δεκεμβρίου.
- Λεχουρίτης Γ. (1996). «Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας», περιοδικό *Ενημέρωση* (ΙΝ.Ε/ΓΣΕΕ), Νοέμβριος, τεύχος 19.
- Λινάρδος-Ρυμόν Π. (1995). «Ανεργοί και οικογένεια», περιοδικό *Οικονομικός Ταχυδρόμος*, 23 Νοεμβρίου.
- Παταγεωργίου Ε. (1990). *Εξαρτήσεις στη ζωή μας* (δευτέρα έκδοση), Αθήνα.
- Πολυμερίδης Γ. (1982). «Για την ανεργία στην Ελλάδα σήμερα», περιοδικό *Κομμουνιστική Επιθεώρηση*, τεύχος 6, Ιούνης.
- Ποταμιάνος Γ. (1996). «Ανεργία και ψυχική υγεία», *Δελτίο της Ένωσης Ελληνικών Τραπεζών*, Δεκεμβρίου.
- Σκουτέλης Γ. (1996). *Ανεργία: Αίτια και Αιτίες*, εκδόσεις Financial Forum, Αθήνα.
- Σιγάκης Χ. (1996). Αναφέρεται σε άρθρο του Δ. Καραγιώργου στην εφημερίδα *Ημερησία*, 21 Οκτωβρίου, με τίτλο: «750 δισ. στοιγίζει η ανεργία στα ταμεία».
- Φαζιολός Ν. (1995). Αναφέρεται σε άρθρο του Σ. Καράλη στην εφημερίδα *Καθημερινή*, 17 Δεκεμβρίου, με τίτλο: «Η κοινωνική ανισότητα τούς ωθεί στη βία και στην περιθωριοποίηση».

Σημειώσεις

1. Οικο-συστημική προσέγγιση: Διεπιστημονική σύνθεση επιμέρους γνωστικών αντικειμένων, που αρνείται την παραδοσιακή μηχανιστική και αναγωγική επιστημονική ανάλυση, η οποία καταξερματίζει την ανθρώπινη συμπεριφορά και προσεγγίζει τα φαινόμενα με ένα μονοδρομικό τρόπο σκέψης αιτίου-αποτελέσματος. Η οικο-συστημική προσέγγιση εστιάζει την προσοχή στην αλλαγή μιας προβληματικής κατάστασης και όχι στη διάγνωση προβληματικών ατόμων, ενθαρρύνοντας μια πολυεστιακή και πολυπαραγοντική αιτιολογία των ψυχοκοινωνικών φαινομένων, στη βάση μιας ολιστικής και συνθετικής επιστημονικής εικόνας του κόσμου (νέα επιστημολογία).
2. Οι κοινωνικοί επιστήμονες, από την αρχή της δεκαετίας του 1930, άρχισαν συστηματικά να μελετούν το πρόβλημα της ανεργίας σε σχέση με τα φαινόμενα της κρίσης και τη σχέση της με την ψυχική και σωματική υγεία. Οι πρώιμες ευρωπαϊκές έρευνες έχουν την καταγωγή τους σ' αυτή την περίοδο και έδειχναν τις αρνητικές επιπτώσεις από την απώλεια της εργασίας, όπως η κατάσταση αγωνίας (ανασφάλεια-φόβος-ένταση-άγχος), η καταθλιπτική και το χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης.
3. Στην Ευρώπη, ο σχηματισμός ομάδων αυτοβοήθειας με σκοπό το ξεπέρασμα ενός κοινού συλλογικού προβλήματος ή μιας δύσκολης κατάστασης αποτελεί, ίσως, μια παράδοση που τα ίχνη της βρίσκονται στο ευρωπαϊκό κομμουνιστικό κίνημα. Περίπου το 1904, ο Πιερ Κροπότκιν αναφερόταν για την «αλληλοβοήθεια στην αναγέννηση» και έκανε τις πρώτες επιστημονικές μελέτες με βάση αυτές τις ομάδες. Ο Κροπότκιν ξεκινούσε με παραδείγματα από το ζωικό βασίλειο για να φτάσει, μέσα από την ανθρώπινη ιστορική εξέλιξη, στην εργατική τάξη της εποχής του. Σήμερα, το κίνημα για το σχηματισμό ομάδων αυτοβοήθειας μπορούν να το διακρίνουμε σε δυο βασικές κατηγορίες: 1) Ομάδες με σκοπό την ψυχολογική και θεραπευτική δραστηριότητα και 2) ομάδες με σκοπούς κοινωνικούς. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται οι «εργασιακά προσανατολισμένες ομάδες», των οποίων ο αριθμός αυξάνεται ταχέως τα τελευταία χρόνια, παράλληλα με την αύξηση της ανεργίας σε παγκόσμια κλίμακα. Ομάδες ανέργων συνεργάζονται μεταξύ τους, αυτοοργανώνονται και προσπαθούν να βρουν τρόπους επιβίωσης. Η πιο γνωστή οργάνωση με στόχο την εύρεση θέσεων εργασίας, και όχι μόνο, είναι η οργάνωση που ξεκίνησε στις

ΗΠΑ ο John Muher, στο Delansey Street του San Francisco. Φυλακισμένοι, τοξικομανείς και άλλα άτομα, για τα οποία είναι σχεδόν αδύνατο να βρεθεί εργασία μέσα στο δεδομένο κοινωνικό πλαίσιο, βρήκαν βοήθεια με τη συμμετοχή τους στις ομάδες αυτές. Ο John Muher πιστεύει ότι είναι «ηλίθιο να θεραπεύεις έναν πορτορικανό τοξικομανή και να τον στέλνεις πίσω στο ισπανικό Χάρλεμ», παρομοιάζοντας τις θεραπευτικές διαδικασίες που δεν ασχολούνται με την κοινωνική κατάσταση του ασθενούς ως μια «μορφή συναισθηματικού όπιου». Για τον John Muher, θεραπεία σημαίνει θέση για εργασία και το αντίθετο, γι' αυτό και δίνεται ιδιαίτερη προσοχή τόσο στην αποδοτικότητα των μελών της ομάδας, όσο και στην εξμάθηση βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων ζωής (αναφέρεται στο Ε. Γ. Παπαγεωργίου 1990).



Ακρυλικό και κάρβουνο σε ξύλο, 50x70 cm, 1992

Ουσίες (κ.λπ.) ενός βάρβαρου και βίαιου πολιτισμού

Ποιον πολιτισμού;

Πριν από το Κόσοβο, ο απλός άνθρωπος θα θεωρούσε παραδοξολογία το ότι ο βάρβαρος και βίαιος πολιτισμός στον οποίο παρατέμπει ο τίτλος του παρόντος άρθρου είναι ο ευρωπαϊκός πολιτισμός.

Εδώ είναι απαραίτητη μια επεξήγηση: «Στον όρο “Ευρώπη” περιλαμβάνουμε τις αιτιολογίες στις οποίες εγκαταστάθηκαν Ευρωπαίοι, μία από τις οποίες (δηλαδή οι ΗΠΑ) ηρείται τώρα της σταυροφορίας... οι Ιάπωνες συμπεριλαμβάνονται ως “επίτιμοι λευκοί”, διότι είναι αρκετά πλούσιοι για να γίνουν (σχεδόν) δεκτοί»¹. Ο Νόαμ Τσόμσκυ, στον οποίο οφείλεται αυτός ο «ορισμός» της Ευρώπης, φρόντισε να δώσει και μια εξήγηση για το πού στηρίζεται αυτή η βαρβαρότητα του λευκού Ευρωπαίου. Λέει: «Η ευρωπαϊκή κυριαρχία του κόσμου “βασίζονταν αποφασιστικά πάνω στη συνεχή χρησιμοποίηση της βίας”, γράφει ο Parker: “Ήταν χάρη στη στρατιωτική τους υπεροχή, μάλλον, παρά σε οποιαδήποτε κοινωνική, ηθική ή φυσική υπεροχή που οι λευκοί λαοί του κόσμου κατάφεραν να ελέγξουν, έστω και για λίγο, την πρώτη παγκόσμια ηγεμονία στην Ιστορία”. Ο χρονικός περιορισμός είναι ανοιχτός προς αμφισβήτηση»². Το Κόσοβο δικαίωσε την παρατήρηση του Τσόμσκυ. Δεν ήταν «έστω για λίγο» η κυριαρχία. Είναι τρέχουσα. Αυτά τα έγραφε ο Τσόμσκυ το 1993. Όμως, φρόντισε να ανατρέξει στο 18ο αιώνα και να αναφέρει ότι: «Όπως παρατήρησε ο Άνταμ Σμιθ, η ευρωπαϊκή επιτυχία (σ.σ. για ιδιωτικό πλούτο) ήταν μια επιβράβευση της βαθιάς της γνώσης πάνω στα μέσα της βίας και του πλήρους εμβλαπτισμού της στην κουλτούρα της βίας. “Στην Ινδία ο πόλεμος ακόμη ήταν ένα σπορ”, παρατηρεί ο John Keay “στην Ευρώπη είχε γίνει επιστήμη”»³.

Πώς όμως εξελίχθηκε από τότε αυτή η επιστήμη που γέννησε η ευρωπαϊκή κουλτούρα; Το κρίσιμο σημείο στην εξέλιξη αυτή ήταν ο συνδυασμός της επιστήμης με την τεχνολογία. «Η πρώτη φορά που συνδυάστηκε η επιστήμη με την τεχνολογία ήταν από το Γερμανό Justus von Liebig (το 1842), όταν χρησιμοποίησε τη Χημεία για να φτιάξει συνθετικό λίπασμα»⁴. Από τότε η ανθρωπότητα μπήκε σε ένα πολύ επικίνδυνο μονοπάτι, που έχει χαραχτεί πάνω σε ένα τοπίο του οποίου το έδαφος είναι ο «ιδιωτικός πλούτος», που ανέφερε ο Άνταμ Σμιθ. Είναι απαραίτητο (και τραγικά ενδιαφέρον) να δούμε πού μας έχει ήδη οδηγήσει αυτό το μονοπάτι μέχρι σήμερα (το 1999).

Ποιες ουσίες;

Εάν ένα άτομο, π.χ. ένας αξιοπρεπής τραπεζίκός υπάλληλος, φοράει ένα φρέσκο πουκάμισο κάθε εβδομάδα, καθαρισμένο με *στεγνό καθαρίσμα*, για μια περίοδο περίπου 40 ετών μέχρις ότου πάρει σύνταξη, τότε αυτό το άτομο θα αυξήσει το ρίσκο να πάθει καρκίνο κατά 150 φορές πάνω απ' αυτό που θεωρείται «αμελητέο ρίσκο». Το ίδιο ρίσκο υπάρχει και για τον αξιοπρεπή δικηγόρο που θα φόραγε ένα σακάκι καθαρισμένο με στεγνό καθαρίσμα για μια τέτοια χρονική περίοδο⁵.

Τα εκατομμύρια των ανθρώπων που ζουν σε διαμερίσματα πάνω από στεγνοκαθαριστήρια έχουν βάλει τον εαυτό τους σε μια θέση καθαρής επικινδυνότητας της υγείας τους. Για να μην αναφερθεί κανείς στις χιλιάδες ανθρώπους που δουλεύουν μέσα στα ίδια τα στεγνοκαθαριστήρια.

Η ουσία που σκορπάει όλον αυτόν το πόνο είναι το διαλυτικό «perc» (perchloroethylene), μια οργανική ένωση του χλωρίου. Η επιστήμη συνδέει το perc με επιπτώσεις στο νευρικό σύστημα, στο συκώτι, με διαταραχές στο γεννητικό σύστημα και με αυξημένο ρίσκο για καρκίνο. Για παράδειγμα, το ρίσκο για καρκίνο του οισοφάγου για τους εργαζόμενους σε στεγνοκαθαριστήριο είναι 7 φορές υψηλότερο απ' αυτό για τον υπόλοιπο πληθυσμό⁶.

Το perc έχει ενεργό διάρκεια «ημιζωής» (δηλαδή χρόνο που απαιτείται για να εξαφανιστεί το μισό της αρχικής ποσότητας) μέσα στο αναπνευστικό σύστημα των ανθρώπων γύρω στις 21 ώρες. Η αμερικανική EPA (Environmental Protection Agency — Υπηρεσία Προστασίας του Περιβάλλοντος) βρήκε ότι, εάν κάποια ρούχα που έχουν καθαριστεί με στεγνό καθαρίσμα κρεμαστούν στο ντουλάπι ενός σπιτιού, θα υπάρχουν υψηλά επίπεδα περιεκτικότητας σε perc μέσα στο σπίτι για περίοδο μιας εβδομάδας.

Βέβαια, η αμερικανική EPA, τρομοκρατημένη από τις πιέσεις των επιχειρηματιών της βιομηχανίας που σχετίζεται με το στεγνό καθαρίσμα, παρά τα στοιχεία που είχε, έκανε χρόνια ολόκληρα να τα δημοσιοποιήσει, γιατί «η πράξη της κατάργησης του perc... θα μπορούσε να είχε καταστροφικές επιπτώσεις στη βιομηχανία του στεγνού καθαρίσματος».

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 (τουλάχιστον στην Αμερική), ήταν νόμιμο οι στεγνοκαθαριστές να ρίχνουν το χρησιμοποιημένο perc μέσα στο σύστημα αποχέτευσης. Αποτέλεσμα αυτού ήταν το perc να διηθείται μέσα στο έδαφος από διαρροές στους σωλήνες του συστήματος αποχέτευσης και έτσι να περνάει στον υπόγειο υδροφόρο ορίζοντα.

Δεν υπάρχει άλλος τρόπος να καθαρίζουν οι άνθρωποι τα ρούχα τους; Ναι, με σαπούνι και νερό! Ήδη βγήκαν στην αγορά μηχανές προγραμματισμένες με κομπιούτερ για να πλένουν με σαπούνι και νερό κάθε είδους ύφασμα και ράψιμο του ρούχου. Επίσης, το πλύσιμο μπορεί να γίνει και με το χέρι! Ακόμη και η αμερικανική EPA, αφού ανέλυσε το θέμα, αποφάνθηκε ότι το καθαρίσμα είναι εξίσου αποτελεσματικό μ' αυτό του στεγνού καθαρίσματος. Ταυτόχρονα αποδείχθηκε ότι κατά μέσο όρο το κόστος είναι περίπου ίδιο μ' αυτό του στεγνού καθαρίσματος.

Ας πάρουμε ένα ακόμη (σημαντικό) παράδειγμα. Πριν ο... Θεός δημιουργήσει την Procter & Gamble, την Dow Chemical, τη Clorox και λουπές οντότητες του Tide, του Ariel κ.λπ., οι άνθρωποι καθαρίζαν τα πιάτα τους, τα ποτήρια τους, τα κατσαρολικά τους κ.λπ. με ξύδι και λεμόνι, και με σαπούνι και νερό. Για τους «δύσκολους λεκέδες» στα σκεύη χρησιμοποιούσαν baking soda και βόραξ.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, άρχισε (κυρίως στην Αμερική) μια κίνηση με στόχο να φτιάχνονται τα «απορρυπαντικά» μέσα στο ίδιο το νοικοκυριό με τα παραπάνω ακίνδυνα υλικά.

Ως ανεμένετο, οι βιομήχανοι των ως άνω (κοινωνικών) ιδρυμάτων πανικοβλήθηκαν και προσπάθησαν να «πείσουν» την κυβέρνηση των ΗΠΑ να εμποδίσει να προωθούνται τέτοιες «ριζοσπαστικές» ιδέες, γιατί τα σπιτικά αυτά απορρυπαντικά, «αντίθετα με τα βιομηχανικά, δεν πληρούν τα κριτήρια των εργαστηριακών δοκιμών». Επίσης, είπαν ότι οι κυβερνητικές υπηρεσίες «έχουν υποχρέωση να παρέχουν πληροφορίες βασισμένες στην επιστήμη»⁷. Πράγμα που ανάγκασε την αμερικανική ΕΡΑ να συμμορφωθεί προς τας υποδείξεις της βιομηχανίας.

Δυστυχώς όμως, η επιστήμη, μέσα από το Πανεπιστήμιο της Μινεσότα, μετά από πειράματα, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, π.χ. ο βόραξ, ένα φυσικό ορυκτό, είναι καλύτερο απορρυπαντικό από το αντίστοιχο βιομηχανικό για να αφαιρέσει, π.χ., τη «γλίτσα» από την μπανιέρα.

Σε ένα ελληνικό κείμενο του 1929 διαβάζουμε: «Ο βόραξ επίσης χρησιμοποιείται και ως λευκαντικόν, δρών λόγω της αλκαλικότητας των διαλυμάτων του ως ο σάπων, αλλά μη προσβάλλον τας καθαριζομένας ουσίας ούτε το δέρμα. Ως αντισηπτικόν μέσον συντηρησεως εφαρμόζεται πολλάκις ως και εν τη θεραπευτική»⁸. (Φαίνεται ότι η αντισηπτικότητα του βόρακα είναι τόσο ισχυρή όσο και των βιομηχανικών απορρυπαντικών — δηλαδή όχι τόσο σημαντική, όπως δείχνουν σύγχρονες δοκιμές.)

Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι τα «σπιτικά» απορρυπαντικά μπορεί να είναι τοξικά μόνο για τα κέρδη των Procter & Gamble κ.λπ.

Τα δύο παραπάνω ενδεικτικά παραδείγματα δείχνουν πόσο λαθεμένο είναι το μονοπάτι στο οποίο έσπρωξε την ανθρωπότητα το κέρδος, με στήριγμα την επιστήμη-τεχνολογία, που δε φταίει σε τίποτα. Δεν μπορούμε να αποφύγουμε τον πειρασμό να παραθέσουμε την ακόλουθη (σχηματική) σύντομη ιστορία της ιατρικής που είναι ανάλογη με την πιθανή ιστορία των απορρυπαντικών:

Χρονική Περίοδος

200 π.Χ.

1000 μ.Χ.

1850 μ.Χ.

1940 μ.Χ.

1985 μ.Χ.

1998 μ.Χ.

Θεραπεία

Να, φάε αυτή τη ρίζα.

Αυτή η ρίζα είναι ειδωλολατρική. Να, πες αυτή την προσευχή.

Αυτή η προσευχή είναι δεισιδαιμονία. Να, πιες αυτό το ρόφημα.

Αυτό το ρόφημα είναι κομπομανιτικό. Να, κατάπτε αυτό το χάπι.

Αυτό το χάπι δεν κάνει τίποτα. Να, πάρε αυτό το αντιβιοτικό.

Αυτό το αντιβιοτικό είναι συνθετικό. Να, φάε αυτή τη ρίζα⁹.

Η έρευνα των ουσιών

Το ξεκίνημα της χημικής βιομηχανίας, το 1842, με το Γερμανό Liebig, έδωσε στη Γερμανία το προβάδισμα παγκοσμίως στον κλάδο αυτό, μέχρι το τέλος του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου. Μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο οι (νικητές) Αμερικανοί κατάσχεσαν όλα τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας της γερμανικής χημικής βιομηχανίας και με τη βοήθεια αυτών και της ήδη εντατικοποιημένης χημικής βιομηχανίας των ΗΠΑ, για την αντιμετώπιση των αναγκών σε εκρηκτικά κ.λπ. για τον πόλεμο, δόθηκε στην αμερικανική χημική βιομηχανία το προβάδισμα στη χημική τεχνολογία. Την ίδια χρονική περίοδο ο Χίτλερ στήριζε τη ναζιστική στρατιωτική του μηχανή κατά μεγάλο μέρος πάνω στην περίφημη I.G. Farben, την κολοσσιαία χημική βιομηχανία που από το 1937 έγινε ένας τεράστιος οργανισμός με 330.000 εργάτες. Το κύριο έργο της I.G. Farben ήταν η παραγωγή συνθετικών υλικών, ως πάρεργο δε είχε την παραγωγή των τοξικών αερίων για τα Στρατόπεδα Συγκέντρωσης. Μάλιστα, στο Άουσβιτς η I.G. Farben είχε μια μεγάλη επιχειρηματική μονάδα. «Τα 2/3 του Γραφείου Οικονομικής Ανάπτυξης του Ράιχ ήταν άνθρωποι από την I.G. Farben»¹⁰.

Όλη αυτή η επί περίπου ενάμιση αιώνα επιστημονική-τεχνολογική δραστηριότητα στον κλάδο της Χημείας απέδωσε τα μέγιστα.

Έτσι, το 1998 το Αμερικανικό Κογκρέσο αποφάσισε ότι οι 87.000 (!!!) χημικές ουσίες (προϊόντα της ως άνω απόδοσης του κλάδου της Χημείας) έπρεπε να δοκιμαστούν, διότι ήδη από το 1996 «μερικοί ερευνητές ισχυρίζονταν ότι ευρέως χρησιμοποιούμενα χημικά μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες στα αναπαραγωγικά συστήματα των ανθρώπων και των ζώων»¹¹.

Το πρόγραμμα αυτών των δοκιμών που θα κάνει η αμερικανική EPA είναι το μεγαλύτερο περιβαλλοντικό εγχείρημα στην ιστορία της ανθρωπότητας. Ήδη η EPA άρχισε από το Νοέμβριο του 1998 να ερευνά την αντίδραση του αμερικανικού κοινού για το πρόγραμμα αυτό. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 1998 με μια προσπάθεια να ξεχωριστούν από τις 87.000 ουσίες οι 15.000 (!!) πιο επικίνδυνες. Το πρόγραμμα προβλέπει διερεύνηση όλων αυτών των 15.000 ουσιών μέχρι το τέλος του 1999. Το κόστος δοκιμής κάθε ουσίας είναι 200.000 δολάρια. Θα ακολουθήσει ένας τρίτος γύρος δοκιμών, πάνω στις ουσίες που θα θεωρηθούν πιο ύποπτες, με παρατηρήσεις πάνω σε πειραματόζωα. Το κόστος γι' αυτή τη δοκιμή κάθε ουσίας θα είναι γύρω στα 2 εκατομμύρια δολάρια(!). Εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος θα ανέλθει σε πάνω από 1.000 εκατομμύρια δολάρια.

Ο πυρήνας του προβλήματος βρίσκεται σε μια ομάδα συνθετικών χημικών ουσιών οι οποίες αποκαλούνται «ενδοκρινικοί αποδιοργανωτές» (endocrine disruptors). Οι ουσίες αυτές μιμούνται τις ορμόνες των οργανισμών και αποδιοργανώνουν το σύστημα των ενδοκρινών αδένων. Οι ουσίες αυτές ξεκινούν από τα περίφημα PCB και φτάνουν μέχρι τα απορρυπαντικά καθημερινής χρήσης.

Μια συνοπτική καταγραφή των κυριότερων απ' αυτές τις ουσίες είναι η εξής:

- Πλαστικά, πατώματα από βινύλιο, κόλλες, συσκευασία τροφίμων.
- Βιομηχανία και οικιακά απορρυπαντικά, μερικά σαμπουάν.
- Συνθετικές ρητίνες εσωτερικής επένδυσης κονσερβών (διατροφής).
- Το DDT στις μη αναπτυγμένες χώρες (!)

— Οι διοξίνες, που προέρχονται από καύση και από ορισμένες βιομηχανικές διαδικασίες.

Το βιβλίο της Theodora Colborn με τίτλο *Our Stolen Future*, που βγήκε το 1996, ίσως αποδειχτεί τόσο σημαντικό στην ιστορία όσο και το βιβλίο *Silent Spring*, του 1962, της Rachel Carson. Η Colborn ξεσκεπάσει τις επιπτώσεις από τους ενδοκρινικούς αποδιοργανωτές των παραπάνω ουσιών.

Η Colborn ισχυρίζεται ότι «ο πληθυσμός της γης “ουδετεροποιείται” (neutering), δηλαδή γίνεται “αρσενικοθήλυκος”. Οι γυναίκες γίνονται πιο ανδροπρεπείς και οι άντρες πιο θηλυπρεπείς. Οι μεγάλες καταστροφές γίνονται στα έμβρυα μέσα στην κοιλιά της μάνας τους. Για παράδειγμα, έχει παρατηρηθεί αύξηση του “υποσπαδία” στα αγόρια που γεννιούνται. Ο υποσπαδίας είναι μια κατάσταση κατά την οποία η ουρήθρα δεν καταλήγει στην άκρη του πέους... με πιο δυσμενή τη μορφή που... καταλήγει στο όσχεο (σ.σ. το σακοειδή θύλακο που περιέχει τους όρχεις), η οποία είναι σχεδόν αδύνατο να επιδιορθωθεί χειρουργικά»¹².

«Εάν οι συνθετικές χημικές ουσίες είναι ένοχες, όπως κατηγορούνται, η σταδιακή απόσυρσή τους θα αποτελέσει μια πελώρια επιχείρηση, αφού αυτές έχουν γίνει μέρος της ίδιας της δομής της σύγχρονης ζωής»¹³.

Η χημική βιομηχανία έχει ήδη ξεκινήσει την αντεπίθεσή της και ισχυρίζεται ότι τα περισσότερα από τα αποτελέσματα των δοκιμών που θα κάνει η EPA πάνω στις 87.000 ουσίες θα είναι αναξιόπιστα. Επίσης ισχυρίζεται ότι οι πολιτικοί έχουν παραμερίσει τους επιστήμονες.

Η Dr. Ana M. Soto, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Tufts, λέει ότι για το πρόβλημα αυτό δεν μπορούμε να περιμένουμε μέχρις ότου έχουμε τα αποτελέσματα της EPA. Και συμπληρώνει ότι «μιλάει ως πολίτης και όχι ως επιστήμονας». Η Dr. Soto έφτασε να λέει αυτά διότι το 1989 διαπίστωσε με τρόμο ότι κάποιες χημικές ουσίες που υπήρχαν μέσα στους ίδιους τους πλαστικούς δοκιμαστικούς σωλήνες στους οποίους έκανε τις έρευνές της κατέστρεψαν τα οιστρογόνα με τα οποία πειραματιζόταν.

Εδώ μπαίνει το (μάλλον βασανιστικό) ερώτημα που θα έβαζε ο γνωστός φανταστικός επισκέπτης από έναν άλλο πλανήτη: Οι 87.000 χημικές ουσίες είναι απαραίτητες για να ζήσει (ευτυχισμένος) ο άνθρωπος πάνω στη γη; Πώς επέζησε τόσες εκατοντάδες χιλιάδες χρόνια πριν από το 1842 (του Liebig); Η απάντηση στο ερώτημα είναι πολύ απλή και μονολεκτική: κέρδος. (Βέβαια, κάνουμε την υπόθεση ότι ο επισκέπτης από το διάστημα έχει έντιμη και λογική σκέψη.)

Κατά τη δεκαετία του Ρήγκαν, η λέξη κέρδος θεωρήθηκε ότι δεν ήταν επαρκής. Σ' αυτή προστέθηκε μια άλλη πιο «ζωντανή» λέξη, προστέθηκε η λέξη «greed» (πλεονεξία), που οι άνθρωποι του Ρήγκαν τη συνόδευαν με το περίφημο σλόγκαν: «Greed is good!» (η πλεονεξία κάνει καλό). Δεν πρέπει να παραγνωρίζει κανείς ότι οι ΗΠΑ είναι το πιο «χριστιανικό» έθνος επί της γης. Γι' αυτό και μερικοί έλληνες βουλευτές πάνε κάθε τόσο στην Αμερική για να... προσεινγηθούν μαζί με τον Κλίντον και την οικογένειά του.

Πώς όμως εννοούν οι Αμερικανοί αυτή την πλεονεξία, το greed; Η χορωνίδα της αμερικανικής κοινωνίας είναι ο περίφημος CEO (Chief Executive Officer, Επικεφαλής Διευθυντικό Στέλεχος) της μεγάλης εμπορικής επιχείρησης, της corporation. Οι αμερικανοί CEO έβαλαν το ρητό για το greed πάνω από τα ρητά της Βίβλου (την οποία πάντα έχουν στο κο-

μοδίνο δίπλα στο κρεβάτι τους). Σήμερα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε τα αποτελέσματα αυτής της λατρείας του greed για το χρόνο που μας πέρασε, το 1998.

Για το 1998, ο CEO με την υψηλότερη αμοιβή ήταν ο Michael D. Eisner, της *Walt Disney Co.* Η ετήσια αμοιβή του Michael: 575.6 εκατομμύρια δολάρια [180 δισεκατομμύρια δραχμές το χρόνο (!), δηλαδή περίπου το μισό του αρχικού προϋπολογισμού του μετρό της Αθήνας]. Ο μέσος αμερικανός CEO είχε ετήσια αμοιβή 10.6 εκατ. δολ. (3.16 δισ. δραχμές το χρόνο).

Οι εν λόγω αμοιβές δικαιολογούνται με τη θεωρία ότι αυτές είναι συνδεδεμένες με την απόδοση των μετοχών της εταιρίας στο χρηματιστήριο. Οπότε, ο CEO έχει κάθε λόγο να ενεργοποιήσει το greed ώστε να αυξήσει την τιμή της μετοχής της εταιρίας του. Για το 1998 υπάρχουν τα εξής (ενδιαφέροντα) στατιστικά στοιχεία:

Αύξηση μετοχών (Standard & Poor's index)	26,7%
Αύξηση αμοιβής CEO	36,0%
Αύξηση αμοιβής μέσου διοικητικού υπαλλήλου	3,6%
Αύξηση αμοιβής μέσου εργάτη	2,7%

Όλα τα παραπάνω έχουν ως καταστάλαγμα τα εξής: Το ετήσιο εισόδημα του μέσου αμερικανού εργάτη (για το 1998) ήταν 25.000 δολάρια (περίπου 7,7 εκατ. δραχμές). Το αφεντικό του μέσου εργάτη έβγαλε (το 1998) όσο έβγαλαν μαζί 419 εργάτες (10.6 εκατ. δολ.)¹⁴. Ο δε ως άνω Michael D. Eisner έβγαλε όσα έβγαλαν όλοι μαζί 23.024 (είκοσι τρεις χιλιάδες και είκοσι τέσσερις) εργάτες.

Συνεπώς, δεν μπορεί να περιμένει κανείς ότι οι CEO θα μειώσουν τις αποδοχές τους με το να πονοφυγάνε γιατί οι 87.000 ουσίες πιθανώς να αφανίσουν τη ζωή πάνω στη γη. Και όμως, οι CEO ενδιαφέρονται για τη ζωή και μάλιστα πάρα πολύ!

«Οι επιστήμες της ζωής»

Η γενετική επιστήμη έχει τις ρίζες της στην αρχή του πολιτισμού, που ξεκίνησε εδώ και περίπου 6.000 χρόνια στη Μεσοποταμία. Υπάρχουν, π.χ., πηλινες ταμπλέτες που αναφέρονται στα κληρονομικά χαρακτηριστικά των αλόγων. Όμως, η γενετική μπήκε στην ουσία του αντικειμένου της το 1953, όταν προσδιορίστηκε η διπλή έλικα του DNA. Από τότε οι κύριες εφαρμογές της γενετικής ήταν γύρω από τα φυτά και τις καλλιέργειες, τις «επιστήμες των φυτών».

Αυτά ίσχυσαν μέχρι το 1996, δηλαδή μέχρι πριν από τρία χρόνια. Τότε, το 1996, οι «επιστήμες των φυτών» μετονομάστηκαν ξαφνικά σε «επιστήμες της ζωής», διότι «φάνηκε ότι πλέον δεν ήταν ο όρος αρκετά ευρύς για να περιγράψει την επανάσταση στη γενετική των φυτών. Εξάλλου επίσης, ο όρος "επιστήμες της ζωής" θα ακουγόταν ως πιο σέξι στα αυτιά των επενδυτών»¹⁵.

Νοοί του νέου όρου ισχυρίζονται ότι είναι οι ιδιωτικές επιχειρήσεις *Monsanto* και *Novartis* και έτος της βάπτισης το 1996. Αυτό το «γεγονός», καταρχήν, δείχνει ότι οι επι-

στήμες δεν «ανήκουν» πια στον παραδοσιακό τους χώρο, το πανεπιστήμιο, αλλά στις ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Ποιο είναι, όμως, το αντικείμενο των «επιστημών της ζωής»; Ουσιαστικά είναι ο επαναπροσδιορισμός της φύσης του ανθρώπου. Ο πυρήνας της ζωής έχει ξεκινήσει να γίνεται «πνευματική ιδιοκτησία» (δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, «πατέντα») λίγων γιγαντιαίων ιδιωτικών επιχειρήσεων.

Ας πάρουμε μερικά παραδείγματα:

— Ένας αμερικανός επιχειρηματίας, ο John Moore, από την Αλάσκα, είχε ένα σπάνιο είδος καρκίνου και υποβλήθηκε σε θεραπεία στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας, στο Λος Άντζελες (U.C.L.A.). «Ένας από τους θεράποντες γιατρούς και ερευνητές στο πανεπιστήμιο διαπίστωσε ότι οι ιστοί της σπλήνας του Moore εφταζαν μια πρωτεΐνη του αίματος που διευκόλυνε την παραγωγή λευκών αιμοσφαιρίων, τα οποία είναι πολύτιμοι αντικαρκινικοί παράγοντες. Το πανεπιστήμιο δημιούργησε μια κυτταρική σειρά από τον ιστό της σπλήνας του Moore και το 1984 εξασφάλισε μια πατέντα γι' αυτή την "εφεύρεση". Εκτιμάται ότι αυτή η κυτταρική σειρά αξίζει πάνω από 3 δισεκατομμύρια δολάρια (περίπου 1 τρισεκατομμύριο δραχμές)»¹⁶.

Την άδεια εκμετάλλευσης της «εφεύρεσης» εξασφάλισε η ελβετική φαρμακευτική εταιρία Sandoz. Όλα αυτά έγιναν εν αγνοία του Moore. Όταν τα ανακάλυψε, ο Moore έκανε αγωγή κατά του πανεπιστημίου, «απαιτώντας δικαιώματα ιδιοκτησίας στους ιστούς του σώματός του». Το 1990 εκδόθηκε η τελική απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου της Καλιφόρνια, η οποία έλεγε ότι ο Moore «δεν έχει δικαίωμα ιδιοκτησίας στους ιστούς του ίδιου του σώματός του». Το Ανώτατο Δικαστήριο δικαιολόγησε αυτή την απόφαση λέγοντας ότι: «Τα μέλη του ανθρώπινου σώματος δεν μπορούν να είναι αντικείμενα αγοραπωλησιών στην αγορά». Όμως, το δικαστήριο απεφάνθη ότι η «κυτταρική γραμμή, ενώ δεν είναι ιδιοκτησία του Moore, μπορεί δικαίως να διεκδικηθεί ως ιδιοκτησία του U.C.L.A.». Και το μόνο που μπορούσε να διεκδικήσει ο Moore από τους «επενδυτές» της Sandoz ήταν κάποια χρηματική αποζημίωση.

Ο δικαστής Allen Broussard, που ανήκε στη μειοψηφία στην απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου της Καλιφόρνια, στη διαστάμενη γνώμη του μέσα στην απόφαση γράφει (με αρκετά ειρωνικό τρόπο): «Πόρρω του να ανιψώσει αυτά τα βιολογικά υλικά πάνω από την εμπορευσιμότητα, η απόφαση της πλειοψηφίας απαγορεύει στον εναγόντα, που είναι η πηγή των κυττάρων, να καρπωθεί το όφελος της αξίας των κυττάρων, αλλά επιτρέπει στους εναγομένους... να διατηρήσουν και να εκμεταλλευτούν την πλήρη οικονομική αξία των παρανόμως αποκτηθέντων κερδών ελευθέρων οποιασδήποτε... νομικής ειθύνης»¹⁷ (η έμφαση στο πρωτότυπο).

— Ένας ερευνητής του περίφημου και έγκυρου National Institute of Health (N.I.H.), του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των ΗΠΑ, παίρνοντας αίμα από μια γυναίκα 29 ετών που ανήκει στη φυλή Guaymí των Ινδιάνων του Παναμά, δημιούργησε μια κυτταρική σειρά που μπορεί να αποδειχτεί χρήσιμη για τη θεραπεία του AIDS και της λειχαιμίας. Τα μέλη της απομακρυσμένης αυτής κοινότητας Ινδιάνων είναι φορείς ενός μονοδικού ιού, ο οποίος διεγείρει την παραγωγή αντισωμάτων που μπορεί να είναι αποτελεσματικά γι' αυτές τις θεραπείες. Η ίδια η αμερικανική κυβέρνηση προσπάθησε να εξασφαλίσει την πατέντα για

τον ιό που βγήκε από την κυτταρική σειρά της Ινδιάνας. Μόλις το έμαθαν οι Ινδιάνοι, διαμαρτυρήθηκαν δημόσια για την πράξη της αμερικανικής κυβέρνησης. Ο δε Isidoro Acosta, πρόεδρος της Γενικής Συνέλευσης των Guaynι του Παναμά, είπε:

«Δε φανταζόμουν ποτέ ότι θα υπήρχαν άνθρωποι που θα ζητούσαν πατέντα για τα φυτά και τα ζώα. Αυτό είναι θεμελιακά ανήθικο, αντίθετο προς τη θεώρηση της φύσης από τους Guaynι και τη θέση μας μέσα σ' αυτή. Το να πάρεις πατέντα για την ανθρώπινη ύλη... το να πάρεις το ανθρώπινο DNA και να ζητάς πατέντα για τα προϊόντα του... αυτό παραβιάζει την ακεραιότητα της ίδιας της ζωής και τις πιο βαθιές μας έννοιες περί ηθικής»¹⁸.

Είναι αρκετά διδακτικό να συγκρίνει κανείς τα λόγια αυτού του απλού Ινδιάνου από τον Παναμά με τα λόγια του Τσόμσκυ, ο οποίος λέει: «Μιλάμε πια για τον έλεγχο των βασικών στοιχείων της ζωής. Σε σύγκριση μ' αυτό, τα ηλεκτρονικά αναφέρονται σε σκέτες ανέσεις της ζωής»¹⁹.

— Για 40 χρόνια, η τεράστια αμερικανική χημική εταιρία Du Pont προσπαθούσε να βρει έναν οικονομικό τρόπο για να φτιάχνει το SGT, μια κλωστή πολυέστερ που είναι 5 φορές πιο ελαστική από την αντίστοιχη που φτιάχνεται από πετροχημικά. Τώρα η Du Pont, σε (βιοτεχνολογική) συνεργασία με την άλλη γιγαντιαία αμερικανική χημική εταιρία Dow Chemical Co., «τροποποιούν βιολογικά (engineer) το βακτηρίδιο E. coli για να φτιάξουν τις κλωστές SGT. Οι εμπορικές πωλήσεις της κλωστής αναμένεται να αρχίσουν μέσα σε 3 χρόνια»²⁰.

Εδώ ας μας επιτραπεί ένα σύντομο, αλλά απαραίτητο, σχόλιο: «Ίσως... το πιο απίστευτα επικίνδυνο πρόβλημα με τη βιοτεχνολογία είναι η έρευνα που γίνεται πάνω στο μικροοργανισμό E. coli, ο οποίος βρίσκεται στα έντερα του ανθρώπου, τοποθετημένος εκεί από τη φύση. Εάν κάποιος μεταλλαγμένος E. coli βγει από το εργαστήριο και περάσει μέσα στο ανθρώπινο πεπτικό σύστημα, αυτό θα μπορούσε να "σημάνει την εξαφάνιση του ανθρώπινου είδους"»²¹. Και όλα αυτά γιατί; Για ένα καλύτερο πουνκάμισο από πολυέστερ!

— Για χιλιάδες χρόνια οι αγρότες σε όλα τα μέρη της γης φύλαγαν τους σπόρους από τη σοδεία τους για να σπείρουν τον επόμενο χρόνο. Τώρα, όμως, η Monsanto αποφάσισε ότι οι αγρότες όλης της γης πρέπει να αγοράζουν τους σπόρους από τη Monsanto. Έτσι, τροποποίησε γενετικά τους σπόρους ώστε να είναι στείροι, δηλαδή μιας χρήσης. Σπέρνει ο αγρότης τον ένα χρόνο και δεν μπορεί να φυλάξει σπόρους για τον επόμενο χρόνο, αφού είναι στείροι. Πρέπει τον επόμενο χρόνο να αγοράσει καινούριους σπόρους από τη Monsanto. Τους γενετικά τροποποιημένους στείρους αυτούς σπόρους η Monsanto τους βάφτισε με το χολυγουντιανό όνομα «Terminator» (Εξολοθρευτής)!

Τα παραδείγματα αυτά είναι αρκετά ενδεικτικά για το περιεχόμενο των «επιστημών της ζωής», που (όχι περιέργως) αγκάλιασαν με τόσο «ενδιαφέρον» οι επιχειρηματικοί κολοσσοί της γης. Σκοπός αυτών των επιχειρήσεων είναι να ενοποιήσουν τις τρεις μεγαλύτερες βιομηχανίες της γης, τη γεωργία, τα τρόφιμα και την υγεία, που τώρα δρουν χωριστά.

Έτσι, στην Αμερική η Du Pont, η Monsanto και η Dow Chemical ενώνονται μετά μανίας και συγχρόνως μεταμορφώνονται για να κυριαρχήσουν στη «βιοτεχνολογική» αγορά. Στην Ευρώπη, οι ελβετικές Ciba-Geigy και Sandoz ενώθηκαν και έφτιαξαν τη Novartis (ένα γίγαντα που θεωρείται ότι δεν ξύπνησε ακόμη). Η Novartis ενώθηκε με τη γερμανική Hoechst και τη Rhône-Poulenc. Πλήρης κοσμογονία! Η «μεταμόρφωση» αυτή των εταιριών αφορά όχι μόνο την ουσία του αντικειμένου τους, αλλά και το δρόμο που παίρνει η επιχειρηματι-

κή ελίτ του κόσμου προς τον 21ο αιώνα. Έτσι, η Monsanto το 1997 πούλησε ολόκληρο το τμήμα χημικών προϊόντων της, στα οποία ήταν ηγέτιδα παγκοσμίως, για να στραφεί στη βιοτεχνολογία. (Ίσως η παραγωγή χημικών προϊόντων ανατεθεί σε παρακατιανούς λαούς.) Ομοίως, οι μεγαλύτερες εταιρίες κατασκευής γεωργικών μηχανημάτων στον κόσμο, η Deere & Co. και η Case Corp. (αμφότερες αμερικανικές), σχεδιάζουν συσκευές ανίχνευσης που θα επιτρέπουν στους αγρότες να καταγράφουν την περιεκτικότητα των προϊόντων τους σε πρωτεΐνες και έλαια!

Το γεγονός ότι όλες αυτές οι επιχειρήσεις κάνουν τόσο ριζικές αλλαγές και επενδύουν τόσα δισεκατομμύρια δολάρια στη βιοτεχνολογία πρέπει να μας προειδοποιήσει για το ότι αυτοί οι επιχειρηματικοί κολοσσοί δε θα υποχωρήσουν τόσο εύκολα όποιες κι αν είναι οι αντιδράσεις από τα κάτω. Και υπάρχουν αντιδράσεις.

Οι αντιδράσεις

Στην Ευρώπη η αντίδραση για τα τρόφιμα «Φρανκεστάιν» είναι τεράστια. Στη Μεγάλη Βρετανία πρόσφατες αποκαλύψεις για τα καταστροφικά αποτελέσματα των μεταλλαγμένων τροφών δημιούργησαν τεράστια πολιτική αναταραχή και είναι μόνο η αρχή.

Στην Αμερική η αντίσταση είχε ήδη αρχίσει από τη δεκαετία του 1970. Στη δεκαετία του 1980 οι ακτιβιστές στην Καλιφόρνια καθυστέρησαν την εφαρμογή της πρώτης δοκιμής που έγινε στο ύπαιθρο με γενετικά μεταλλαγμένους οργανισμούς, και όταν τελικά ξεκίνησε η δοκιμή επιτέθηκαν και ξεριζώσαν 2.000 φυτά στο δοκιμαστικό αγρό.

Κανείς δεν μπορεί να προβλέψει πώς θα εξελιχθεί το κίνημα για αντίσταση κατά της βιοτεχνολογίας. Πάντως το κίνημα είναι ζωντανό σε όλη τη γη. Επίσης, ο οικονομικός τύπος της ίδιας της ελίτ συστήνει στους επενδυτές να είναι προσεκτικοί, ομολογώντας έτσι εμμέσως ότι υπάρχουν δυσκολίες.

Ήδη, όμως, υπάρχει ένα προηγούμενο παράδειγμα επιτυχημένης αντίστασης που είναι ελπιδοφόρο. Αυτό είναι το αντιλυρηνικό κίνημα των λαών, κυρίως της Αμερικής και της Γερμανίας, που σταμάτησαν την κατασκευή πυρηνικών εργοστασίων.

Οι ίδιοι οι επιστήμονες που είναι με το μέρος της βιοτεχνολογίας ισχυρίζονται πως δεν υπάρχουν *ακόμη* αποδείξεις ότι τα μεταλλαγμένα τρόφιμα που υπάρχουν στην αγορά είναι επικίνδυνα. Η υπογραμμισμένη λέξη «ακόμη» μπορεί να εκληφθεί ως αβεβαιότητα. Φαίνεται, όμως, ότι η μεγαλύτερη *ανησυχία*, ακόμη και αυτής της πλευράς των επιστημόνων, είναι ότι τα γονίδια που ανθίστανται στα έντομα και στα φυτοφάρμακα μπορούν να μεταπηδήσουν σε αγριόχορτα και να δημιουργηθούν έτσι *σούτερ* ζιζάνια. Αλλά δεν είναι μόνο τα ζιζάνια που μπορούν να υποστούν τα της βιοτεχνολογίας.

Η ευγονική

Το 1883 ο άγγλος ανθρωπολόγος sir Francis Galton, εξάδερφος του Δαρβίνου, όρισε την «ευγονική» ως την «επιστήμη που επιδιώκει τη βελτίωση του (ανθρώπινου) γένους». Η ευ-

γονική, ως πρωτοπορία στην επιστήμη της εποχής εκείνης, βρήκε πρόσφορο έδαφος στην Αμερική της προόδου, όπου οι μεταναστευτικές αρχές των ΗΠΑ απέκλεισαν πληθυσμούς ολόκληρους να μεταναστεύουν στην Αμερική γιατί ανήκαν σε κατώτερα έθνη. Οι προοδευτικές αυτές ιδέες είχαν φτάσει και μέχρι το Ανώτατο Δικαστήριο της Αμερικής (τον Άρειο Πάγο τους), όπου ο «άγιος» της αμερικανικής δικαιοσύνης, ο δικαστής του Ανωτάτου Δικαστηρίου Oliver Wendell Holmes, εκφράστηκε υπέρ της στέρωσης ενός ανθρώπου γράφοντας: «Τρεις γενιές ηλιθίων είναι αρκετές».

Στη συνέχεια ο Αδόλφος Χίτλερ, διδαχθείς πολλά από την αμερικανική ευγονική, την εισήγαγε στο γερμανικό λαό μέσα από το έργο του *Mein Kampf*, με τα γνωστά αποτελέσματα. Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, το Πανεπιστήμιο του Λονδίνου μετονόμασε το Τμήμα Ευγονικής σε Τμήμα της Ανθρώπινης Γενετικής.

Η γενετική επέμβαση είναι δύο ειδών: η «σωματική», όταν η επέμβαση, π.χ. για θεραπευτικούς λόγους, γίνεται σε ένα άτομο, αλλά δε μεταφέρεται στις επόμενες γενιές, και η «γενετική», όταν η αλλαγή από την επέμβαση, π.χ. για τη «βελτίωση» των σωματικών και «ψυχικών» χαρισμάτων, μεταφέρεται στις επόμενες γενιές.

Στη δεύτερη περίπτωση, στη «γενετική», είναι φανερό ότι η γενετική επέμβαση είναι στην ουσία μια επέμβαση στην εξέλιξη (με τη δαρβινική έννοια) του ανθρώπινου είδους. Οι συνέπειες από μια τέτοια πράξη είναι τουλάχιστον άγνωστες. Πέρα απ' αυτό, ποιος θα αποφασίζει τι είναι καλό ή κακό για τη «βελτίωση» του ανθρώπινου είδους; Θα αποφασίζει η κυβέρνηση, η μεγάλη εμπορική επιχείρηση (π.χ. η Monsanto) ή οι καθηγητές των πανεπιστημίων; Αστεία πράγματα, αν δεν ήταν τόσο απειλητικά.

Η κατάσταση είναι πολύ πιο σοβαρή από ό,τι φαίνεται με την πρώτη ματιά. «Επιχειρηματίες» κάθε λογής έχουν ξεχυθεί στο κινήρι του γονιδίου, κυρίως στον Τρίτο Κόσμο. Στόχος τους είναι να πείσουν τους επιχειρηματικούς κολοσσούς που ήδη αναφέραμε ότι ανακάλυψαν «την καλή», ώστε να αγοραστούν οι μικροεταιρίες τους από τους κολοσσούς. Η κατάσταση θυμίζει κάπως την αντιπαροχή της πολυκατοικίας, όταν ένας χασάπης εύκολα μπορούσε να μετατραπεί σε πολυκατοικιατζή. Τα προβλήματα που διαφαίνονται είναι τεράστια. Π.χ., έστω κι αν μερικά κράτη απογορεύσουν την ευγονική, θα υπάρξουν «σημαίες ευκαιρίας» για να πάνε οι πλούσιοι να κάνουν τις γενετικές αλλαγές της προτίμησής τους. Ήδη ένας άγγλος γιατρός έστησε το γενετικό μαγαζί του στη Σαουδική Αραβία, για να εξιπηρετήσει εκεί τους πλούσιους αγγλοσάξονες πελάτες του²².

Αυτού του είδους οι εξελίξεις δε θα γίνουν απότομα, αλλά βαθμιαία και εν κρυπτώ. Καθήκον του προοδευτικού κινήματος είναι να βγει και να κατατοπίσει τον κόσμο. Επαναλαμβάνουμε ότι τα πράγματα είναι σοβαρά. Η επιχειρηματική ελίτ έχει ήδη κάνει επένδυση των δολαρίων της για να «βελτιώσει» το ανθρώπινο είδος. Η ανθρώπινη εξέλιξη έγινε εμπορεύσιμο είδος στην αγορά!

Η αρχή

Είναι τραγικά ειρωνικό το πώς ξεκίνησε όλη αυτή η υπόθεση, αλλά και αναμενόμενο, τουλάχιστον από ανθρώπους με κοινό νου. Το 1972 ένας μικροβιολόγος που δούλευε για

την General Electric, ο Ananda Chakrabarty, προσπάθησε να βγάλει μια πατέντα για ένα μικρόβιο το οποίο θα μπορούσε να καθαρίσει τις κηλίδες πετρελαίου στη θάλασσα από διαρροές σε ατυχήματα με τάνκερ κ.λπ. Το αμερικανικό Γραφείο Πατεντών και Κατατεθέντων Σημάτων του απάντησε: «*Η ζωή δεν μπορεί να γίνει πατέντα*»²³.

Ο Chakrabarty έκανε έφεση και έφτασε μέχρι το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ, και το 1980 αυτό τον δικαίωσε! Ο επικεφαλής του Ανωτάτου Δικαστηρίου, ο περιφημος Warren Burger, έγραψε στην απόφαση: «*Η ισχύουσα διάκριση δεν είναι ανάμεσα στα έμβια ή μη έμβια πράγματα, αλλά το ότι μικρόβια όπως αυτό που προσδιόρισε ο Chakrabarty είναι "εφευρέσεις από ανθρώπινη δραστηριότητα"*».

Έτσι επιβεβαιώθηκε για μια φορά ακόμη ότι η επιχειρηματική ελίτ, εκτός από τη βία, είχε ως σημαντικό εργαλείο για την «κατασκευή» της σημερινής κοινωνίας το δικαστή και το δικηγόρο. Ένας απλός γραφειοκράτης του Γραφείου Πατεντών των ΗΠΑ είχε το ηθικό ανάστημα να πει ότι η ζωή δεν είναι εμπορεύσιμη. Ο επικεφαλής του αμερικανικού Αρχείου Πάγου άνοιξε τους ασκούς του Αιόλου για χάρη των αφεντικών.

Σημειώσεις

1. Τσόμσκι Νόαμ. *Ετος 501*, εκδόσεις Τόπος, 1994, σ. 9.
2. Στο ίδιο, σ. 14.
3. Στο ίδιο, σ. 14.
4. Ράπτης Νίκος, «Τεχνολογία: Παρελθόν, Παρόν, (Μέλλον;)», περιοδικό *Δημοκρατία και Φύση*, αρ. 3, Ιούλιος 1997, σ. 20.
5. Ebbert Kristin, «Your Cleaner Could Be Greener», *Utne Reader*, Μάρτ.-Απρ. '98, σ. 82.
6. Στο ίδιο, σ. 82.
7. Broydo Leora, «The Clean Cleaner Couer-Up», *Mother Jones*, Ιαν.-Φεβ. 1998, σ. 23.
8. Χορς Σ., *Εγκυκλοπαίδεια του Πιρσού*, 1929, τόμ. 7, σ. 544.
9. *Utne Reader*, Μάρτ.-Απρ. '98, σ. 88.
10. Grunberger Richard, *The 12-Year Reich*, Holt, Rinehart and Winston, N.Y. 1971, σ. 177.
11. Arnst Catherine, «Is Your Reproductive System in Danger?», *Business Week*, 14 Σεπτ. '98, σ. 77.
12. Snell Marilyn Berlin, «Theo Colborn», (συνέντευξη) *Mother Jones*, Μαρτ.-Απρ. '98, σσ. 29, 30.
13. Arnst, σ. 77.
14. Reingold Jennifer & Grover Roland, «Executive Pay», *Business Week*, 19 Απρ. '99, σ. 36.
15. Melcher Richard A. et al. «Fields of Genes», *Business Week*, 12 Απρ. '99, σ. 49.
16. Rifkin Jeremy, «The Biotech Century», *The Nation*, 13 Απρ. '98, σ. 16.
17. Στο ίδιο, σ. 18.
18. Στο ίδιο, σ. 14.
19. Τσόμσκι, ό.π., σ. 135.
20. Melcher, σ. 50.
21. Ράπτης, σ. 42 και Arditki Rita et al, *Science and Liberation*, Black Rose Books, 1980, σ. 18.
22. *Mother Jones*, Μάιος-Ιούνιος '98, σ. 5.
23. Στο ίδιο, σ. 45.



Ακτινικό σε ξύλο, 30x40 cm, 1992

Στρατός και ναρκωτικά

Η παρουσίαση ενός κειμένου με αυτόν τον τίτλο σ' ένα έντυπο όπως η Ουτοπία θα ήταν κυριολεκτικά αδιανόητη πριν από όχι πολλά χρόνια. Κι αυτό γιατί, εκτός από το σαφώς ασφυκτικότερο κλίμα περιορισμού της ελευθερίας της έκφρασης και την αυστηρότερη λογοκρισία που επικρατούσαν στο πρόσφατο παρελθόν, η διάδοση των ναρκωτικών στις τάξεις των Ενόπλων Δυνάμεων (Ε.Δ.) της χώρας ήταν γενικά πολύ περιορισμένη. Αφορούσε σποραδικά, συνήθως, κρούσματα, που μόλις εντοπιζόνταν, απομακρύνονταν κατά κανόνα αστρακταία από το στρατιωτικό περιβάλλον, χωρίς να εκτίθενται στη δημοσιότητα. Η προσωπική μου εμπειρία μετά από μια μακρά θητεία στο Υγειονομικό Σώμα της Πολεμικής Αεροπορίας συμφωνεί με την παραπάνω εκτίμηση.

Στις τελευταίες όμως δύο δεκαετίες, η ειδυλλιακή αυτή εικόνα έχει αλλάξει ριζικά. Καθώς η μαστίγα των ναρκωτικών επλήξε με ορμή την ελληνική κοινωνία —και ιδίως τις νεότερες πληθυσμιακές της ομάδες—, εισέβαλε και στο πιο κλειστό της τμήμα, το Στρατό, ανατρέποντας όλους τους υπάρχοντες φραγμούς. Έτσι σήμερα τα ναρκωτικά στις Ε.Δ. συνιστούν ένα μέγα και διαρκώς σγκοιμένο πρόβλημα, παρόλο που αποφεύγεται να ομολογείται από τους ιθύνοντες, οι οποίοι επιμένουν να το θεωρούν ταμπού.

Τα κατά τα άλλα λαλιότατα ΜΜΕ αγνοούν συστηματικά την κατάσταση, παρόλο που οι σχετικές μαρτυρίες χιλιάδων νέων που υπηρετούν βοούν και διαδίδονται ευρύτατα στο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον*.

Ο Στέφανος Παπαγεωργίου είναι γιατρός, απόστρατος Υποπτέραρχος της Πολεμικής Αεροπορίας

* Εξάφριση αποτέλεσε μια σχετικά πρόσφατη (10.1.99) εκπομπή του καναλιού STAR γι' αυτό το θέμα, στην οποία, μετά από προσκληση, έλαβα μέρος ως εκπρόσωπος της Επιτροπής Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων «Πολίτες Χωρίς Δεσμά». Η εκπομπή είχε υψηλή ακροαματικότητα και έβγαλε στον αέρα αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία, στα οποία θα αναφερθούμε παρακάτω.

Στο σημείο αυτό ας περιοριστώ σε δύο μόνο σχόλια σχετικά μ' αυτή: Πρώτον, ότι, ενώ κατά τη διάρκεια της οργάνωσής της, κ. Κ. Χαριδαρέας, υποσχέθηκε πολλές φορές στους ακροατές ότι θα τη συνεχίσει σ' ένα δεύτερο μέρος, πολύ σύντομα, κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί μέχρι σήμερα. Άγνωστο τι μεσολάβησε, εκτός από διάφορες φήμες που ακούστηκαν ότι ο εκνευρισμός των υψηλά ισταμένων του ΥΕΘΑ για οσα βήγχαν στην επιφάνεια ήταν μέγας. Δεύτερον, τέσσερις μόλις μέρες μετά την εμφάνισή του στο κανάλι, ο εκπρόσωπος της Επιτροπής Αλληλεγγύης Στρατευμένων κ. Κ. Φωτάκης διασώθηκε από θάνατο, όταν η χειροβομβίδα μεγάλης ισχύος την οποία «άγνωστα» χέρια είχαν τοποθετήσει στο αυτοκίνητό του από καθαρή τύχη δεν ξεερράγη! Το μήνυμα ήταν σαφές: Εν μέσω Δημοκρατίας και στην πορεία υλοποίησης του οράματος της ΟΝΕ, στο οπλοστάσιο αυτών που πασχίζουν να διατηρηθεί το πέπλο σιωπής γύρω από τις Ε.Δ. περιλαμβάνονται και οι δολοφονικές αποπειρές, άρα «καθιστά καλά»...

Η κορυφή του παγόβουνου

Προσπαθώντας τώρα να διεισδύσει κανείς στην ουσία του προβλήματος, θα αναρωτηθεί λογικά ποια είναι η έκτασή του, για τι αριθμούς μιλάμε;

Δυστυχώς, όσο κι αν φαίνεται περίεργο για ένα ζήτημα τέτοιας σοβαρότητας, επίσημα στοιχεία δεν υπάρχουν, εφόσον δεν έχουν πραγματοποιηθεί υπεύθυνες έρευνες και μελέτες από τους αρμόδιους φορείς των Ε.Δ. Επομένως, όποια νούμερα ή ποσοστά δηλώνονται από τους κύκλους του ΥΕΘΑ είναι ουσιαστικά αυθαίρετα και θυμίζουν λιγάκι τους οικονομικούς δείκτες που προβάλλουν συνήθως οι εκάστοτε κυβερνήσεις, προσαρμόζοντάς τους στις εκάστοτε πολιτικές τους. Οι εκπρόσωποι των τριών Κλάδων (ανά ένας Ανώτερος Αξιωματικός-Ψυχίατρος για Στρατό Ξηράς, Ναυτικό και Αεροπορία) στην εκπομπή του STAR προσπάθησαν, χωρίς να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί, αφού δεν παρουσίασαν δεδομένα, να πείσουν τους τηλεθεατές ότι το ποσοστό των χρηστών σήμερα κυμαίνεται στο 2% του προσωπικού. Έτσι, κατέληξαν στο βολικό συμπέρασμα ότι, εφόσον η αναλογία στην υπόλοιπη ελληνική νεολαία, όπως εμφανίστηκε σε πρόσφατες έρευνες στον Τύπο, φτάνει σε διψήφιους αριθμούς, το Στράτευμα δεν αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα. Ο υπουργός Άμυνας κ. Τσοχατζόπουλος έσπευσε να τους καλύψει, δηλώνοντας με το συνήθη στόμφο ότι το πρόβλημα είναι μάλλον ασήμαντο και ελέγχεται ικανοποιητικά από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Μάλιστα, με τη φόρα που πήρε, πρόσθεσε στο αρμόδιο προσωπικό των ειδικών και Κοινωνιολόγους και Ψυχολόγους, που απορώ ποιος του είπε ότι υπάρχουν και ασχολούνται με τους χρήστες.

Ωστόσο, ακόμα κι αν το ποσοστό του 2% που αναφέρθηκε από τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους είναι πραγματικό, μιλάμε πάλι για δεκάδες χιλιάδες νέους, στρατευμένους και μονίμους, που χρησιμοποιούν ναρκωτικά υπηρετώντας στο Στρατό, και όλες οι ενδείξεις συνηγορούν ότι ο αριθμός τους αυξάνει με γρήγορους ρυθμούς. Ούτως ή άλλως, λοιπόν, έχουμε να κάνουμε με ένα ενδημικό νοσηρό φαινόμενο, του οποίου η συγκάλυψη αντί να το περιορίσει θα το κάνει να θεριέψει ακόμα περισσότερο στο εγγύς μέλλον.

Χωρίς αμφιβολία, τα ποσοστά των εμπλεκόμενων με τις ναρκωτικές ουσίες στο Στρατό είναι πολύ μεγαλύτερα απ' αυτά που εμφανίζονται από επίσημα χείλη. Καταρχήν, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι οι πραγματικοί συστηματικοί τοξικομανείς, καθώς και όσοι δηλώνουν ότι είναι, αποκλείονται κατά την κατάταξη σύμφωνα με το κοινό για τους τρεις Κλάδους Προεδρικό Διάταγμα περί Σωματικής Ικανότητας, το οποίο εκδιώκει και άλλους κοινωνικούς παρίες (π.χ. ομοφυλόφιλους, αλκοολικούς) που χαλάνε την εικόνα του Στρατού. Μέχρι τελευταία, όσοι συλλαμβάνονταν να κάνουν χρήση ουσιών στη διάρκεια της θητείας πετιούνταν, επίσης, έξω άρον άρον και είχαν συγχρόνως βαριές ποινικές κυρώσεις. Τώρα, καθώς ο όγκος των παραβατών έχει γεωμετρικά αυξηθεί, οι χρήστες τιμωρούνται με διοικητικές ποινές ελαφρότατες συγκριτικά με το παρελθόν.

Έτσι κι αλλιώς βέβαια, ο στρατεύσιμος ή ο νεαρός μόνιμος που κάνουν χρήση ή διακίνηση φυλάγονται όσο μπορούν για να μην εκτίθενται, οπότε ο εντοπισμός τους δεν είναι πάντοτε εύκολος. Πολύ περισσότερο, μάλιστα, όταν υπηρετούν σε απομακρυσμένες και «ξεχασμένες από το Θεό» μονάδες, όπως συνοριακά φυλάκια, ραντάρ στις κορυφές, κλιμάκια σε νησιά, όπου συχνά ο έλεγχός τους είναι ανεπαρκής. Σ' αυτό το πλαίσιο, ακόμα κι αν

υπήρχαν καλοπροαίρετες και σοβαρές προσπάθειες καταγραφής της κατάστασης, θα προσέκρουαν σε εγγενείς σημαντικές δυσκολίες.

Το πόσο το θέμα «βράζει» φάνηκε από την αντίδραση των ακοατών της επίμαχης εκπομπής, αλλά και από τα τηλεφωνήματα που δέχτηκαν οι προσκεκλημένοι της μετά απ' αυτή. Δεκάδες γονείς, απελτισμένοι, περιέγραφαν παραστατικά τις εμπειρίες των ένστολων παιδιών τους με τις ουσίες, νιν και τέως στρατευμένοι μίλησαν για τη μύηση στα ναρκωτικά και τα κυκλώματα διακίνησης και, τέλος, μόνιμοι Αξιωματικοί και Διοικητές Μονάδων, άλλοι επώνυμα κι άλλοι διατηρώντας την ανωνυμία τους, δήλωναν ιδιαίτερα ανήσυχoi, αναφέροντας ότι το πρόβλημα ξεπερνάει τις δυνατότητές τους και ότι χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση και βοήθεια από τις προϊστάμενες αρχές. Ο απόηχος απ' όλη αυτή την ιστορία ενίσχυσε την πεποίθησή μου ότι οι όποιες πληροφορίες διαρρέουν κατά καιρούς αποσπασματικά σχετικά με τα ναρκωτικά στο Στρατό δεν αντιπροσωπεύουν παρά την κορυφή του παγόβουνου.

Φυτώριο ναρκωτικών;

Το φαινόμενο της εκρηκτικής διάδοσης των ναρκωτικών στο Στρατό, όσο δυσάρεστο κι αν είναι, δεν αποτελεί έκπληξη. Θα έλεγε κανείς, αντίθετα, ότι ήταν αναμενόμενο και αναπόφευκτο. Οι παράγοντες που συνδέονται στην εκδήλωσή του είναι ποικίλοι. Ας αποπειραθούμε να θίξουμε τους πιο σημαντικούς:

Πρώτον, στις αρχές τις δεκαετίας του '80 σημειώθηκε και στην Ελλάδα, όπως και διεθνώς, αλματώδης αύξηση της χρήσης ουσιών στο γενικό πληθυσμό, όταν με την παγκόσμια οικονομική κρίση αυξήθηκε κατακόρυφα η προσφορά τους στις βιομηχανικές χώρες από τις χώρες-παραγωγούς του Τρίτου Κόσμου. Με τη λογική των συγκοινωνούντων δοχείων, η μαζική εισοδος τους και στο Στράτευμα ήταν σχεδόν «φυσιολογική». Τα συμφέροντα που διακυβεύονται με τη διακίνηση ουσιών είναι τεράστια και ένας τέτοιος «παράδεισος» όπως ο Στρατός δε θα μπορούσε να μείνει ανεκμετάλλετος. Τα κέρδη από τη διακίνηση ναρκωτικών είναι γενικά αμύθητα: υπολογίζονται σε 3.000% και ο ετήσιος τζίρος του παγκόσμιου λαθρεμπορίου ναρκωτικών λογαριάζεται σε 1,5-5 τρισ. δολάρια, ο δεύτερος κατά σειρά μετά του εμπορίου όπλων².

Στο μεταξύ, τα πρότυπα προϋπήρχαν. Στις αμερικανικές Ε.Δ. τα ναρκωτικά ήταν καθεστώς ήδη από την εποχή του Βιετνάμ. Η ανοχή από την ηγεσία ήταν πλήρης —αν δεν υπήρχε και προτροπή στη χρήση τους—, γιατί ποιος θα πήγαινε να φάει το κεφάλι του νηφάλιος στις ζοιγγλές της ΝΑ Ασίας ή στις ερήμους της Μέσης Ανατολής το 1991 «για τα συμφέροντα των ΗΠΑ»; Παλιότερα μάλιστα, πριν η διακίνηση ουσιών γίνει και στη χώρα μας τόσο άνετη, οι αμερικανικές βάσεις αποτελούσαν σημαντικές πύλες εισόδου. Τώρα δε χρειάζονται πια για το σκοπό αυτό. Παράλληλα, η μαζική υποकुλτούρα, ιδίως η μουσική, που βομβάρδιζε αδιάκοπα τη νεολαία μας όλα τα τελευταία χρόνια δεν έπαψε να αναδεικνύει ναρκομανή είδωλα μέσα από την ξενομανία και το μιμητισμό.

Η ευαίσθητη μεταφηβική ηλικία είναι ιδανικό υπόστρωμα, ειδικά σε συνθήκες οξυμμένης οικονομικής, πολιτικής, πολιτιστικής και ηθικής κρίσης. Να πώς περιγράφει το πώς

στρέφονται σήμερα οι νέοι στα ναρκωτικά η ψυχίατρος, υπεύθυνη της Μονάδας Απεξάρτησης «18 Άνω» (της μεγαλύτερης του ΕΣΥ), κα Κατερίνα Μάτσα:

«... Μέσα σε συνθήκες ακραίας κρίσης, ο ευνάλωτος έφηβος αποξενωμένος, χωρίς ταυτότητα, χωρίς κοινωνικούς δεσμούς, χωρίς κοινωνική αναγνώριση, χωρίς κοινωνικό ρόλο, με έντονο το αίσθημα της εγκατάλειψης και το φόβο της ανεξαρτησίας, με βιώματα διαδοχικών αποτυχιών, χωρίς δυνατότητα πρόσβασης στη διανοητική, συναισθηματική και ψυχολογική ωριμότητα, κλεισμένος στο “γκέτο της εφηβείας” μέσα σ’ ένα κλίμα άκρατου ανταγωνισμού και ατομικισμού, χωρίς δυνατότητα ένταξης στον κοινωνικό ιστό σε επίπεδο επαγγελματικό, οικονομικό, πολιτιστικό, ωθείται τελικά στην ατομική εξέγερση και την αναζήτηση αναισθητικών... Η στροφή προς τις ουσίες εκφράζει την κρίση του πολιτισμού της σύγχρονης κοινωνίας, συμπυκνώνει όλη τη δυσφορία του σύγχρονου ανθρώπου μέσα στην πολιτιστική παρακμή και τα προϊόντα της»³.

Ο «ευνάλωτος έφηβος» στο Στρατό έχει να αντιμετωπίσει, εκτός από τις πιέσεις του ευρύτερου κοινωνικού περιγύρου, μαζί με τις ανασφάλειες της προσωπικότητάς του, επιπλέον και το καταπιεστικό και ανταρχικό πλαίσιο κοινής πειθαρχημένης διαβίωσης, όπου οφείλει υποχρεωτικά να ζήσει για κάμποσους μήνες. ΣΥγχρόνως, οι εφιάλτες για το τι θα κάνει μετά την απόλυση του μαυρίζουν ακόμα περισσότερο τη ζωή. Ας μην ξεχνάμε ότι το ποσοστό των νέων κάτω των 25 ετών στη χώρα μας υπερβαίνει το μέσο όρο της Ε.Ε., που είναι 21,5⁴. Όπως και στη φυλακή, η φυγή από τη μίζερη πραγματικότητα είναι ελκυστική επιλογή: οι τεχνητοί παράδεισοι των ναρκωτικών, καθώς το παράδειγμα βρίσκει διπλά, στο διπλανό κρεβάτι, και η μύηση είναι πολύ εύκολη.

Ατμόσφαιρα γκέτο

Οι ειδικοί φρονούν ότι η εμπλοκή με τα ναρκωτικά είναι προϊόν της συνάντησης μιας ουσίας με μια προσωπικότητα, συχνά ελλειμματική, μέσα σ’ ένα πλαίσιο οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτιστικό σε κρίση, σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Προφανώς, η χρονική περίοδος της θητείας είναι ιδανική γι’ αυτή τη μύηση. Υποχρεωτικά ενταγμένοι σ’ ένα καταπιεστικό περιβάλλον που τους πνίγει, αποκομμένοι από οικείους και φίλους, με έντονα αισθήματα ανασφάλειας, μοναξιάς και ανίας, προσπαθώντας να αντέξουν τη ζωή τους που τους φαίνεται αβίωτη, οι ένστολοι νέοι έλκονται στη δοκιμή. Ένα μέρος τους δε θα μείνει εκεί, θα «κολλήσει», θα συρθεί στην εξάρτηση.

Το κλίμα προσφέρεται για ατελεισμένες και παρακινδυνευμένες κινήσεις. Οι στρατεύσιμοι, αλλά συχνά και οι υπαξιωματικοί και οι νέοι αξιωματικοί, ζουν σε μια στεγανοποιημένη μικροκοινωνία, όπου ουσιαστικά δεν έχουν δικαιώματα. Οφείλουν να υπακούουν και να εκτελούν χωρίς διαμαρτυρία. Μπορεί να γιορτάσαμε με φανφάρες τον περασμένο Δεκέμβριο τα 50 χρόνια από την υπογραφή της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ωστόσο τα πλείστα βασικά της άρθρα που αφορούν θεμελιώδη ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα στις Ε.Δ. παραβιάζονται κατάφωρα⁵.

Η ανταρχική και αντιδημοκρατική δομή των Ε.Δ. είναι κατοχυρωμένη θεσμικά. Η λει-

τουργία του Στρατού διέπεται από Νόμους, Προεδρικά Διατάγματα, Κονονισμούς, Πάγιες Διαταγές (όπως, π.χ., ο Στρατιωτικός Ποινικός Κώδικας, ο Γενικός Στρατιωτικός Κανονισμός 20-1, το Π.Δ. για την Επιλογή και Σωματική Ικανότητα του Προσωπικού), που ρυθμίζουν σχολαστικά όλες τις πτυχές της ζωής μέσα στο «γκέτο». Το αντιδραστικό θεσμικό αυτό πλέγμα, βρετανικής και αμερικανικής έμπνευσης, προέρχεται από τις πιο σκοτεινές περιόδους της σύγχρονης ελληνικής ιστορίας. Και παρά τα ψιμύθια με τα οποία έχει κατά καιρούς περιβληθεί και τα οποία διαφημίζονται πάντοτε κατά κόρον, παραμένει μέχρι τις μέρες μας ουσιαστικά αναλλοίωτο.

Σ' έναν τέτοιο αναχρονιστικό καμβά είναι εύλογο να φύονται και να θεριεύουν εϊνζόλα τα «άνθη του κακού». Πατριδοκατληλία, προγονολατρεία, ρατσισμός, σεξισμός, αυταρχισμός, που τροφοδοτούνται από την εκπαίδευση και προάγονται ενίοτε σε ακραίες μορφές από ανώριμες και στρεβλές προσωπικότητες των διάφορων κλίμακων της ιεραρχίας, οι οποίες βρίσκουν να βγάζουν τα ατωθημένα τους προς τους παρακάτω. Η σκληρότητα και η βία έρχονται να προστεθούν στα χαρακτηριστικά της ζωής μέσα στο στρατόπεδο. Έτσι κι αλλιώς, ας μη μας διαφεύγει ότι ο Στρατός εκπαιδεύει άτομα με σκοπό την εξόντωση του εξωτερικού (ενδεχομένως και του εσωτερικού) εχθρού, επομένως δεν μπορεί να είναι «κολλέριο». Οι αμερικανοί εκπαιδευτές, που ως συνήθως δε μασάνε τα λόγια τους, προτρέπουν τους χειριστές της US Air Force να είναι «killers», δηλαδή φονιάδες, και μάλιστα, άριστοι επαγγελματίες στο είδος τους! Και όντως γίνονται.

Σ' αυτό το βαρύ σκηνικό, που για σημαντική μερίδα νέων βιώνεται σαν εφιάλης —εξ ου και οι απανωτές αναβολές, τα «τρελόχαρτα», το τελετουργικό μέτρημα των ημερών όπως στη φυλακή και η άφατη αγάλλιαση για την απόλυση—, εμφανίστηκε τα τελευταία χρόνια μια απροσδόκητη «διέξοδος»: Χάπια, σιρόπια, ενέσεις, που τα βρίσκει κανείς πανεύκολα κι έτσι δρατετεύει από τη βίαιη καθημερινότητα. Έτσι οι ουσίες, με επικεφαλής την ινδική κάνναβη και τα ηρεμιστικά, τα αντικαταθλιπτικά δισκία, αλλά και η ηρωίνη και η κοκαΐνη, πέρασαν τις πύλες και τις μάντρες των στρατοπέδων. Η υπεροχή αυτή του χασίς συμπίπτει με τα ευρήματα της τελευταίας έκθεσης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, σύμφωνα με την οποία η ουσία αυτή έχει τη μεγαλύτερη κατανάλωση ανάμεσα στους νέους σε παγκόσμια κλίμακα⁶.

Όπλο τρομερής ισχύος

Η υποτίμηση του προβλήματος των ναρκωτικών αποτελεί ασήγγιστη αφέλεια. Τα κολλοσιαία κέρδη που αποφέρει η εμπορία τους τα κάνει ακατανίκητα. Ο ετήσιος τζίρος τους λίγο απέχει από το ΑΕΠ της Ιαπωνίας, ενώ τουλάχιστον 120 δισ. δολάρια που προέρχονται από ναρκωτικά ξεπλένονται κάθε χρόνο μέσω του παγκόσμιου χρηματοπιστωτικού συστήματος⁷. Τα «ναρκοχρήματα» απειλούν να ανατινάξουν στον αέρα και διεθνείς αγορές, που οπωσδήποτε δεινοπάθησαν το 1988. Ωστόσο, τα ναρκοδολάρια κυκλοφορούν ελεύθερα, ξεπλένονται νόμιμα και σωφείονται ταχύτατα. Μια φοβερή και νομιμοποιημένη παραιοικονομία μέσα στο αναδιαρθρώμενο καπιταλιστικό σύστημα.

Η Λατινική Αμερική είναι ένα χαρακτηριστικό σύγχρονο δείγμα της τρομερής δύναμης

των ναρκωτικών και των πολιτικών επιπτώσεών τους. Εκεί τα ναρκωτικά είναι η πιο επιτυχημένη κερδοφόρα επιχείρηση. Ειδικά στις χώρες των Άνδεων (Περου, Βολιβία, Κολομβία) όπου παράγεται κοκαΐνη, οι οικονομίες έχουν μετατραπεί σε «ναρκο-οικονομίες». Τα καρτέλ των εμπόρων συμμαχούν με τις άρχουσες τάξεις και διαβρώνουν κυβερνήσεις, Στρατό, ακόμα και τον κλήρο.

Οι Αμερικανοί, με πρόσχημα τον αγώνα κατά των ναρκωτικών, ετεμβαίνουν κυνικά με πράκτορες της CIA και της DEA, αλλά και Στρατό, στήνουν βάσεις και χτυπούν τα ένοπλα αντάρτικα (Περου-Κολομβία). Στο μεταξύ, η υπανάπτυξη και η εξαθλίωση των λαϊκών μαζών, μαζί με τη διαφθορά της εξουσίας, ωθούν τα πολιτικά πράγματα όλο και δεξιότερα με εργαλείο τα ναρκωτικά. Στο Περού του αιμοσταγούς εκλεκτού των ΗΠΑ δικτάτορα Αλμπέρτο Φουτζιμόρι, ο Νο 2 του φασιστικού καθεστώτος, Βλαντίμιρ Μοντεσίνος, πατενταρισμένος πράκτορας της CIA, αποκαλύφθηκε να συνεργάζεται στενά και να χρηματίζεται από το στρατηγό Μπάρι Μακ Κάφρεϊ της Δίωξης Ναρκωτικών των ΗΠΑ⁷. Στην Κολομβία, καθαιρέθηκε τελευταία ο κεντρικός πρόεδρος Ερνέστο Σαμπέρο, γιατί χρηματοδότησε την προεκλογική του καμπάνια με χρήματα των καρτέλ, και εκλέχτηκε ο δεξιός αντίπαλός του Αντρές Παστράνα⁸. Βολιβία και Βενεζουέλα απέκτησαν πρόσφατα επίσης νέους προέδρους, τους Ούγκο Μπάνζερ και Ούγκο Τσάβες αντίστοιχα, εκ των οποίων ο πρώτος χρημάτισε παλιά δικτάτορας της χώρας και ο δεύτερος ήταν πραξικοπηματίας^{9, 10}.

Και επειδή κατά κανόνα κατηγορείται ο Τρίτος Κόσμος ως πηγή όλων των δεινών — και των ναρκωτικών —, ας αναφερθεί ότι η Καλιφόρνια αναδύεται ως ένας από τους μεγαλύτερους παραγωγούς μαριχουάνας στον πλανήτη, ενώ η Ευρώπη εξελίσσεται σε σημαντικό χώρο παραγωγής κάνναβης και συνθετικών ουσιών, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΗΕ². Όσο για το ξέπλυμα, η Ελβετία, με το «ιερό» τραπεζικό απόρρητο, και η Φλόριντα, με τις μεγάλες τράπεζες, κυριαρχούν ανάμεσα στους λοιπούς εξωτερικούς τραπεζικούς και φορολογικούς παραδείσους (Καραϊβική, Παναμάς, Ουρουγουά κ.λπ.).

Αυτό, λοιπόν, το φοβερό θηρίο ορθώνεται πίσω από κάθε «βαποράκι» που παίρνει ουσίες για να εξασφαλίσει τη δόση του. Έμποροι, τραπεζίτες, στρατηγοί, δικηγόροι, γιατροί, φαρμακοποιοί, αστυνομικοί και άλλοι πολλοί κινούνται στα ενδιάμεσα στρώματα προσπορίζοντας τελικά πακτωλούς χρημάτων στους μεγάλους, «έντιμους» και νόμιμους κεφαλαιούχους, πολιτικούς και λοιπούς ισχυρούς. Πρόκειται για μια πανίσχυρη Λερναία Ύδρα, προϊόν του συστήματος και ενδεικτικό της παρακμής του.

Κυνήγι με τη σφεντόνα

Απέναντι σ' αυτό το πανίσχυρο και πολυπλόκαμο θηρίο, με τις διεθνείς του διασυνδέσεις και τα πολλαπλά κυκλώματα, που έχει ήδη βάλλει πόδι για τα καλά και στο χώρο των Ε.Δ., η πολιτική και στρατιωτική ηγεσία τους στέκει μάλλον αμήχανη και προσπαθεί με σπασμοδικά μέτρα να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Όπως προαναφέρθηκε, τους συστηματικούς τοξικομανείς τους πετάει έξω, θεωρώντας τους χρόνιους και ανίατους ψυχασθενείς. Γι' αυτούς, δεν ενδιαφέρεται καθόλου, γι' αυτό και δε διαθέτει κέντρα απεξάρτησης. Όταν καλεί τους νέους να έρθουν «να θυσιάσουν για την πατρίδα» —η οποία μονίμως

κινδυνεύει—, οι περιθωριακοί κοινωνικοί αυτοί παρίες την ενοχλούν αφάνταστα, γιατί αμαυρώνουν την εξιδανικευμένη εικόνα του Στρατού που συστηματικά προβάλλεται προς τα έξω. Τους αποβάλλει, λοιπόν, για να ξεμπερδεύει.

Για την υπόλοιπη μεγάλη μάζα των χρηστών που δεν έχουν χαρακτηριστεί ακόμα επίσημα ως «πρεζάκηδες», το κινητήριο και η καταστολή εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται, όπως και παλαιότερα, ως μέσα αντιμετώπισης, μόνο που έχει πλέον γίνει φανερό πως δεν αποδίδουν. Οι υγειονομικοί εκπρόσωποι των Ε.Δ. μας είπαν από τηλεοράσεως ότι τελευταία έχουν ξεκινήσει ευρείες εκστρατείες ενημέρωσης του προσωπικού για τη ζήτηση των ναρκωτικών με ψυχιάτρους που περιδιαβάζουν τις μονάδες και δίνουν διαλέξεις για το θέμα. Κανείς δε θα μπορούσε να αρνηθεί τη σημασία της ενημέρωσης.

Ωστόσο, οι στρατιωτικοί ψυχιάτροι, που είναι και η αιχμή του δόρατος στις απόπειρες αναχαίτισης του προβλήματος, είναι δυστυχώς χαμένοι από χέρι. Παρά την όποια επιστημονική τους επάρκεια και τις συχνά καλές τους προθέσεις, το πρόβλημα τους ξεπερνάει. Χωρίς ειδική εκπαίδευση στο χειρισμό ναρκωμένων, χωρίς σχετική εφαρμοσμένη εμπειρία και χωρίς ειδικά οργανωμένα κέντρα υποστήριξης, περιορίζονται αναγκαστικά στο συχνά άχαρο ρόλο του διεκπεραιωτή και ταυτόχρονα υπόλογου στην αυταρχική ηγεσία.

Από την άλλη πλευρά, οι διάφορες εξαγγελίες περί εκδημοκρατισμού των Ε.Δ., που πομπωδώς εκπέμπουν οι ιθύνοντες, αποτελούν πομφόλυγες για εντυπωσιασμό της κοινής γνώμης. Η τελευταία εξακοντίστηκε τον περασμένο Δεκέμβριο από το ΥΕΘΑ. Ο υπουργός κ. Α. Τσοχατζόπουλος υπέγραψε σχετική απόφαση που προβλέπει ένα δήθεν «επαναστατικό» πιλοτικό πρόγραμμα εκλεγμένων επιτρόπων στρατευμένων, που θα «συμβούλευαν» τη Διοίκηση για διάφορα θέματα — αλλά, βέβαια, δε θα αποφασίζουν. Εξοστιασμένος ο δημοσιογράφος που παρουσίαζε το θέμα από την τόση τόλη, αναρωτιέται αν οι στρατηγοί ανεχθούν τέτοιες «πρωτοφανείς τομές», χωρίς άραγε να δυσανασχετήσουν¹¹. Ας αναφερθεί πως οι εν λόγω επιτροπείς είναι μια ξαναξεσταμένη παραλλαγή του αμερικανόπνευστου θεσμού των συμβούλων της Διοίκησης (counselors), που είχε επιχειρηθεί να εφαρμοστεί στην Πολεμική Αεροπορία στη δεκαετία του '80, αλλά απέτυχε παταγωδώς.

Πάντως, για να είμαστε δίκαιοι, η στάση της στρατιωτικής ηγεσίας να προσπαθεί να απαλλαγεί από τους χρήστες ναρκωτικών προκειμένου να μην προκαλούν ζημιά, αδιαφορώντας ουσιαστικά για τη μοίρα τους, δεν απέχει πάρα πολύ από τη συμπεριφορά της Πολιτείας απέναντι στους πολίτες της που ταλανίζονται από το ίδιο πρόβλημα. Παρόμοιος ιδιότυπος κοινωνικός ρατσισμός κυριαρχεί στη στάση των αρμόδιων οργάνων της, ο οποίος μάλιστα ενισχύεται από τις συστηματικά προβαλλόμενες απόψεις περί σκληρών-μαλακών ναρκωτικών και νομιμοποίησής τους ή την εφαρμογή υποκατάστατων μεθαδόνης. Αποφεύγοντας να επεκταθούμε, γιατί θα ξεφεύγαμε πολύ από τα όρια του παρόντος κειμένου, θα λέγαμε μόνο ότι η εφαρμογή στην πράξη αυτών των αντιλήψεων δεν έχει μέχρι τώρα αποδείξει τεκμηριωμένα την ορθότητά τους.

Δυστυχώς, φαίνεται ότι και η Πολιτεία αδιαφορεί για τα εξαρτημένα στις ουσίες άτομα. Τραγική απόδειξη είναι ότι αυτόν τον καιρό η κυβέρνηση μεθοδεύει το κλείσιμο σημαντικών Μονάδων Απεξάρτησης —όπως η «18 Άνω»—, μη ανανεώνοντας τις συμβάσεις των θεραπειών τους¹². Από τη μια μεριά χροζοδείλεια δάκρυα για τη μάλιστα κι από την άλλη υπονόμηση των Κέντρων Απεξάρτησης.

Σκοτεινός ορίζοντας

Μετά απ' όλα αυτά, το λογικό ερώτημα που προκύπτει είναι αν υπάρχει κάποια λύση στο πρόβλημα και τι πρέπει να γίνει όσο είναι δυνατό συντομότερα.

Είναι βέβαιο πως, αν ληφθούν άμεσα ριζικά μέτρα αλλαγής της αντιδραστικής δομής των Ε.Δ., η κατάσταση θα βελτιωθεί. Η άρση του αυταρχικού-αντιδημοκρατικού νομικού-θεσμικού πλαισίου λειτουργίας του στρατεύματος θα οδηγήσει στο να πνεύσει ένας άλλος αέρας στην ασφυκτική ατμόσφαιρα των στρατοπέδων. Μια δημοκρατική εκπαίδευση-διαπαιδαγώγηση και μια προοδευτική κουλτούρα θα ανακουφίσουν οπωσδήποτε τα προβλήματα διαβίωσης των νέων ένστολων πολιτών, οπότε, εφόσον η πραγματικότητα βελτιωθεί αισθητά, οι τάσεις φυγής απ' αυτή μέσω των ουσιών θα περιοριστούν. Πρόκειται για μέτρα απαραίτητα και απολύτως εφικτά, που απαιτούν πολιτικές αποφάσεις. Ποιος όμως θα τις πάρει;

Παράλληλα, οι Ε.Δ. οφείλουν κι αυτές, σε συνεργασία με την Πολιτεία, να σκύψουν ειλικρινά πάνω στο μέγα πρόβλημα χιλιάδων νέων που βασανίζονται από τις ουσίες και να μην αποστρέφουν την κεφαλή απ' αυτούς, αδιαφορώντας για την τύχη τους. Θα πρέπει να ενδιαφερθούν να καταγράψουν όσο ακριβέστερα μπορούν τις διαστάσεις του προβλήματος, να ενισχύσουν αριθμητικά και ποιοτικά το εξειδικευμένο τους προσωπικό και να οργανώσουν Μονάδες Απεξάρτησης.

Το πρόβλημα από τη φύση του είναι δισεπίλυτο, αφού είναι σύμφυτο με την ύπαρξη Στρατού. Στο σύστημα που ζούμε, όσο κι αν εκδημοκρατιστούν οι Ε.Δ., η καταπίεση και ο αυταρχισμός θα εξακολουθούν να επιβιώνουν με εξάρσεις και υφέσεις, ανάλογα με τις εκάστοτε συγκυρίες. Η μόνη, ίσως, πιθανότητα να απαλλαγεί ο Στρατός από τη σύγχρονη τρομερή μάστιγα των ναρκωτικών είναι να σταματήσουν οι πόλεμοι, να επικρατήσει η ειρήνη ανάμεσα στους λαούς και να παύσει η εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο. Τότε όλη η κοινωνία δε θα χρειάζεται ναρκωτικά, αλλά ούτε και Στρατό. Τρελά όνειρα ή αποκηνήματα φαντασίας;

Στη σκληρή και άχαρη σημερινή εποχή, τα ουτοπικά οράματα είναι ίσως η μόνη μας ελπίδα...

Αναφορές

1. Κώστας Μάρκου, «Χειροβομβίδα έξω από τα γραφεία του ΝΑΡ», *εφ. Πριν*, 11.1.99.
2. «Απειλή το ναρκωχόρημα», *Τα Νέα*, 25.2.99 (Αναδημοσίευση από *The Independent*).
3. Κατερίνα Μάτσα, «Ο τοξικομανής σε παρένθεση», *εφ. Νέα Προοπτική*, 19.4.97.
4. «Απαθία, ανασφάλεια και φόβος», *Η Καθημερινή*, 7.1.99 (Αναδημοσίευση από το *Time*).
5. «Οικουμενική Διακηρύξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων», *Η Καθημερινή*, 6.12.98.
6. José Maria Irujo, «Los reyes del hachis, como en el Oeste americano», *El País*, 28.2.98.
7. *Human Rights Watch Report 1997*, «Events of 1996».
8. Pilar Lozano, «Coloubia: capital Washington», *El País*, 25.8.96.
9. Juan Jesús Azavez, «Hugo Banzer, el ex-dictador boliviano», *El País*, 22.9.97.
10. Gabriel Carccia Marquez, «El enigma de los dos Chavez», *El País*, 31.1.99.
11. Νίκος Χασαπόπουλος, «Εκλεγμένοι εκπρόσωποι των στρατευμένων στο στρατό του 2000», *Το Βήμα*, 13.12.98.
12. Κατερίνα Μάτσα, «Οι απεξαρτημένοι διεκδικούν το δικαίωμα στη ζωή», *εφ. Πριν*, 28.2.99.

Το πρόβλημα της «ζήτησης» των ψυχοδραστικών ουσιών: μια κοινωνιολογική προσέγγιση

Όπως είναι γνωστό, μια κλασική πολιτική αντιμετώπισης της εξουδετέρωσης του κινδύνου των ναρκωτικών είναι μια σειρά από νομοθετικά και αστυνομικά μέτρα που ως σκοπό έχουν την εξάρθρωση των εγχώριων και διεθνών κυκλωμάτων παραγωγής¹, διακίνησης και προσφοράς των παραπάνω ψυχοδραστικών ουσιών. Χωρίς να αμφισβητήσουμε την αναγκαιότητα της νομοθετικής και αστυνομικής στήριξης και της συλλογικής κοινωνικής αντίδρασης κατά της διάδοσης των ναρκωτικών ουσιών, φρονούμε ότι πρέπει να αποτελεί μέρος, και μόνο μέρος, μιας συνολικής πολιτικής εξουδετέρωσης του εν λόγω κινδύνου, η οποία φυσικά δεν πρέπει να έχει ένα μονοσήμαντα «κρατικιστικό» χαρακτήρα. Το να προσπαθείς να πλήξεις τους πόλους δύναμης της παραγωγής και προσφοράς των ναρκωτικών ουσιών αποτελεί μια προσπάθεια παρέμβασης σε ένα και μόνο μέρος μιας συνολικής καταστροφικής διαδικασίας για το κοινωνικό σώμα, η οποία δεν ξεκινάει απλώς από τον παραγωγό και έμπορο, αλλά από εκείνες τις κοινωνικές προϋποθέσεις που συντελούν αποφασιστικά ώστε οι προηγούμενοι να εμπορεύονται την «πραμάτεια» τους με επιτυχία.

Και όταν μιλάω για τέτοιου είδους προϋποθέσεις, δεν εννοώ απλώς τις τεχνικές πλευρές της διακίνησης αυτών των ουσιών ή τα κυκλώματα παράνομης ή μη δύναμης που εμπλέκονται στη διαδικασία της διακίνησης², αλλά το συνολικό κοινωνικό και κοινωνιο-ψυχολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο γεννιέται, αναπτύσσεται, ενισχύεται και επεκτείνεται η ζήτηση αυτών των ουσιών^{2α}. Η προσπάθεια παρέμβασης σε επίπεδο προσφοράς δεν μπορεί να επιφέρει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα εάν δε συμπληρώνεται από επιστημονική διερεύνηση, καθώς και από κρατική και καθολική κοινωνική μέριμνα γύρω από ζητήματα που σχετίζονται με το επίπεδο της «ζήτησης».

Γιατί ολόένα και μεγαλύτερος αριθμός ατόμων, ιδιαίτερα νέων ατόμων, ρέπει και νηθίζει στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών; Ποιες ιδιαίτερες κατηγορίες ατόμων πέφτουν στην παγίδα αυτής της υπόσχεσης των «τεχνητών παραδείσων»; Ποια κοινωνικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά, τα οποία φυσικά συνδέονται με κοινωνικές δομές και διαδικασίες, μπορούν να δημιουργήσουν εκείνη την περιρρέουσα ατμόσφαιρα που είναι πραγματικά επικίνδυνη για τη διάδοση αυτών των ουσιών; Ποιες ανάγκες, έστω και «αρρωστημένες», ικανοποιούν αυτές οι ουσίες; Και πώς το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να συντελέ-

σει στη γένεση αυτών των αναγκών; Ή, αντίθετα, ποιο κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να μειώσει ή ακόμα και να εξαφανίσει αυτές τις ανάγκες;

Αυτά είναι τα καυτά ερωτήματα που μπαίνουν σε επίπεδο «ζήτησης». Ας μη μας διαφεύγει ότι η εμπειρική προσέγγιση της κοινωνικής πραγματικότητας καταδεικνύει πως, για να προσφερθεί κάτι ως εμπόρευμα σε οποιοδήποτε κύκλωμα αγοράς, νόμιμο ή παράνομο, και να προωθηθεί με επιτυχία πρέπει να ανταποκρίνεται σε κάποιο βαθμό ζήτησης. Η ζήτηση πάλι με τη σειρά της, όσο και να δουλεύουν οι ποικίλοι μηχανισμοί διαφήμισης των προϊόντων και χειραγώγησης των καταναλωτών —που πραγματικά στις μέρες μας είναι ιδιαίτερα ενισχυμένοι και αποτελεσματικοί—, ανταποκρίνεται πάντα σε κάποια αίσθηση αναγκών, που κάποιος πυρήνας τους παραμένει πάντα πραγματικός, ακόμα κι αν το συνολικό τους μέγεθος έχει πάρει διαστάσεις τεχνητές, κάτω από την επιρροή των παραπάνω μηχανισμών που αναφέραμε. Ας μην ξεχνούμε ότι βασική αρχή της κλασικής πολιτικής οικονομίας είναι πως οι ανάγκες του ανθρώπου είναι άπειρες, ενώ τα προσφερόμενα αγαθά περιορισμένα³.

Βέβαια, μπορούμε να διακρίνουμε τις λεγόμενες ριζικές ανάγκες από τις τεχνητές καταναλωτικές ανάγκες — διάκριση που προωθήθηκε αρκετά από το παγκόσμιο οικολογικό κίνημα, στην προσπάθειά του να καταδείξει το μη αναγκαίο ορισμένων προϊόντων και καταναλωτικών συνηθειών⁴. Ωστόσο, τόσο η παραπάνω διάκριση όσο και γενικότερα η συνείδηση των αναγκών στην καθημερινή μας ζωή έχουν ένα σαφή χαρακτήρα ιστορικότητας⁵ — συνεπώς, υπόκεινται σε μεταβολές πολλές φορές απρόβλεπτες και μη δεκτικές α priori γενικευτικών και ανάλλαχτων καθοριστικών και περιοριστικών σχημάτων— και, ως ένα βαθμό, υποκειμενικότητας. Επίσης, πρόβλημα μπορεί να ανακύψει εάν θελήσει κανείς να τραβήξει απόλυτες διαχωριστικές γραμμές ανάμεσα σε θεμιτές και αθέμιτες ανάγκες ή ακόμα νόμιμες και παράνομες, με βάση κάποια κριτήρια ηθικής και δικαϊκής τάξης. Γιατί τα κριτήρια αυτά έχουν κάποιο βαθμό σχετικότητας. Για παράδειγμα, σε παλαιότερες εποχές ήταν αθέμιτο για μια γυναίκα να καπνίζει, υποστηρίζοντας ότι με αυτή της τη συνήθεια αντιμετωπίζει το καθημερινό άγχος της. Σήμερα είναι πολύ συνηθισμένο να ακούς ακόμα και από ένα νέο κορίτσι ότι καπνίζει γιατί έχει άγχος μαθημάτων, λόγω οικογενειακών προβλημάτων, λόγω γενικότερου stress ζωής. Ακόμη αν κάποια στιγμή νομοθετικά στην Ελλάδα γίνει διαχωρισμός μαλακών και σκληρών ναρκωτικών και τα πρώτα επιτραπούν, τότε δεν αποκλείεται να ακούς από ένα νέο άνθρωπο ότι κάνει χρήση μαλακών ναρκωτικών (π.χ. χασίσι) για τους ίδιους λόγους που ακούς σήμερα ότι καπνίζει.

Ύστερα, μιλώντας για ψυχοδραστικές ουσίες δεν εννοούμε μόνο ναρκωτικά, αλλά και τον καπνό και τα οινόπνευματώδη ποτά⁶. Συνεπώς, είναι φανερό ότι η σύγχρονη νομοθεσία αλλά και η συμβατική κοινωνική ηθική δε διανοείται να απαγορεύσει ένα σημαντικό μέρος ψυχοδραστικών ουσιών που ήδη επηρεάζουν βλαπτικά ένα πολύ μεγάλο μέρος συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων. Για παράδειγμα, στη Ρωσία ο αλκοολισμός σήμερα θεωρείται ένα από τα πρώτα κοινωνικά προβλήματα της χώρας, που σχετίζεται με χρόνιες καταστάσεις κοινωνικοοικονομικών αδιεξόδων, όπως και με την πρόσφατη κρίση ιδεολογικής ταυτότητας των πρώην σοβιετικών πολιτών — καταστάσεις που διαμορφώνουν με τη σειρά τους ατομικά ψυχικά αδιέξοδα. Στο λεγόμενο βρώμικο πόλεμο του Βιετνάμ ήταν γνωστό ότι ένα μέρος των αμερικανών στρατιωτών έκανε κατάχρηση οινόπνευματών

ποτών και χρήση ναρκωτικών ουσιών, ακριβώς γιατί δεν αισθανόταν ισχυρά ηθικά ερείσματα γι' αυτό που έκανε⁷ —σε αντίθεση με τους Βιετκόγκ που πολεμούσαν με αφάνταστο ιδεολογικό πείσμα ενάντια στο λεγόμενο αμερικανικό ιμπεριαλισμό— και έπρεπε να αντιμετωπίσει τα εσωτερικά κενά που διαμορφώνονταν σε επίπεδο ατομικής προσωπικότητας.

Τα όσα εκθέσαμε παραπάνω σκοπό έχουν να δημιουργήσουν έναν πρώτο προβληματισμό γύρω από τις παραμέτρους που υπεισέρχονται στο επίπεδο της ζήτησης των ψυχοδραστικών ουσιών και της όλης συζήτησης που αναγκαστικά δημιουργείται γύρω από το ποιοι τεχνητοί τρόποι κάλυψης κάποιων ψυχικών αναγκών γίνονται αποδεκτοί και ποιοι όχι. Ακόμη αξίζει να αναφέρουμε ότι σε ορισμένους επιστημονικούς αλλά και πολιτικούς κύκλους των ΗΠΑ υπάρχουν μια σειρά από ερωτηματικά, αν, π.χ., μια πολιτική δυναμικής —με στρατιωτικά και αστυνομικά μέσα— αντιπαράθεσης με το κύκλωμα παραγωγής και προσφοράς ναρκωτικών ουσιών, όπως εκείνη του προέδρου Bush ενάντια στο δίκτυο του Escobar στην Κολομβία, έχει πράγματι τα αναμενόμενα αποτελέσματα στη συνολική πολιτική εξουδετέρωσης του κινδύνου των παραπάνω ουσιών, αν σταθμίσει κανείς το τεράστιο κόστος τέτοιου είδους επιχειρήσεων.

Τα ερωτήματα κυρίως τίθενται σε συνάρτηση με τη διερεύνηση και υποθετική σύγκριση των αποτελεσμάτων άλλων εναλλακτικών πολιτικών ενάντια στο ίδιο κοινωνικό πρόβλημα, πολιτικών που θα έδιναν περισσότερη σημασία στην επιμόρφωση του πληθυσμού, στην πρόληψη και, τελικά, στον πραγματικό περιορισμό της ζήτησης. Εάν το ίδιο ποσό χρημάτων δινόταν σε εναλλακτικές πολιτικές του παραπάνω τύπου, μήπως τα συνολικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ήταν περισσότερα; Πιθανώς ναι, εάν λάβει υπόψη του κανείς τα αποτελέσματα πολιτικών πρόληψης που ακολουθήθηκαν σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες και αν η επιμέρους εναλλακτική πολιτική συνοδεύει και πλαισιωθεί από μια σειρά ευρύτερων κοινωνικών μεταρρυθμίσεων, που θα καταφέρουν να ανεβάσουν το επίπεδο της ποιότητας των κοινωνικών σχέσεων και θα δώσουν τη δυνατότητα στα άτομα να επιτύχουν μια μεγαλύτερη προσωπική εσωτερική πληρότητα.

Σε κάθε περίπτωση, τέτοιοι προβληματισμοί και συζητήσεις στρέφουν την προσοχή μας στη δυνατότητα παρεμβάσεων σε επίπεδο ζήτησης, ενώ παράλληλα διατυπώνουν ορισμένες επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα του πνεύματος του «διοικητισμού» και της «αστυνομικής εξουδετέρωσης» των χρόνιων κοινωνικών προβλημάτων⁸.

Ωστόσο, εάν θέλουμε να είμαστε ειλικρινείς και όχι απροσγέιωτα αισιόδοξοι, η επιστημονική ενασχόληση με την πλευρά της «ζήτησης» των ψυχοδραστικών ουσιών (εννοούμε όχι μόνο ναρκωτικά, αλλά και την κατάχρηση οινοπνευματικών ποτών και τον καπνό) δεν είναι κάτι εύκολο, όχι τόσο στην έρευνα των αιτιών της ζήτησης, όσο στην προτεινόμενη πολιτική —που θα βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα— εξαφάνισης της ζήτησης. Σε οποιοδήποτε κοινωνικό πρόβλημα στο οποίο υπεισέρχονται έντονοι ψυχολογικοί-προσωπικοί παράγοντες, η επιστημονική αντιμετώπιση συναντά εξαιρετικές δυσκολίες όταν καλείται να προτείνει την αποτελεσματική «συνταγή» για την απομόνωση και την εξάλειψη των παραπάνω παραγόντων, μαζί με την επιτυχή ρύθμιση της κοινωνικής πλευράς του όλου προβλήματος. Η επιτυχία σε επίπεδο κοινωνιολογικής «διάγνωσης» δε συνοδεύεται αναγκαστικά από την ίδια επιτυχία σε επίπεδο κοινωνιολογικής «θεραπείας».

Σε μια τέτοια κατάσταση δε φταίει τόσο η δήθεν αναποτελεσματικότητα των «εργαλει-

ων» —θεωρητικών και πρακτικών— των κοινωνικών επιστημών, όπως ατυχώς μερικοί επιστήμονες των φυσικομαθηματικών επιστημών κυρίως κατά κόρον τονίζουν, όσο η ίδια η φύση του ανθρωπίνου όντος και των προβλημάτων του, όπου τα στοιχεία της μαζικής κοινωνικής διάστασης, του προσωπικού ψυχικού κόσμου και των αξιακών επιλογών διαπλέκονται κατά τρόπο περίπλοκο και μοναδικό — μοναδικό σε επίπεδο προσωπικών βιωμάτων του ατόμου αλλά μοναδικό και σε επίπεδο καθολικών ιστορικοκοινωνικών μορφωμάτων¹⁰.

Το ανθρώπινο φαινόμενο πάντα είναι πιο δύσκολο στην προσέγγιση του βάθους του συγκριτικά με το φυσικό ή το καθαρά βιολογικό. Γιατί χαρακτηρίζεται κατ' εξοχήν από ποιотικές διαστάσεις (νοήματα, αξιακούς προσανατολισμούς, δίνη συναισθημάτων), σε αντιδιαστολή με τα άλλα που μπορούν να εκτιμηθούν ποσοτικά πάνω στη βάση σταθερής εμπειρικής μεθοδολογίας ακριβείας.

Ερωτάται, λοιπόν, ποιο θα είναι το όφελος μιας εμπειριστατωμένης κοινωνιολογικής μελέτης του φαινομένου της «ζήτησης» των ψυχοδραστικών ουσιών, δεδομένων των παραπάνω δυσκολιών;

Καταρχήν η κοινωνιολογική μελέτη και εκτίμηση συμβάλλει στην κατανόηση του συνολικού προβλήματος¹¹ ως προβλήματος, που δεν ξεκινάει μόνο από το παράνομο κύκλωμα παραγωγής και διάθσης, αλλά παράλληλα και από το ίδιο το άτομο-χρήστη, το στενότερο και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον. Ακόμα μπορεί να εξηγήσει πώς ορισμένοι παράγοντες που προϋπάρχουν της θέλησης και συνείδησης του ατόμου και που σχετίζονται ακριβώς με τον ανθρώπινο περίγυρό του —στενότερο ή ευρύτερο— συμβάλλουν στη γένεση, ενίσχυση και επέκταση της ζήτησης των ψυχοδραστικών ουσιών. Στο σημείο αυτό, επίσης, δε θα ήταν ανακριβές να πούμε ότι η διερεύνηση τέτοιου είδους παραγόντων δεν αποκλείει τη μελέτη και ανάλυση τελικά αυτού που η αναλυτική κοινωνική ψυχολογία καλεί «λιμπιντική δομή» μιας συγκεκριμένης ομάδας ή κοινωνίας¹⁰ (το λιμπιντικό της υποβάθρο, δηλαδή, όπως επηρεάζεται και διαμορφώνεται κάτω από συγκεκριμένες κοινωνικοοικονομικές και ιστορικές συνθήκες).

Κατ' εξοχήν στην περίπτωση του υπό συζήτηση φαινομένου πρέπει να έχουμε υπόψη μας τις τελικές προτροπές του C.W. Mills για την κοινωνιολογική έρευνα γενικά, που περιέχονται στο γνωστό βιβλίο του *Κοινωνιολογική Φαντασία*: Να μελετάς πώς το «προσωπικό» συνδέεται με το «κοινωνικό», πώς και πόσο πίσω από το πρώτο κρύβεται το δεύτερο, με τρόπο μάλιστα που πολλές φορές δε συνειδητοποιείται από το ίδιο το άτομο¹². Πράγματι η λεγόμενη κοινωνική ευθύνη, που πολλές φορές όχι απλώς προηγείται αλλά και είναι ισχυρότερη της ατομικής ευθύνης, αναφορικά με ποικίλες μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς, επειδή ακριβώς δεν είναι πάντα κάτι «χειροπιαστό», αγνοείται ή δε συνειδητοποιείται αρκούντως από το ίδιο το αποκλίνον άτομο ή τους εξωτερικούς παρατηρητές. Για παράδειγμα, στο ποινικό δικαστήριο δικάζεται πάντα ένα συγκεκριμένο άτομο για συγκεκριμένη πράξη και όχι μια κοινωνική ομάδα ή τάξη, ένας κοινωνικοπολιτικός μηχανισμός ή μια αρνητική περιρρέουσα ατμόσφαιρα¹³. Κάνοντας κοινωνιολογική ανάλυση του φαινομένου της ζήτησης των ψυχοδραστικών ουσιών, οφείλουμε να «βλέπουμε αυτό που δε φαίνεται με γυμνό μάτι» ή με την επιφανειακή εμπειρική παρατήρηση.

Πρέπει να μελετάμε ειδικά χαρακτηριστικά κοινωνικών δομών, διαμόρφωση στάσεων

και κουλτούρας, επίδραση βασικών παραγόντων κοινωνικοποίησης, ιδεολογικές επιρροές ή κενά, αξιολογικούς προσανατολισμούς, μηχανισμούς διατήρησης δύναμης ή κοινωνικής μεταμφίεσης ατόμων και ομάδων με σκοπό τη διατήρηση ή αύξηση της κοινωνικής και πολιτικής τους επιρροής κ.λπ.

Παραπέρα βοηθάει στο να φωτιστεί πληρέστερα η διάκριση χρήστη ναρκωτικών ουσιών-εμπόρου, που είναι βασική για μια σύγχρονη και προοδευτική νομοθετική κάλυψη της καταπολέμησης των παραπάνω ουσιών. Ο χρήστης δεν αντιμετωπίζεται αφηρημένα ως συνειδητός και στυγνός παραβάτης του νόμου, αλλά ως μια προσωπικότητα που, κάτω από δυσμενείς επιδράσεις του στενότερου ή ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, διαμορφώθηκε ελαττωματική, ανασφαλής και επιδιώκουσα τη λύτρωσή της μέσα από υποτιθέμενους τεχνητούς παραδείσους. Χωρίς φυσικά να υποτιμώνται οι ατομικές προδιαθέσεις και αδυναμίες, ο χρήστης διερευνάται ως προσωπικότητα-θύμα μιας συνολικά πειστικής κατάστασης του γύρω του ανθρώπινου περιβάλλοντος, που περιέχει εξαρτήσεις και συναρτήσεις πιο αλυσιδωτές από ό,τι αρχικά φαίνεται¹⁴. Γιατί μεταξύ ατόμων και συνολικά της κοινωνίας μεσολαβεί αλυσίδα από ομάδες πρωτογενείς και δευτερογενείς (από οικογένεια και σχολείο μέχρι επαγγελματικούς, συνδικαλιστικούς και πολιτικούς οργανισμούς), που μεταξύ τους αλληλοεπηρεάζονται, αλληλοεξαρτώνται και ορισμένες φορές βρίσκονται σε μια σχέση ιεραρχική ή οιονεί ιεραρχική¹⁵. Είναι γνωστό, π.χ., ότι πολλοί από τους νέους ανθρώπους που γίνονται χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών είναι παιδιά προβληματικών οικογενειών (χωρισμένων, διαλελυμένων, εξαιρετικά δυσαρμονικών, με γονείς ή τουλάχιστον ένα γονέα που έχει βεβαρυμένο ιστορικό κ.λπ.)¹⁶. Είναι ακριβές να πούμε ότι σ' αυτή την περίπτωση το παιδί είναι απλώς θύμα οικογενειακού περιβάλλοντος ή, ακόμη πιο εξειδικευμένα, βεβαρυμένης κληρονομικότητας. Αρκετές φορές όχι, γιατί απλούστατα στο οικογενειακό πρόβλημα μπορεί να αντανακλάται ένα σύνολο ελαττωματικότητων, δυσλειτουργιών και αδικιών που χαρακτηρίζουν ευρύτερους δευτερογενείς οργανισμούς, που εξαρτούν ή επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή των γονέων. Ακόμη μπορεί να αντανακλάται το συνολικό κοινωνικό πρόβλημα, που είναι αποτέλεσμα κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων, που κι αυτές με τη σειρά τους είναι απόρροια των δομών του κοινωνικοπολιτικού συστήματος¹⁷ (π.χ. συγκέντρωση πλούτου και δύναμης στην κεφαλαιοκρατική τάξη που εκμεταλλεύεται συστηματικά τις εργαζόμενες τάξεις ή συγκέντρωση προνομίων στην πολιτική ολιγαρχία ενός ολοκληρωτικού συστήματος με αδιαφορία για την πολιτική και ανθρώπινη καταπίεση όλων των άλλων που βρίσκονται εκτός κυβερνητικής elite). Μπορεί, επίσης, να αντανακλάται ένα καθολικό πνεύμα ανομίας —με την έννοια του Durkheim—, παρακμής και αβεβαιότητας που χαρακτηρίζει μια τάξη, ένα κοινωνικό στρώμα ή ολόκληρη τη συγκεκριμένη κοινωνία ή έναν ευρύτερο πολιτισμό¹⁸.

Δουλειά ακριβώς του κοινωνιολόγου είναι να διερευνά και να εκτυλίσει αναλυτικά όλο αυτό το πλέγμα των πολύπλοκων σχέσεων και αλληλεπιδράσεων και τον ειδικό τρόπο με τον οποίο το τελευταίο επιδρά στο υπό διερεύνηση φαινόμενο της ζήτησης των ψυχοδραστικών ουσιών. Ακόμη, προβάλλοντας την προβληματική του γύρω από τη σχετικότητα των εννοιών της θεμιτής και νόμιμης ή αθέμιτης και παράνομης ανάγκης, συμβάλλει στο να πέσει περισσότερο η βαρύτητα στην ίδια την ουσία των αναγκών ενός ατόμου, όπως προσδιορίζονται και φορτίζονται κοινωνικά.

Παραπέρα, η χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών πρέπει να διερευνάται σε συνάρτηση πάντα με το συγκεκριμένο ιστορικό χρόνο και τα συγκεκριμένα πολιτιστικά χαρακτηριστικά του κοινωνικού συστήματος αναφοράς. Κατά καιρούς, σε ορισμένες κοινωνίες και σε ορισμένες περιπτώσεις, η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και ιδιαίτερα ναρκωτικών ελεγχέμετο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η χρήση ήταν πολιτιστικά ενσωματωμένη¹⁹, ανταποκρινόταν σε επιλεγμένες λειτουργικές ανάγκες της κοινωνικής ομάδας και φυσικά ελεγχόταν — π.χ. σε ορισμένες ινδιάνικες φυλές της Β. Αμερικής. Αυτό που συναντάται σήμερα στις βιομηχανικές και μεταβατικές (περιφερειακές καπιταλιστικές ή ημι-περιφερειακές) χώρες είναι κάτι άλλο. Δεν ικανοποιεί λειτουργικές ανάγκες, δεν ελέγχεται από θεμιτούς μηχανισμούς κοινωνικού ελέγχου και, φυσικά, δεν καλύπτεται από μια ολοκληρωμένη πολιτική ενσωμάτωση. Ακόμη μιλάμε πάντα για διακίνηση ναρκωτικών που έχει ενταχθεί στο σύνολο των παγκοσμιοποιημένων εμπορευματικών σχέσεων και υπάγεται κανονικά στο νόμο της προσφοράς και της ζήτησης.

Ας εξετάσουμε, λοιπόν, συνοπτικά ποιοι κοινωνικοί παράγοντες μπορούν να ανιχνευτούν ως συμβάλλοντες στη γένεση του φαινομένου της ζήτησης των υπό συζήτηση ουσιών. Πρώτα απ' όλα εντοπίζεται στις μέρες μας μια υποχώρηση της ποιότητας και του βάθους των κοινωνικών σχέσεων, που με τη σειρά της συντελεί στην έλλειψη ψυχικής πληρότητας των ατόμων²⁰. Τα άτομα επικοινωνούν μεταξύ τους περισσότερο με την τεχνική έννοια του όρου παρά με τη βαθύτερη πνευματική και ψυχική, δηλαδή με πρόθεση να βρουν πραγματικά σημεία πνευματικής και ψυχικής συνάντησης, σημεία μεταξύ τους ταύτισης. Επικοινωνούν περισσότερο για να διευκολύνουν διαδικασίες ωφέλιμες γι' αυτά τα ίδια, ως προς την επιδίωξη τους να ενισχύσουν και να προαγάγουν τα συμφέροντά τους. Αυτό, ως ένα βαθμό, είναι αποτέλεσμα του παγκοσμιοποιημένου πια καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής, που τείνει τα πάντα να τα εμπορευματοποιήσει, ενισχύοντας απεριόριστα τον «εργαλειολόγο», για να χρησιμοποιήσω το γνωστό όρο της Κριτικής Θεωρίας της Σχολής της Φρανκφούρτης²¹. Παράλληλα, όμως, οι ίδιες διαδικασίες δημιουργούν εσωτερικά κενά στα άτομα, αδυνατώντας να ικανοποιήσουν βαθιές υπαρξιακές τους ανάγκες.

Στις μέρες μας είναι φανερό ότι τα άτομα προσηλώνονται ολοένα και περισσότερο στα υλικά αγαθά, κάτω μάλιστα από την πίεση των μηχανισμών —ενισχυμένων τώρα πια από την αποτελεσματικότητα του ηλεκτρονικού τύπου— της καταναλωτικής κοινωνίας. Η ροπή προς την προσκόλληση στις υλικές απολαύσεις και στη διαρκώς περισσότερο άνετη ζωή δεν μπορούμε να πούμε ακριβώς ότι είναι γέννημα του καπιταλισμού. Ο καπιταλισμός όμως την ενισχύει, την εμπλουτίζει και μπορεί να τη συνδυάζει με διαρκώς νέα κεντρίσματα, ανασύροντας από διάφορα σημεία του ανθρώπινου χαρακτήρα διαρκώς νέες επιθυμίες και προτιμήσεις υλικών αγαθών²².

Ας προσέξουμε, όμως, αυτό το αντιφατικό σημείο στην ανθρώπινη προσωπικότητα: Ενώ, από τη μια πλευρά, τείνει να προσκολληθεί στην πλευρά των υλικών απολαύσεων, από την άλλη η ίδια αυτή η προσκόλληση, η ακριβέστερα οι υπερβολές προς αυτή την κατεύθυνση, της δημιουργούν εσωτερικά —πνευματικά, ψυχικά και ιδεολογικά— κενά. Και τα κενά αυτά κάπως πρέπει να γεμίσουν, γιατί αντιστοιχούν σε άλλον τύπου ανάγκες, μη υλικές. Κατά κάποιον τρόπο, δηλαδή, ο άνθρωπος αυτο-παγιδεύεται. Ο καπιταλισμός, λοιπόν, και γενικότε-

ρα η βιομηχανική κοινωνία δε φαίνεται να βοηθά τον άνθρωπο να βρει την ισορροπία του ανάμεσα στη ροπή του για ικανοποίηση υλικών αναγκών και στα άλλα μη υλικού περιεχομένου «ακίνητα» σημεία του. Γιατί ο άνθρωπος έχει ως σχετικά σταθερό του σημείο το ότι μετέχει ταυτόχρονα σε δύο κόσμους, τον υλικό και το νοητό, κόσμους που μέσα στη συνύπαρξή τους περιέχουν αντίθεση και ένταση. Υπάρχουν ή μπορούμε να συλλάβουμε κοινωνικές καταστάσεις που συμβάλλουν στην απόκτηση ισορροπίας ανάμεσα στις προαναφερθείσες διαστάσεις και υπάρχουν καταστάσεις που δε συμβάλλουν²³. Η καταναλωτική καπιταλιστική κοινωνία, δικτατορευόμενη μάλιστα από τη χειραγώγηση των mass media, όπως και η κοινωνία του λεγόμενου «υπαρξοτού σοσιαλισμού», όπως τη γνωρίσαμε, δεν παρέχουν πολλές μαρτυρίες ότι ενδιαφέρθηκαν σοβαρά και πέτυχαν πράγματι την αναζητούμενη ισορροπία. Η ανεξέλεγκτη τάση για υλικό κέρδος και η μεταμφιεσμένη σε εσχατολογική ιδεολογία ατεριώριστη τάση εξουσίωσης μέσα από γραφειοκρατικούς μηχανισμούς δεν αποτέλεσαν ούτε θα αποτελέσουν ποτέ εγγύηση για καμιά κοινωνική προκοπή και πρόοδο.

Δε θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι τα παραπάνω φαινόμενα και διαδικασίες συμβαίνουν μέσα σε ένα συνολικότερο πνεύμα παρακμής των διτισκών και μη κοινωνιών²⁴. Μιλώντας ακριβώς για παρακμή, εννοούμε μια διαρκώς ενισχυόμενη τάση για προσκόλληση στις υλικές πλευρές της ζωής και, αντίστοιχα, απομάκρυνση από σταθερά συστήματα αξιών και ιδεών, που γέμιζαν εσωτερικά το άτομο και για τα οποία θυσιάζοταν μέρος τουλάχιστον της τάσης για υλικές απολαύσεις. Εννοούμε ακόμη μια ιδιαίτερα έντονη ιδεολογική και ηθική ρευστότητα, όπου άτομα και ομάδες τείνουν να μη δεσμεύονται σχεδόν από καμιά ιδεολογική και ηθική σταθερά. Αλλά αν αρχίσει να περνάει κατά μαζικό τρόπο η αντίληψη ότι «τίποτε δεν υπάρχει ως σταθερά που αξίζει κανείς να σέβεται», μήπως τότε τα πάντα επιτρέπονται; Η ανθρωπότητα δυστυχώς πολλές φορές με βαθιά οδύνη γνώρισε καταστάσεις που χαρακτηριζόντουσαν από τέτοιες αντιλήψεις και ξέρεi καλά το επικίνδυνο του περιεχομένου τους. Και οπωσδήποτε είναι καταστάσεις που συμβάλλουν κατά πολύ στη διάδοση της υποτιθέμενης αξίας των «τεχνητών παραδεισών».

Παρακμή και ανομία αποθαρρύνουν τα άτομα από ανάληψη πρωτοβουλιών και εγχειρημάτων που στηρίζονται σε ηθικές και γενικότερες αξιακές βεβαιότητες. Γιατί η ηθική ρευστότητα και χαλαρότητα, όπως και η ιδεολογική χρεοκοπία, δηλητηριάζουν κάθε είδος πίστης σε αξιακές βεβαιότητες και τα άτομα, αργά ή γρήγορα, συνειδητά ή ασυνειδητά υποφέρουν από εσωτερικά κενά και αδιέξοδα. Το πνεύμα «παραίτησης» στρέφει τα άτομα στη διαρκή προσκόλληση στο ατομικό συμφέρον και στη διάνοιξη ατομικών οδών «λύτρωσης», πολλές φορές ευτελών ή γεμάτων ψευδαισθήσεων. Και αυτή ακριβώς η στροφή στην ατομική οδό ευχαρίστησης, λήθης, «τεχνητής» πνευματικής και ψυχικής νάρκωσης και αναζήτησης λυτρωτικών ψευδαισθήσεων είναι παράγοντας κινδύνου πρώτης τάξης για την τελική παράδοση στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών²⁵.

Παράλληλα πρέπει να επισημανθεί ότι, μέσα σε ένα καθολικό πνεύμα ιδιοτελείας και αδιαφορίας για συλλογικές κινητοποιήσεις βασισμένες σε σταθερές ομαδικές πίστεις, παρατηρείται σημαντική έλλειψη φωτεινών και ζωντανών ηγετικών παραδειγμάτων, ιδιαίτερα στον πολιτικό χώρο, που θα αποτελέσουν σημεία αναφοράς και ζωντανά εμπνευστικά σύμβολα για τις νεότερες γενιές. Και είναι αλήθεια ότι οι νέοι κατά την κοινωνικοποίηση τους έχουν ανάγκη από τέτοια συμβολικά παραδείγματα, γιατί διαφορετικά άγονται και

φέρονται από τους ανέμους της κατάλυσης και της συντριβής κάθε αξιακής σταθεράς που απαιτεί θυσίες. Είναι πολύ αρνητικό στοιχείο για την κοινωνικοποίηση ενός νέου να ξεκινάει χωρίς όραμα μέσα στη ζωή, χωρίς συλλογικές αναφορές, χωρίς εμπιστοσύνη σε ατομικούς ή ομαδικούς φορείς εξουσίας. Θα ήθελα, στο σημείο αυτό, να υπογραμμίσω ότι ιδιαίτερα στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με την αξιοπιστία και τα ηθικά-ιδεολογικά ερείσματα του πολιτικού της κόσμου και περισσότερο της ηγεσίας του. Τελματωμένες ηγεσίες που αντί να εμπνέουν οδηγούν ακόμα πιο πολύ στο πνεύμα της παραιτήσης. Το πολιτικό τοπίο απογοητεύει τους νέους και τους αποδυναμώνει ακόμη περισσότερο τις εσωτερικές τους αντιστάσεις.

Πολλά από τα παραπάνω κοινωνικά χαρακτηριστικά είναι χαρακτηριστικά μεταβατικών ιστορικών καταστάσεων, που μπορούν μακροπρόθεσμα να γεννήσουν νέα κοινωνικά περιεχόμενα και μορφές. Μέχρι τότε —και αυτό το «τότε» δεν μπορεί εύκολα να καθοριστεί— οι κοινωνικά αποδιαρθρωτικές τάσεις, οι αξιολογικές-ηθικές αβεβαιότητες και το πνεύμα της στροφής προς τις χυδαίες ατομικιστικές λύσεις του υπαρξιακού προβλήματος θα παραμείνουν αμείωτες, για να μην πούμε ότι θα πληθαίνουν. Και φυσικά ομιλούμε για τη μεγάλη μάζα των ανθρώπων και όχι για εκείνους που, σε όποια εποχή και κοινωνία και να βρεθούν, ξέρουν να προβάλλουν εσωτερικές αντιστάσεις και να παλεύουν σε υψηλότερο επίπεδο τα εσωτερικά κενά τους.

Το κοινωνικό τοπίο, όπως σκιαγραφήθηκε παραπάνω, διώχνει το νέο άνθρωπο, του αναπτύσσει εσωτερικές τάσεις φυγής, τον φέρνει μπροστά σε αδιέξοδα την ίδια στιγμή που νιώθει εγκλωβισμένος. Αδιόρατα, λοιπόν, και βαθμιαία γεννιέται η «ζήτηση» της τεχνητής και εύκολης «δραπέτευσης», όλων εκείνων των τεχνητών υποκατάστατων μιας βαθιάς ψυχικής πληρότητας. Από εκεί και ύστερα, παίζουν ρόλο και οι ατομικοί παράγοντες και προδιαθέσεις και γενικότερα οι μηχανισμοί άμυνας του ατόμου.

Αν θέλουμε, λοιπόν, να παρέμβουμε σε επίπεδο ζήτησης των ψυχοδραστικών ουσιών, πρέπει ακριβώς να παρέμβουμε σ' αυτό το τοπίο, πρέπει να βελτιώσουμε αυτό το τοπίο. Και εκεί ακριβώς έγκειται η μεγάλη δυσκολία, γιατί απαιτείται μια συνολική μεταρρυθμιστική πολιτική, που να είναι ικανή να επηρεάσει μηχανισμούς και δομές εξουσίας και παράλληλα να συμβάλλει στη γέννηση του κοινωνικά νέου, που ενδέχεται να ξεκινήσει μέσα από τις ρευστές καταστάσεις των μεταβατικών αβεβαιοτήτων. Μια συνολική μεταρρυθμιστική πολιτική (στον οικονομικό, πολιτικό, εκπαιδευτικό κ.λπ. τομέα) που θα μπορέσει να προσδώσει νέα ποιότητα στις κοινωνικές σχέσεις, θα αναβαθμίσει την ήδη τραυματισμένη σχέση του ατόμου με τις συλλογικές δραστηριότητες και γενικότερα τις συλλογικές μορφές ζωής — κι εδώ ακριβώς το ρεύμα του «κοινοτισμού» (communitarianism) έχει οπωσδήποτε κάτι να προσφέρει και θα ισορροπήσει την τάση των ατόμων για οικονομίστικη σύλληψη της ζωής. Το στοιχείο παίζεται πάντα, αλλά πρέπει να είμαστε ρεαλιστές ως προς τις τρέχουσες δυνατότητες οργανωμένων φορέων για παρεμβάσεις ικανές να εξαλείψουν τη ζήτηση των ψυχοδραστικών ουσιών. Αυτό που μπορούμε και οφείλουμε να κάνουμε είναι διαρκώς να διαφωτίζουμε τον κόσμο γύρω από τις πάμπολλες πτυχές του συνολικού προβλήματος, ώστε να ανεβάσουμε το δείκτη κατανόησης για όσους έχουν εμπλακεί ως χρήστες στα δίκτυα των κυκλωμάτων ναρκωτικών και συνειδητοποίησης της μακριάς αλυσίδας των παραγόντων που συμβάλλουν στο υπό συζήτηση φαινόμενο.

Ετσι βοηθούμε σημαντικά στην προβληματική μιας ευρύτερης κοινωνικής παιδαγωγικής που οφείλουν να ακολουθούν ατομικοί και ομαδικοί φορείς εξουσίας. Και γενικότερα όσοι κατέχουν θέσεις επιρροής μέσα σε ένα κοινωνικό σύστημα. Ακόμη περισσότερο, ωθούμε άτομα, φορείς, στελέχη και κατόχους ηγετικών θέσεων στο να αποκτήσουν ό,τι εκφράζεται με το σύγχρονο κοινωνιολογικό όρο «reflexivity», δηλαδή ικανότητα να εξηγείς και να αναστοχάζεσαι διαρκώς τις ίδιες σου τις πράξεις και τις συνέπειές τους. Ενισχύοντας τον εσωτερικό άνθρωπο, κερδίζοντας τον εσωτερικό άνθρωπο, ήδη έχουμε επιτύχει μια μεγάλη νίκη ενάντια στη μάστιγα των ναρκωτικών και γενικότερα των ψυχοδραστικών ουσιών.

Σημειώσεις

1. Βλ. Κ. Γ. Γαρδίκας, *Εγχειρίδιον Εγκληματολογίας*, β' εκδ., Αθήναι, εκδ. Δ. Τζάκα, σελ. 125.
2. Αυτόθι, σσ. 125-129.
3. Βλ. Βασιλή Φίλια, «Ναρκωτικά: Αίτια της χρήσης τους στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία», τον ίδιο, *Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις*, 12η εκδ., Αθήναι, Σύγχρονη Εποχή 1993, σσ. 143-144. Πρβλ. Γιάννη Πανούση, *Ναρκωτικά, η άλλη όψη του πραγματικού*, Αθήναι-Κομοτηνή, εκδ. Α.Ν. Σάκουλα, 1982, σσ. 40-44.
4. Βλ. Ξεν. Ζολώτα, *Παραδόσεις θεωρητικής Οικονομικής*, Αθήναι, εκδ. Α.Ν. Σάκουλα, σσ. 2-6.
5. Ντέιβιντ Κούπερ, «Ποιες είναι οι ριζικές ανάγκες;», σε Ντέιβιντ Κούπερ και Άγκνες Χέλλερ, *Οι ριζικές ανάγκες*, Αθήνα, εκδ. Κομμοίνα, σσ. 26-41· Άγκνες Χέλλερ, «Οι αληθινές και οι ψεύτικες ανάγκες», σε Ντέιβιντ Κούπερ και Άγκνες Χέλλερ, ό.π., σσ. 82-92.
6. Αντρέ Γκορζ, «Η αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης: Το καταναλωτικό μοντέλο», σε Χανς Μάρκους Εντσενομπέργκερ, Αντρέ Γκορζ, Μιχαήλ Μάρκοβιτς, *Περιβάλλον και ποιότητα ζωής*, Αθήνα, Επίκουρος, 1975.
7. Βλ. Φίλιππου Νικολόπουλου, «Η απαξιωμένη κοινωνία και η εξαρτημένη προσωπικότητα του νέου», Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών: ο ρόλος του σχολείου και των Εκπαιδευτικών, Πρακτικά του Πρώτου Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25-26 Ιανουαρίου 1992), εκδοθέντα από την Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών, Ρέθυμνο 1993, σελ. 19.
8. Στο σημείο αυτό μπορεί κανείς να αναφερθεί στο συμβολικό νόημα του έργου του J. K. Galbraith, *Ο Θρίαμβος* (θρίαμβος, δηλαδή, στρατιωτικοπολιτικός των ΗΠΑ και παρόλληλα ηθική ήττα)...
9. Βλ. Φίλιππος Νικολόπουλος, ό.π., σελ. 20.
10. Το συγκεκριμένο αυτό ζήτημα συσχετίζεται άμεσα με την κρίσιμη προβληματική που έχει αναπτυχθεί γύρω από τη σύγκριση της μακροκοινωνιολογικής και της μικροκοινωνιολογικής κοινωνιολογικής κατεύθυνσης. Δομικοί και συστηματικοί προσδιορισμοί, από τη μία πλευρά, άτομα και αλληλεπιδράσεις τους από την άλλη. Πάντως με βεβαιότητα μπορούμε να πούμε ότι οι σύγχρονες κοινωνιολογικές αναζητήσεις τείνουν να γεφυρώσουν το χάσμα και να φτάσουν σε συνθετικές θεωρήσεις μέσα σ' ένα πνεύμα σύγκλισης και αλληλοσυμπλήρωσης του δομικού ή συστηματικού (μακροθεώρηση) με το ατομικό (μικροθεώρηση). Βλ. Jonathan Turner, *The Structure of Sociological Theory*, 5th ed., Belmont, CA. Wadsworth Publishing Company, 1991, σσ. 367-390, 585-627.
11. Βλ. Max Weber, *Δοκίμια επί της θεωρίας των Κοινωνικών Επιστημών*, τόμ. Α', Αθήναι, Ε.Κ.Κ.Ε., 1972, σσ. 28-49.
12. Για την «κατανοητική» διάσταση της κοινωνιολογικής προσέγγισης, βλ. Max Weber, *Δοκίμια επί της θεωρίας των Κοινωνικών Επιστημών*, τόμ. Β', Αθήναι, ΕΚΚΕ, 1972, σσ. 11-16.
13. Βλ. C.W. Mills, *The Sociological Imagination*, Oxford University Press, 1959, σσ. 196-215.
14. Βλ. Ν. Γ. Γαρδίκας, ό.π., σσ. 427-434 σε συνδιασμό προς σσ. 244-269.
15. Βλ. Βασιλή Φίλιας, ό.π., σσ. 143-147.
16. Β. Τέοντορ Αντόρνο και Μαξ Χόρκχαϊμερ (επιμ.) *Κοινωνιολογία — Εισαγωγικά Δοκίμια*, εκδ. Κριτική, 1987, σσ. 75-121.
17. Βλ. Κ. Γ. Γαρδίκας, ό.π., σσ. 355-360.

17. Βλ. Βασίλης Φίλιας, *ό.π.*, σσ. 143-145.
18. Βλ. Emile Durkheim, *Κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας*, Αθήναι, εκδ. Αναγνωστίδη, σσ. 284-285.
19. Βλ. Βασίλης Φίλιας, *ό.π.*, σσ. 142-143.
20. Βλ. Έριχ Φρομ, *Η Υγιής Κοινωνία*, Αθήνα, Μπουκουμάνης, 1973, σσ. 434-446. Του ίδιου, *Ο φόβος μτροστά στην ελευθερία*, Αθήνα, Μπουκουμάνης, 1971, σσ. 34-35.
21. Μαξ Χόρχαϊμερ, *Η Εκλείψη του Λόγου*, Αθήνα, Κριτική, 1987, σσ. 33-37.
22. Αντρέ Γκορζ, «Η αναπαράγωγή της εργατικής δύναμης: Το καταναλωτικό μοντέλο», *ό.π.*, σσ. 60-76· πρβλ. Ζαν-Μαρί Βενσάν, *Η Σχολή της Φρανκφούρτης και η Κριτική Θεωρία*, Επίκουρος, 1977, σσ. 92-93.
23. Στο σημείο αυτό μπορούμε ν' αναφερθούμε στις διακρίσεις του P. Sorokin αναφορικά με τα μεγάλα νοητικά-πολιτισμικά υπερσυστήματα. Σύμφωνα μ' αυτές, τα μεγάλα υπερσυστήματα είναι το Αισθαντικό (Sensate), το Ιδεοκρατικό (Ideational), το Ιδεαλιστικό (Idealistic) και το μικτό. Το υπερσυστήμα που συμβάλλει στη διαμόρφωση της παραπάνω ισορροπίας είναι το Ιδεαλιστικό (σύμφωνα πάντα με τις διακρίσεις του Sorokin), όπου υποτίθεται ότι ο συνδυασμός του αισθαντικού και του ιδεοκρατικού στοιχείου είναι αρμονικός. Αντίθετα, στο αισθαντικό υπερσυστήμα, όπου το στοιχείο των αισθήσεων υπερτερεί, η παραπάνω ισορροπία έχει διασαλευτεί. Η σύγχρονη δυτική κοινωνία μάλλον σ' αυτό το τελευταίο υπερσυστήμα ανήκει. Βλ. N. Timashef, *Ιστορία Κοινωνιολογικών Θεωριών*, μετ. Δ.Γ. Τσαουσση, τόμ. Β', Αθήνα, Gutenberg, 1976, σελ. 82 και σσ. 149-151.
24. Βλ. Βασίλη Φίλια, «Αφθονία και οι σύγχρονες όψεις της απανθρωποποίησης», *ό.π.*, σσ. 127-138· N. Timashef, *ό.π.*, σσ. 140-143.
25. Βλ. Φίλιππος Νικολόπουλος, *ό.π.*, σσ. 24-25· Γιάννης Πανούσης, *ό.π.*, σσ. 40-49· Έριχ Φρομ, *Η Υγιής Κοινωνία*, *ό.π.*, σσ. 48-55 και 155-159.



Ακρυλικό σε ξύλο, 50x70 cm, 1992

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 (παραγμοποίηση). 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 συντελείται 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 συσώρευση 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 μάστορες 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, ταβάνια του παιδικού αντανάκλασης 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 άμεσα 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 διύποκειμενικότητας 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 διύποκειμενικό 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 απεξίας 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 φιλετισμό. 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 μυϊκή δύναμη του σώματος⁵⁸. Στον αναδυόμενο 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 δραστηριότητων (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*, τούμ. II, Berlin 1955.
 Bruker M.-O., *Lebensbedingte Krankheiten*, Opladen 1997.
 Χιωτάκης Σ., *Για μια Κοινωνιολογία των ελευθέρων επαγγελματιών. 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., *Έλληνες 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: Soziale 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 (Κατσουγιαννόπουλος 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 επιδημικών 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 παραδοσιακές 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 αντανάκλασεων 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 ισορομοσαιωνική 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 περιφάνειας 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 υπορρητη 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.

Βιοϊατρική και ορθολογισμός

Είναι γνωστό ότι η επιστημονική ιατρική, που θα αναφέρεται στο κείμενο ως βιοϊατρική, αναπτύχθηκε σε αντίθεση προς τις απόψεις του Αριστοτέλη και του Γαληνού. Στηρίχτηκε στις έρευνες της ανατομίας του ανθρώπινου σώματος πάνω σε πτώματα που τα έκλεβαν από τα νεκροταφεία, γιατί το σώμα του νεκρού ήταν ταμπού — αυτό ξεκίνησε από την Μπόλωνα, το 13ο αι., και διαδόθηκε στη Δ. Ευρώπη. Αποτέλεσε ουσιαστικό μέρος στην ανάπτυξη των βιοφυσικών επιστημών, επομένως, περιλαμβάνεται στο ευρύτερο πλαίσιο που με τον όρο «ορθολογισμός» χαρακτηρίζει το κοσμοεπίδωλο του αστικού πολιτισμού.

Στον ορθολογισμό περιλαμβάνονται όλες οι πολιτισμικές κατηγορίες του δυτικού πνεύματος, π.χ. η λογική σε αντιπαράθεση με τη συγκίνηση, το ωραίο σε αντιπαράθεση προς το πάθος, η ρήξη του υποκειμένου προς το αντικείμενο και του ανθρώπου προς τη φύση, η αντίσταση του φλεγματισμού στην εναισθησία κ.λπ. Φυσικά, επειδή η κουλτούρα δεν είναι ομοιογενής αλλά περιλαμβάνει αντιθέσεις, οι κατηγορίες αυτές αφορούν την κυρίαρχη ιδεολογία, όπως αυτή διαδίδεται από την παιδεία και τους λογίους, και όχι όλα τα στρώματα του πληθυσμού.

Στο σημείο αυτό πρέπει να διευκρινιστεί ότι, όπως συμβαίνει με κάθε επιστήμη, ένα μέρος της βιοϊατρικής ανήκει στη συσσωρευτική συνέχεια της ανθρώπινης γνώσης και ένα άλλο, το θεωρητικό, ανήκει στην ιδεολογία της κυρίαρχης τάξης, δηλαδή στον ορθολογισμό. Θα περιοριστώ στο δεύτερο μέρος της, το οποίο καναλιζάρει και τροχοπεδεί ή και παραβιάζει τη μη αντιστρεπτή πορεία της γνώσης. Ταυτόχρονα θα αναφερθώ στη γενικότερη θέση που κατέχει μέσα στην κοινωνία το πρόβλημα της υγείας, με βάση την ανθρωπολογική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή εξετάζει για όλες τις επιστήμες, καθώς και τα κοινωνικά φαινόμενα: 1) την εξάρτησή τους από την ολότητα του κοινωνικο-πολιτισμικού συστήματος και 2) το ποιος τις χρησιμοποιεί και τις ελέγχει, με ποιον τρόπο και για ποιο σκοπό, δηλαδή πώς διαρθρώνεται η πολιτική διάστασή τους.

Αναμφίβολα, η βιοϊατρική επικράτησε στη ζωή μας και επεκτάθηκε στις μη βιομηχανικές κοινωνίες, θεωρούμενη μεγάλη κατάκτηση και καθοδηγητικός γνώμονας του ανθρώπου. Κατά την ανάπτυξή της αντικατέστησε και κατά ένα μέρος συμβίωσε ή συμβιώνει ακόμα με τη λαϊκή ιατρική, που την υπηρετούν οι «πρακτικοί», οι «βλάχοι», οι μαίες, οι κομπογιαννίτες κ.ά. Στη λαϊκή ιατρική υπάγονται επίσης και ορισμένες μαγικο-θρησκευτικές πρακτικές, όπως το ξεμάτισμα, το ξεμέτρημα, οι γητιές κ.ά.

Είναι αξιοσημείωτο ότι, ενώ η τεχνολογία αναγνώρισε την παραδοσιακή εμπειρία και το τι οφείλει στους άλλους πολιτισμούς (χαρτί, καουτσούκ πυρίτιδα κ.ά.), η βιοϊατρική απέρριψε κάθε άλλη μέθοδο θεραπείας. Ήρθε σε σύγκρουση με τη λαϊκή ιατρική των αγροτικών στρωμάτων της Ευρώπης, που την κατέταξε σε επιβιώσεις, προλήψεις και αμάθεια. Περιφρόνησε τις ιατρικές των άλλων πολιτισμών, το βελονισμό και την ομοιοπαθητική, ενώ τις ιατρικές των λαών χωρίς γραφή και «χωρίς ιστορία» τις κατέταξε στη μαγεία. Μ' αυτόν τον τρόπο διαχώρισε με επιείκεια τη λαϊκή ιατρική της ευρωπαϊκής παράδοσης από τις «δαισιδαίμονίες» των «πρωτόγονων». Επομένως, εκφράζει τη γενικότερη αντίληψη του ορθολογισμού, κατά την οποία η Δύση κατέχει το προνόμιο και το μονοπώλιο του πολιτισμού. Θεωρεί ότι όλες οι άλλες ιατρικές ανήκουν στους απολίτιστους, στον ασιατικό μυστικισμό και στην αφρικανική μαγεία.

Παράλληλα, και είναι αυτό που θέλω να δείξω στο άρθρο, η βιοϊατρική εξυπηρετεί τον πολιτικό χαρακτήρα του ορθολογισμού, δηλαδή την άσκηση αυξημένου ελέγχου των πολιτών από το έθνος-κράτος. Την υπηρεσία της αυτή την εκτελεί πρακτικά, με τις κλινικές, τα ψυχιατρεία, τα άσυλα, την πρόνοια κ.λπ., με τα οποία στιγματίζει και απομονώνει τις ατομικές αποκλίσεις, καθώς και θεωρητικά, με τη διεκδίκηση του τίτλου της μοναδικής και καθαρής επιστήμης του ανθρώπινου σώματος.

Η εξέταση δεν αφορά, προφανώς, τις άλλες πλευρές της ανθρώπινης ζωής: πόλεμο, βία, δίκαιο, υποσιτισμό και φτώχεια, οικολογία, συνθήκες κοινωνικής ζωής.

1. Κοινωνικο-πολιτισμική εξάρτηση της υγείας

Στις αρχαϊκές κοινωνίες η θεραπεία συνδέεται με μαγικο-θηρσκευτικές τελέσεις και με τη μυθολογία, όπως γινόταν και στην αρχαία Ελλάδα από τον Ασκληπιό. Αυτό φανερώνει την πολιτισμική εξάρτηση της αρρώστιας. Το επιβεβαιώνει και η ύπαρξη εξίσου αποτελεσματικών ιατρικών που δεν ανήκουν σε κοινή αλυσίδα επιστημονικής εξέλιξης με τη δική μας, πράγμα που σημαίνει ότι οι διάφορες ιατρικές έχουν μεγαλύτερη εξάρτηση από την κουλτούρα όπου ανήκουν παρά από τη γενική πρόοδο της γνώσης. Έχουν περισσότερο πολιτισμικό χαρακτήρα παρά επιστημονικό.

Στην κλασική αρχαιότητα, η υγεία είχε μεγάλη αξία και αποτελούσε αρετή για τους αριστοκράτες: γι' αυτό, η αρρώστια εθεωρείτο κακό και η αναπηρία στιγματιζόταν. Συνίστατο από την αρμονία της «κράσης» των στοιχείων που συνθέτουν το σώμα — με την αντίληψη αυτή συνδέονται οι όροι «ιδostenκρασία», «χολερικός», «υποχόνδριος» και το «νους υγιής εν σώματι υγιές». Ο Ιπποκράτης αντίκριζε το σώμα ολιστικά, ως «κράσιν» αίματος, φλέγματος και χίτρινης και μαύρης χολής, αλλά αντιστρατεύτηκε τους μάγους και περιόρισε την «ιερά νόσο» σε παρατηρήσιμες αιτίες. Κατά την κινεζική ιατρική, ο εγκέφαλος βρίσκεται επίσης σε αλληλεξάρτηση με τα άλλα όργανα διαμέσου των ενζύμων. Αντίθετα, στο Ισραήλ και στους Βαβυλωνίους ο αρρώστος θεωρείται ένοχος και αμαρτωλός, που τιμωρείται από το Θεό. Ο στωικισμός ανατρέπει το στιγματισμό της αρρώστιας που χαρακτηρίζει τα κατώτερα στρώματα και αντί για τις σωματικές προβάλλει ως αρετή τις ηθικές αξίες.

Ο χριστιανισμός θεωρεί ότι ο κόσμος είναι γεμάτος αμαρτία, άρα γεμάτος αρρώστιας.

γι' αυτό απευθύνεται στους πάσχοντες, αντί στους υγιείς. Η αρρώστια δεν είναι στίγμα, αλλά κάθαρση και χάρη. Είναι «ο σταυρός του μαρτυρίου» με τον οποίο ο άνθρωπος εξαγοράζει το προπατορικό αμάρτημα, λιτρώνεται και ανιχνώνεται. Το «πάσχειν» γίνεται ηδονή και η φροντίδα του αρρώστου γίνεται χρέος της Εκκλησίας, η οποία πρώτη θεσπίζει την πρόνοια και τα νοσηλευτήρια. Την ίδια αντίληψη για την αρρώστια υιοθετεί και ο βουδισμός. Η δυτική κοινωνία θα συνεχίσει την πολιτική της πρόνοιας, αλλά θα επιστρέψει στην αρετή της υγείας και θα επαναφέρει το στιγματισμό ή και την απομόνωση για πολλές αρρώστιες: λέπρα, σίφυλη, δερματικά, αναπηρία. Λέμε συνήθως, «έπεσα άρρωστος», που δηλώνει υποβάθμιση. Ο στιγματισμός εγγράφεται στη γλώσσα ως «κούτσαβλος», «γκαβός», «στραβός» — αντίστοιχα είναι τα μειωτικά: παραλυμένος, αρρωστιάρας, βλαμμένος, υποχόνδριος κ.ά.

Εκτός από τη σύνδεση που έχει η αρρώστια/υγεία με το κοινωνικό στίγμα/αποδοχή, υπάρχουν και άλλες πλευρές εξάρτησης από το κοινωνικο-πολιτισμικό σύστημα, όπως θα δούμε πιο πέρα. Αναφέρω προς το παρόν δύο σημεία.

Πρώτον, η αρρώστια εκδηλώνεται με πόνο ή δυσφορία που εμποδίζουν τη συμμετοχή μας στην κοινωνική ζωή, στρέφουν την προσοχή μας στο σώμα μας και, κατά κάποιον τρόπο, μας απομονώνουν. Κατά ανάλογο τρόπο μας απομονώνει και ο ψυχικός πόνος. Οι δύο μορφές του πόνου συχνά συγχέονται, όπως συνέβαινε παλαιότερα με την προδομένη από τον έρωτα που «έλικνε» και «έσβηνε» και όπως συμβαίνει σήμερα με το στρες. Άρα, η αρρώστια και τα βάσανα υπάγονται και τα δύο στην «κακοτυχία», στη διατάραξη των κοινωνικών δεσμών μας. Η ανθρωπολογία έχει συγκεντρώσει πλούσιο υλικό από περιπτώσεις όπου η σωματική ή ψυχική αρρώστια είναι απάντηση στην κοινωνική πίεση. Σύμφωνα με το πρίσμα αυτό, η στραφή της προσοχής στο σώμα συνιστά τη διαμαρτυρία στην πίεση αυτή.

Δεύτερο. Σε όλες τις κοινωνίες, ακόμα και στη δική μας, υπάρχουν πολλές μορφές αδιαθεσίας ή πόνου που οι πάσχοντες τις αντιμετωπίζουν χωρίς να καταφεύγουν στον ειδικό θεραπευτή — κεφαλόπονος, αϋπνία, βήχας, πληγή κ.ά. Διαχειρίζονται την υγεία τους μόνοι ή στο οικογενειακό περιβάλλον, με τρόπους που είναι κοινό κτήμα της κοινότητας: πρακτικές, βότανα ή και φάρμακα. Με άλλα λόγια, το τι είναι πάθηση, σε ποιο βαθμό είναι σοβαρή και πώς την αντιμετωπίζουμε, ανάλογα με τα συμπτώματά της, αποτελεί μέρος της ευρύτερης κοινωνικής γνώσης στην οποία συμμετέχουν όλα τα μέλη της κοινότητας. Η βιοϊατρική αλλοτρίωσε τα μέλη από τη γνώση αυτή και τη μονοπώλησε.

2. Βιοϊατρική

Η ραγδαία πρόοδος της βιοϊατρικής άρχισε το 16ο αι. με τη συνεχή ανάπτυξη της χειρουργικής από τους Vésale, Harvey κ.ά. και κορυφώθηκε γύρω στα 1880 με τη ανακάλυψη των βακτηρίων από τους Pasteur και Koch και αργότερα με την ανακάλυψη της πενικιλίνης και της κορτιζόνης. Αποτέλεσμα από την πρόοδο της βακτηριολογίας ήταν να εκποτιστεί η επιδημιολογία, η οποία είχε αναπτυχθεί μισόν αιώνα νωρίτερα και διερευνούσε τους παράγοντες διαβίωσης που επιδρούν στην υγεία: φτώχεια, ηλικασμός κ.ά. (Fleck & Ianni 1957, σελ. 40).

Δεν πρέπει να υποτιμάται το ότι η πρόοδος αυτή ήταν μέρος της ευρύτερης κοινωνικής ανόδου των μεσαίων στρωμάτων, της βελτίωσης των όρων διαβίωσης και υγιεινής, η οποία συνδέεται με τη διάκριση και το γόητρο. Εκφράστηκε με την προβολή της υγείας από τα στρώματα αυτά σε σύνδεση με την προβολή της ατομοκρατίας (Levy 1962, σελ. 186) και τα κοινωνικά μοντέλα ρώμης/θληκότητας. Άνοιξε το δρόμο στη γυμναστική και τα σπορ, στη φροντίδα και επίδειξη του σώματος, στην ανάπτυξη αντίστοιχων βιομηχανικών κλάδων (καλλυντικών κ.ά.), αλλά και στην απελευθέρωση της γυναίκας από τον κορσέ (Frykman 1997, σελ. 168). Το σώμα αναδύεται και συνειδητοποιείται ως κατοχή, όχι ως στέρηση, και η διάκριση υγεία/στίγμα γίνεται κοινωνικό και ταξικό σημαίνον. Στο εξής, η βιοϊατρική γίνεται θεωρία των μικροβίων και η διάγνυσή της ενισχύεται από τις εργαστηριακές εξετάσεις. Οι επιτυχίες της στην καταπολέμηση πολλών επιδημιών και στην αύξηση του ορίου ζωής αύξησαν το κύρος της.

Κοινωνικό ορισμό στη θεραπεία έδωσε στα 1929 ο γερμανός Sigerist (1977, σελ. 389), κατά τον οποίο η αρρώστια επιβαρύνει την κοινότητα γιατί αφαιρεί ένα μέλος της από την παραγωγική διαδικασία και διαταράσσει το ρυθμό της ζωής· επομένως, θεραπεία είναι η αποκατάσταση των σωματικών λειτουργιών και των συμπεριφορών που επαναφέρουν τον ασθενή στη χρήσιμη θέση του στον τομέα της εργασίας και της ψυχαγωγίας. Τον ορισμό αυτό ακολούθησε μετά 13 χρόνια και ο Parsons. Εάν όμως δεχτούμε την τυπική διαίρεση των ασθενειών σε οξείες (πνευμονία, πανώλη, ευλογιά) και σε χρόνιες (ψυχopάθειες, καρκίνος, δερματικά, ρευματικά, καρδιακά), ο ορισμός αυτός δεν ισχύει για τις δεύτερες.

Η βιοϊατρική δεν εξετάζει «σημεία» που εκπορεύονται από τον άρρωστο, αλλά «συμπτώματα» που εκπορεύονται από τις φυσικές δράσεις. Χειρίζεται τα μέρη του οργανισμού σαν τμήματα μηχανής και εξετάζει τις αντενέργειες των μικροβίων με αυτά, άσχετα από τον ψυχισμό του πάσχοντα και χωρίς ενημέρωσή του. Τον θέτει σε κατάσταση ελέγχου και υπακοής, δηλαδή σε μια μορφή υποβολής. Τον αποσπά από τη φροντίδα των «δικών του» και από την κοινότητα, για να τον απομονώσει στο νοσοκομείο, όπου η φροντίδα μετατρέπεται σε θεραπεία και επιτήρηση από ένα βοηθητικό προσωπικό με ασκητική συνήθως διαπαιδewάγηση και ένα επιστημονικό προσωπικό με ανταγωνισμούς γοήτρου και καριέρας (Caudill 1953, σελ. 783). Αντικρίζει το σώμα του σαν μηχανικό άθροισμα εξαρτημάτων, οπότε στρέφει την έρευνα στην απόσπαση ή στην αντικατάστασή τους με εγχείρηση, αντί στις κοινωνικές αιτίες. Η βιοϊατρική έχει επικριθεί γιατί αποπροσωποποιεί τα άτομα, τα αφαιρεί από τις κοινωνικές σχέσεις και τις αξίες και τα μεταφράζει σε βιολογικές δράσεις για να τα θέσει σε έλεγχο (Diamond 1962, σελ. 182· Young 1982, σελ. 75). Ο γιατρός αποκτά πλήρη έλεγχο σε ό,τι είναι πιο προσωπικό για κάθε άτομο, στο σώμα του.

Γενικά, η βιοϊατρική ασχολείται με τον ασθενή ως απρόσωπο άτομο και όχι με τον άρρωστο ως κοινωνική οντότητα — γι' αυτό χρησιμοποιώ το αρρώστια, αντί του ασθενεία. Εκφράζει και υλοποιεί τις βασικές θέσεις του δυτικού πνεύματος: την καρτεσιανή διχοτομία πνεύματος/σώματος, τη μηχανοποίηση του σώματος —που το αποτιμά μόνο ως πηγή εργατικής ενέργειας—, την ατομικοποίηση του ανθρώπου και τη μετατροπή του σε αριθμό. Φυσικά, θα πρέπει να προστεθεί σ' αυτά και η εμπορευματοποίηση, που γίνεται με πολλούς τρόπους. Έχει παρατηρηθεί (Moerman 1979, σελ. 63) ότι ακόμα και η χειρουργική, ο πιο αποτελεσματικός κλάδος της, υπακούει στο πνεύμα αυτό.

Η συμπεριφορά της βιοϊατρικής στο άτομο είναι ανάλογη με εκείνη του δικαστηρίου, όπου η νομική διαδικασία και γλώσσα παραγράφουν το σώμα του υποδίκου και τα βιώματά του. Τέλος, η ταξική διάκριση είναι άλλη μια μορφή κοινωνικής εξάρτησης, δεδομένου ότι τα κατώτερα στρώματα εργάζονται και διαβιώνουν σε ανθυγιεινές συνθήκες, ότι δε διαθέτουν χρήματα για ειδική περίθαλψη, ότι οι χρόνιες ασθένειες συνδέονται με τη φτώχεια και τη μετανάστευση, ότι οι γιατροί προέρχονται από τη μεσαία τάξη και ότι συμπεριφέρονται διαφορετικά στην ανώτερη και διαφορετικά στην κατώτερη τάξη (Polgar 1962, σσ. 172, 177· Loudon 1976, σελ. 17· Worsley 1982, σελ. 322· Young 1982, σσ. 261, 271· Briceceno-Leon 1993, σελ. 288· Conklin 1997, σελ. 240). Πρόσφατη έρευνα του Αμερικανικού Ινστιτούτου Υγείας επιβεβαιώνει τη σχέση του καρκίνου με τη φτώχεια.

Η βιοϊατρική δεν αποτελεί στην πράξη συνεκτικό σύστημα, γιατί περιλαμβάνει ανταγωνισμούς και συγκρούσεις απόψεων, αλλά παρουσιάζεται συνεκτικό στη φιλολογία και στα ιδρύματα. Αυτό που ονομάζουμε ιατρική γνώση κατασκευάζεται, κυρίως στις κλινικές, διαμέσου της διείσδυσης στο σώμα: 1) με το μικροσκόπιο, κατά την εξέταση των ιστών, 2) με την ανατομία στο νεκροτομείο και 3) με τις ακτίνες Χ. Η γνώση που προκύπτει δεν αφορά το καθημερινό σώμα, αλλά ένα πτώμα (God & God 1993, σελ. 97). Παράλληλα, το λοιπό προσωπικό ενστερνίζεται την αποτελεσματικότητα της γνώσης αυτής μέσα από την ιδεολογία που διαρβρώνεται με τους κανονισμούς και την πειθαρχία των ιδρυμάτων (Young 1993, σελ. 127).

3. Η κρίση της βιοϊατρικής

Μετά το 1945 αυξήθηκε έντονα το άγχος της ζωής στη δυτική κοινωνία και, μαζί του, και το ποσοστό των χρόνιων ασθενειών. Αυτό, παρά τις προόδους της βιοϊατρικής, προκάλεσε ένα ρεύμα αμφισβήτησης στο απόλυτο κύρος της. Υπάρχουν πρακτικές της χωρίς αποτελεσματικότητα ή αναθεωρούμενες. Γύρω στα 1960 διατυπώνονται ενστάσεις για την αξία της φαρμακολογίας και της βιοχημείας και προβάλλει η ανάγκη της ανθρωπολογικής προσέγγισης (Dagognet 1962, σσ. 80, 105). Σε αντίδραση προς τη βιοϊατρική στράφηκε και μέρος του οικολογικού κινήματος (Léger 1995, σελ. 214).

Το ενδιαφέρον μετατέθηκε προς την πλευρά του αρρώστου και στις αντενέργειες του σώματος με το πνεύμα. Την κυριότερη θέση στην αμφισβήτηση κατέχει η άποψη της ψυχοσωματικής, κατά την οποία το άγχος προκαλεί δυσλειτουργίες χωρίς να υπάρχουν εμφανείς οργανικές αιτίες. Η πάθηση εκδηλώνεται με τη μεταβίβαση της ψυχολογικής πίεσης από τον εγκέφαλο στο σώμα διαμέσου του νευρικού και του ορμονικού συστήματος, το οποίο ρυθμίζεται από τον υποθάλαμο με ηλεκτροχημικούς σκανδαλισμούς των νευρώνων (Moepman 1979, σελ. 65). Διαπιστώθηκε ότι το άγχος μεταμορφώνει το σώμα και ότι όλες οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν αντίστοιχες σωματικές (Aimès 1961, σελ. 17). Η σχετική έρευνα σε διεπιστημονικό επίπεδο έδειξε ότι πολλές παθήσεις που ήταν ανεξήγητες και ανίατες ερμηνεύονται πιο ικανοποιητικά εάν θεωρηθούν απαντήσεις του σώματος σε ψυχολογικές πιέσεις. Τέτοιες είναι οι πεπτικές ανωμαλίες και τα έλκη, αναπνευστικές και κυκλοφοριακές ανωμαλίες (άσθμα, πίεση), δερματικά (έρπης κ.ά.) και αλλεργικά συμπτώματα

— με λίγα λόγια, όλες οι χρόνιες αρρώστιες. Παρατηρήθηκε ότι το τραύλισμα συνδέεται με νευρικήτητα και με το σε ποιον απευθυνόμαστε, και ότι η δυσλεξία συνδέεται μόνο κατά 5% με πνευματική υστέρηση. Σ' αυτά θα πρέπει να προστεθούν το άσπρισμα των μαλλιών «σε μια νύχτα» και άλλα παρόμοια. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ψυχοσθενείς δεν αρρωσταίνουν και ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερη αντίσταση στον καρκίνο. Επιβεβαιώθηκε εξάρτηση των νοσημάτων με τα κρίσιμα συμβάντα τη ζωής, με τις κοινωνικές αλλαγές και με την ανεργία, ώστε κάποτε να παίρνουν τη μορφή επιδημίας. Η παρατήρηση ότι ορισμένες ομάδες συμπτωμάτων είναι κοινές σε πολλές αρρώστιες και ότι σπάνια παρουσιάζονται δύο αρρώστιες μαζί οδήγησε την ψυχοσωματική να μετατρέψει το «σώμα ως μηχανή» στο «σώμα ως ομοιοστασία».

Παράλληλα με την ψυχοσωματική, έγιναν αποδεκτές και άλλες οπτικές: η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός και άλλες. Πολλές απ' αυτές λειτουργούν σε αναλογία με το placebo (εικονικό φάρμακο) και στηρίζονται στην προσωπική σχέση του θεραπευτή με τον άρρωστο, αλλά στη θεωρία αγνοούν τον κοινωνικό παράγοντα.

Κατά την άποψη της αντενέργειας, η εισβολή των μικροβίων εξαρτάται από την αντίσταση του ατόμου. Διαπιστώθηκε ότι το ανοσοποιητικό σύστημα συνδέεται με κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, π.χ. στα ρευματικά και στην κολίτιδα. Η μεγαλύτερη όμως αμφισβήτηση προήλθε από τη ραγδαία αύξηση των ψυχοσθενειών και της ψυχοθεραπευτικής. Οι διαφορές με τη βιοϊατρική οξύνονται σε δύο σημεία: 1) Η εξωγενής αιτία των μικροβίων αντικαθίσταται από τις εσωτερικές συγκρούσεις του ψυχισμού — π.χ. ο Freud θεράπευσε το βήχα με ψυχανάλυση. 2) Η θεραπεία είναι ανεξάρτητη από τη μέθοδο που ακολουθείται (Ruesh 1976, σελ. 511) και μεταφέρεται από τους φυσικούς όρους στη σχέση αρρώστου/θεραπευτή — ο ψυχαναλύτης αντικαθιστά τον εξομολογητή της παλαιότερης εποχής. Η βιοϊατρική χαρακτηρίστηκε δογματική. Γι' αυτό προτάθηκαν νέα μοντέλα, που εισάγουν και τους κοινωνικούς παράγοντες, και ανανεώθηκε η αξία της επιδημιολογίας (Burton 1962, σελ. 181· Rabkin & Struening 1976, σελ. 1014· Engel 1977, σελ. 130).

Βασική αδυναμία της ψυχοσωματικής και όσων στηρίζονται σ' αυτή είναι ότι θεωρούν την αρρώστια φαινόμενο διανοητικό (Capra 1984, σελ. 411) ως προς την αιτία, αποτέλεσμα της δράσης του πνεύματος στο σώμα. Αντίθετα, περιορίζει τη θεραπεία στο υλικό σώμα και αγνοεί τον κοινωνικό παράγοντα. Η αντίθετη άποψη, που υιοθετείται από την ανθρωπολογία του σώματος, είναι ότι οι αυτοματισμοί συνιστούν ένα οργανωτικό πεδίο δυνατοτήτων με δική του δημιουργικότητα (Gödel 1961, σελ. 42), ότι η αρρώστια αποτελεί ένα «λόγο» του σώματος (Benoist 1979, σελ. 66) και ότι διεξάγει διάλογο με την κοινωνία, με ή χωρίς τη διαμεσολάβηση της σχέψης. Έτσι, η ψυχοσωματική γίνεται κοινωνιοσωματική. Προκύπτει, λοιπόν, ότι: 1) η αρρώστια είναι περισσότερο σύγκρουση μεταξύ του πνεύματος, που επιβάλλει τους κοινωνικούς καταναγκασμούς, και του σώματος, που ανθίσταται σ' αυτό, παρά αδυναμία του σώματος στις φυσικές δράσεις και 2) συνδέεται με τις σχέσεις δύναμης. Πάνω σ' αυτή την αντίληψη διαμορφώθηκε σε επέκταση η ανθρωπολογία του σώματος.

4. Ανθρωπολογία της υγείας

Η επιστημονική και η λαϊκή ιατρική δε διαφέρουν ποιοτικά (προπολεμικά οι γιατροί στην Ελλάδα συνιστούσαν το φάσκιωμα). Η τελευταία επιζεί χάρη στις επιτυχίες της (Λουκάτος 1985, σελ. 235), ιδιαίτερα στις χρόνιες ασθένειες, που είναι συνήθως ψυχολογικές. Αξίζει να σημειωθεί ότι η φαρμακευτική βιομηχανία εκμεταλλεύεται σήμερα οικονομικά τις γνώσεις του σαμάν-θεραπευτή της Αμαζονίας και οι ντόπιοι το λένε αυτό «λευκό σαμανισμό» (Alberto Alfonso 1998, σελ. 120). Το ζήτημα δεν είναι ότι διαθέτουμε καλύτερα φάρμακα για τα μικρόβια, αφού οι αρρώστιες δεν οφείλονται μόνο σ' αυτά, αλλά το αν μελετάμε τις σχέσεις του ανοσοποιητικού συστήματος με τους κοινωνικούς όρους που αποτελούν το κλειδί του προβλήματος. Για τους λόγους αυτούς, η ανθρωπολογία κατατάσσει και τη βιοϊατρική στο γενικότερο πλαίσιο της εθνοϊατρικής.

Χάρη στο ευρύτερο ερμηνευτικό πλαίσιο της, η ανθρωπολογία της υγείας διερευνά φαινόμενα που είναι αναπάντητα από τη βιοϊατρική: Πώς κάποιος μπορεί να είναι άρρωστος χωρίς να υπάρχουν διαγνωστικά συμπτώματα; Πώς κάποιος άρρωστος μπορεί να γίνει καλά με placebo ή με γιατροσόφια; Πρέπει να σημειωθεί ότι το placebo συνηθιζόταν πολύ στους Μέσους Χρόνους, αλλά και σε σύγχρονα φάρμακα (Joyce 1980, σελ. 273).

Η ανθρωπολογία της υγείας είναι παράγωγο των ερευνών της για την πρακτική των άλλων κοινωνιών, καθώς επίσης και των ρευμάτων της αμφισβήτησης. Διαπιστώνει ότι η βιοϊατρική έχει εξάρτηση από τον ορθολογισμό και τις αρχές της δυτικής κουλτούρας και από τη μονομέρεια του βιολογισμού. Αντικρίζει τον άρρωστο ως παθητικό και αγελαίο ον, που υφίσταται φυσική προσβολή από εξωγενείς παράγοντες και αντιδρά πανομοιότυπα, με δυσφορία ή πόνο. Αγνοεί τις αντιστάσεις του (von Mering 1962, σελ. 187), τις στρατηγικές που διαμορφώνει μέσα από την αρρώστια, αλλά και τις επιλογές του για το ποια ιατρική θα ακολουθήσει. Αδιαφορεί για την επίδραση των κοινωνικών και ψυχικών όρων στο ανοσοποιητικό σύστημα. Αντίθετα, η ανθρωπολογία της υγείας εξετάζει τους κοινωνικούς παράγοντες της αρρώστιας. Την αντικρίζει, όπως και κάθε φαινόμενο της ζωής, ως μέρος του ενιαίου συστήματος των κοινωνικών εξαρτήσεων. Συνεπώς, περιορίζει τον απόλυτο χαρακτήρα της βιοϊατρικής, που διεκδικεί το χρίσμα της οικουμενικής γνώσης. Πιο συγκεκριμένα: 1) Αναλύει την αρρώστια ως πολιτισμική διαδικασία με άξονες την αλληλενέργεια του πάσχοντα με το θεραπευτή, καθώς και με την κοινωνική ομάδα, σε εξάρτηση κάθε φορά με την ιδιαίτερη κουλτούρα ή κοινωνική τάξη και στο πλαίσιο της διαμόρφωσης στρατηγικών και ρόλων (Brapi 1962, σελ. 179). 2) Είναι διαπολιτισμική και στοχεύει σε κοινωνική εφαρμογή στον τομέα υγείας-πρόνοιας. Για την ανάλυσή της, που είναι κοινωνικοπολιτισμική, εισάγει τους όρους: ρόλος του θεραπευτή, ρόλος του αρρώστου, συμπεριφορά, διαδικασία, εαυτός, συγκίνηση, αντίσταση. 3) Στόχος της είναι «η διαδικασία με την οποία οι θεσμικές μορφές ασκούν τον έλεγχό τους... [και] οι σχέσεις ιεραρχίας και κυριαρχίας που δίνουν προνομία σε ορισμένα είδη γνώσης» (Lindenbaum & Lock 1993, σελ. XI).

Με τα δεδομένα που έχει συγκεντρώσει, δεν υπάρχει αμφιβολία για την ανθρωπολογία της υγείας ότι η αρρώστια, μαζί με τη διάγνωση και τη θεραπεία της, αποτελεί φαινόμενο κοινωνικο-πολιτισμικό (Fabrega 1972, σελ. 195· Kleinman 1978, σελ. 663). Για πολλούς αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της κουλτούρας και κατανοείται μέσα απ' αυτή. Ξεπερνά σε

πλάτος σημασίας την επιστημονική γνώση και περιλαμβάνει πολλές πίστεις και στάσεις, πράγμα που εξηγεί γιατί στις μη δυτικές κοινωνίες συνδέεται με τη θρησκεία. Κοινωνική διάσταση έχει και στη δυτική κοινωνία, π.χ. με την ευγονική και τη βιοηθική.

Με την ανθρωπολογία της υγείας δημιουργείται ένα πλατύ πεδίο ερμηνείας με το οποίο: 1) Γίνεται κατανοητή η αποτελεσματικότητα των μεθόδων θεραπείας των ξένων πολιτισμών (βελονισμός, βότανα), δεδομένου ότι η αποτελεσματικότητα αποτελεί επίσης κατασκευή και εξαρτάται από τις προσδοκίες του πάσχοντα (Etkin 1988, σελ. 25). 2) Εξηγούνται οι περισσότερες περιπτώσεις που αποδίδονται στο θαύμα, καθώς και τα φαινόμενα υποβολής. 3) Φωτίζονται όσα καταχωρούσαμε στο υπερφυσικό: μαγεία, πυροβασία, φακισμός κ.ά., ενώ ταυτόχρονα αποκαλύπτονται απίστευτες φυσικές ιδιότητες του σώματος που μένουν αδιερεύνητες. 4) Εισάγεται η κοινωνική διάσταση στις παθήσεις που απασχολούν την ψυχανάλυση: νευρώσεις, καταληψία κ.ά. Αποκάλυψε ότι πίσω από την καθημερινή δραστηριότητα κρύβονται τάσεις ανατροπών.

Εξετάζοντας το ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο, εκεί που ο φυσικός πόνος συνδέεται με τον ψυχικό και όπου η αρρώστια συγγέεται με την κακοτυχία, γιατί και τα δύο είναι «βάσανα», η ανθρωπολογία της υγείας φωτίζει τον τομέα της εθνοϊατρικής. Ταυτόχρονα, εξάγει χρήσιμα συμπεράσματα από τη σύγκριση των διαφόρων ιατρικών.

5. Εθνοϊατρική

Από το 19ο αι. η εθνολογία εξηγούσε τη θεραπευτική των αρχαίων κοινωνιών με τη συμβατική μαγεία (Frazer 1960, σελ. 20) και την κατέταξε στις μαγικοθρησκευτικές πρακτικές (Lévy-Bruhl 1960, σελ. 560). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι ονομάζαμε μαγεία καθετί που ήταν έξω από τη δυτική κουλτούρα. Με μεγάλη καθυστέρηση άρχισε να αναγνωρίζεται η ανάγκη αναθεώρησης και ότι οι «προτόγονοι» είχαν ιατρικές γνώσεις (Seijas 1973, 544). Η προϊστοριολογία και η εθνογραφία διαπίστωσαν ότι οι προταξικές κοινωνίες ξέρουν να χρησιμοποιούν πλήθος από βότανα για τις παθήσεις. Από το 1975 άρχισε να ερευνάται η πλούσια φαρμακογνωσία, μαζί με την εθνοκτηνιατρική (McCorkle & Mathias-Mundy 1992, σελ. 59· Alexander & Paredes 1998, σελ. 545)). Σε 48 κοινωνίες Ινδιάνων βρέθηκε ότι χρησιμοποιούνται 1.305 είδη βοτάνων σε 4.869 τρόπους παρασκευής. Η παραδοσιακή μαμή κατέχει γνώσεις για ορισμένα αναλγητικά βότανα και για τη λειτουργία κάθε σωματικού οργάνου· πέρα όμως απ' αυτά, ασκεί ισχυρή επίδραση στον ψυχολογικό παράγοντα (Spyridakis 1992, σελ. 83). Υπάρχει, λοιπόν, ουσιαστική διαφορά στη μέθοδο. Γενικά, στη λαϊκή ιατρική ο άρρωστος αντιμετωπίζεται ως ολότητα. Εκτιμάται ότι το μισό του πληθυσμού της γης χρησιμοποιεί με επιτυχία τη λαϊκή ιατρική. Η θεραπεία ασκείται λειτουργικά στο σώμα του και στον ψυχισμό του, ταυτόχρονα και με τη συμμετοχή της κοινότητας, για να αποκατασταθούν οι σχέσεις του με τον εαυτό του και μ' αυτή. Στην αρχαιότητα, ο έλληνας γιατρός θεράπευε δημόσια σε πλατεία (Stoeckle 1977, σελ. 498). Παρά την έλλειψη επιστημονικών γνώσεων για τη φυσιολογία, υπερτερεί στην ψυχολογία και πετυχαίνει να διεγείρει τη συμμετοχή του σώματος.

Από τα δεδομένα της εθνοϊατρικής προκύπτει ότι κάθε κοινωνία διαμορφώνει ένα «σι-

στημα θεραπείας» που αποτελείται από: 1) Ερμηνείες, πίστες και σύμβολα, δεδομένου ότι οι παραδοχές για την υγεία είναι διάχυτες στην κοινή γνώμη και ότι η αυτοδιάγνωση, η αυτοθεραπεία, η συμβουλή του φαρμακοποιού κ.ά. αποτελούν μέρη του συστήματος αυτού (Moss 1962, σελ. 188). 2) Φροντίδα, τεχνικές και αντενέργειες των ρόλων πάσχοντα/θεραπευτή. Από το σύστημα αυτό δε λείπει η πρόβλεψη, που γίνεται με φυλαχτά και ταμπού. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο βιολογικός παράγοντας παίζει μικρότερο ρόλο από τον κοινωνικό για πολλούς λόγους: α) υπάρχουν αρρώστιες χωρίς διάγνωση, β) πολλές αρρώστιες προσδιορίζονται κοινωνικά, γ) συχνά η αρρώστια ορίζεται μετά από διαπραγματεύσεις μεταξύ πάσχοντα και γιατρού. Ένα άλλο γεγονός που μειώνει το βιολογικό παράγοντα είναι ότι τα placebo ξεπερνούν το 30% (Moerman 1979, σελ. 62). Με την υπόταξη του ανθρώπου στο βιολογικό πεπρωμένο μειώνεται η οντότητά του ως κοινωνικού όντος. Επαναλαμβάνω ότι με όλα αυτά δεν αμφισβητούνται με κανέναν τρόπο ούτε ο βιολογικός παράγοντας ούτε οι υλικοί όροι. Εκείνο που θέλω να δείξω είναι η ουσιαστική εξάρτησή τους από τον κοινωνικό παράγοντα.

Η συμπεριφορά του αρρώστου διαφέρει ανάλογα με την εποχή και την κοινωνική τάξη. Αφορά τον τρόπο με τον οποίο τα συμπτώματα παρατηρούνται, εκτιμούνται και αντιμετωπίζονται. Σε κάποιο σημείο, στην αρχή της αρρώστιας, το άτομο θα αποφασίσει εάν θα την ξεπεράσει «στο πόδι» ή μένοντας στο κρεβάτι. Για το αν θα παίξει το ρόλο του αρρώστου σπάνια αποφασίζει μόνος του, γιατί επεμβαίνουν οικονομικοί λόγοι κ.ά. Ορισμένες παθήσεις κρύβονται επειδή θεωρούνται στιγματισμός, π.χ. δε φορούν γυαλιά επειδή σχετίζονται με τα γεράματα ενώ, αντίθετα, άλλοι φορούν γυαλιά επειδή είναι σημαίνον του διανοούμενου. Η ανώτερη τάξη στη δυτική κοινωνία καλεί συχνότερα το γιατρό. Η συμπεριφορά του αρρώστου εξαρτάται από την κουλτούρα: π.χ., οι Ισπανοί βογγούν για να ξαλαφρώσουν και να προκαλέσουν την προσοχή των άλλων, ενώ οι Παπάγκο βογγούν στην έσχατη ανάγκη. Για το τι είδους αρρώστια είναι και αν χρειάζεται γιατρό και ποιας ειδικότητας αποφασίζει συχνά όλη η οικογένεια. Η διάγνωση αποτελεί άρση της αβεβαιότητας και συναισθημα ασφαλείας, ώστε πολλοί αρκούνται σ' αυτή.

Υπάρχουν διαφορές στην αντίληψη για την υγεία. Στον Άνω Μισισιπή και στους Μάνο της Λιβερίας η ελονοσία δε θεωρείται αρρώστια, και οι Κουμπού της Σουμάτρας δεν ενοχλούνται από τις δερματικές παθήσεις, ενώ θορυβούνται με τον πυρετό. Στη Σέλικ της Νέας Γουινέας δεν ενοχλούνται από τη λέπρα, γιατί δε φοβούνται ότι θα πεθάνουν απ' αυτή (Lewis 1993, σελ. 200). Επομένως, όπως παρατηρεί και ο Fabrega (1972, σσ. 188, 198), εφόσον το σώμα οικοδομείται από τα συμπτώματα της αρρώστιας και εφόσον η αρρώστια εξαρτάται από την κουλτούρα, τότε η κατανόηση του σώματος αλλάζει ανάλογα με την κουλτούρα. Η αρρώστια δομείται και ερμηνεύεται με όρους πίστεων της ομάδας, που τα κρίσιμα στοιχεία τους είναι ηθικά, αλλά και με όρους της ταυτότητας του ατόμου, αισθήματα, ενοχές κ.ά. Γι' αυτό, εξαρτάται και από τις στρατηγικές της ζωής και, κατά συνέπεια, από το συμπεριέχον. Συνιστά όπλο διαπραγματεύσης. Πολλοί καταχρώνται της φροντίδας που τους παρέχεται και της απαλλαγής από τις υποχρεώσεις (στο στρατό, στο σχολείο) παριστάνοντας τον άρρωστο. Μερικοί τη χρησιμοποιούν για να προσελκύσουν την προσοχή και τη φροντίδα των άλλων ή για να ελέγχουν τη ζωή των άλλων, π.χ. για να μην αφήσει η χήρα μητέρα το παιδί της να παντρευτεί, κάνει την άρρωστη. Αντίθετα, άλλοι αφήνουν την

υγεία τους για να μη στερηθούν ορισμένες απολαύσεις, π.χ. το κάπνισμα ή το ποτό, για ζήτημα καριέρας και γοήτρου ή για οικονομικούς λόγους.

Οι κυριότερες διαφορές της λαϊκής από τη βιοϊατρική είναι ότι στην πρώτη: 1) αναζητούνται κοινωνικές αιτίες για την αρρώστια, αντί για φυσικές, επομένως ανάγουν στις σχέσεις δύναμη/αντίστασης ή στους ανταγωνισμούς, 2) δεν ξεχωρίζουν τα μέλη του σώματος αλλά, όπως συμβαίνει στους Γκνάου της Νέας Γουινέας, «ο πάσχων είναι άρρωστος ως ολότητα σώματος ή δεν είναι καθόλου» (Lewis 1975, σελ. 332).

Στη λαϊκή ιατρική υπάρχουν συνήθως πολλοί θεραπευτές, άρα συνυπάρχουν πολλά συστήματα ή λειτουργίες (Nurje 1958, σελ. 1160· Young 1976, σελ. 10), π.χ. για την ίαση, τον εξορκισμό, τον κοινωνικό έλεγχο κ.ά. Στους Εσκιμώους χρησιμοποιούνται 3 συστήματα: της λαϊκής, της επιστημονικής και της ιατρικής των ιεραποστόλων (Fouks 1978, σελ. 661). Στη Νιγηρία υπάρχουν επίσης η λαϊκή, η ισλαμική και η βιοϊατρική. Οι κάτοικοι επιλέγουν ανάμεσά τους με κριτήρια αποτελεσματικότητας, γοήτρου και κόστους (Pearce 1993, σελ. 153), δηλαδή ανάλογα με την κοινωνική τάξη. Τα βότανα που χρησιμοποιούν είναι κοινωνικά εργαλεία, γιατί κάνουν επίσης για την τύχη, την ομορφιά, τον έρωτα και τα ξόρκια. Συνήθως ξεχωρίζουν οι πρακτικοί από το σαμάν, ενώ στην Ταϊβάν ο σαμάν κάνει και τον πρακτικό. Τις παθήσεις από φυσικές αιτίες (γένα, εξαρθρώσεις, τραυματισμοί, εγκαύματα) τις αντιμετωπίζουν οι πρακτικοί ή η ίδια η οικογένεια στο σπίτι.

Η θεραπεία συνοδεύεται από συμβολισμούς ή/και προσευχές, καθώς και από τη φροντίδα των οικείων, οι οποίοι συμπαράστέκουν συνεχώς στο «προσκέφαλο του πόνου». Η φροντίδα είναι το πρωτεύον (Loudon 1976, σελ. 11). Βοηθά τον πάσχοντα στην προσπάθειά του να αναδομήσει τις διαταραγμένες σχέσεις τους με τους άλλους ή να τους κάνει να κατανοήσουν τη διαμαρτυρία του. Ο κύριος λόγος που οι γηγενείς αποφεύγουν τα νοσοκομεία είναι η μοναξιά από τους δικούς τους, εκτός εάν «σταθούν κι εκείνοι στο πλάι τους» (Friedl 1957, σελ. 25· Mead 1961, σελ. 234). Αντίθετα, τα ανώτερα στρώματα προτιμούν το γιατρό και την κλινική αντί τα βότανα για λόγους γοήτρου (Could 1957, σελ. 511· Erasmus 1977, σελ. 268).

Για τις λεγόμενες υπερφυσικές παθήσεις, αυτές που τις προκαλεί κάποιο κακό πνεύμα ή μάγος, καταφεύγουν στους ειδικούς σαμάν-θεραπευτές. Στην περίπτωση αυτή το σύστημα θεραπείας εκτελεί κοινωνική και ηθική λειτουργία, η οποία στηρίζεται σε τελετουργία και διεξάγεται από το σαμάν με συνοδεία μουσικής. Οι αρρώστιες που θεραπεύει ο σαμάν είναι κατά βάση ψυχολογικές. Ακόμα και οι σωματικές βλάβες από φυσικά αίτια, π.χ. χτύπημα ή πέσιμο, αποδίδονται στο «κακό μάτι», σε μάγο κ.λπ. Γι' αυτό, όταν κάνει τη διάγνωση, ο σαμάν-θεραπευτής εξετάζει ταυτόχρονα και τα πρόσφατα συμβάντα από τη ζωή του αρρώστου, ώστε ξέρει καλά τις πιέσεις ή περιπλοκές του στις κοινωνικές σχέσεις (Florkin 1962, σελ. 8· Erasmus 1977, σελ. 266). Για τον ίδιο λόγο, η τελετουργία θεραπείας διεξάγεται δημόσια. Στους Ιμπάν της Βόρνεο παρίστανται και οι 12 οικογένειες που συμβιώνουν στο «μακρύ σπίτι», βοηθούν στην τελετουργία και τηρούν τα σχετικά ταμπού. Δεν μπορεί να καλυτερεύσει ο άρρωστος στους Ντέμπου της Ζάμπια παρά μόνο εάν εκτεθούν στη θεραπευτική τελετουργία όλες οι ενστάσεις και εχθρότητες των διαπροσωπικών σχέσεων. Προφύλαξη από την αρρώστια είναι βασικά η τήρηση των εθίμων. Έτσι, δεν είναι παράδοξο ότι οι Τιβ της Νιγηρίας κάνουν τελετουργία για να καθαρθεί το άτομο από τις άνο-

μες σκέψεις (Mead 1961, σελ. 115). Στους Οτζίμπονα του Καναδά η αρρώστια θεωρείται τιμωρία για παραβιάσεις της ορθής συμπεριφοράς, π.χ. για την άρνηση φιλοξενίας (Foster & Anderson 1978, σελ. 44). Η καταπάτηση των ταμπού τιμωρείται από τα πνεύματα με αρρώστια και, αντίστροφα, η αρρώστια από «μάγια» είναι απάντηση στις πιέσεις και στους ανταγωνισμούς. Τυπική, παρά τη μεγάλη πολυμορφία, θα μπορούσε να θεωρηθεί η θεραπευτική που περιγράφει ο Métraux (1965, σελ. 230) για τα νησιά του Πάσχα. Η αρρώστια αποδίδεται στην εισβολή ενός δαιμόνιου στο σώμα. Παράλληλα, με τις τεχνικές που εφαρμόζουν οι πρακτικοί, μασάζ ή θερμόλουτρο, καλείται ο θεραπευτής ο οποίος αναγκάζει τον παθόντα να εξομολογηθεί αν παραβίασε κάποιο ταμπού και κατόπιν εκδιώκει το δαιμόνιο από το σώμα του με το καλό ή με τη βία. Στους Λέλε η τελετουργία είναι αχώριστη από τη θεραπευτική. Γιατρεύουν τους αρρώστους καθώς επίσης και τις δυσλειτουργίες της κοινότητας, που τις επιρρίπτουν σε κάποια παραβίαση γυναίκας και γι' αυτό την επιπλήττουν (Douglas 1974, σελ. 232). Άρα ο θεραπευτικός εξορκισμός αποσκοπεί στη διατήρηση της κοινωνικής τάξης. Στους Λάπωνες ο θεραπευτής γιατρεύει εξορκίζοντας το πνεύμα με ακατάληπτες λέξεις. Ο άρρωστος τις επαναλαμβάνει και κατόπιν περνά σε έκσταση, φωνάζει, χτυπά, διακηρύσσει τις αμαρτίες του ζητώντας συγχώρεση και το ίδιο κάνουν και οι άλλοι παριστάμενοι (Turj 1963, σελ. 161). Εξυπακούεται ότι η θεραπεία δεν είναι πάντα αποτελεσματική, τόσο από βιολογικούς όσο και από κοινωνικούς λόγους.

6. Πολιτική διάσταση της βιοϊατρικής

Με όσα αναφέρονται, θίγονται δύο παράπλευρα ζητήματα. Το πρώτο αφορά το κατά πόσο ο ευρωπαϊκός ορθολογισμός αποτελεί τέκνο του αρχαίου ελληνικού ορθολογισμού. Το δεύτερο αφορά το χαρακτήρα του ευρωπαϊκού ορθολογισμού κάτω από το πρίσμα της κριτικής ανθρωπολογίας. Και τα δύο ζητήματα είναι φορτισμένα με ιδεολογικές συγχύσεις που απαιτούν ιδιαίτερη εξέταση, γι' αυτό τα αντιπαρέρχομαι και πειραματίζομαι στην πολιτική διάσταση του συστήματος υγείας.

Το τι είναι υγεία, τι είναι αρρώστια και ποια η ταξινόμησή τους εξαρτάται από την κουλτούρα και από την κοινωνική τάξη (Kustadter 1962, σελ. 185· Colson & Selby 1974, σελ. 247). Η σχέση τους ερμηνεύεται από την ασυμμετρία της δύναμης και των κοινωνικών σχέσεων (Augé & Herzlich 1995, σελ. 13). Σε πολλούς πληθυσμούς η ευρωστία αποτελεί σημαντικό της ανώτερης τάξης. Στην Αφρική η υγεία εκφράζει σχέσεις γονιμότητας, ενώ στην εργατική τάξη προσδιορίζει τις υποχρεώσεις εργασίας (Pietter 1995, σελ. 190). Το όριο ζωής, που αποτελεί δείγμα της υγείας, είναι χαμηλότερο στους εργάτες ορυχείων (Herzlich 1995, σελ. 161). Άρα είναι σε αμφισβήτηση το σλόγκαν ότι «οι πλούσιοι πεθαίνουν από τις παρалуσίες». Έχει γίνει αναφορά για τον ταξικό χαρακτήρα της υγείας, που σημαίνει υπαγωγή στις σχέσεις πολιτικής δύναμης, καθώς και για την ταξική προέλευση ή διαπαιδαγώγηση των γιατρών. Οι λαϊκές τάξεις αδιαφορούν για το βήχα, τους μυικούς πόνους, την ορθοδοντική κ.ά. Δεν πηγαίνουν στα ινστιτούτα για τις ρυτίδες ούτε στα body-line για το σώμα.

Το θέμα, όμως, είναι βαθύτερο. Με την πλατιά έννοια του όρου, η υγεία χαρακτηρίζει τη δυνατότητα της κοινωνικής συμμετοχής. Αυτό αντιστοιχεί στη δυνατότητα πολιτικής

δύναμης, αφού οι σωματικά και ψυχικά αρρώστοι εκτοπίζονται στο βιολογικό επίπεδο της ύπαρξης, έξω από την αρένα διαπραγμάτευσης των κοινωνικών διακρίσεων και του γοήτρου — δεν μπορούν να εργαστούν, να παντρευτούν, να πολεμήσουν κ.λπ.

Στο Τόγκο και στη Χρυσή Ακτή η αρρώστια αναφέρεται πάντα σε άλλους, για λόγους κληρονομιάς ή προσβολής, ώστε κατανοείται σε σχέση με την πολιτική και κοινωνική οργάνωση (Augé 1995, σελ. 24). Αιτίες της αρρώστιας στους Σενούφο της Ακτής του Ελεφαντόδοντου είναι τα πνεύματα των προγόνων, τα πνεύματα της γης που ορίζουν την ιδιοκτησία των γενών και οι δίδυμοι. Η αρρώστια γι' αυτούς αποτελεί υποκατηγορία της ευρύτερης έννοιας της «κακοτυχίας», όπου υπάγονται επίσης η κακή συγκομιδή, η στείρωση, ο θάνατος παιδιού κ.ά. Κακοτυχία και αρρώστια είναι μέσα τιμωρίας με τα οποία τα πνεύματα επιτηρούν τις σχέσεις συγγένειας και τις συμπεριφορές. Η στείρωση, που αποδίδεται συνήθως στη γυναίκα, θεωρείται από πολλούς πληθυσμούς τιμωρία για κοινωνική παραβίαση — αιμομιξία, τεκνοποιία της μητέρας πριν γεννήσει η παντρεμένη κόρη της κ. ά. (Hégitier 1995, σελ. 119). Στη Ζάμπια ο θεραπευτής δε γιατρεύει ένα άτομο, αλλά ολόκληρη την κοινότητα, γιατί «δαμάζει τις ενέργειες της αντιπαλότητας στην υπηρεσία της παραδοσιακής κοινωνικής τάξης» (Turner 1974, σσ. 360-93). Συνεπώς, ως οικουμενικό φαινόμενο η υγεία αντιστοιχεί στην κοινωνική ολοκλήρωση, όπως αυτή ορίζεται από το κυρίαρχο μοντέλο.

Γενικά, η αρρώστια συνιστά μια μορφή κοινωνικού ελέγχου, κατά την οποία λύνονται κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα και αναδομούνται σε νέα βάση οι σχέσεις και οι στάσεις των μελών της ομάδας, με βάση του χειρισμούς του σώματος. Η μαύρη μαγεία εξηγείται σήμερα και αυτή ως μέσο κοινωνικού ελέγχου. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι η έξαρση του σαμανισμού και της μαύρης μαγείας συμπίπτει με τις περιόδους κρίσης. Αλλά στην εποχή μας, η κρίση των προκαπιταλιστικών κοινωνιών οφείλεται στην ισχυρή πίεση που δέχτηκαν από τη Δύση. Στο σημείο αυτό προβάλλει ο ρόλος της βιοϊατρικής, η οποία δεν περιορίστηκε απλά στον κοινωνικό έλεγχο αλλά ξεπέρασε την πολιτική ισχύ του σαμάν και απέκτησε διαφορετικό χαρακτήρα. Η διαμόρφωσή της δεν προήλθε μόνο από την επιστημονική διαφορά των Vésale και Harvey προς τον Γαληνό. Προέκυψε από βαθύτερες κοινωνικές και πολιτικές μεταβολές. Με άλλα λόγια, η βιοϊατρική και ο ιμπεριαλισμός είναι παράγωγα του ίδιου κοινωνικού σχηματισμού. Το πρόβλημα είναι θεσμικό. Κατά συνέπεια, δεν έχει να κάνει μόνο με τη σχέση μεταξύ θεράποντα και πάσχοντα, και αυτό φανερώνεται από τις χρόνιες αρρώστιες και τις ψυχασθένειες, όπου η παρέμβαση του θεράποντα είναι ατελέσφορη — άλλωστε, πάνω από το 70% των επεισοδίων αρρώστιας στις βιομηχανικές χώρες αντιμετωπίζονται μέσα στην οικογένεια. Έχει να κάνει με τον πολιτικό ρόλο της βιοϊατρικής.

Στα προηγούμενα επισημάνθηκε ότι η ιατρική αυτή αντικρίζει το άτομο σαν μηχανή, κερατίζει το σώμα του σε μέλη και ελέγχει τις αποκλίσεις της συμπεριφοράς με την κατάταξή τους στις ψυχασθένειες. Βάζοντας την ετικέτα αρρώστιας σε μια απόκλιση, η βιοϊατρική κατασκευάζει αρρώστους, γιατί από πολλούς λόγους —αποτυχία να γίνει «επιτυχημένος», αφαίρεση κοινωνικών ρόλων, στιγματισμός— το άτομο ταυτίζεται με τη γνωμάτευση (Estroff 1993, σελ. 275). Ο πολιτικός ρόλος της υλοποιείται θεσμικά με τους ιδιαίτερους κατασταλτικούς μηχανισμούς της, τα άσυλα, τους κανονισμούς υγιεινής, τη στείρωση κ.ά. Ανάλογος έλεγχος του πληθυσμού ασκείται από την επιδημιολογία, η οποία βλέπει τους υγιείς ως υποψήφιους ασθενείς και παρεμβαίνει στη ζωή τους ανάλογα με το ποιο ρί-

σκο θα ορίσει (Frankenberg 1993, σελ. 233). Απαραίτητο προσόν του ικανού γιατρού είναι να επιβάλει στον άρρωστο τη δύναμη της αυθεντίας. Τον θέτει σε άνιση σχέση δύναμης με πολλούς τρόπους: του αφαιρεί γνωρίσματα του κοινωνικού προσώπου του (στην κλινική τον ονομάζει «ο ασθενής», ασχέτως φύλου), έχει τον έλεγχο των ερωταποκρίσεων, χρησιμοποιεί ένα είδος μυστικής γλώσσας κ.ά. Η κοινωνική δύναμη των γιατρών στις ΗΠΑ απορρέει θεσμικά από την επαγγελματική οργάνωσή τους (Kleinman 1981, σελ. 54). Οι γιατροί γίνονται μέσα πειθαναγκασμού των πολιτών στην πειθαρχία, όπως αυτή ορίζεται από το κυρίαρχο σύστημα πολιτικής δύναμης και εξουσίας.

Μπορούμε να πούμε, σύμφωνα με τα παραπάνω, ότι, παρόλο που επαγγέλλεται την επιστημονική του καθαρότητα, το σύστημα υγείας είναι ενταγμένο στην υπηρεσία του έθνους-κράτους εκπληρώνοντας δύο αποστολές: 1) συντηρεί τα όρια υγείας και την ικανότητα εργασίας των πολιτών, 2) συντονίζει τη λειτουργία του συστήματος των σχέσεων δύναμης. Είναι δύσκολο να αμφισβητηθεί το γεγονός ότι η δυτική κοινωνία ασκεί ισχυρότερο έλεγχο στη διάθεση του σώματος: στο φύλο, στην καθαριότητα, στη γυναικεία σεξουαλικότητα κ.ά. Από το 1850, όταν εμφανίστηκε το γυναικείο κίνημα, η βιοϊατρική στράφηκε στον κύκλο ζωής της γυναίκας και χαρακτήρισε τις ενήλικες μετά την εμμηνοπαυση ως αφύσικες και ως «άλλους», πράγμα που είναι άγνωστο στις λοιπές κοινωνίες (Lock 1993, σελ. 336). Έγινε εργαλείο εισαγωγής των ηθικών αρχών της κυρίαρχης ιδεολογίας στην εργατική τάξη μέσω της εκπαίδευσης και της υγιεινής. Σύμφωνα με τον Fabrega (1993, σελ. 179), οι θεσμοί έχουν τη δύναμη «να εκμηδενίσουν άτομα που έχουν πλήρη αστική ελευθερία, οικονομική ευχέρεια και κοινωνικά στηρίγματα κάτω από τη μάσκα της ιατρικής φροντίδας». Το παθητικό μοντέλο του σώματος ήταν προϊόν του πολιτικού αυτού ρόλου της βιοϊατρικής. Όπως είναι αναμενόμενο, η υγεία χρησιμοποιείται ως όπλο διαπραγμάτευσης και μεταξύ των πολιτών, π.χ. όταν παριστάνουμε τον άρρωστο ή όταν καταγγέλουμε κάποιον ότι είναι ψυχασθενής με στόχο την υφαρπαγή της περιουσίας του.

Από την άλλη πλευρά, το αυτοπειθαρχημένο άτομο δε διαθέτει πλέον τα παλαιότερα μέσα εκδήλωσης της δυσφορίας, δεν έχει τελετές αντιστροφής. Έχει εκλείψει ακόμα και το μπιζάρισμα στο θέατρο, για λόγους ευπρέπειας. Το αποτέλεσμα είναι να εκφράζεται η διαμαρτυρία με τις αρρώστιες, σωματικές και ψυχικές, που έχει διαπιστωθεί ότι συνεχώς αυξάνουν, οπότε η βιοϊατρική έχει αναλάβει την επιτήρηση των αποκλίσεων κατασκευάζοντας νέες ετικέτες ασθενειών (Fried 1972, σελ. 451· Scheper-Hughes & Lock 1987, σελ. 27). Στην πραγματικότητα, διαχειρίζεται επαναστατημένα σώματα που τα υποβάλλει σε θέση ελέγχου και υπακοής, πράγμα όμως που δεν εγγυάται πάντα την καθυπόταξή τους στο κύρος της.

Περισσότερο εμφανής γίνεται ο πολιτικός ρόλος της βιοϊατρικής στην πίεση που άσκησε η Δύση στις άλλες κοινωνίες. Είναι γνωστό ότι από την αποδιοργάνωση που τους προκάλεσε προκλήθηκαν επιδημίες, αλκοολισμός και μείωση του πληθυσμού, ως άρνηση της «θέλησης του ζην». Έχει παρατηρηθεί (Polgar 1962, σελ. 164) ότι οι επιδημίες βρίσκονται σε συνάρτηση με την πτώση των πολιτισμών. Η κατήγηση των ιεραποστόλων προκάλεσε αβουλία, κοινωνική πτώση των πολιτισμών. Η κατήγηση των ιεραποστόλων προκάλεσε αβουλία, κοινωνική πτώση και η διάδοση της σύμφυλης, της ευλογιάς και της φυματίωσης καταγράφονται στην περίοδο επιβολής της αποικιοκρατίας, 1890-1930. Οι Μπαντού, που έως το 1900 απέφυγαν τους Ευρωπαίους, δεν επλήγησαν από τις επιδημίες (M'Bokolo 1995, σελ. 125).

Για την αποικιοκρατία η Αφρική απεικονίζει το ζωώδες σώμα, τη σύνδεση μεταξύ ανθρώπου και ζώων. Οι Ευαγγελιστές κλήθηκαν με τη ρητορική της φιλανθρωπίας να γιατρέψουν τις πληγές της. Μαζί με την υγιεινή, επέβαλαν την ηθική τάξη, το ντύσιμο για να γίνουν υγιέστεροι —και να μπουν ταυτόχρονα στην ευρωπαϊκή αγορά— και τα δυτικά κριτήρια. Κάτω από τις ιδέες τους για την καθαριότητα δικαιολόγησαν τον αποκλεισμό τους στο απαρτχάιντ (Comaroff 1993, σελ. 322).

Μια πλευρά του πολιτικού ελέγχου που ασκείται διαμέσου της βιοϊατρικής είναι εκείνη της πρόνοιας και της αντίληψης. Στον τομέα αυτό έχει πραγματοποιηθεί σοβαρή πρόοδος και επιτελούνται συνεχώς κατακτήσεις χάρη στους αγώνες των επιστημόνων και των οργανώσεων: Ερυθρός Σταυρός, ομαδικός εμβολιασμός, άμεση επέμβαση, ενημέρωση του ασθενούς για το πρόβλημά του, αύξηση των ορίων ζωής, περιορισμός των αναπηριών, φροντίδα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες κ.ά. Η πρόοδος όμως αυτή αφορά μόνο τις βιομηχανικές κοινωνίες, αλλά ακόμα και σ' αυτές γίνεται ταυτόχρονα μέσο αύξησης του ελέγχου των πολιτών: Ένταξη των κοινωνικά ασφαλισμένων στο γραφειοκρατικό σύστημα (ποια είναι η πρόνοια των μη ασφαλισμένων;). Ιατρική εξέταση των υποψηφίων για πρόσληψη (τι γίνονται όσοι κριθούν ανίκανοι λόγω αρρώστιας; πού βρίσκεται το δικαίωμα στην υγεία;). Εμπορευματοποίηση της υγείας (τι κάνουν οι φτωχοί;). Γιατί ενδιαφέρονται για τον έλεγχο των γεννήσεων ενώ δε διανοούνται να πάρουν μέτρα πρόληψης για τον πόλεμο και την οικολογική ρύπανση; Γιατί απαγορεύονται οι εκτρώσεις, ενώ περιορίζονται οι γεννήσεις στις δυτικές χώρες; Είναι περίεργο ότι επιχειρούμε τον έλεγχο των γεννήσεων στις μη δυτικές χώρες, πράγμα που συνιστά άλλη μια επίθεση της Δύσης κατά του Τρίτου Κόσμου. Μήπως είναι καιρός να αναλογιστούμε αν η ιατρική εγκατάλειψη του τέταρτου κόσμου δεν οδηγεί σε μια έμμεση μορφή γεννοκτονίας; Ανάμεσα σε όσα διαφέρει ο πολιτισμός μας από τους άλλους είναι και το ότι δε διαθέτει μηχανισμούς ομοιοστασίας για την επιβίωση των μελών του. Πρόκειται για την άλλη πλευρά του φιλελευθερισμού.

Βιβλιογραφία

- Aimés A., 1961, «L'angoisse et le corps», *Age Nouv.* 112.
 Alberto Afonso C., 1998, «Seconding the motion», *Soc. A* 6 (1).
 Alexander M. & J. A. Paredes, 1998, «Possible Efficacy of a Creek Folk Medicine through Skin Absorption», *CA* 39 (4).
 Augé M., 1995, «Biological order, social order: illness, a primary form of event», στο M. Augé & C. Herzlich (eds).
 Augé M. & C. Herzlich (eds), 1995, *The Meaning of Illness* [1983], Haswood Academic Publ.
 Benoist J., 1979, «On Anthropology and Symbolic Healing», *CA* 20 (1).
 Brant C., 1962, «On Health and Hyman Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», *CA* 3 (2).
 Briceno-Leon R., 1993, «Social Aspects of Chagas Disease», στο S. Lindenbaum & M. Lock (eds) *Knowledge, Power, and Practice*, Univ. California Press.
 Burton J., 1962, «On health and Human Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», *CA* 3 (2).
 Capra F., 1984, *Η κρίσιμη καμπή* [1982], Αθήνα, Ωρόρα.
 Caudili W., 1953, «Applied Anthropology in Medicine», στο A. Kroeber (ed.) *Anthropology Today*, University of Chicago Press.

- Colson A. & Selby K., 1974, «Medical Anthropology», ARA 3.
- Commaroff J., 1993, «The Diseased Heart of Afriva: Medicine, Colonialism, and the Black Body», στο S. Linderbaum & M. Lock (eds).
- Conklin W., 1997, «The Assimilation of the Other Within a Master Discours», στο S. Riggins (ed.).
- Could H., 1957, «The Implications of Technological Changes for Folk and Scientific Medicine», AA 59 (3).
- Dagognet F., 1962, *Philosophie Biologique*, Paris, P.U.F.
- Diamond S., 1962, «On health and Human Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», CA 3 (2).
- Douglas M., 1974, «The Lefe of Kasai» [1954], στο Y. Cohen (ed.).
- Engel G., 1977, «The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine», S 196.
- Erasmus C., 1977, «Changing Folk Beliefs and the Relativity of Empirical Knowledge», στο Landy D. (ed.) *Culture, Disease and Healing*, New York/London, Macmillan/Collier.
- Estroff S., 1993, «Identity, Disability, and Schizophrenia», στο S. Linderbaum & M. Lock (eds).
- Fabrega H., 1972, «The Study of Disease in Relation to Culture», *Beh. S* 17 (2).
- Fleck A. & Ianni F., 1957, «Epidemiology and Anthropology: Some Suggested Affinities and Method», HO 16.
- Foster G. & Anderson B., 1978, *Medical Anthropology*, New York, John Wiley & Sons.
- Fouks E., 1978, «Comment on Foster's Disease Etiologies in None Western Medical Systems», AA 83 (3).
- Frankenberg R., 1993, «Risk: Anthropological and Epidemiological Narratives of Prevention», στο S. Linderbaum & M. Lock (eds).
- Frazer J., 1960, *The Golden Bough*, London, Macmillan.
- Fried M., 1972, «Effects of Social Change on Mental Health», στο D. Heise, (ed.) *Responsality and Socialization*, Chicago, McNally & Co.
- Friedl E., 1957, «Hospital Care in Provincial Greece», HO 16.
- Frykman J., 1997, «Εν Κινήσει: Η μάχη για το σώμα στη Σουηδία τη δεκαετία του '30», στο Ν. Σεραμετάκη (επιμ.) *Παλινοστήση Αισθήσεων*, Αθήνα, Λιβάνης.
- God B. & M.-J., 1993, «"Learning Medicine": The Construction of Medical Knowledge at Harvard Medical School», στο S. Linderbaum & M. Lock (eds).
- Godel R., 1961, «Automatismes du corps et conduite consciente», *Age Nouv.* 112.
- Héritier F., 1995, «Sterility, aridity, drought: some invariants of symbolic thought», στο M. Augé & C. Herzlich (eds).
- Herzlich C., 1995, «Modern medicine and the quest for meaning: illness as a social signifier», στο M. Augé & C. Herzlich (eds).
- Joyce C., 1980, «Drugs an Personality», στο B. Foss (ed.) *New Horizons in Psychology*, Harmondsworth, Pelican.
- Kleimman A., 1978, «What Kind of Model for Anthropology of Medical Systems?», AA 80 (3).
- Kleinman A., 1981, *Patients and Healers in the Context of Culture*, Univ. California Press.
- Kustadter P., 1962, «On Health and Human Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», CA 3 (2).
- Λουζάτος Δ., 1985, *Εισαγωγή στην Ελληνική Λαογραφία*, Αθήνα, Μορφ. Ίδρ. Εθν. Τραπέζης.
- Léger D., 1995, «From healing to salvation: the neo-rural apocalyptic communities in France», στο M. Augé & C. Herzlich (eds).
- Levy J., 1962, «On Health and Human Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», CA 3 (2).
- Lévy-Bruhl L., 1960, *La mentalité primitive* [1922], Paris, P.U.F.
- Lewis G., 1975, *Knowledge of Illnes in a Sepik Society*, London/New Jersey, Athlone.
- Lewis I., 1993, «Malay bomohs and shamans», *Man* 28 (2).
- Lindenbaum S. & M. Lock (eds), 1993, *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life*, Univ. California Press.
- Loudon J., 1976, «Introduction», στο Loudon J. (ed.), *Social Anthropology and Medicine*, ASA Monograph 13, Academic Pr.
- M'Bokolo E., 1995, «History of diseases, history and diseases: Africa», στο M. Augé & C. Herzlich (eds).
- McCorkle C. & E. Mathias-Mundy, 1992, «Ethnoveterinary Medicine in Africa», *Afr.* 62 (1).
- Mead M., 1961, *Cultural Pattern and Technical Changes*, New York, Mentor.
- Moerman D., 1979, «Anthropology and Symbolic Healing», CA 20 (1).

- Moss L., 1962, «On Health and Human Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», CA 3 (2).
- Nurge E., 1958, «Etiology of Illness in Guinhangdan», AA 60 (5).
- Pearce T., 1993, «Lay Medical Knowledge in an African Context», στο S. Lindenbaum & M. Lock (eds).
- Pierret J., 1995, «The social meaning of health: Paris: the Essonne and the Hérault», στο M. Augé & C. Herzlich (eds).
- Polgar S., 1962, «Health and Human Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», CA 3 (2).
- Rabkin J. & E. Struening, 1976, «Life Events, Stress, and Illness», S 194.
- Ruesch J., 1976, «The healing tradition: some assumptions made by physicians», στο I. Galdston (ed.) *Man's Image in Medicine and Anthropology*, New York, International Univ. Press.
- Scheper-Hughes N. & M. Lock, 1987, «The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology», MAQ 1 (1).
- Seljas H., 1973, «An Approach to the Study of the Medical Aspects of Culture», CA 14 (5).
- Sigerist H., 1977, «The Special Position of the Sick», στο D. Landy (ed.) *Culture, Disease and Healing*, New York/London, Macmillan/Collier.
- Spyridakis M., 1992, *The social role of midwives of Rethymno-Crete* (essay), Univ. of Durham.
- Stoeckle J., 1977, «On the Distancing of Emotion in Ritual», CA 18 (3).
- Turi J., 1963, «The Story of the Reindeer Laps», στο C. Coon, *A Reader in General Anthropology*, New York, Crowell.
- Sumner W., 1960, *Folkways*, New York, Mentor.
- Turner V., 1974^b, *The Ritual Process* [1969], Harmondsworth, Penguin.
- Von Mering O., 1962, «On Health and Human Behavior: Areas of Interest Common to the Social and Medicine Sciences», CA 3 (2).
- Worsley P., 1982, «Non Western Medical Systems», ARA 11.
- Young A., 1976, «Some Implications of Medical Belief and Practices for Social Anthropology», AA 78 (1).
- Young A., 1982, «The Anthropology of Illness and Sickness», ARA 11.
- Young A., 1993, «A Description of How Ideology Shapes Knowledge of a Mental Disorder», στο S. Lindenbaum & M. Lock (eds).

Ψυχοπαθολογία και κοινωνική αντίφαση

Το ψυχοπαθολογικό γεγονός, συμπυκνώνοντας μέσα του την πιο βαθιά ανθρώπινη οδύνη, εσωτερικεύει με μοναδικό για τον καθένα τρόπο την παθολογία της συνολικής σχέσης των κοινωνικών αντιφάσεων με το συγκεκριμένο άτομο.

Εκφράζει μια κοινωνική παθολογία, διαμεσοποιημένη, μέσα από πολύπλοκες αλληλοσυνδέσεις, με ένα ψυχοβιολογικό υπόστρωμα και ένα φυσικό, επίσης, περιβάλλον. Εκφράζει την παθολογία μιας πάσχουσας υποκειμενικότητας που διατηρνάται από κοινωνικές αντιφάσεις, την παθολογία της ελευθερίας του ανθρώπου.

Η ψυχική διαταραχή, λέει ο R. Bastide, εκφράζει τις πιθανές παθολογίες της κοινωνίας σε μια ορισμένη στιγμή και για ορισμένο τύπο της¹.

Η ψυχική αρρώστια —όποια κι αν είναι η μορφή της— αποτελεί, πρώτα απ' όλα, έκφραση της πιο βαθιάς διαταραχής της διαμεσοποιημένης από την κοινωνία και τον πολιτισμό, από την κοινωνική και πολιτισμική πραγματικότητα, σχέσης του ανθρώπου με τη Φύση. Πρόκειται για μια διαδικασία γνωστική και συναισθηματική, που βρίσκεται στον πυρήνα της συνολικής διαταραχής της σχέσης του ψυχικά αρρώστου με τον εαυτό του, τους άλλους, τον κόσμο.

Η αλλοτρίωση του κοινωνικού Είναι παίρνει μια συγκεκριμένη και ιδιαίτερη έκφραση στην ψυχοπαθολογία που αναπτύσσεται μέσα από τις παραμορφώσεις, τις οδύνες, τις περιπέτειες της ατομικής συνείδησης μέσα στην Ιστορία.

Στην ταξική κοινωνία, η ιστορία της «τρέλας» είναι μέρος της πιο ακραίας μορφής αλλοτρίωσης. Αυτό δε σημαίνει, για κανένα λόγο, ότι μπορεί κανείς να συλλάβει τη φύση της «τρέλας» απλά και μόνο ανάγοντας την κοινωνική αλλοτρίωση στην ψυχική. Απαιτείται ο μεγαλύτερος σεβασμός στην ιδιαιτερότητα της ψυχικής διαταραχής, στη μοναδικότητα του ατόμου που πάσχει ψυχικά, η προσέγγισή του ως «υποκειμένου» της οδύνης του και όχι ως αντικειμένου της οποιοδήποτε τύπου διαχείρισής της από τους άλλους.

Από μια άποψη, ο ψυχασθενής είναι ο φορέας της πιο τραγικής —ατομικής και γι' αυτό αδιέξοδης— διαμαρτυρίας ενάντια στην αφόρητη κοινωνική ένταση, τη βία, την καταστροφικότητα της ταξικής κοινωνίας. Στο ευάλωτο, και ευπαθές για πολλούς λόγους, ψυχολογικό του υπόστρωμα αντανakλώνται κοινωνικές αντιφάσεις. Η προσωπική ιστορία του, αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής Ιστορίας, έρχεται να παίξει το ρόλο του καταλύτη στη διαμόρφωση εκείνου του τρόπου ύπαρξής μέσα στον κόσμο που συνιστά την ψυχική διαταραχή.

Η Κατερίνα Μάτσα είναι ψυχίατρος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών και επιστημονική υπεύθυνος του Θεραπευτικού Προγράμματος Απεξάρτησης «18 Άνοι»

Γίνεται η τρύπα που ανοίγει στον ψυχισμό του για να καταποντιστεί το συγκεκριμένο άτομο στον κρατήρα της κοινωνικής αντίφασης που εκρήγνυται, συμπαράσφοντας, συχνά με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, κάθε ισορροπία, σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

Σ' αυτή την ιδιαίτερη και μοναδική κάθε φορά και για τον καθένα σχέση της ατομικής με την κοινωνική Ιστορία και στις περιπέτειές της έγκειται η ιστορική διάσταση της ψυχικής αρρώστιας, μολονότι το ίδιο το φαινόμενο έχει μια αναμφισβήτητη διαχρονικότητα και μια παγκοσμιότητα.

Η ψύχωση, η σχιζοφρένεια, αυτό που αποκαλούμε τρέλα, υπάρχει σε όλες τις εποχές και σε όλους τους πολιτισμούς. Εκείνο που μεταβάλλεται είναι η πορεία της, η έκβασή της, η συχνότητα της εμφάνισής της στα διάφορα στρώματα του πληθυσμού, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της, ο τρόπος ερμηνείας της, η αντιμετώπισή της.

Κάθε κουλτούρα δημιουργεί τη δική της εικόνα, τη δική της αντίληψη για την ψυχική διαταραχή. Τα όρια μέσα στα οποία αυτή διαμορφώνεται προσδιορίζονται από ένα σύνολο παραγόντων, ανάμεσα στους οποίους τον πιο σημαντικό ρόλο τον παίζουν οι υλικοί όροι ζωής των ανθρώπων, οι επικρατούσες ιδεολογικές αντιλήψεις, το επίπεδο ανάπτυξης της επιστήμης, οι κάθε είδους θεσμοί της συγκεκριμένης κοινωνίας, ο πολιτισμός της. Μέσα στα όρια διαμορφώνεται και η στάση της κοινωνίας απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα, η θέση του μέσα στην κοινωνία και η θεραπευτική και άλλη αντιμετώπισή του. Μέσα σ' αυτά τα όρια του δικού μας, του δυτικού πολιτισμού δόθηκε στην ψυχική αρρώστια η έννοια της «παρέκκλισης» και στον ψυχασθενή ο ρόλος του αποδιοπομπαίου τράγου.

Μέσα σ' αυτά τα όρια και τους συγκεκριμένους κοινωνικούς και οικονομικούς όρους της αυγής του καπιταλισμού στην Ευρώπη του 18ου-19ου αιώνα, μέσα στις αλλαγές που έφερε στη ζωή των ανθρώπων η Βιομηχανική Επανάσταση, αυξήθηκε ο επιπολασμός της σχιζοφρενικής ψύχωσης στον πληθυσμό².

Την ίδια εποχή δημιουργήθηκε και ο θεσμός του ψυχιατρικού ασύλου³. Το ενδιαφέρον της ανερχόμενης αστικής τάξης για τους «τρελούς» —ντιμμένο με τα ρούχα της φιλανθρωπίας— εξέφραζε τη βαθιά ανησυχία της για τον κίνδυνο που αυτά τα εν δυνάμει ταραχοποιά στοιχεία αντιπροσώπευαν για τη δική της τάξη και ασφάλεια. Πυρήνας της φιλανθρωπίας —με τη σημαία της οποίας δημιουργήθηκαν τότε τα περισσότερα άσυλα στην Αγγλία, τη Γαλλία και αλλού— ήταν η ανάγκη μείωσης της έντασης των ταξικών συγκρούσεων, σε μια περίοδο όπου το φρέσκο προλεταριάτο και οι προβληματικές ομάδες στους κόλπους του απειλούσαν τη σταθερότητα του συστήματος.

Η απειλή που αυτά τα στοιχεία αντιπροσώπευαν για την κοινωνική τάξη υπαγόρευε και την πολιτική της απομόνωσης, του πλήρους αποχωρισμού των ψυχασθενών από το κοινωνικό σύνολο και του εγκλεισμού τους στο ψυχιατρικό άσυλο.

Το άσυλο δεν ήταν απλά ένας τόπος θεραπείας. Ήταν, κατά κύριο λόγο, ένας τόπος «επανεκπαίδευσης» των «τρελών» στις μεγάλες αξίες της εργασίας, της οικογένειας, της κοινωνικής γαλήνης, στα ιερά και τα όσια της καπιταλιστικής κοινωνίας. Αυτή ήταν η βάση της «ηθικής θεραπείας» που εφαρμοζόταν μέσα στα άσυλα, εμπνεομένη από τη σκέψη του Διαφωτισμού, αλλά περιλαμβάνοντας ως αναπόσπαστο στοιχείο της την άσκηση βίας πάνω στον ψυχασθενή, την καταστολή του.

Η ανερχόμενη αστική τάξη, αντιμέτωπη με δραματικές αλλαγές στον πληθυσμό, έβλεπε

το εξαθλιωμένο προλεταριάτο —και ιδιαίτερα τα πιο ανήσυχα, τα «παρεκκλίνοντα», τα ψυχικά διαταραγμένα άτομα— ως μια πιθανή ανατρεπτική δύναμη, που απειλούσε την υπάρχουσα τάξη πραγμάτων. Οι ψυχασθενείς δεν εντάσσονταν στην παραγωγική διαδικασία και ως μη παραγωγικά άτομα παρεξέκλιναν από τη νόρμα. Η εργασία ως υπέρτατο κοινωνικό ιδεώδες θεσμοποιούσε τη νόρμα, εξασφαλίζοντας την κοινωνική αποδοχή όσων προσαρμόζαν τη ζωή τους σ' αυτή. Η παρέκκλιση προσδιοριζόταν σε σχέση μ' αυτήν ακριβώς την απουσία ρόλου στην παραγωγή, που συνδεόταν με τη συγκεκριμένη, «διαταραγμένη» συμπεριφορά αυτού του ατόμου και υπονόμειε την ίδια την κοινωνική νόρμα, διαμορφώνοντας μ' αυτόν τον τρόπο και τα όρια της παθολογίας της.

Η ατελειωμένη των ψυχασθενών από τις αλυσίδες τους, η μεγάλη ανθρωπιστική πράξη του Pinel το 1793, είναι δεμένη με τη γαλλική αστική επανάσταση του 1789 και τις αρχές της. Οι αλυσίδες έσπασαν καθώς ανατρεπόταν η παλιά κοινωνία στο όνομα της ισότητας, της αδελφότητας και της ελευθερίας των πολιτών. Η οργάνωση της ζωής των ψυχασθενών μέσα στο άσυλο στηρίχτηκε σ' ένα πλέγμα νομικών και ηθικών κανόνων που είχαν την αφετηρία τους σ' αυτές ακριβώς τις αρχές.

Έτσι, το μετά τον Pinel άσυλο έγινε ο χώρος αντιμετώπισης της «τρέλας» ως «αρρώστιας» και της θεραπείας της μέσα από τη θεσμοποίηση όλων των αστικών αξιών. Το ψυχιατρείο έγινε ο τόπος απ' όπου εκπορεύεται η παντοδυναμία του ψυχιάτρου, η οποία επεκτείνεται σε ολόκληρη την κοινωνία, δίνοντάς του το ρόλο ενός εγγυητή της κοινωνικής και οικογενειακής τάξης και ασφάλειας, ενός φορέα του κοινωνικού ελέγχου.

Όπως τονίζουν οι Deleuze και Guattari: «Αυτό ακριβώς απέδειξε ο Foucault σε πολλές ωραίες σελίδες: η σύμφυτη με την ψυχανάλυση οικογενειοκρατία δεν ανασκευάζει την κλασική Ψυχιατρική, αλλά μάλλον την ολοκληρώνει. Ύστερα από τον τρελό της γης και τον τρελό του τύραννου, έρχεται ο τρελός της οικογένειας»⁴.

Η κυριαρχία του θετικισμού του Comte στο χώρο της Φιλοσοφίας άσκησε καταλυτική επίδραση και στο χώρο της ψυχιατρικής του 19ου αιώνα. Το θετικιστικό μοντέλο ανάγει την ψυχική αρρώστια σε ένα σύνολο συμπτωμάτων που ταξινομούνται (από τους γνωστούς ψυχιάτρους της εποχής) σε διαγνωστικές κατηγορίες, ενώ η ψυχιατρική επιστήμη αναζητά επίμονα τους οργανικούς και κληρονομικούς συντελεστές. Σ' αυτά τα πλαίσια συντελείται ο στιγματισμός, η περιθωριοποίηση, ο εγκλεισμός του ψυχασθενούς στο άσυλο.

Στον 20ό αιώνα και μέχρι τις μέρες μας το νεο-θετικιστικό μοντέλο της ψυχικής διαταραχής εξακολουθεί να είναι κυρίαρχο. Η σημερινή Ψυχιατρική, βιολογικής βασικά κατεύθυνσης, βρίσκεται σε τρομακτική κρίση, ασφυκτώντας μέσα σε ταξινομητικά συστήματα και διαγνωστικές πρακτικές, δομημένες συνεντεύξεις και σταθμισμένα ερωτηματολόγια, μια άκριτη υπερκατανάλωση ψυχοφαρμάκων και μια μανιωδή αναζήτηση μοντέλων ομαλοποίησης της συμπεριφοράς. Το ψυχικά διαταραγμένο άτομο δεν αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό υποκείμενο με ανάγκες και δικαιώματα, αλλά ως ένα σύνολο συμπτωμάτων που συνιστούν, με βάση το ταξινομητικό σύστημα, μια διαγνωστική κατηγορία που επιβάλλει και την αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή. «Ο πάσχων», λέει ο Φ. Μπαζάλια, «γίνεται μόνο αυτή η διάγνωση και δεν υπάρχει πλέον καμιά σχέση ανάμεσα στην πραγματικότητα της ζωής του, έτσι όπως χάνει στα μάτια του ψυχιάτρου την πολυπλοκότητά του, προς αποφυ-

γην της οποίας επινοήθηκαν ακριβώς οι ταξινομήσεις, οι υποδιαιρέσεις και όλο το ιδεολογικό οικοδόμημα της Ψυχιατρικής»⁵.

Το περίφημο βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο της σύγχρονης Ψυχιατρικής αποτελεί προϋ-
 όν μιας μηχανιστικής προσέγγισης, ενός αυθαίρετου συγκερασμού διάφορων στοιχείων
 που αφορούν το βιολογικό, το ψυχολογικό υπόστρωμα και το περιβάλλον του συγκεκριμέ-
 νου ατόμου, ανάγοντάς το, σε τελευταία ανάλυση, στο σύνολο των συμπτωμάτων του που
 εκδηλώνονται σε κάποια χρονική στιγμή. Μέσα από μια τέτοια προσέγγιση, το ανθρώπινο
 υποκείμενο, ακριβώς επειδή δεν προσεγγίζεται στην ολότητα και την ιστορικότητα της
 ύπαρξής του, απογυμνώνεται από την κοινωνική —δηλαδή την καθαρά ανθρώπινη— ου-
 σία του και μετατρέπεται σε μια άδεια αφαίρεση.

Ακόμα και το σύμπτωμα δεν εξετάζεται ως προς τη σημασία και τη λειτουργία του, τό-
 σο για το πάσχον υποκείμενο όσο και για το περιβάλλον του, αλλά ως ένα στοιχείο ανα-
 γκαίο για την κατάταξη του ασθενούς σε μια διαγνωστική κατηγορία.

Σε μια κοινωνία γενικευμένης χρήσης σαν τη σημερινή, η ίδια η ψυχιατρική επιστήμη
 αποβλέπει στην ανάπτυξη της τεχνικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής κάθε τύπου, και
 όχι της γνώσης.

Η κρίση της Ψυχιατρικής, της κλινικής, του άσυλου αλλά και του σχολείου, της φυλα-
 κής, των θεσμών γενικά, και οι αντίστοιχες κινήσεις μεταρρύθμισής τους —επισημάνει ο G.
 Deleuze— εκφράζουν τη μετάβαση από τις κοινωνίες της πειθαρχίας, με κύριο γνώρισμα
 τον εγκλεισμό (που, όπως ανέλυσε ο Foucault, αναπτύχθηκαν το 18ο και 19ο αιώνα, για να
 φτάσουν στο απόγειό τους στις αρχές του 20ού), στις κοινωνίες του ελέγχου, με κύριο γνώ-
 ρισμα το συνεχή έλεγχο στη στιγμιαία επικοινωνία⁶.

Το κοινωνικό Είναι καθορίζει με απόλυτο τρόπο τη ζωή του ανθρώπου, λειτουργώντας
 καταλυτικά τόσο στο επίπεδο της συνείδησης όσο και στο επίπεδο του σώματος, των λει-
 τουργιών και των σχέσεων του. Γιατί οι πιο αιθερικές ανθρώπινες ανάγκες βρίσκονται
 μέσα στον κοινωνικό χώρο, όπου τίποτα δεν μπορεί να συγκαλύψει την απάτη των δομών
 του, τη σχέση καταπιεστή-καταπιεζόμενου σε όλα τα επίπεδα.

Και είναι αυτές ακριβώς οι ανάγκες που αποκτούν δραματικές διαστάσεις σε εποχές
 που το κοινωνικό σώμα σπαράζεται από την έκρηξη κοινωνικών αντιφάσεων, στερώντας
 από τα μέλη του όχι μόνο μια ποιότητα ζωής, αλλά την ίδια την υπόστασή τους.

Έχει επιβεβαιωθεί από επιστημονικές έρευνες ότι ο ρόλος του κοινωνικού και του οι-
 κονομικού παράγοντα είναι πολύ πιο καθοριστικός από εκείνον του βιολογικού για την
 εμφάνιση ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων —συμπεριλαμβανομένων και των ψυχώσεων—
 του πληθυσμού.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ψυχικών διαταραχών παρουσιάζουν τα άτομα των χαμηλότε-
 ρων κοινωνικών στρωμάτων, που αντιμετωπίζουν περισσότερα ψυχοπαιστικά γεγονότα
 στη ζωή τους. Γι' αυτά τα στρώματα η πρόγνωση ως προς την έκβαση της ψυχικής διατα-
 ραχής είναι σαφώς χειρότερη⁷. Όπως τονίζει ο R. Warner, που μελέτησε την ψυχική διατα-
 ραχή με τη βοήθεια της Πολιτικής Οικονομίας, οι υλικοί όροι ζωής δε δημιουργούν τη σχι-
 ζοφρένεια, αλλά διαμορφώνουν το αποτέλεσμα και την πορεία της νόσου και επηρεάζουν,
 μεταξύ των άλλων παραγόντων, και τον επιπολασμό της⁸.

Ο Warner αναφέρεται στην ιστορική μελέτη του Brener (*Mental Illness and the Economy*), που αναλύει τις εισαγωγές στα άσυλα της πολιτείας της Νέας Υόρκης σε σχέση με τις διακυμάνσεις της οικονομίας από τα μέσα του 19ου αιώνα μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '60⁹. Σύμφωνα μ' αυτή, οι εισαγωγές στα Ψυχιατρεία ατόμων εργάσιμης ηλικίας αυξάνονταν σημαντικά σε περιόδους οικονομικής ύφεσης.

Εξετάζοντας σε βάθος 68 μελέτες follow-up σε σχέση με την έκβαση της σχιζοφρένειας, ο Warner βρήκε, μεταξύ των άλλων, ότι τα ποσοστά αποκατάστασης των ψυχασθενών ήταν σημαντικά χαμηλότερα κατά τη διάρκεια των μεγάλων κραχ της δεκαετίας του '20 και του '30.

Ενάντια στην τρέχουσα επιστημονική αντίληψη, που αναζητά σε κάθε διαταραχή τον καθοριστικό ρόλο των οργανικών συντελεστών της, οφείλουμε, όπως αναλύει ο Mosher¹⁰, να την προσεγγίσουμε ως ένα πρόβλημα που αφορά την κοινωνία και το πλαίσió της (a socio - contextual problem), ιδιαίτερα όταν εξετάζουμε την πορεία και την έκβασή της.

Σε μια έρευνα του Πανεπιστημίου της Πάτρας¹¹ σε άνεργους της Σύρου και της Πάτρας, βρέθηκε ότι το ποσοστό της κατάθλιψης σ' αυτούς ήταν σημαντικά ψηλότερο απ' ό,τι στο γενικό πληθυσμό (28,4% στη Σύρο και 34% στην Πάτρα, σε σχέση με 17,7% στο γενικό πληθυσμό).

Στη μελέτη του ο Warner παραθέτει έγκυρα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι, κατά τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων, αυξάνεται το ποσοστό των αυτοκτονιών, λόγω της ανεργίας, του οικονομικού στρες, των εργασιακών προβλημάτων. Από το συνολικό αριθμό των αυτοκτονιών, το 1/3-1/4 είναι άνεργοι.

Στη Γαλλία, που παρουσιάζει ένα από τα ψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών (20,1 αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους), σημειώθηκε αύξηση του ποσοστού κατά 3,5% στη δύσκολη περίοδο 1991-1994.

Βέβαια, οι επιπτώσεις της κοινωνικής και οικονομικής κρίσης γίνονται ακόμα πιο δραματικές για όσους παρουσιάζουν ήδη κάποιες μορφές ψυχική διαταραχή και, ακόμα περισσότερο, για όσους βρίσκονται ήδη έγκλειστοι στα Ψυχιατρεία.

Η διάλυση του κράτους πρόνοιας και οι διάφορες νεοφιλελεύθερες συνταγές αντιμετώπισής της, η συρρίκνωση του δημόσιου τομέα της Ψυχικής Υγείας υπέρ του ιδιωτικού, η υποβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η εγκατάλειψη από το κράτος και την πολιτεία των ψυχασθενών στη μοίρα τους, αλληλοσυμπλέκονται με τη μείωση της ανοχής του κοινωνικού συνόλου απέναντί τους, την ακόμα μεγαλύτερη περιθωριοποίηση. Η απόρριψη κάποιες φορές συγκαλύπτεται από την ταμπέλα της αποασυλοποίησης. Το ιστορικό παράδειγμα το έδωσε ο Ρήγκαν, ως κυβερνήτης της Πολιτείας της Καλιφόρνια, στη δεκαετία του '70, όταν το κλείσιμο δημόσιων ψυχιατρείων —λόγω τεράστιων περικοπών στη χρηματοδότησή τους— και η απουσία στεγαστικών, επαγγελματικών και άλλων δομών μετέτρεψαν τους ψυχασθενείς σε μάζες αστέγων, ανέργων, εξαθλιωμένων πλασμάτων που γέμιζαν τα πάρκα, τις πλατείες, τους δρόμους, τις εγκαταλελειμένες οικοδομές.

Ο κίνδυνος επανάληψης αυτής της τραγικής εμπειρίας στην Ελλάδα σήμερα, και μάλιστα με τη σημαία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης —ιδιαίτερα μετά τον τελευταίο σεισμό και τις καταστροφές στο Δαφνί—, είναι ορατός. Ας μην ξεχνάμε ότι στην Αμερική το 30-50% των αστέγων είναι ψυχασθενείς.

Οι ψυχασθενείς, μέσα και έξω από τα ιδρύματα, πυκνώνουν με τρομακτικούς ρυθμούς τις τάξεις των κοινωνικά αποκλεισμένων. Καταδικάζονται στο στιγματισμό, την απομόνωση, την απόρριψη, γίνονται θύματα ρατσιστικών επιθέσεων.

Σε μια μεγάλη επιστημονική έρευνα που δημοσιεύτηκε στο επίσημο περιοδικό της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας¹², η βελτίωση της κατάστασης των σχιζοφρενών —βελτίωση όχι απλά με την έννοια της ύφεσης της συμπτωματολογίας, αλλά κυρίως της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης— έπεσε μετά τη δεκαετία του 1970 στο 36,4%, τη στιγμή που στην αμέσως προηγούμενη περίοδο 1895-1955, η οποία προηγήθηκε της ανακάλυψης των ψυχοφαρμάκων, έφτανε το 35,4%. Αυτή η εντυπωσιακή πτώση αποδόθηκε σε ένα σύνολο παραγόντων. Ανάμεσα σ' αυτούς αξίζει να αναφέρουμε τους πιο σημαντικούς, που είναι οι περιοχές λόγω λιτότητας στη χρηματοδότηση των δομών ψυχικής υγείας, η εμπορευματοποίηση της ψυχιατρικής πράξης που, αποβλέποντας στη μείωση του κόστους, ελαχιστοποιεί το χρόνο κλινικής εξέτασης και θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχασθενών, η τεράστια κρίση, σε επιστημονικό και άλλο επίπεδο της ψυχιατρικής επιστήμης, που βουλιάζει στο τέλμα του νεο-θετικισμού.

Η γενικότερη τάση της εποχής είναι η ψυχολογικοποίηση του κοινωνικού και του πολιτικού, στα πλαίσια μιας απολιτικής αντιμετώπισης των φαινομένων της καθημερινής ζωής. Γινόμαστε κάθε στιγμή μάρτυρες της πιο απελτισμένης αναζήτησης κοινωνικότητας μέσα ακριβώς από το δύσβατο μονοπάτι του ιδιωτικού. Όμως, μέσα σ' έναν ατομοκεντρικό πολιτισμό, όπου κυριαρχεί η αποξένωση, πού και πώς μπορείς να βρεις την κοινωνικότητα;

Το ψυχοπαθολογικό γεγονός, σηματοδοτώντας με την τραγικότητά του την ανθρώπινη παρουσία μέσα στον κόσμο, σε τελευταία ανάλυση δεν εκφράζει πάρα τη δυσφορία του σύγχρονου ανθρώπου μέσα σ' αυτόν ακριβώς τον πολιτισμό.

Απ' αυτή την άποψη, κάθε θεραπευτική πράξη έχει, πέραν των άλλων, και μια πολιτική διάσταση. Αυτή δεν εξαντλείται στην πολιτικοποίηση της μιας ή της άλλης θεραπευτικής τεχνικής. Έχει τη ρίζα της στην αντίθεση ανάμεσα στην κοινωνική αποστολή του ψυχιάτρου ή του ψυχοθεραπευτή, από τη μια, και στο ρόλο του ως φορέα κοινωνικού ελέγχου, από την άλλη. Την αντίθεση ανάμεσα στην κοινωνική ενσωμάτωση της Ψυχιατρικής ως επιστήμης, από τη μια, και τη δύναμη της θεωρίας της, από την άλλη. Αυτή η δύναμη μπορεί να ζωντανεύει την κριτική συνείδηση ενός κοινωνικού κινήματος χειραφέτησης ικανού να οργανώσει τη ρήξη και την ανατροπή σε επίπεδο επιστημολογικό, θεσμικό, κοινωνικό.

Γιατί η ανθρώπινη χειραφέτηση, η απελευθέρωση του ανθρώπου από κάθε είδους δεσμά, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της ψυχοπαθολογίας, θα συντελεστεί, όπως λέει ο Μαρξ, όταν ο άνθρωπος θα έχει οργανώσει τις δικές του δυνάμεις ως κοινωνικές δυνάμεις, ώστε η κοινωνική δύναμη να πάρει τη μορφή πολιτικής δύναμης¹³.

Για να κάνουμε τη σχιζοφρένεια καλοήγη, λέει ο R. Warner, πρέπει στην ουσία να αναδομήσουμε ολόκληρη τη δυτική κοινωνία¹⁴.

Η ψυχική αλλοτρίωση, η «τρέλα», παραμένει μια οδυνηρή περιπέτεια συντριβής του ατόμου μέσα στις αντιφάσεις της Ιστορίας, ένας εφιάλτης από τον οποίο απελτισμένα προσπαθεί η ανθρωπότητα να ξυπνήσει.

Η υπέρβασή της, που προϋποθέτει την υπέρβαση και της κοινωνικής αλλοτρίωσης, ανάγεται, σε τελευταία ανάλυση, στη διαδικασία μεταμόρφωσης των σχέσεων του καθολικού

ανθρώπου με την εξανθρωπισμένη Φύση, τη μεταμόρφωση της Φύσης από τον άνθρωπο, τη μετατροπή του σε είδος γένους (gattungswesen).

Μέσα σ' αυτή τη διαδικασία θα γίνει δυνατή η εξάλειψη της ψυχοπαθολογίας, η πραγμάτωση όλων των ανθρώπινων δυνατοτήτων διαμέσου της συνδυασμένης δράσης όλων, η κατάκτηση της αυτονομίας στη βάση της κοινωνικής αμοιβαιότητας, η πραγμάτωση, μ' άλλα λόγια, του ίδιου του κοινωνικού Είναι ως αποτέλεσμα της Ιστορίας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. R. Bastide, *Le reve, la transe et le jolie*, Flammarion, 1972.
2. R. Warner, *Recovery from schizophrenia. Psychiatry and Political Economy*, Routledge, 1994, σελ. 211.
3. A. Scull, *Museum of madness*.
4. Ζ. Ντελέζ - Φ. Γκοιταράι, *Αντι-οιδίπους*, Ράππας, Αθήνα 1973, σελ. 314.
5. Φράνγκο Μπαζάλια, «Ιδεολογία και πρακτική σε θέματα Ψυχικής Υγείας», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Νο 10, 1986.
6. Σάββας Μιχαήλ, «Εγκλεισμός και έλεγχος», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Νο 66, 1999.
7. Hollingshead A.B. - Redlich F.C., *Social class and Mental Illness*, Wiley and Sons, New York 1958.
8. Βλ. 2, σελ. Intod XI.
9. Giovanni de Girolamo - Giuseppe Tumminello, «Schizophrenia and Political Economy», in *Per la Salute mentale*, 1/88 - editor F. Rotelli.
10. Mosher L., «Review of the book "Recovery from schizophrenia"», *American journal of Psychiatry*, 144, σσ. 956-957, 1987.
11. Εφημ. *ΤΟ ΒΗΜΑ*, 18/4/99, σελ. 44.
12. James D. Hegarty et al., «One hundred years of schizophrenia. A meta- analysis of the outcome literature», *American Journal of Psychiatry*, 151: 10, Oct. 1994.
13. Κ. Μαράς - Φ. Ενγκελς, *Απαντα*, Τόμος 1, σελ. 370.
14. Βλ. 2, σελ. 307.

Η διαχειριστική/διοικητική προσέγγιση στο πρόβλημα της ψυχιατρικής και των ψυχιατρικών ιδρυμάτων

Η διαχείριση της ψυχικής αρρώστιας μέσω του εγκλεισμού και του κοινωνικού ελέγχου και το αίτημα της χειραφέτησης στο κατώφλι του 2000

Η λέξη «διαχείριση» χρησιμοποιείται από καιρό για να περιγράψει ένα ορισμένο είδος πολιτικών και κοινωνικών πρακτικών. Ως όρος, η «διαχείριση» ανταποκρίνεται και σε ορισμένες ψυχιατρικές πρακτικές που έχουν σχέση όχι μόνο με τη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και με την ίδια τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων.

Η «διαχείριση» αναφέρεται σε μια «τεχνολογία» παρεμβάσεων στο κοινωνικό και πολιτικό πεδίο που έχουν σκοπό να συντηρήσουν την κατεστημένη κατάσταση, να πνίξουν τις αντιφάσεις που τη διαπερνούν και την απειλούν με αταξία ή ανατροπή. Τέτοιες, γνωστές σε όλους, πρακτικές, στο ιδεολογικό και στο πολιτικό πεδίο, περιλαμβάνουν, ταυτόχρονα, διαδοχικά και/ή εναλλακτικά: τον κατακερματισμό και την απομόνωση κοινωνικών ομάδων και των προβλημάτων τους από το ταξικά διαρθρωμένο κοινωνικό τους είναι. Την επιλεκτική αντιμετώπιση ορισμένων απ' αυτά στη βάση της ιδιαιτερότητάς τους. Την ενσωμάτωση και αφομοίωση στις κρατούσες εξουσιαστικές πρακτικές ενός μέρους των αντίθετων απόψεων, με την ανοιχτή ή λαθραία αλλοίωση του αυθεντικού περιεχομένου τους· με την προώθηση πρακτικών του τύπου των πυροσβεστικών ενεργειών, όταν το δίκτυο του κοινωνικού ελέγχου, συχνά-πυκνά, βραχυκυκλώνεται· με σύνθετες παρεμβάσεις που εκτείνονται στο ιδεολογικό, το προνοιακό και το κατασταλτικό πεδίο.

Αν και οι σημερινοί «διαχειριστές» (τα σοσιαλδημοκρατικά, συνήθως, κόμματα, οι λειτουργοί και οι «οργανικοί» τους διανοούμενοι), που έλκουν την καταγωγή τους από τις διάφορες αποχρώσεις της ρεφορμιστικής (μεταρρυθμιστικής) παράδοσης του εργατικού κινήματος, αποτελούν πλέον στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες τις κυβερνήσεις (δηλαδή διαχειρίζονται το κράτος και τα συμφέροντα) του κεφαλαίου, πολύ λίγοι απ' αυτούς αποδέχονται να χαρακτηρίζονται ως αυτό που είναι, δηλαδή ως απλοί διαχειριστές της υπάρχουσας, καπιταλιστικής τάξης πραγμάτων. Γι' αυτό συνήθως η διαχειριστική προσπάθεια αυτο-παρουσιάζεται ως η φωνή του «ορθού λόγου» ή ως ο «τρίτος δρόμος» ανάμεσα στα «άκρα»¹. Παρά την προσπάθεια να ενδυθεί το μανδύα μιας δήθεν τεχνοκρατικής ουδετερό-

Ο Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου είναι ψυχίατρος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών

τητας, η διαχειριστική πρακτική πολύ απέχει από το να αποτελεί μια ουδέτερη στάση ανάμεσα ή πάνω από τις κοινωνικές αντιφάσεις. Φαίνεται, μάλιστα, ότι το σύγχρονο μάνατζμεντ, βασική μορφή οργάνωσης της σύγχρονης ευέλικτης, μεταφορντικού τύπου επιχείρησης, αποτελεί το πρότυπο, τη μήτρα, με όλες τις αναγκαίες διαμεσολαβήσεις, του πολιτικού και ιδεολογικού μάνατζμεντ των κοινωνικών αντιφάσεων, τον κατευθυντήριο άξονα της οργάνωσης των μηχανισμών του κοινωνικού ελέγχου. Τα άκρα ανάμεσα στα οποία ακροβατεί η διαχειριστική προσπάθεια είναι, από τη μια, οι παλιές μορφές κοινωνικού ελέγχου, που δεν μπορούν πια να πείσουν, έχουν χάσει την ιστορική νομιμοποίησή τους (θεωρούνται ξεπερασμένες, ανεπαρκείς για τις νέες ανάγκες, ενώ συχνά η εμμονή σ' αυτές θα έθετε σε κίνδυνο όλο το σύστημα των παγιωμένων συμφερόντων), αλλά που το έδαφός τους (το σύστημα των κατεστημένων ταξικών σχέσεων) ο διαχειριστής το θεωρεί αμετακίνητο, πάνω σ' αυτό πατάει ο ίδιος και αυτό υπερασπίζεται με τους χειρισμούς του. Από την άλλη, έχει απέναντί της μορφές αμφισβήτησης της κρατούσας κατάστασης, νέες κοινωνικές προτάσεις, που είναι φορείς νέων, ανατρεπτικών περιεχομένων και όχι απλώς μιας μεταβολής στη μορφή ή και μιας απλής νέας ονομασίας αναπαλαιωμένων πρακτικών. Ο εξορθολογισμός, που η διαχειριστική πρακτική επικαλείται ότι είναι φορέας του, αντιστρατεύεται και καταπολεμά τις παρωχημένες μορφές και πρακτικές μόνο στο βαθμό που αυτό επιτρέπει μια μεγαλύτερη επάρκεια και αποτελεσματικότητα μέσα σε μια μεταβαλλόμενη κοινωνία, όπου νέες αντιφάσεις, νέες ανάγκες και νέα προβλήματα αναδύονται και, επίσης, στο βαθμό που αυτό τη βοηθά να αντιστρατεύεται και να καταπολεμά τα νέα περιεχόμενα που απειλούν την κατεστημένη τάξη πραγμάτων. Όλο και περισσότερο συχνά, ωστόσο, η εκσυγχρονιστική, «ορθολογική» διαχείριση, για να αντιμετωπίσει την απειλή ανατροπής της υπάρχουσας τάξης πραγμάτων, καταφεύγει στην κινητοποίηση, τη συμμαχία και την ενσωμάτωση στις γραμμές της των «ανορθολογικών», «παρωχημένων» μορφών και πρακτικών, που από τον αγώνα για την υπέρβασή τους υποτίθεται ότι αντλεί τη νομιμοποίησή της.

Ετσι, μπορούμε να πούμε ότι οι σύγχρονες μορφές των κοινωνικών αντιφάσεων, για να γίνει δυνατή η ρύθμισή τους και να αποφεύγεται η έκρηξή τους, δημιουργούν την ανάγκη ενός κοινωνικού μάνατζμεντ, που οδηγεί στην κατασκευή των αντίστοιχων ιδεολογικών και κοινωνικών πρακτικών, προκειμένου να διασφαλιστεί η κατεστημένη κοινωνική τάξη, ο κατεστημένος Λόγος, η κατεστημένη Κανονικότητα. Συμπερασματικά, λοιπόν, η λεγόμενη διαχείριση, το κοινωνικό μάνατζμεντ, δεν είναι κάτι ουδέτερο, είναι φορέας συγκεκριμένης ιδεολογίας, είναι η οργάνωση μιας ιστορικά συγκεκριμένης κοινωνικής, ταξικής πρακτικής.

Στο χώρο της ψυχικής υγείας η έννοια της διαχείρισης, όσο κι αν ξενίζει όταν την αρθρώνουμε, δεν είναι καθόλου ξένη με την επικρατούσα θεραπευτική πρακτική. Καταρχήν στο κλινικό πεδίο, διαχειριστική προσέγγιση υπάρχει παντού όπου παραγνωρίζεται ή καταπνίγεται η αντίφαση που αντιπροσωπεύει η ψυχική οδύνη, η αρρώστια προς όφελος αλλότρωων σκοπιμοτήτων, που έχουν να κάνουν με τις εξαρτήσεις της ψυχιατρικής από τη λειτουργία της ως φορέα που συμβάλλει στην Κοινωνική Τάξη. Διαχειριστική προσέγγιση υπάρχει όταν οι ακυρωμένες και μεταμφιεσμένες σε συμπτώματα ανάγκες του ψυχικά πάσχοντα αγνοούνται και το αίτημά του (όπως κι αν αυτό εκφράζεται) ανάγεται, α priori, στη σφαίρα του ακατανόητου και του επικίνδυνου. Όταν η οδύνη του, ως υποκειμένου που πά-

σχει, μετατρέπεται σε «αντικείμενο» — σ' ένα αφηρημένο άθροισμα σημείων και συμπτωμάτων και σε αντικείμενο θεραπευτικών τεχνικών κάθε είδους.

Ο ψυχικός πόνος της τρέλας, που το 19ο αιώνα μορφοποιήθηκε στη θετικιστική κατασκευή της «ψυχικής αρρώστιας», έγινε στις μέρες μας «διαταραχή». Αυτές οι διαδοχικές αλλαγές «ονόματος» δεν έχουν να κάνουν μόνο με τις μεταβαλλόμενες αντιλήψεις, τις θεωρίες και την έρευνα για τη φύση της ψυχικής οδύνης, αλλά επίσης και με τις ανάγκες ελέγχου και διαχείρισής της. Είναι ιδιαίτερα εύγλωττη, απ' αυτή την άποψη, η επιλογή που έγινε από τους Αμερικανούς (γεννήτορες του γνωστού ταξινομικού συστήματος DSM, που στην πιο πρόσφατη έκδοσή του κυκλοφορεί ως DSM IV) για να αντικαταστήσουν τον όρο (το στίγμα ή την ανεπάρχεια του όρου) αρρώστια: disorder, διαταραχή, αλλά και Αταξία — το αντίθετο, δηλαδή, του order, Τάξη. Η κοινωνική/ιδεολογική σημασία του όρου φαίνεται καθαρά στο διεισδυτικό τίτλο του βιβλίου του Andrew Scull, *Social Order, Mental Disorder*².

Σχετικά με την όποια αιτία ή αιτίες της «ψυχικής αρρώστιας», παρά την πληθώρα των ερευνών και των ευρημάτων που αυτές έχουν προσκομίσει —βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών—, πολύ λίγα μπορούν να ειπωθούν που να συγκροτούν μια επιστημονικά τεκμηριωμένη και κοινά αποδεκτή υπόθεση. (Το πρόβλημα της «αιτίας» έχει σημαντικές φιλοσοφικές και επιστημολογικές παραμέτρους, καθώς, συνήθως, αντιμετωπίζεται αναγωγιστικά και σύμφωνα με τη γραμμική αντίληψη της αιτιότητας όπου, συνήθως, στην αρχή της γραμμικής, αιτιακής αλυσίδας τοποθετείται ένας βιολογικός παράγοντας, ένα γονίδιο ή κάτι άλλο. Η ανάλυση, όμως, αυτού του ζητήματος θα μας παρέσυρε πολύ πέρα από τους σκοπούς της ανά χειρας παρουσίασης.) Ανεξάρτητα, όμως, απ' αυτό, δεν παύει η «ψυχική αρρώστια» να τίθεται, αντικειμενικά, στη βασική της διάσταση, στον πυρήνα της οδύνης της πάσχουσας ύπαρξης και στις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους αυτής της οδύνης, ως παθολογία της ελευθερίας του ανθρώπου, στο υπαρξιακό, στο διαπροσωπικό και στο κοινωνικό πεδίο. Αποτελεί, συνήθως, αφετηριακό σημείο για μια προϋούσα και καθολική στέρηση από τον ψυχικά πάσχοντα των δικαιωμάτων του ως πολίτη —δικαιωμάτων ατομικών, πολιτικών και κοινωνικών. Δεν είναι η αρρώστια/οδύνη καθαυτή, αλλά η κοινωνική, πολιτική και «θεραπευτική» μεταχείριση και αντιμετώπισή της που οδηγεί στη μετατροπή του ψυχικά πάσχοντα σε πολίτη δευτέρας κατηγορίας, μέχρι την πλήρη ακύρωσή του ως προσώπου και ως ανθρώπινου όντος. Διαχειριστική προσέγγιση έχουμε, κατά συνέπεια, παντού όπου αντί να δίδεται η ευκαιρία στην οδυνηρή αντίφαση της ύπαρξης να εκφραστεί και να βρει το δρόμο της προς την υπαρξιακή αυτονομία, την καταστέλλουμε, είτε φαρμακολογικά είτε ψυχοθεραπευτικά.

Συνήθως το πεδίο μέσα στο οποίο λαβαίνει χώρα η θεραπευτική πράξη χαρακτηρίζεται από τέτοιες θεσμικές ακαμψίες (κοινωνικές, οικονομικές, κρατικές/προνοιακές, οικογενειακές, σχεσιακές/διαπροσωπικές, ιδρυματικές/θεραπευτικές κ.λπ.), που στο θεραπευτή, παρ' όλες τις πιθανές καλές προθέσεις και τις φιλότιμες προσπάθειες, δεν μένει άλλη δυνατότητα από την «απλή διαχείριση», φροντίζοντας, ίσως, το πώς θα αποφύγει κανείς τις πιο σκληρές, τιμωρητικές λύσεις (π.χ. εγκλεισμός) και πώς απλώς θα διευθετηθεί και θα χειριστεί, στην καλύτερη περίπτωση, μια εξισορρόπηση των σχέσεων του πάσχοντος υποκειμένου με το περιβάλλον του.

Το «άσυλο» έχει από παλιά χαρακτηριστεί ως ο κατ' εξοχήν χώρος του πνιξίματος και

της ισοπεδωτικής διαχείρισης των αντιφάσεων, μέχρι του σημείου του εκμηδενισμού της ύπαρξης και της πραγματοποίησης του ανθρώπου. Αλλά αυτή δεν είναι η μόνη μορφή διαχείρισης, ούτε η μόνη σκληρή. Εξίσου σκληρή μπορεί να είναι και μια διαχείριση του προβλήματος όπου, αντί για την οικοδόμηση των προσωπικών, των διύποκειμενικών, των υλικών και των κοινωνικών όρων της χειραφέτησης, έχουμε την απάντηση της «περιστρεφόμενης πόρτας»³ και τη διευθέτηση του «προβλήματος» σε «μη πρόβλημα». Η μετάβαση στο «μη πρόβλημα» επιτυγχάνεται με τη μετατροπή του ανθρώπου σε μια ακίνδυνη και χειραγωγήσιμη ύπαρξη, τοποθετημένη σε κάποια δομή, «εντός ή εκτός» του ψυχιατρικού ιδρύματος (ανάλογα με τους όρους συμμόρφωσης που πληροί), ή στην οικογένεια, συχνά με τρόπο ώστε να επιβάλλεται σ' αυτόν να είναι «καλά», με την έννοια να «μην ενοχλεί» (γιατί τότε θα πάει σε μια πιο κλειστή και τιμωρητική μορφή κράτησης), παρόλο που τα βασικά υπαρκτά και κοινωνικά του προβλήματα δεν έχουν λυθεί και ούτε πρόκειται να λυθούν. Διαχείριση έχουμε, τέλος, παντού όπου οι ανάγκες της λειτουργίας του μηχανισμού (υπηρεσία ψυχικής υγείας) υπάρχουν σε απόσταση ή και σε αντίθεση με τις ανάγκες των περιθαλπομένων, όταν οι ανάγκες αναπαραγωγής του μηχανισμού έρχονται πρώτα και οι ανάγκες των πασχόντων μετά (ή και καταπατούνται τελείως, όπως στα ψυχιατρεία).

Πριν προχωρήσουμε, είναι χρήσιμο να κάνουμε μια σύντομη αναδρομή στις μορφές, στις πρακτικές και τις έννοιες του μετασχηματισμού των ψυχιατρικών υπηρεσιών στο δεύτερο μισό του 20ού αιώνα.

Όλη η ουσία της Αποϊδρυματοποίησης (Deinstitutionalization) από τη δεκαετία του '60, στο βαθμό που συνδέθηκε με την επιστημολογική αμφισβήτηση της κλασικής, θετικιστικής ψυχιατρικής και με κοινωνικά κινήματα χειραφέτησης, έγκειτο στην αναγνώριση της ανθρώπινης κοινωνικής υπόστασης των εγκλειστών στα ψυχιατρεία και όλων των ψυχικά πασχόντων, ως υποκειμένων και ως πολιτών με πλήρη και ίσα δικαιώματα, που μπορούν να (επαν)αποκτήσουν την ικανότητα και τη δυνατότητα να αποφασίζουν για τη ζωή τους, αλλά και με αυξημένες ανάγκες για κοινωνικές πολιτικές, που θα παρέχουν μια ολόπλευρη στήριξη για την κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωσή τους.

Αναγνωρίζεται ότι οι ψυχικά πάσχοντες («σχιζοφρενείς» κ.λπ.) είναι άνθρωποι που έχουν ανάγκη θεραπείας και όχι αποκλεισμού, εγκλεισμού, τιμωρίας και εγκατάλειψης μέσα σε άσυλο.

Διαπιστώνεται ότι το άσυλο είναι κομβικό σημείο συνάντησης της τρέλας με τη φτώχεια και ότι η ψυχιατρική, για να καταστεί θεραπευτική, πρέπει να αποβάλλει το διττό, ερμαφρόδιτο χαρακτήρα της — θεραπευτικό, αφενός, και εγγυητή της δημόσιας τάξης, αφετέρου, με το δεύτερο να κυριαρχεί πάνω στο πρώτο.

Εισάγονται οι έννοιες και οι πρακτικές της Ψυχιατρικής Αποκατάστασης (Rehabilitation), καταγόμενες από τις αποκαταστασιακές πρακτικές της σωματικής ιατρικής και βασισμένες πάνω στη διαπίστωση ότι η αρρώστια μπορεί να μπει σε «παρένθεση», για να αντιμετωπιστούν οι ψυχοκοινωνικές της συνέπειες αλλά και οι ιατρογενείς βλάβες πάνω στην ανθρώπινη ύπαρξη (ιδρυματισμός, χρονιότητα).

Διαπιστώνεται, επίσης, ότι η ύπαρξη της σοβαρής ψυχικής αρρώστιας και το «μη ιασιμό της» (σύμφωνα με τα κλασικά επανορθωτικά κριτήρια της σωματικής ιατρικής) δε συνεπάγεται την αδυναμία να λειτουργήσει κανείς μέσα στην κοινωνία και ότι η ύπαρξη, π.χ.,

παραληρήματος δεν είναι ασυμβίβαστη με την, κατά το μάλλον ή ήττον, ομαλή εργασιακή ένταξη και διαμονή μέσα στην κοινότητα.

Ότι η αναπηρία (handicap) δεν είναι μια ιδιότητα του υποκειμένου ή της αρρώστιας του, αλλά της σχέσης του υποκειμένου που πάσχει με τη συγκεκριμένη οργάνωση του κοινωνικού είναι (social disability).

Ότι ο ίδιος ο πυρήνας της ψυχικής οδύνης μπορεί να μεταλλαχθεί και το πάσχων υποκείμενο να μπει σε μια πορεία προαγωγής της προσωπικής ψυχικής του υγείας, εκτός των άλλων και με τις «έμμεσες στρατηγικές» που προωθεί η Αποκατάσταση και που απευθύνονται στο όλο της κοινωνικής ύπαρξης του πάσχοντος ανθρώπου.

Η αλλαγή της ίδιας της Ψυχιατρικής (θεωρίας και θεραπευτικής πρακτικής) ήταν ο πυρήνας του αιτήματος για την υπέρβαση του εγκλεισμού ως πρακτικής, καθώς και των χώρων άσκησης του, των ψυχιατρείων (που συχνά παρομοιάστηκαν με στρατόπεδα συγκέντρωσης), και της υποκατάστασής τους από ένα ολοκληρωμένο και πλήρες δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών, που φροντίζουν τον ψυχικά πάσχοντα στον τόπο κατοικίας του, αποφεύγοντας την αποκοπή του από το πλέγμα των κοινωνικών του σχέσεων και την εκτύλιξη διεργασιών αποκλεισμού και ακύρωσης.

Είναι σημαντικό, ωστόσο, να δούμε ότι η βαθμιαία εισαγωγή μεταρρυθμιστικών ιδεών και πρακτικών στο χώρο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μετά το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου συνδέθηκε με τις συνθήκες της μεταπολεμικής πληθωριστικής επέκτασης της παγκόσμιας καπιταλιστικής οικονομίας, με μια περίοδο «πλήρους απασχόλησης» στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ.

Η σύνδεση ανάμεσα στον οικονομικό κύκλο (ύφεση ή άνθιση, πλήρης απασχόληση ή μαζική ανεργία), από τη μια, και την αύξηση ή μείωση του πληθυσμού των ψυχιατρικών, καθώς και με την έκβαση (outcome) της σχιζοφρένειας, έχει γίνει αντικείμενο εμπειριστατωμένης μελέτης, με την εξέταση των σχετικών δεδομένων από τα μέσα του 19ου αιώνα⁴. Πράγματι, για τον τύπο της προηγμένης καπιταλιστικής κοινωνίας των ΗΠΑ και της Ευρώπης, έχει πειστικάδειχτεί ότι οι περιόδους ύφεσης, με τη μαζική ανεργία που συνεπάγονται, συνοδεύονται από επιδείνωση της έκβασης της σχιζοφρένειας, αύξηση του πληθυσμού των ψυχιατρικών, μείωση των αποκαταστασιακών προσπαθειών, άνοδο του βιολογισμού και των διάφορων παραλλαγών του κοινωνικού δαρβινισμού κ.λπ.. Το αντίθετο συμβαίνει στις περιόδους της οικονομικής ανόδου και «πλήρους απασχόλησης». Η ζήτηση εργατικών χεριών μεταπολεμικά ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τις διαδικασίες αποασυλοποίησης στις προηγμένες βιομηχανικές χώρες. Ο παράγοντας αυτός, σε συνδυασμό και αλληλοτροφοδότηση με τις νέες αντιλήψεις για την Αποκατάσταση και την αμφισβήτηση του δήθεν «ανίατου» της σοβαρής ψυχικής αρρώστιας, έδωσε ώθηση στην Αποϊδρυματοποίηση (μεταξύ άλλων με την εισαγωγή της πρακτικής της «θεραπευτικής κοινότητας» στη Βρετανία) πολύ πριν εισαχθούν τα νέα ψυχοφάρμακα (νευροληπτικά) στην κλινική πράξη, από τα μέσα της δεκαετίας του '50 και ιδιαίτερα μετά το 1960.

Πολύ σπάνια, ωστόσο, η Αποϊδρυματοποίηση συνδέθηκε, στο πρακτικό πεδίο, στο πεδίο των κοινωνικών πολιτικών, αλλά και στο θεραπευτικό με τη χειραφέτηση των εγκλειστών, με ουσιαστική κοινωνική ένταξη, με πλήρη αναγνώριση και υλική κατοχύρωση των δικαιωμάτων. Συνηθέστερα, πήρε τη μορφή της διαδικασίας απλών εξιτηρίων, χωρίς σοβα-

ρή φροντίδα για θεραπευτική, συναισθηματική και υλική στήριξη μέσα στην κοινωνία. Η παλιά διαχείριση αντικαθίσταται από μια καινούρια. Ο άνθρωπος-αντικείμενο του ασύλου μετατρέπεται σε άνθρωπο-αντικείμενο του κοινωνικού περιθωρίου, μόνιμο κάτοικο στο χώρο των συγκοινωνούντων δοχείων κοινωνικού αποκλεισμού και εγκλεισμού.

Αυτή η πρακτική, που είναι ορθότερο να την αποκαλούμε Απο-νοσοκομειοποίηση, σε αντιδιαστολή με την Αποϊδρυματοποίηση, ήταν διακριτικό γνώρισμα του «ρηγκανισμού» και συνδέθηκε με την αναδιάρθρωση της δημοσιονομικής πολιτικής και την περιστολή των δημόσιων δαπανών. Πριν γίνει πρόεδρος των ΗΠΑ, ο Ρόναλντ Ρήγκαν, ως κυβερνήτης της Καλιφόρνια, διέπρεψε τόσο πολύ στην περιστολή του κοινωνικού κράτους, ιδιαίτερα στο χώρο της ψυχικής υγείας, που το όνομά του έμεινε να χαρακτηρίζει τις πρακτικές της Απο-νοσοκομειοποίησης που απλώθηκαν σε όλες τις προηγμένες καπιταλιστικές χώρες έκτοτε. Επωφελούμενος από την εισαγωγή, επί Κένεντυ, ενός συστήματος αυξημένων συντάξεων αναπηρίας, που προέρχονταν από τον ομοσπονδιακό προϋπολογισμό, προχώρησε, το 1966, σε περιστολή του πολιτειακού προϋπολογισμού (απ' όπου προερχόταν η χρηματοδότηση των προϋπολογισμών των ψυχιατρικών ιδρυμάτων) και έκλεισε με ταχείς ρυθμούς τα ψυχιατρεία, απολύοντας το προσωπικό και στέλνοντας τους ασθενείς είτε σε άλλα ιδρύματα είτε, κυρίως, πετώντας τους στους δρόμους, μ' ένα υποτυπώδες δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών, ανίκανο να παράσχει την αναγκαία φροντίδα και με το δικαίωμα σε μια σύνταξη που οι περισσότεροι δεν ήξεραν ούτε πώς να τη διαχειριστούν και συχνά ούτε πού να πάνε να την εισπράξουν. Οι περισσότεροι (και όχι μόνο στην Καλιφόρνια) ζουν έκτοτε κάτω από τα γεφύρια, ανάμεσα στα σκουπίδια, στους δρόμους και στα πάρκα. Τα μεγάλα ψυχιατρεία θεωρήθηκαν από τις πιο «σπάταλες» (παρά τη στέρηση που επιβάλλουν ως τρόπο ζωής στους τροφίμους) και αναλώσιμες πλευρές του κράτους πρόνοιας, που θα μπορούσαν να αντικατασταθούν από πιο «φτηνές» δομές και μορφές διαχείρισης, οι οποίες θα ανταποκρίνονταν περισσότερο στις νέες θεραπευτικές αντιλήψεις («κοινότητα»), αλλά και στις νέες ανάγκες για ευέλικτες μορφές ελέγχου (σε αλληλοτροφοδότηση με τις πρώτες) μέσα σε μια μεταβαλλόμενη κοινωνία.

Το επιχείρημα του «πιο φτηνού» έγινε δυστυχώς βασικό επιχείρημα και τίμιων, κατά τα άλλα, μεταρρυθμιστών στο χώρο της ψυχικής υγείας, στην προσπάθειά τους να πείσουν το κράτος να ξεμπλοκάρει τις μεταρρυθμιστικές διαδικασίες. Είναι, όμως, ένα επιχείρημα μπουίμερανγκ, που αγκυροβολεί στη διαχειριστική λογική. Τίποτα από ό, τι αφορά τα δικαιώματα των αποκλεισμένων δεν είναι, ούτε θα έπρεπε να προβάλλεται ως «πιο φτηνό». Είναι αναγκαίο. Είναι δικαίωμα. Ο κοινωνικός πλούτος ανήκει στους αποκλεισμένους από κάθε πλούτο: είναι ιστορική ανάγκη και αναφαίρετο δικαίωμα, και αυτό είναι που αποτελεί την πολιτική διάσταση μιας πραγματικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό των διαδικασιών της Αποϊδρυματοποίησης στις χώρες της Δύσης ήταν οι πρακτικές *transinstitutionalization*⁵, δηλαδή μεταφοράς ομάδων πληθυσμού των ψυχιατρικών σε άλλους είδους ιδρύματα (γηροκομεία, nursing homes —οικοτροφεία με 100-150 ασθενείς, συχνά μέσα σε άθλιες συνθήκες— ή και στις φυλακές κ.λπ.)⁵.

Η περιστολή των κοινωνικών δαπανών γίνεται πια, από τη δεκαετία του '80 μέχρι τώρα, ο κύριος άξονας των πολιτικών συρρίκνωσης των ψυχιατρικών μέσα σε συνθήκες ριζικά διαφορετικές από εκείνες του μεταπολέμου, όταν υπήρχε ζήτηση εργασίας, πράγμα που

ευόδωνε αποκαταστασιακές προσπάθειες. Η αναδιάρθρωση/συρρίκνωση των κοινωνικών δαπανών αποτελεί έκφραση μιας νέας αντίληψης για το κράτος πρόνοιας ή, καλύτερα, για την κοινωνική πολιτική του κράτους, προσαρμοσμένης στις συνθήκες *συρρίκνωσης της αγοράς εργασίας* (που εκτός από την ποσοτική συρρίκνωση, μεταβάλλεται και ποιοτικά), θέτοντας εξ αντικειμένου το αίτημα για αυστηρότερη διαγραφή των κριτηρίων ένταξης σ' αυτή, με έμφαση στην ύψωση φραγμών και μηχανισμών αποκλεισμού.

Η Αποκατάσταση όχι μόνο χάνει σιγά σιγά το απελευθερωτικό της όραμα, αλλά, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, μετατρέπεται σε μια «τεχνική», σε μια ορθοπεδική διευθέτηση, προσαρμοσμένη στις λειτουργίες του κοινωνικού ελέγχου. Τα κριτήριά της (επανένταξιμος ή μη κ.λπ.), που σκανδαλωδώς ποικίλουν από χώρα σε χώρα, από σχολή σε σχολή και από υπηρεσία σε υπηρεσία (από πολύ πλατιά —σπανίως— που χωράνε πολλούς, μέχρι πολύ στενά, που δε χωράνε παρά ελάχιστους), σε συνδυασμό με τα μικρά κονδύλια που της διατίθενται, μετατρέπονται σε νέους ρυθμιστικούς μηχανισμούς για την κοινωνική ένταξη ή όχι — και το όχι σημαίνει όχι αναγκαστικά το άσυλο, αλλά και το κοινωνικό περιθώριο ή τις προαναφερθείσες πρακτικές *transinstitutionalization*. Προϊόν αυτών των εξελίξεων, στη διαδρομή των ψυχικά πασχόντων στο ψυχιατρικό κύκλωμα, είναι το γεγονός ότι η παλιά χρόνια παραμονή μέσα στο ίδρυμα αντικαθίσταται από την προαναφερθείσα «*περιστευόμενη πόρτα*».

Αυτή η κοινωνική αλλαγή σηματοδοτείται, στην ψυχιατρική, από τη στροφή στο βιολογισμό, στην πανάκεια των γονιδίων, στην απομάκρυνση από το χρόνο «δύσκολο» περιστατικό, στις ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, αλλά και στα ECT (ηλεκτροσόκ), συχνά μάλιστα, στο συνδυασμό ECT και ψυχοθεραπείας. Οι πιο πολλές ψυχοθεραπευτικές τεχνικές έχουν ως διακηρυγμένη γραμμή τους το «να κάνουν το άτομο να αισθάνεται καλά μέσα στις υπάρχουσες συνθήκες» ή, αλλιώς, την προσαρμογή του υποκειμένου σε συνθήκες-πηγή οδύνης, εκ των προτέρων δεδομένες ως αμετακίνητες. «Αν δεν μπορούμε να αλλάξουμε την κοινωνία, ας προσπαθήσουμε να κάνουμε τον άνθρωπο ικανό να την αντέχει» αυτό είναι μερικές φορές αναγκαίο και χρήσιμο, αλλά επίσης, συνήθως, μετατρέπεται σε συστατικό στοιχείο των διαχειριστικών πρακτικών.

Υλικό υπόβαθρο αυτής της στροφής είναι, όπως προαναφέρθηκε, η αναδιάρθρωση/συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας και η απαίτηση του κράτους από την Ψυχιατρική, την Ψυχολογία, την Κοινωνική Υπηρεσία, από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας γενικά, να συμμετάσχουν στη ρύθμιση και τον έλεγχο των σύγχρονων κοινωνικών αντιφάσεων.

Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '70, ο Franco Basaglia⁶, κάνοντας μια κριτική στους περιορισμούς του ιταλικού νόμου 180/78, σημείωνε, με αφορμή το ρόλο της θετικιστικής ψυχιατρικής, ότι «ο αυτόματος τρόπος που μέσα στο άσυλο, η διάγνωση της αρρώστιας σημαίνει την πρόγνωση της χρόνιας φύσης της, που ακολουθείται στη συνέχεια από το διαρκή εγκλεισμό, έχει, για περισσότερο από έναν αιώνα, εξασφαλίσει τον έλεγχο πάνω στην ένταξη ή στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας εκείνων των κοινωνικών τάξεων που έχουν απομονωθεί και εγκαταλειφθεί στο περιθώριο της παραγωγικής οργάνωσης»⁶.

Και εδώ έχει μεγάλη, κατά τη γνώμη μας, σημασία η παρατήρηση που κάνει ότι, εξαιτίας ακριβώς της συσχέτισης της μεταβολής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (προς την κοινωνότητα) με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του κοινωνικοοικονομικού συστήματος, το αντι-

κείμενο των προσπαθειών για μεταρρύθμιση, εντοπίζεται στο άσυλο, ως μια οργάνωση με ένα σύνολο αυστηρών κανόνων που ρυθμίζουν την εσωτερική του οργάνωση και με τις νόρμες που ρυθμίζουν τις επαφές με τον εξωτερικό κόσμο, ιδιαίτερα τον κόσμο της παραγωγής. Και σπεύδει να υπογραμμίσει ότι, πέραν των δομικών αλλαγών που ρυθμίζουν την ένταξη ή μη στην αγορά εργασίας, στοιχεία του ασύλου που, όπως γράφει, είχαν θιγεί σε ιδεολογικό επίπεδο, όπως η «σχέση της τρέλας με την αρρώστια» ή η σημασία και η ανάγκη ή μη των ειδικών θεραπειών (των τεχνικών) κ.λπ., δεν αντιμετωπίστηκαν πρακτικά, δε συμπιεσθήκησαν στη μεταρρυθμιστική πράξη.

Η ψυχιατρική άλλαξε ως τρόπος διαχείρισης των σχέσεων ανάμεσα στον κόσμο της εργασίας με τον κόσμο της μη εργασίας, της αναπηρίας (συνδυασμός δομών εγκλεισμού με ανοιχτές κοινοτικές μορφές κοινωνικού ελέγχου). Είναι σ' αυτό που ανάγεται η λεγόμενη «ψυχιατρική μεταρρύθμιση», που μπορεί να είναι επαρκής ή όχι, ολοκληρωμένη ή μίσηρη, αλλα ελληνικά. Με πολλές και συναρθρωμένες ή λίγες και κατακερματισμένες κοινοτικές υπηρεσίες. Με τομεοποίηση ή χωρίς. Όπως και να έχει όμως, δε θα πάψει να ανάγεται σε μια απλή διαχείριση της ψυχικής οδύνης, σε μια διευθέτηση και ρύθμιση των ανισορροπιών που η ψυχικά πάσχουσα ύπαρξη σηματοδοτεί, με τον ιδιαίτερο τρόπο της, μέσα στο κοινωνικό σώμα αν η ψυχιατρική δε βάλει κριτικά στο κέντρο της προσοχής της την κοινωνική της αποστολή, τη σχέση της με το κράτος, το ρόλο της στην παγίωση των κοινωνικών θεσμών και του κατεστημένου Λόγου και Κανονικότητας.

Στο βαθμό που δεν προσπαθήσει να επανεξετάσει κριτικά τα θεωρητικά της θεμέλια, τον τρόπο που ορίζει και προσεγγίζει το αντικείμενό της, στο βαθμό που δεν υπερβαίνει το αντικειμενοποιητικό της βλέμμα και τις αντίστοιχες πρακτικές, στο βαθμό που δεν ανοίγεται, ως επιστημονικό παράδειγμα, στο κοινωνικό πεδίο, όπου αναβλύζει ο ψυχικός πόνος και όπου μόνο μπορεί να ανιχνευθεί το νόημά του, η ψυχιατρική (και οι υπηρεσίες της, κοινοτικές ή μη) δεν πρόκειται να αποφύγει τη λειτουργία της ως μηχανισμού κοινωνικού ελέγχου, εις βάρος του γνήσια θεραπευτικού και χειραφετητικού της ρόλου, στον οποίο θα έπρεπε να αποβλέπει.

Στην Ελλάδα τώρα, είναι γνωστό ότι η λεγόμενη «ψυχιατρική μεταρρύθμιση» επιβλήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, με αφορμή την άθλια κατάσταση των ψυχιατρικών (και όχι μόνο) ιδρυμάτων. Μέσω του κανονισμού ΕΕ 815/84 έγιναν μια σειρά από παρεμβάσεις για εξωραϊσμό των ψυχιατρικών και ιδρύθηκαν αρκετές εξω-ασυλικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Σήμερα, μετά από 15 χρόνια, το τοπίο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα διακρίνεται από τη μεγάλη έλλειψη ακόμα υπηρεσιών ψυχικής υγείας (πλήρως σε 20 περίπου νομούς), από την ανεπάρκεια πολλών από τις νέες υπηρεσίες που δημιουργήθηκαν και από τον κεντρικό ρόλο που εξακολουθούν να παίζουν οι ανοιχτά βίαιες μορφές περίθαλψης, δηλαδή τα ψυχιατρεία. Η αναφερόμενη ως ανεπάρκεια των νέων, εξω-ασυλικών δομών θεωρείται πως οφείλεται στο γεγονός ότι η λειτουργία τους διέπεται από τα πρότυπα του κατακερματισμού, της μερικότητας, της αποσπασματικότητας, του αποσυντονισμού, της επιλεκτικότητας και του αποκλεισμού, του προσανατολισμού στο «ελαφρό» περιστατικό και στην αποφυγή των «χρόνιων», χωρίς να αποφεύγεται η *ψυχιατρικοποίηση*. Διέπονται, με άλλα λόγια, από τη λογική των «soft» υπηρεσιών, σε διάκριση από τις «σκληρές», δηλαδή τα ψυχιατρεία, με τα οποία έχουν εγκαταστήσει μια συμπληρωματική σχέση (δεν είναι, όμως, ού-

μη στην αγορά εργασίας. Η σημασία και ο υποχρεωτικός χαρακτήρας των κατευθύνσεων και των επιβαλλόμενων επιλογών φαίνεται και από το γεγονός ότι οι κοινοτικές (συγ)χρηματοδοτήσεις υποκαθιστούν όλο και περισσότερο τις (μονομερείς) χρηματοδοτήσεις από εθνικούς πόρους, όπως προβλέπεται και στο νέο νόμο για την ψυχική υγεία.

Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός ανάγεται μέσα στο Π.Β. σε κεντρική περιγραφική/αναλυτική κατηγορία του κοινωνικού προβλήματος των χωρών-μελών (υπόστρομά του η εξαπλούμενη φτώχεια) και γύρω από τη διακηρυσσόμενη καταπολέμησή του αρθρώνεται η κοινωνική πολιτική της Ε.Ε. Όπως παρατηρεί ο Π. Νούτσος, στη γενίκευση του όρου (που αποτελούσε αναλυτικό εργαλείο ανθρωπολόγων, κοινωνιολόγων κ.λπ., γαλλικής κυρίως έμπνευσης) συνετέλεσαν τα ηγετικά στελέχη της Ε.Ε., θεωρητικοποιώντας τόσο πάνω στην συγκρότηση της πολιτικής για τον έλεγχο της πληθώρας των ραγδαία περιθωροποιούμενων κοινωνικών στρωμάτων (μιας Ευρώπης που διασχίζεται από τις μάζες μεταναστών και προσφύγων) όσο και από προηγούμενες εφαρμογές πολιτικών ενσωμάτωσης των μεταναστών στη Δ. Γερμανία. Πρόκειται, όμως, όπως τονίζει, για μια περίπτωση «κοινωνιολογικού λαϊκισμού», καθώς επιτελείται μια «μεταγραφή, σε μια ουδέτερη γλώσσα, της ταξικής διαφοροποίησης των σημερινών κοινωνιών, μεταγραφή που αγνοεί την ετερογένεια των κοινωνικών ομάδων και τους μηχανισμούς ηγεμονίας στη συνάρθρωσή τους» (Π. Νούτσου, «Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ανθρώπινα Δικαιώματα»)⁸.

Σε σχέση με την ανάγκη ελέγχου πάνω στην ένταξη στην αγορά εργασίας, πρέπει να παρατηρήσουμε ότι η ευρωπαϊκή αγορά εργασίας διέπεται, πλέον, από τη ραγδαία αναπτυσσόμενη ριζική αλλαγή των εργασιακών σχέσεων, που συστατικό τους στοιχείο και επιδιωκόμενος στόχος είναι η λεγόμενη ευελιξία. Αυτό σημαίνει την εξασφάλιση των όρων για την απρόσκοπτη (ευέλικτη) χρήση (ή «αχρησία») της εργατικής δύναμης, στη βάση ενός φάσματος που εκτείνεται από την ανεργία, τις διάφορες μορφές παροδικής και άλλου τύπου ψευτο-απασχόλησης, μέχρι την πλήρη απασχόληση. Το τοπίο στην απασχόληση διακρίνεται, επομένως, αφενός από τη μαζική ανεργία (για την οποία καμιά πρόβλεψη δεν υπάρχει για υποχώρηση στο προσεχές μέλλον) και, αφετέρου, από την ελαστικοποίηση της εργασίας, με τη μερική απασχόληση και με τη μετατροπή, εν γένει, θέσεων απασχόλησης σε πρόσκαιρες και αβέβαιες ψευτο-θέσεις απασχόλησης.

Η παγίωση και επέκταση των ευέλικτων σχέσεων έχει ανάγκη από μηχανισμούς και υπηρεσίες που ρυθμίζουν και διασφαλίζουν την ευέλικτη συνάρθρωση ανάμεσα στο μικρό πυρήνα ειδικευμένων εργαζομένων, που διατηρούν μια θέση καλοπληρωμένης πλήρους απασχόλησης, και στη θάλασσα των «ελαστικών» και πολύμορφων σχέσεων εργασίας και των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων, καθώς και των μαζών των ανέργων. Οι παλιές μορφές διαχείρισης, μέσω του επιδοματικού προνοιακού κράτους και των διάφορων μορφών εγκλεισμού, δεν επαρκούν, έχουν πλήρως εξαντλήσει τον ιστορικό τους ρόλο ως μορφές διαχείρισης και ελέγχου, εκτός του ότι είναι εξαιρετικά δαπανηρές για τις τρέχουσες ανάγκες των καπιταλιστικών οικονομιών. Χρειάζονται, πλέον, ευέλικτες μορφές κοινωνικής διείσδυσης και ελέγχου σε όλες τις δυνητικά επικίνδυνες ομάδες (επικίνδυνες για κάθε είδους διαταραχή της Τάξης), των οποίων η ιδιαιτερότητα ή η αντίσταση στον κοινωνικό αποκλεισμό μπορεί ενίοτε να πάρει, και συχνά παίρνει, ειδική θέση στα ψυχιατρικά ταξινόμικά εγχειρίδια. Ψυχιατρικοποιείται και ψυχολογικοποιείται.

Όπως το 19ο αιώνα η ψυχιατρική νοσολογία διατυπώθηκε πάνω σε παρατηρήσεις επί των αποτελεσμάτων του εγκλεισμού των «μη παραγωγικών» υποκειμένων, που απορρίπτονταν ή δεν κατάφεραν να ακολουθήσουν τους ρυθμούς και τη βαρβαρότητα της Βιομηχανικής Επανάστασης, έτσι και τώρα η μεταβαλλόμενη οργάνωση της εργασίας, το μεταβαλλόμενο Κοινωνικό Είναι, με τις αντίστοιχες μεταβολές στην κουλτούρα και τις στάσεις απέναντι στην παρέκκλιση και τη διαφορετικότητα, απέναντι στις διάφορες ομάδες γύρω από τα κρυσπεδα του κοινωνικού ιστού, δίνουν το έναυσμα στη νέα νοσολογία των διαταραχών, σε νέες ετικέτες-οντότητες, στη βάση διαρκώς ανανεούμενων ταξινομικών πινάκων, προκειμένου να υπάρξει πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση και έλεγχος των νέων καταστάσεων.

Η φτώχεια, η εξαθλίωση, υλική και πνευματική και η ψυχική οδύνη που αναδύεται μέσα απ' αυτές και σε συνδυασμό μ' αυτές κατακερματίζεται σε ομάδες-στόχους. Ταξινομούνται, ετικετίζονται, γίνονται αντικείμενο προγραμμάτων ορισμένου χρόνου και ορισμένου, μικρού αριθμού χρηστών. Επιδόματα ορισμένου χρόνου, επιδόματα ένταξης, επιδόματα που σε κρατούν στα όρια της πείνας, με μόνη επιδίωξη την εξασφάλιση της ανανέωσης της επιδότησης, κατάρτιση επιδοτούμενη που διαδέχεται μια περίοδο ανεργίας και μετά ίσως μια άλλη περίοδος κατάρτισης, κατάρτιση εφ' όρου ζωής, όπου για τους περισσότερους δεν υπάρχει άλλη προοπτική αμειβόμενης θέσης πέρα από το να συνεχίσουν να επιδιώκουν μια νέα κατάρτιση. Και έτσι, σύντομα, όλοι καταλαβαίνουν ότι κατάρτιση σήμερα σημαίνει τη νέα μορφή προνοιακής πολιτικής για τους φτωχούς, με τρόπο όμως που να τους κρατάει σε μια πειθαρχημένη εξάρτηση, ώστε να μπορούν να ανανεώνουν την ένταξη στα επιδοτούμενα προγράμματα, συμμετέχοντας σ' ένα κύκλωμα ή ένα δίκτυο που στόχος του είναι να ρυθμίζονται ανισορροπίες και να προλαμβάνονται κοινωνικές εκρήξεις [εξ ου και η τεχνοκρατική οργάνωση και διατύπωση των προγραμμάτων «καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας» (κατάρτιση, προώθηση κ.λπ.)].

Οι ομάδες-στόχοι αντιμετωπίζονται ιδιαίτερα, αποκομμένα, αλλά και από κοινού. Η ιδιαιτερότητά τους αποκόβεται από την κοινή κοινωνική βάση, η ανάγκη βοήθειας έχει σχέση με το «ιδιαιτέρο» (ΑΜΕΑ, πρόσφυγες, παλιννοστούντες, τοξικομανείς, τσιγγάνοι, ψυχικά πάσχοντες κ.λπ.) και όχι με την αθλιότητα του Κοινωνικού τους Είναι. Αλλά, ταυτόχρονα, όλες οι «ομάδες των διαφόρου είδους αποκλεισμένων» ορίζονται και ομογενοποιούμενες, καθώς, πέρα από το ιδιαίτερο στίγμα της καθεμιάς, έχουν ένα κοινό, είναι όλοι αποκλεισμένοι, βοηθηματούχοι. Βέβαια, τα προγράμματα (κατάρτισης, αποκατάστασης κ.λπ.) αφορούν μια ελάχιστη μειοψηφία των μελών των ομάδων αυτών. Αλλωστε, σ' αυτό έγκειται και ο ρόλος των παρεμβάσεων αυτών, ως η σύγχρονη μορφή των παρεμβάσεων κοινωνικού ελέγχου. Είναι πυροσβεστικά. Προωθούν τον κατακερματισμό μέσα στον κατακερματισμό. Προάγουν την εξάρτηση από το κράτος και τον ανταγωνισμό μεταξύ των «ομοίων» για μια θέση εξάρτησης, βοηθούσας και της διαλείπουσας (ορισμένου χρόνου) λειτουργίας τους. Αν ήταν να αφορούν τους περισσότερους, θα επρόκειτο για νεκράνσταση του κείνσιανισμού, μιας μορφής διαχείρισης των κοινωνικών αντιφάσεων και αναχώματος απέναντι στην κοινωνική έκρηξη που είναι σήμερα εκτός τόπου και χρόνου.

Η κατάσταση που δημιουργείται είναι γεμάτη παγίδες για τους λειτουργούς, ιδιαίτερα για όσους πασχίζουν για την οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη βάση μιας ποιότητας, με σεβασμό και ενδιαφέρον για τον ψυχικά πάσχοντα. Η προσφορά υπηρεσιών ανάγε-

ται συχνά, για πολλούς, σε μια διαρκή ακροβασία ανάμεσα στον αυτοπεριορισμό στο στενό τεχνικό, επαγγελματικό ρόλο (που όμως, ενίοτε, ολισθαίνει στην ενσωμάτωση στις διαχειριστικές πρακτικές) και στην επαγγελματική απελπισία (*burn-out*). Θεωρούμε ότι, ενώ θα πρέπει ο λειτουργός ψυχικής υγείας να επιδιώκει να αποσπάσει από τις έστω συρρικνωμένες παροχές το μέγιστο δυνατό για το θεραπευτικό και κοινωνικό συμφέρον των θεραπευομένων, δε θα πρέπει, ωστόσο, να συμμετέχει στην αναπαραγωγή (και διασπορά) αυταπατών, ανάγοντας τις πρακτικές του, όσο «καλές» κι αν τυχαίνει να είναι, σε πανάκεια που λύνει τα προβλήματα· αλλά, κατανοώντας την περιορισμένη εμβέλεια και της πιο «καλής πρακτικής», να κρατάει την αντίφαση ανοιχτή, να δυναμώνει την κριτική του στάση και να διεκδικεί.

Είναι στη βάση αυτών των παραπάνω αναφερόμενων διεθνών διεργασιών στις σχέσεις οικονομίας, κοινωνικού κράτους, υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής που μπορούμε να κατανοήσουμε αυτό που συνέβη τα προηγούμενα χρόνια στην Ελλάδα, με την υλοποίηση του καν. ΕΕ 815/84 και, κατ' επέκταση, τις σημερινές εξελίξεις. Οι νέες διευθετήσεις στην αγορά εργασίας (ελαστικοποίηση) εισάγονται σιγά σιγά τα τελευταία χρόνια. Τα προγράμματα της λεγόμενης «Καταπολέμησης του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας», όπως και αυτά που τα διαδέχονται, με τις πολλαπλές κοινοτικές και εθνικές χρηματοδοτήσεις, διέπονται κυρίως από κριτήρια εξωραϊσμού, ρύθμισης και αποκλεισμού. Αυτό υπογραμμίζεται και από τη γλίσχρα χρηματοδότηση που τα συνοδεύει. [Και όταν μιλάμε για την αναγκαία χρηματοδότηση, δεν πρέπει να έχουμε στο νου μας απλώς τη χρηματοδότηση της λειτουργίας των προγραμμάτων (που, βάσει και του νέου νόμου για την ψυχική υγεία, είναι συνθήως ορισμένου χρόνου και με κοινοτική συμμετοχή) και την κάλυψη των μισθών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αλλά την κοινωνική αναπαραγωγή των πασχόντων υποκειμένων, με ό,τι αυτό σημαίνει.]

Ο εξωραϊσμός αφορά την εικόνα των ψυχιατρείων, αλλά και γενικότερα. Εικόνα είναι, ας πούμε, όχι μόνο η απλή κτιριακή αναπαλαιώση, αλλά και το να αραδιάζει κανείς ποσοτικά στοιχεία, αριθμό μονάδων κ.λπ., χωρίς κριτήρια ποιότητας και αποτελεσματικότητας, αλλά και χωρίς ένα πλαίσιο αξιών που να αφορούν τον άνθρωπο που πάσχει ως υποκείμενο, ως πολίτη με ίσα δικαιώματα στο θεραπευτικό και κοινωνικό πεδίο, που να αφορούν μεθόδους και διαδικασίες (και όχι μόνο στεγνά «αποτελέσματα»), που να αφορούν το πώς και σε ποιο βαθμό οι νέες υπηρεσίες αρνήθηκαν και ξεπέρασαν τη συνήθη αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντα ως αντικείμενου, ως πράγματος και τον αντιμετωπίζουν πλέον ισότιμα ως πρόσωπο, ως υποκείμενο με δικαιώματα.

Η ρύθμιση και ο αποκλεισμός αφορούν τη σχέση αυτών των πρακτικών της ψυχικής υγείας με τις τρέχουσες ανάγκες της παραγωγής, της οικονομίας, ανεξάρτητα από το βαθμό της συνείδησης (μπορεί και καθόλου) που έχουν οι λειτουργοί γι' αυτή τη σύνδεση. Όσοι δε «χωρούν» στα προγράμματα και τα κριτήριά τους, οι συντριπτικά περισσότεροι, αναγορεύονται επισήμως σε «χρόνιους», για τους οποίους δεν προβλέπεται να γίνει καμιά προσπάθεια για να έχουν θέση εργασίας και, στην καλύτερη περίπτωση, θα μείνουν σε κάποιον ξενώνα, αν δε μείνουν στο ψυχιατρείο ή δε μεταφερθούν σε κάποιο άλλου τύπου ίδρυμα. Ποιος θα ασχοληθεί θεραπευτικά με έναν που επισήμως έχει πάρει την ταμπέλα του χρόνιου, του «μη επανεντάξιμου» ή του «μη εκπαιδεύσιμου», όταν άλλωστε και μέχρι τώρα κα-

νείς δεν ασχολούνταν μαζί του. Πώς διασφαλίζεται το ίσο δικαίωμα στη θεραπεία του χαρακτηρισθέντος ως «χρόνιου» και «μη επανεντάξιμου»;

Το διαχειριστικό πνεύμα έχει πάρει συχνά τα τελευταία χρόνια ορισμένες χονδροειδείς μορφές. Το 1990, στη βιασύνη της να παρουσιάσει μια ταχεία μεταρρύθμιση και βελτιωμένη εικόνα του ψυχιατρείου της Λέρου, μπροστά στις πιέσεις της Ε.Ε., η τότε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας (και ορισμένοι σύμβουλοί της) σκεφτόταν να ξεκινήσει την αποσυμφόρηση του ΚΘΛ μεταφέροντας ασθενείς σε μοναστήρια, ξενοδοχεία κ.λπ.. Θυμόμαστε, επίσης, την πρόθεση για μεταφορά ασθενών στις, μακριά από κάθε έννοια κοινωνικού ιστού, Καρτερές της Θεσσαλονίκης, μια επιλογή που αντιστρατευόταν εκ προοιμίου κάθε έννοια κοινωνικής επανένταξης και που γινόταν, μεταξύ άλλων, γιατί υπήρχε διαθέσιμο κτίριο. Αλλά μήπως και η ίδια η «σύλληψη» και επιλογή της Λέρου, το 1957, για την αποσυμφόρηση των ελληνικών ψυχιατρείων, δεν ήταν μια ανάλογη διοικητική/διαχειριστική διευθέτηση των προβλημάτων της ελληνικής ψυχιατρικής εκείνη την περίοδο, που βασίστηκε, μεταξύ άλλων, και στο γεγονός των διαθέσιμων ιταλικών στρατώνων στο νησί;

Στην Λέρο έγινε επίσης, το 1990-91, η πρώτη απόπειρα διαχωρισμού και απομόνωσης των νοσητικά καθυστερημένων ατόμων (και αυτών με πολλαπλά προβλήματα —νοσητικές στέρησης, σωματικής αναπηρίας, γήρατος, καθώς και των λεγόμενων «μη αποκαταστάσιμων» κ.λπ.) σε προνοιακές δομές-άσυλα, ως μέσο εκσυγχρονισμού των ελληνικών ψυχιατρείων. Αυτή ήταν η πρώτη σκέψη και προσπάθεια των ιθυνόντων του Υπουργείου Υγείας το 1990-93 για τη Λέρο (στην οποία, όμως, υπήρξε αντίσταση και δεν τελεσφόρησε): η «διαγνωστική ταξινόμηση» και ο διαχωρισμός των ασθενών (βασικά, διαχωρισμός των λεγόμενων «καθαρών ψυχιατρικών ασθενών» από τους νοσητικά καθυστερημένους) μέσα στο ψυχιατρείο ως πρώτη πράξη (για βίαιες, διοικητικού τύπου, αντιθεραπευτικές μετακινήσεις), πριν καν σκεφτεί κανείς ότι ήταν συχνά γυμνοί, εγκαταλελειμμένοι, ενίοτε υποσιτισμένοι, πάντα κλειδωμένοι μέσα, καταπιεσμένοι και καταπιεσμένοι.

Όσο κι αν φαίνεται απίστευτο, τόσο η ασυλική ψυχιατρική όσο και η ακαδημαϊκή (πανεπιστημιακή) θεώρησαν ως προτεραιότητα το διαγνωστικό «ψευδο-πρόβλημα», χωρίς να εμπλέκονται στην οργάνωση της επείγουσας απάντησης στο αίτημα της αξιοπρέπειας και της ανθρώπινης μεταχείρισης των ψυχικά πασχόντων — που είναι το πρώτο και ουσιαστικό βήμα της θεραπευτικής απάντησης στους έγκλειστους των ασύλων. Και αυτό παρά τις αντιλήψεις της σύγχρονης ψυχιατρικής αποκατάστασης [και σύμφωνα και με τις διεθνείς έρευνες της ίδιας της Π.Ο.Υ. (International Pilot Study of Schizophrenia)] ότι η κλινική διάγνωση δεν αποτελεί προγνωστικό σημείο (παρά μόνο δευτερευόντως) για την ανάκτηση κοινωνικών ρόλων και κοινωνικής ζωής από το υποκείμενο, καθώς η Αποκατάσταση (με στόχο πάντα την κοινωνική επανένταξη) απευθύνεται πρωτίστως στο όλον της ύπαρξης και στις βασικές της διαστάσεις, όπως είναι η προσωπική αυτονομία, η εργασία, η εκπαίδευση/κατάρτιση, η οικογένεια, οι κοινωνικές σχέσεις, η ψυχαγωγία/πολιτισμός κ.λπ.

Αλλωστε, στην επιδίωξη του διαχωρισμού των «ψυχικά πασχόντων» από τους «νοσητικά καθυστερημένους» δεν υπάρχει το αίτημα μιας αποκαταστασιακής, θεραπευτικής λογικής, παρά τις περί του αντιθέτου διακηρύξεις. Υπάρχει η επιδίωξη της απλής βιολογικής συντήρησης των ατόμων αυτών, χωρίς θεραπευτικό πρόγραμμα, αφού, σύμφωνα με τα θέσφατα της κλασικής ψυχιατρικής, δεν επιδέχονται θεραπεία, ως «ανίατοι». Σ' αυτό έχει-

ται και ο εγγενής στη θετικιστική ψυχιατρική κοινωνικός δαρβινισμός και ανοιχτός ρατσισμός: αν, πράγματι, σκοπός μας είναι η επανένταξη των ψυχικά πασχόντων στην κοινωνία —η άρση, δηλαδή, του διαχωρισμού και της απόρριψής τους από την κοινωνία των «υγιών» και «κανονικών»—, πώς δικαιολογείται η διάκριση, ο διαχωρισμός, μέσα στις ίδιες τις γραμμές των αποκλεισμένων και εγκλειστων, στη βάση του κριτηρίου της διάγνωσης; Πότε είδαμε στα ψυχιατρεία θεραπευτικές προσπάθειες, π.χ. για χρόνιους ψυχωτικούς ασθενείς, που να παρεμποδίστηκαν από την επιδίωξη «διαφορετικών» θεραπευτικών προσπαθειών για νοητικά καθυστερημένους; Η αλήθεια είναι ότι θεραπευτικές προσπάθειες, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, δεν υπήρξαν ούτε για τους μεν ούτε για τους δε. Όπου, όμως, υπήρξαν επιτυχείς προσπάθειες, δεν έγιναν στη βάση τέτοιων διαχωρισμών, αλλά ενάντια σε κάθε διαχωρισμό (Ψ.Ν. Θεσσαλονίκης 1984-90, Λέρος 1989-1995 κ.λπ.).

Τόσο ο θετικισμός όσο και ο νεοθετικισμός (νεοκρετελινισμός) στην ψυχιατρική δεν μπόρεσαν ποτέ να υπερβούν τις θεωρίες (και τις απορρέουσες πρακτικές) του «οργανικού εκφυλισμού» και της «βιολογικής κατωτερότητας» των ψυχικά πασχόντων: κάτω από τις συνθήκες του ταξικού συσχετισμού που αντιπροσώπευε πολιτικά και ιδεολογικά ο ναζισμός, οι ίδιες αυτές θεωρίες, που σήμερα (όπως και πριν από το ναζισμό) τροφοδοτούν τις πρακτικές της «απλής βιολογικής συντήρησης», οδήγησαν —και για λόγους «δημοσιονομικών περιστολών», λόγω της ανάγκης για διοχέτευση πόρων για τη διεξαγωγή του πολέμου— στην εξόντωση των ατόμων αυτών στους θαλάμους των αερίων...

Η ιστορία των παρεμβάσεων στη Λέρο είναι πολύ διδακτική όσον αφορά σε τέτοιους και άλλους σχεδιασμούς, στα πλαίσια μιας διαχειριστικής/διοικητικής προσέγγισης, που φαίνεται να παίρνει ιδιαίτερα χονδροειδείς διαστάσεις σήμερα σε σχέση με δέκα χρόνια πριν, ιδιαίτερα στο ΨΝΑ. Η εμπειρία της Λέρου είναι ιδιαίτερα διδακτική όχι μόνο όσον αφορά σε μια χειραφετητική προοπτική στο χώρο της ψυχικής υγείας, αλλά επίσης και όσον αφορά στον ισοπεδωτικό τεχνοκρατισμό στην ψυχική υγεία: τις διαδικασίες, δηλαδή, που γίνονται ερήμην του κριτηρίου της προαγωγής της ψυχικής υγείας, ερήμην των ιδιαίτερων αναγκών, της υποκειμενικότητας και της συμμετοχής των άμεσα ενδιαφερομένων, χωρίς εξατομικευμένο θεραπευτικό/αποκαταστασιακό πρόγραμμα, με ομογενοποιημένα προγράμματα, των οποίων οι ενέργειες και δράσεις έχουν πάντα ημερομηνία λήξης, με διοικητικού τύπου μαζικές μεταφορές ασθενών, με διαδικασίες που στοχεύουν πρωτίστως στην έξωθεν καλή μαρτυρία της εξουσίας και στην απορρόφηση των κοινοτικών κονδυλίων. Όλα αυτά κάνουν την απάντηση στο βασικό ζήτημα —που θα έπρεπε να είναι η υποκειμενικότητα, ο μετασχηματισμός του status του χωρίς δικαιώματα εγκλειστων, η χειραφέτηση και η κοινωνική αναπαραγωγή του— να καταλήγει σε μια απλή αναδιευθέτηση του ιδρυματισμού του.

Μπροστά στη νέα φάση μετασχηματισμών (δε λέμε μεταρρύθμισης) των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, με προγράμματα όπως το ΨΥΧΑΡΓΩΣ κ.λπ., μπροστά στις νέες παρεμβάσεις που ετοιμάζονται για τα ψυχιατρεία με στόχο την αριθμητική συρρίκνωσή τους (ιδιαίτερα στο ΨΝΑ), πρέπει να προβληματιστούμε: Η διαδικασία της συρρίκνωσης για ποιον σχεδιάζεται; Για όφελος των ψυχικά πασχόντων ή του συστήματος; Για να επιτύχουν οι ασθενείς μια αξιοπρεπή ζωή μέσα στην κοινωνία, με αναγνωρισμένα δικαιώματα, ή για εξορθολογισμό των δημοσιονομικών δεικτών (υπό την πίεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των δεσμεύσεων για την ΟΝΕ) και για την έξωθεν καλή μαρτυρία; Πρέπει, επομέ-

νως, να προβληματιστούμε πώς θα αποφευχθούν οι διαδικασίες, αφενός, εγκατάλειψης (θεραπευτικής και κοινωνικής), αλλά και μεταφοράς από το ένα ίδρυμα στο άλλο, που αναφέραμε πιο πάνω (transinstitutionalization), κατόπιν νέων διαχωρισμών και κατηγοριοποιήσεων —στα γηροκομεία, σε ιδρύματα για νοητικά καθυστερημένους, σε οικοτροφεία τύπου «nursing homes» για «χρόνιους» κ.λπ.— με μια διαδικασία αναδιάταξης «αντικειμένων προς μεταφοράν». Οι ιδιωτικές κλινικές, τα ΝΠΙΔ οικοτροφεία, αλλά και άλλα απόμακρα κτίρια μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως νέοι αποθηκευτικοί χώροι σε μια αναδιευθέτηση της αποθήκευσης, που δε θα ονομάζεται ψυχιατρείο (αυτό θα έχει, κατά τις επιταγές, συρρικνωθεί), αλλά «αλλιώως». Μ' άλλα λόγια, πρέπει να προβληματιστούμε πώς θα αντιμετωπίσουμε, εν μέσω της ασυλικής αδιαφορίας, από τη μια, και της ακαδημαϊκής μακαριότητας των γονιδίων (πανεπιστήμιο) και των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών, από την άλλη, τον επελαύνοντα ισοπεδωτικό τεχνοκρατισμό, που φιλοδοξεί να εκσυγχρονίσει τη διαχείριση της ψυχικής αρρώστιας σύμφωνα με τις προδιαγραφές του κοινωνικού κράτους των Βρυξελλών.

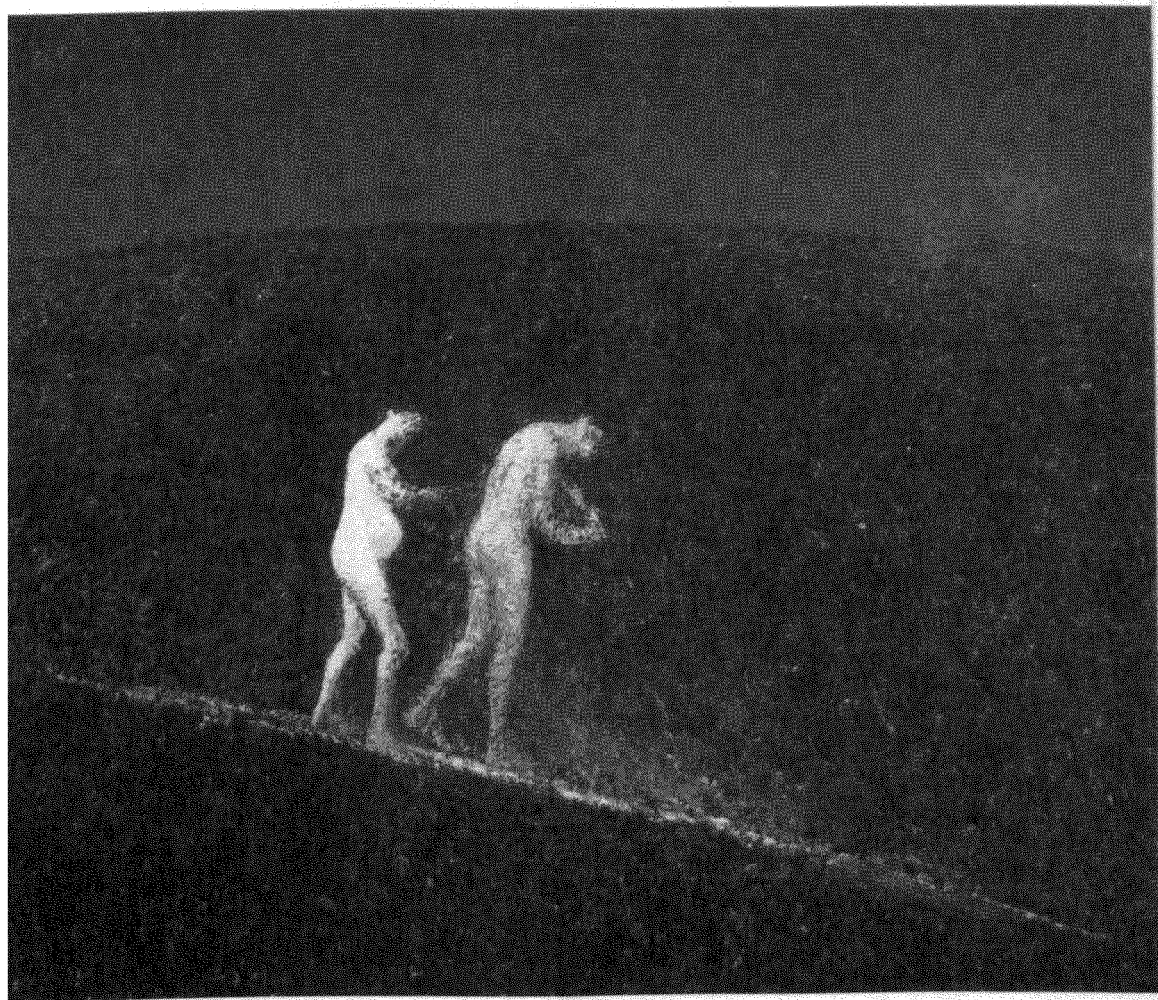
Το πρόβλημα δεν είναι μόνο οι υπάρχοντες έγκλειστοι των ψυχιατρείων. Η δική τους αποκατάσταση, μέσω της μεταρρύθμισης των υπηρεσιών που τους περιθάλπουν, εκτός από τους ίδιους, έχει μεγάλη σημασία και για τις χιλιάδες άλλους που έρχονται σε επαφή με τις υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η κλιμακούμενη μαζική ανεργία, ιδιαίτερα αυτή των νέων, και η επισφαλής εργασία, που δημιουργούν μια δομική ανασφάλεια στα ίδια τα θεμέλια της ύπαρξης, η κρίση και η κατάρρευση των παραδοσιακών δεσμών και θεσμών (ανάμεσα σ' αυτούς η κρίση της οικογένειας, του σχολείου, η άνοδος των αλλοτριωτικών χαρακτηριστικών της πόλης και της κοινωνικής ζωής εν γένει, η κρίση των αξιών και των προοπτικών ζωής) κι ακόμα η μετανάστευση και η προσφυγιά, οι κοινωνικές και ρατσιστικές προκαταλήψεις και διακρίσεις και, πάνω απ' όλα, ο πόλεμος (που αποτελεί το «νέο δώρο» της Ε.Ε. στα Βαλκάνια), αποτελούν διαρκείς πηγές για προσωπικά αδιέξοδα, ψυχικό πόνο, άγχος, στρες και απελπισία. Πώς θα απαντηθεί το πρόβλημα/αίτημα όλων αυτών των χιλιάδων ανθρώπων, χωρίς ένα ολοκληρωμένο, συνεκτικό και τομεοποιημένο σύστημα κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, χωρίς ένα ευρύ φάσμα κοινωνικής πολιτικής και χωρίς, επιπλέον, σοβαρά μέτρα για την ανεργία, για την εκπαίδευση, για το βιοτικό επίπεδο; Από την άλλη, ο κίνδυνος για ολίσθηση των λειτουργιών ψυχικής υγείας σε πρακτικές χειραγώγησης της «παρέκκλισης» θα αποτελεί στο άμεσο μέλλον μια όλο και μεγαλύτερη πίεση και απειλή και θα χρειαστεί συνεχής αντίσταση για την υπεράσπιση του θεραπευτικού και πολιτικού καθήκοντος της χειραφέτησης των ψυχικά πασχόντων υποκειμένων.

Σημειώσεις

1. Αντιπροσωπευτικό αυτής της προσέγγισης, ανάμεσα στην υπερπληθώρα ξένης και ελληνικής βιβλιογραφίας, είναι τα μεταφρασμένα και στα ελληνικά βιβλία του συμβουλάτορα του Τ. Μπλερ, Άντονι Γκίντενς, *Ο Τρίτος Δρόμος*, εκδ. ΠΟΛΙΣ, 1998.

2. Andrew Scull, *Social Order/Mental Disorder. Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective*, Routledge, 1989.



Αχουλίκο σε χαρτόνι και ξύλο, 30x40 cm, 1991