

# ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΣΚΕΥΟΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Επίκουρος καθηγητής Κοινωνικής  
Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης

## Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η υγεία του ανθρώπου αντιμετωπίζεται συνήθως ως κάτι το ατομικό, ως ένα πρόβλημα ξεχωριστό και απομονωμένο. Έτσι λογικά αναζητείται η αιτία παθολογικών φαινομένων στο άτομο, στον οργανισμό του ή ως κάτι που εξαρτάται από την ατομική ευθύνη. Ο περιοριστικός αυτός τρόπος θεώρησης της υγείας παραγνωρίζει ότι η κατάσταση υγείας του ατόμου είναι ένα μέρος ενός γενικότερου προβλήματος, που υπερβαίνει τα όρια της ατομικότητας. Ταυτόχρονα παραγνωρίζεται βέβαια και το γεγονός ότι τα προβλήματα υγείας και οι παθογενείς συνθήκες που τα προκαλούν ξεπερνιούνται μέσα από τη συνειδητοποίηση, την απομυθοποίηση και αμφισβήτηση του ατομικού τους χαρακτήρα, που σημαίνει τελικά διαμέσου της αλλαγής κοινωνικών δομών και σχέσεων που η ύπαρξή τους παράγει και αναπαράγει παθολογικές καταστάσεις, που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των μελών της κοινωνίας. Δεδομένης βέβαια της ταξικής διάρθρωσης της κοινωνίας μας σημαίνουν τα παραπάνω άνισες πιθανότητες κινδύνου της υγείας, λόγω των διαφορετικών συνθηκών ύπαρξης. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι άνισοι όχι μόνο στη φάση προβολής και πρόληψης της υγείας, αλλά στη φάση της θεραπείας και αποκατάστασης. Το γεγονός ότι μερικές ασθένειες εμφανίζονται σε κάθε κοινωνική τάξη δεν αναιρεί τις παραπάνω σκέψεις. Εκείνο που έχει σημασία είναι ότι οι συνθήκες ζωής και δουλειάς των περισσότερων εργαζομένων είναι ποιοτικά υποδεέστερες από αυτές της κυρίαρχης τάξης, πράγμα που σημαίνει αντικειμενικά μεγαλύτερες πιθανότητες προσβολής της υγείας των εργαζομένων. Εκτός αυτού θα πρέπει να δει κανείς τη διαφοροποίηση της αιτιότητας σε περίπτωση προσβολής της υγείας. Αν π.χ. κάποιος έχει άγχος στην προσπάθειά του να αυξήσει την περιουσία και τα κέρδη του δεν είναι το ίδιο με κάποιον που έχει άγχος στην προσπάθειά του να εξασφαλίσει τη δική του επιδίωξη και ύπαρξη καθώς και των μελών της οικογένειάς του.

## Β. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗ— ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

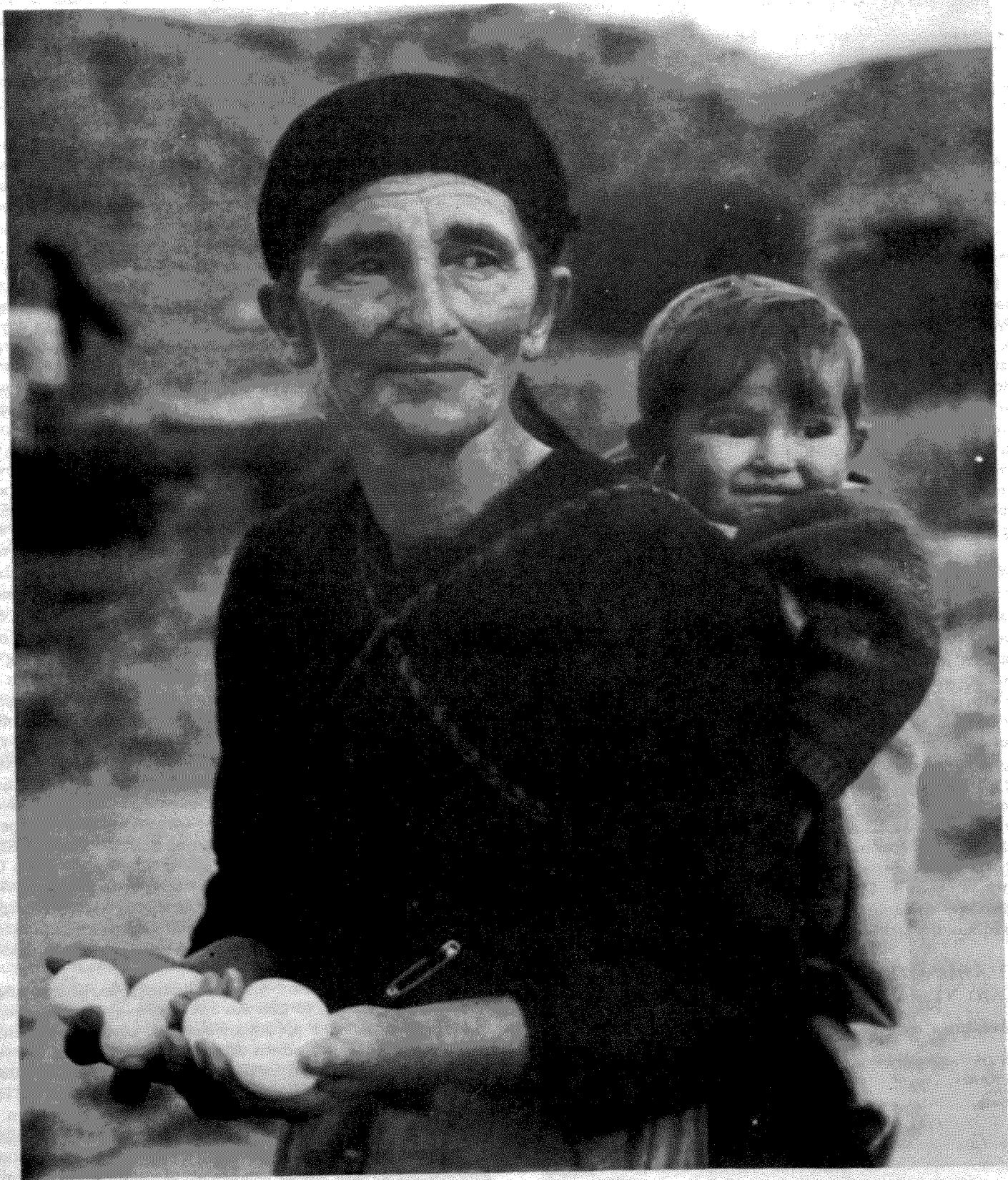
### α) Ιστορική αναδρομή

Η αντίληψη ότι η κοινωνία μπορεί να αρρωσταίνει τον άνθρωπο δεν είναι η κυρίαρχη σήμερα παρόλο που δεν είναι νέα. Έτσι ήδη ο Ιπποκράτης ο Κώος (460-377 π.Χ.) και ειδικότερα στο έργο του «Περί Αέρων, Υδάτων, Τόπων» αναφέρεται στο πρόβλημα των γενικότερων σχέσεων φυσικού και βιολογικού περιβάλλοντος και των ανθρώπων. Ο Ιπποκράτης υποστήριζε την ύπαρξη αλληλεπίδρασης του κλίματος, των υδάτων και της εδαφομορφής (με την πανίδα και χλωρίδα) με τις ανθρώπινες

κοινωνίες, τους πολιτικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Το γεγονός ότι τον Ιπποκράτη ενδιέφερε η υγεία της «πόλις» (πολιτική κοινωνία) και όχι των ατομικών ανθρώπων μαρτυρεί τον κοινωνικοπολιτικό χαρακτήρα του έργου του και τη συνειδητοποίηση της επίδρασης του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία των ατόμων, τη φυσική τους υπόσταση, τον ατομικό και εθνικό χαρακτήρα αλλά και τη συλλογική δράση των ανθρώπων. Σε άλλη θέση αναφέρει ρητά ότι η φυσική και πνευματική ζωή των ανθρώπων προσδιορίζεται εκτός από τους φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες και από τις πολιτειακές μορφές, τους νομικούς θεσμούς, τις τοπικές συνθήκες καθώς και από το σύστημα ανατροφής. Η υγεία των κατοίκων των «πόλεων» είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον τόπο εγκατάστασής τους. Πολλά χρόνια αργότερα και κάτω από την επίδραση του διαφωτισμού και της Γαλλικής Επανάστασης του 1789 εντείνεται η προσπάθεια καθορισμού της κοινωνικής λειτουργίας της ιατρικής. Έτσι αναφέρει ο γερμανός Salomon Neumann το 1847 στο βιβλίο του: «Η δημόσια προστασία της υγείας και ιδιοκτησία», ότι «η ιατρική επιστήμη είναι στην ουσία και στο βάθος της κοινωνική επιστήμη και όσο δεν της αναγνωρίζεται στην πραγματικότητα αυτή η σημασία δεν θα απολαύσει κανείς τους καρπούς της». <sup>1</sup> Η χωρίς προκαταλήψεις αναγνώριση και παρατήρηση όλων των παραγόντων της ασθένειας και έτσι και της κοινωνικής διάστασης της υγείας και της ασθένειας έγινε δυνατή στο μέτρο που έγινε υπέρβαση των θρησκευτικών, μαγικών και μεταφυσικών αντιλήψεων διαμέσου της ορθολογικής θετικοεπιστημονικής σκέψης. Εκείνος βέβαια που θεωρείται ο ιδρυτής της κοινωνικής ιατρικής έρευνας είναι ο επίσης γερμανός παθολόγος Rudolf Virchow (1821-1902), ο οποίος πραγματοποίησε μια επιτόπια έρευνα στο Oberschlesien το 1848 για να διαπιστώσει τα αίτια μιας διαδεδομένης επιδημίας τύφου. <sup>2</sup> Η έρευνα αυτή περιελάμβανε περιγραφή της κοινωνικής κατάστασης του πληθυσμού, που ήταν πολωνικής καταγωγής αλλά είχε αποξενωθεί από την παράδοση και τον πολιτισμό του.

Τα σπίτια ήταν άθλια, από πηλό φτιαγμένα, με ένα χώρο για τους ανθρώπους, τα ζώα και σαν αποθήκη. Σ' αυτά μένανε 6 μέχρι 14 άτομα που τρέφονταν συνήθως μόνο από πατάτες, λάχανα και γάλα και κάπου-κάπου αλεύρι. Την αιτία αυτής της κατάστασης βλέπει ο Virchow κύρια στο γεγονός ότι αυτοί οι άνθρωποι είναι σκλάβοι των Πρώσων και της καθολικής εκκλησίας, οι οποίοι είχαν έντονο ενδιαφέρον να παραμείνει ο πληθυσμός αυτός αμαθής και εξαρτημένος και έτσι φρόντιζαν με καταπιεστικά μέτρα να εμποδίζουν τόσο την πνευματική, όσο και τη φυσική άνοδο του λαού. <sup>3</sup> Με μεγάλη πιθανότητα, συνεχίζει ο Virchow, είναι οι τοπικές κοινωνικές συνθήκες, αυτές που καθορίζουν τη μορφή της ασθένειας και μάλιστα όσο

ΚΟΙΜΗΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΙΑ



Τ. Πλούπα: Από τη Γη των Ανθρώπων. σσ. 19.  
Αγά για το εγγόνι. Εκδ. Τρία Φύλλα, Αθήνα 1981.

πιο άθλια και μονόπλευρη είναι η διατροφή και όσο πιο μίζερες οι συνθήκες κατοικίας, τόσο πιο συχνή είναι η εμφάνιση του τύφου.<sup>4</sup> Οι τεχνητές μολύνσεις και επιδημίες είναι χαρακτηριστικά της κοινωνίας, προϊόντα της λανθασμένης ή της μη διάδοσης του πολιτισμού σε όλες τις τάξεις. Αυτές δείχνουν ελλείψεις που παράγονται από την κρατική και κοινωνική οργάνωση και δομή και πλήττουν έτσι κατά κύριο λόγο τις τάξεις εκείνες που δεν απολαμβάνουν τα προτερήματα του πολιτισμού.<sup>5</sup>

Την άποψη του Vitchow ότι «η ιατρική είναι κοινωνική επιστήμη» συμπλήρωσε η αντίληψη ότι η ιατρική έχει μια πολιτική-πρακτική διάσταση. Έτσι υλοστήριζε ότι η αρμοδιότητα του γιατρού δεν είναι μόνο θεραπευτική, αλλά περιλαμβάνει και την πρωτοβουλία πολιτικών παρεμβάσεων στις κοινωνικές συνθήκες. «Αν θέλει η ιατρική πράγματι να εκπληρώσει το μέγало της καθήκον, τότε θα πρέπει να παρέμβει στη μεγάλη πολιτική και κοινωνική ζωή: πρέπει να καταδείξει τα εμπόδια ενάντια στην κανονική πραγμάτωση των διαδικασιών ζωής και να επιδράσει στην αιολμάκρυνσή τους».<sup>6</sup>

Παρόλο που οι παραπάνω διαπιστώσεις έγιναν εδώ και τóσους αιώνες και παρόλη την ύπαρξη ενός ορισμού της υγείας από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) με προοδευτικά προωθημένο περιεχόμενο: «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία αρρώστιας ή πόνου», υπάρχει μια αντίληψη στην πρακτική της ιατρικής, αλλά και στην οργάνωση γενικότερα του συστήματος υγείας που βρίσκεται σε κατάφορη αντίθεση με τα παραπάνω.

Η υλοποίηση βέβαια του ορισμού της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας προϋποθέτει την κοινωνική κριτική και τον μετασχηματισμό των κοινωνικών συνθηκών και σχέσεων σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας: οικονομικό, πολιτικοθεσμικό και ιδεολογικό-πολιτιστικό.

## **6) Σχέση μεταξύ μορφής, περιεχομένου και συνθηκών εργασίας και υγείας.**

Προκειμένου να κατανοηθεί η κοινωνική διάσταση της υγείας είναι αναγκαίο σ' αυτό το σημείο να κάνουμε μια σύντομη ανάλυση της εργασίας και της εξέλιξης της στην ιστορικο-κοινωνική διαδικασία, δεδομένου ότι η εργασία ως κοινωνικό φαινόμενο (μορφή, περιεχόμενο, οργάνωση εργασίας) αποτελεί την υλική βάση της ανθρώπινης ύπαρξης και δραστηριότητας, ως κοινωνικής πράξης, προσδιορίζει την ταξική κατάσταση και τις ταξικές ιδιαιτερότητες και διαμέσου αυτών διαμεσολαβεί μια σειρά παθογενών παραγόντων στη διαδικασία κοινωνιογένεσης των ασθενειών, επηρεάζει τέλος άμεσα τον εργαζόμενο άνθρωπο ως προς την φυσική, ψυχική και κοινωνική του κατάσταση.<sup>7</sup>

Η εργασία ως δημιουργός αντικειμένων, «αντικείμενο-ποιούσα» δραστηριότητα, είναι το κύριο χαρακτηριστικό της μετάβασης από την απλή φυσικοϊστορική στην κοινωνικο-ιστορική εξέλιξη του ανθρώπου.<sup>8</sup> Στην εργασία στηρίζεται η δυνατότητα παρέμβασης του ανθρώπου στη Φύση, την οποία μετατρέπει αλλάζοντας ταυτόχρονα την ίδια του τη φύση. Έτσι αποτελεί η εργασία το θεμελιώδη παράγοντα εξέλιξης του ανθρώπου και της κοινωνίας, την υλική βάση ικανοποίησης των αναγκών του ανθρώπου.<sup>9</sup>

Στα πλαίσια της παραγωγικής διαδικασίας δεν επιδρούν οι άνθρωποι μόνο στη φύση, αλλά βρίσκονται και μεταξύ τους σε σχέση αλληλεπίδρασης. Για να παράγουν δημιουργούν οι άνθρωποι συγκεκριμένες σχέσεις μεταξύ τους, που στηρίζονται κατ' αρχήν στη συνεργασία.<sup>10</sup> Όμως, κατά τη διάρκεια της

κοινωνικο-ιστορικής εξέλιξης και σε διάφορα ιστορικά στάδια των παραγωγικών σχέσεων εμφανίστηκαν διάφοροι κοινωνικο-ανταγωνισμοί: η βασική κοινωνική αντίθεση που στηρίζεται στο χωρισμό των μέσων παραγωγής από τους άμεσους παραγωγούς, τους εργαζόμενους, ο χωρισμός μεταξύ πνευματικής και χειρωνακτικής εργασίας, ο χωρισμός μεταξύ εργασίας στην ύπαιθρο και στην πόλη και διαχωρισμός μεταξύ «ανδρικής» και «γυναικείας» εργασίας.<sup>11</sup>

Στη βάση αυτών των κοινωνικών «καταμερισμών» αναπτύχθηκε η κοινωνία δημιουργώντας εντός της αντιθέσεις και ανταγωνισμούς, που αποτελούν ταυτόχρονα πηγή συγκρούσεων, μεταβολών και μετασχηματισμού της ίδιας της κοινωνίας. Η ιδιοποίηση των μέσων παραγωγής από μια μερίδα και η μετατροπή των εργαζόμενων σε εξαρτημένους μισθωτούς, απλή εργατική δύναμη οδήγησε σε μια αγεφύρωτη αντίθεση συμφερόντων: οι ιδιοκτήτες των μέσων παραγωγής ενδιαφέρονται να κερδίσουν όσο πιο πολλά γίνεται κρατώντας συμπιεσμένο το κόστος παραγωγής, άρα και τα ημερομίσθια, ενώ ο εργαζόμενος ενδιαφέρεται αντίθετα να διαθέσει την εμπορευματοποιημένη εργατική του δύναμη όσο το δυνατό πιο ακριβά και να μην την καταστρέψει πρόωρα.<sup>12</sup>

Αυτά τα αντίθετα συμφέροντα μεταξύ κεφαλαίου και εργασίας είναι ουσιαστικά προσδιοριστικά στοιχεία μιας καπιταλιστικά οργανωμένης οικονομίας και κοινωνίας. Για την επιβολή των συμφερόντων τους οι εργοδότες ήταν και είναι ακόμη σήμερα σε πλεονεκτική θέση αφού κατέχουν τα μέσα παραγωγής και τα διαχειρίζονται απόλυτα. Κατέχοντας τα εργαλεία, τις μηχανές, τα μέσα που χρειάζονται οι εργάτες για να παράγουν διαμέσου της εργασίας τους προϊόντα καθορίζουν ταυτόχρονα:

- τι θα παραχθεί,
- κάτω από ποιές συνθήκες θα παραχθεί,
- που και πως θα γίνει ο καταμερισμός του αποτελέσματος της παραγωγής,
- με ποιόν θα γίνει η παραγωγή.

Το να αποφασίζει κανείς για το «ΤΙ» της παραγωγής, σημαίνει να καθορίζει το είδος, τη διάρκεια και την ποιότητα του.

Το να αποφασίζει κανείς για το «ΠΩΣ» της παραγωγής, σημαίνει να καθορίζει τα μέσα, τον τρόπο παραγωγής και οργάνωσης της εργασίας, τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα πρέπει να δουλεύουν οι εξαρτημένοι εργαζόμενοι, άρα τον τρόπο και τη διάρκεια (κατ)ανάλωσης της εργατικής δύναμης.

Το να αποφασίζει κανείς για την «ΚΑΤΑΝΟΜΗ» των αποτελεσμάτων της παραγωγής, σημαίνει να καθορίζει το εισόδημα των άλλων, την υλική βάση ύπαρξης και αναπαραγωγής του εργαζόμενου και της οικογένειάς του και σημαίνει ακόμη να καθορίζει το εάν, πως και που θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί το δημιουργούμενο κέρδος (π.χ. παραγωγικά επενδύοντάς το ή καταναλωτικά σπαταλώντάς το).

Το να αποφασίζει κανείς για το «ΠΟΙΟΣ» θα κάνει την παραγωγή, σημαίνει να καθορίζει τις απαιτούμενες δεξιότητες, ικανότητες, γνώσεις αποδοτικότητα, ηλικία, φύλο κ.λ.π., σημαίνει να καθορίζει αν κάποιος θα πουλήσει την εργατική του δύναμη ή όχι.

Αυτός όμως που αποφασίζει για όλα τα παραπάνω όχι μόνο αποφασίζει και για το αν, πως και κατά πόσο μπορεί να συμμετέχει κανείς στην παραγωγική διαδικασία, αλλά και πέρα απ' αυτήν σε όλο το κοινωνικό είναι και γίνεσθαι. Σε αναγκαστική εξάρτηση του εργαζόμενου από τον εργοδότη, που εντείνεται κάτω από συνθήκες οικονομικής κρίσης και ανεργίας, είναι ένα κυρίαρχο δομικό στοιχείο της κοινωνικής ένταξης,

κατάστασης και συνείδησης του εργαζόμενου. Η αντίθεση όμως στο οικονομικό επίπεδο συνοδεύεται με ανάλογες αντιθέσεις στο πολιτικοκοινωνικό και στο ιδεολογικό πολιτιστικό επίπεδο του εποικοδομήματος, όπου γίνεται προσπάθεια από την κυρίαρχη κοινωνική τάξη να περιφρουρήσει, διαμέσου νόμων, θεσμών, δομών εξουσίας, αλλά και ιδεολογικών μηχανισμών και επιβολής πολιτιστικών προτύπων, την επικυριαρχία της στο οικονομικό επίπεδο.

Στη βάση αυτού του συγκεκριμένου συμφέροντος της κυρίαρχης τάξης και σε αντίθεση με τα συμφέροντα των εργαζομένων δημιουργούνται τέτοιες δομές και λειτουργίες και οργανώνεται η κοινωνία κατά τέτοιο τρόπο, ώστε σε τελευταία ανάλυση κυρίαρχη ιδεολογία να είναι η ιδεολογία των κυρίαρχων (MARX). Αυτό σημαίνει πως πέρα από τη μειονεκτική θέση των εργαζομένων στα πλαίσια των κοινωνικών σχέσεων και διαδικασιών —ή μάλλον και λόγω αυτής— «περνάνε» στους εργαζόμενους μορφές κοινωνικής συνείδησης, δηλ. αντιλήψεις, αξίες, παραστάσεις, επιθυμίες, ανάγκες, αξιολογήσεις κ.λ.π., που ουσιαστικά εξωτερικευόμενα σαν πράξη έρχονται σε αντίθεση με τα ίδια τους τα αντικειμενικά συμφέροντα και αναπαράγουν την εξαρτημένη μειονεκτική τους κοινωνική θέση στηρίζοντας την προνομιά της θέσης των κυρίαρχων. Δεν είναι λοιπόν πολλές φορές μόνο οι αντικειμενικές συνθήκες αυτές που άμεσα οδηγούν στην καταπίεση των εργαζομένων, αλλά και η διαμέσου αυτών επιβαλλόμενη ιδεολογία και το πέρασμά της στην κοινωνική συνείδηση των εργαζομένων. Με την εμπρομηματοποίηση της εργατικής δύναμης, τη μετατροπή της σε εμπόρευμα κυρίαρχησε η αρχή της ανταλλαγής και του κέρδους σε όλους τους τομείς της παραγωγής και αναπαραγωγής (ο χώρος έξω από την εργασία) και στο μέτρο που το εμπόρευμα αναδιβάστηκε σε «γενική κατηγορία (μέτρο)», γενικεύτηκε και ο εμπειροχόμενος σ' αυτό παθογενής χαρακτήρας.<sup>13</sup>

Εκτός από τη βασική κοινωνική αντίθεση (ταξική δομή της κοινωνίας) αποτελούν και οι άλλοι κοινωνικο-καταμερισμοί εργασίας: πνευματική/ χειρωνακτική, ανδρική/γυναικεία, αγροτική/αστικοβιομηχανική, πηγή παθολογικών φαινομένων.

Η κοινωνική ταξική θέση ενός ατόμου, η σχέση του με τα μέσα παραγωγής, είναι αποφασιστική για μια σειρά παραγόντων στα πλαίσια της παραγωγικής διαδικασίας, αλλά και διαμέσου του μισθού καθορίζει και τις γενικότερες συνθήκες ύπαρξης.

Με τη μισθωτή εργασία είναι συνδεδεμένη μια συγκεκριμένη θέση στην κοινωνική οργάνωση της εργασίας, αλλά και το είδος και το μέγεθος της συμμετοχής στον κοινωνικό πλούτο. Η εξαρτημένη μισθωτή εργασία αναφέρεται έτσι σε δυο τομείς, που είναι προσδιοριστικοί για το σχηματισμό διαφορετικών συνθηκών ζωής:

— οι εκάστοτε συνθήκες εργασίας στο χώρο εργασίας, καθώς και

— οι συνδεόμενες με ένα συγκεκριμένο εισόδημα δυνατότητες της ατομικής αναπαραγωγής έξω από την εργασία.<sup>14</sup>

Έτσι χαρακτηρίζεται η κοινωνική κατάσταση των εργαζομένων από τα εξής κριτήρια: περιεχόμενο της εργασίας, χρόνος εργασίας, μισθός.

Αυτά τα κριτήρια συγκεκριμενοποιούν τόσο την υλική αξιολόγηση της διαδικασίας της εργασίας, όσο και τις αντικειμενικές συνθήκες των περιθωρίων, στα πλαίσια των οποίων μπορεί να οργανωθεί η αναπαραγωγή εκτός εργασίας<sup>15</sup>. Ενώ η διερεύνηση του χρόνου διάρκειας της εργασίας και του μισθού είναι απλή, παρουσιάζει αυτή του περιεχομένου —λόγω της πολυπλοκότητάς του— δυσκολίες. Το περιεχόμενο εξαρτάται εκτός των άλλων από:

- την ειδική μορφή της εργασίας (χειρωνακτική ή πνευματική),
- τη σχολική και επαγγελματική ειδίκευση,
- τη θέση στην εργασιακή ιεραρχία,
- την προσωπική αυτονομία στη θέση εργασίας και τις συνδεδεμένες μ' αυτήν δυνατότητες,
- το είδος και το μέγεθος της φυσικής και ψυχικής κόπωσης<sup>16</sup>.

Ανάλογα με τη θέση στο σύστημα της υλικής παραγωγής διαφοροποιείται η κατάσταση εργασίας ως προς τις παραπάνω διαστάσεις και λόγω της άμεσης σχέσης με τις συνθήκες ύπαρξης και αναπαραγωγής εκτός εργασίας, καθορίζεται ταξικά η ύπαρξη των εξαρτημένων εργαζομένων και των οικογενειών τους.

Η παραπάνω περιγραφείσα δομή των κοινωνικών σχέσεων αποτελεί την προϋπόθεση για τη βιογραφική ιστορία κάθε ανθρώπου, και γι' αυτό μια εξήγηση της γένεσης διαταραχών της υγείας, της διαφορετικής συχνότητας και κατανομής της ασθένειας στον πληθυσμό θα πρέπει να λάβει υπόψη της την ταξική διαφοροποίηση των συνθηκών εργασίας και ζωής.<sup>17</sup>

Αν τελικά δεχτούμε ότι η θέση στην κοινωνική παραγωγή καθορίζει όχι μόνο την ταξική θέση, τις ταξικές ιδιαιτερότητες και διαμέσου αυτών και μια σειρά παθογενών παραγόντων στα πλαίσια της κοινωνικής γένεσης ασθενειών, αλλά επηρεάζει επίσης άμεσα τον εργαζόμενο άνθρωπο σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά τότε ισχύει ότι όσο πιο μειονεκτική η κοινωνική θέση τόσο πιο μεγάλοι οι κίνδυνοι ασθενειών.

Αυτή η διαπίστωση σε συνδυασμό με τον ορισμό της υγείας που διατύπωσε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η κατοχύρωση της υγείας σε μια κοινωνία προϋποθέτει μια «υγιή κοινωνία», τον μετασχηματισμό της σε υγιή<sup>18</sup> δηλ. μια κοινωνία της οποίας η οργάνωση των κοινωνικών σχέσεων οδηγεί στην σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία των μελών της.

Αυτή όμως προϋποθέτει ταυτόχρονα την ανάπτυξη μιας τέτοιας κοινωνικής συνείδησης στην οποία να εμπεριέχεται η κοινωνική διάσταση της υγείας και επομένως και η αναγκαιότητα μετασχηματισμού της ταξικής δομής της κοινωνίας και των ταξικών κοινωνικών σχέσεων. Η κυρίαρχη ιατρική αντίληψη προσπαθεί να εξηγήσει τη διαφορετική συχνότητα εμφάνισης σωματικών και ψυχικών ασθενειών σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες και τάξεις ερευνώντας τους ενδογενείς παράγοντες, τις ατομικές διαφορές των βασικών σωματικών λειτουργιών. Αντίθετα μ' αυτή την αντίληψη θεωρεί η ιατρική, που προσανατολίζεται προς τις κοινωνικές επιστήμες, την ασθένεια όχι μόνο ως δυσλειτουργία κανονικών διαδικασιών στον οργανισμό, αλλά επίσης ως έκφραση μιας δυσλειτουργίας στις συνθήκες ζωής του ανθρώπου και τοποθετεί την ατομική παθολογία σε μια συστηματική συνάρτηση με τις κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις. Με την έννοια αυτή δεν θεωρείται η ασθένεια μόνο ως ένα συμβάν στη ζωή ενός ατόμου, αλλά, όπως δείχνει η διαφορετική της κατανομή στον πληθυσμό, αποτελεί ταυτόχρονα ένα χαρακτηριστικό της κοινωνίας, της εξέλιξής της και της κοινωνικής δομής.

Η διάσταση αυτής της κοινωνικής κριτικής που εμπεριέχει αυτή η αντίληψη για την υγεία δίνει τη δυνατότητα εκτός από τη θεραπεία και αποκατάσταση, να υπάρξει πρόληψη και πρόφύλαξη διαμέσου της προσπάθειας υπέρβασης των παθογενών κοινωνικών συνθηκών και σχέσεων, στα πλαίσια των οποίων ένας μεγάλος αριθμός ασθενειών εμφανίζεται ως ένα κομμάτι αυτής της κοινωνικής πραγματικότητας, ως δυσφορία και τρόπος αντιμετώπισης ορισμένων δυσκολιών που θγαίνει από τις

ίδιες τις κοινωνικές αντιθέσεις και ανισότητες. Σχετικά γράφει ο Τζέρβις αναφερόμενος στη νευρώση: «Δημιουργείται και αναπτύσσεται σαν στάση, σαν τρόπος ερμηνείας, αντιμετώπισης και ανοχής των αντιθέσεων της ζωής. Σαν μέθοδος αντίληψης της σχέσης του είναι και τη υλικής του υπόστασης με τη δουλειά. Σαν αποτέλεσμα της κοινωνικής καταπίεσης που φέρεται ενάντια σ' όποιον εκφράζει περισσότερα ή λιγότερο καθαρά, κάποια αντίδραση ή άρνηση».<sup>19</sup>

### γ) Κοινωνικές συνθήκες ζωής και υγεία.

Αφού εξετάσαμε πιο πάνω τη σχέση του τρόπου ένταξης στην παραγωγική διαδικασία και των συνθηκών εργασίας με την υγεία, θα αναφερθούμε πιο κάτω στη σημασία των συνθηκών ζωής εκτός εργασίας για τη γένεση ασθενειών. Κάτω από τις σημερινές συνθήκες αυξανόμενης ρύπανσης του περιβάλλοντος, της χρήσης επιβλαβών χημικών ουσιών στα τρόφιμα, της μονόπλευρης οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου, της αύξησης του καπνίσματος κλπ., αποκτά το ερώτημα αναφορικά με τη σχέση των κοινωνικών συνθηκών ζωής και υγείας μια ιδιαίτερη επικαιρότητα. Η αύξηση των χρόνιων ψυχοσωματικών και ψυχικών ασθενειών συνυπάρχει με μια φαινομενική βελτίωση των όρων ζωής.

Το παραδοσιακό μοντέλο της οργανισμικά προσανατολισμένης ιατρικής που ανάγει την γένεση ασθενειών στην αλληπίδραση της ατομικής βιολογικής υποδομής και των επιβλαβών περιβαλλοντικών παραγόντων, περιορίζει το «περιβάλλον», αποκλείοντας τις κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις. Στην πραγματικότητα δεν μπορεί να βοηθήσει η ατομική υποδομή σαν κάτι το αποκλειστικά κληρονομημένο, αλλά είναι το αποτέλεσμα της ιστορικοκοινωνικής βιογραφίας, στα πλαίσια της οποίας το άτομο αποκτά ψυχικές δυνατότητες βίωσης και επεξεργασίας – ως διαστάσεων της κοινωνικής συνείδησης – των ψυχοκοινωνικών επιδράσεων και συγκρούσεων. Οι ατομικοί τρόποι βίωσης και συμπεριφοράς που διαμεσολαβούνται από τη διαδικασία κοινωνικοποίησης, συνκαθορίζουν τον τρόπο της μελλοντικής αντιπαράθεσης και υπέρβασης των συγκρουσιακών καταστάσεων, καθώς και την ικανοποίηση ή καταπίεση αναγκών. Στη βάση αυτής της αντίληψης σχετικά με την υγεία είναι επομένως οι κοινωνικοί παράγοντες που επιδρούν στην υγεία προσβάλλοντάς την, μέρος των κοινωνικών συνθηκών ζωής και εργασίας, της διαδικασίας κοινωνικοποίησης, των οικογενειακών σχέσεων και των κοινωνικών μορφών επικοινωνίας.<sup>20</sup>

Η ανυπαρξία στη χώρα μας συστηματικών στατιστικών δεδομένων καθώς και μιας κοινωνικοιατρικής θεωρίας κάνει αδύνατη την εμπειρική θεμελίωση της σχέσης μεταξύ κοινωνικών συνθηκών και υγείας. Παρόλα αυτά και δεδομένης της σχέσης του τρόπου ένταξης στην παραγωγική διαδικασία – που διαμεσολαβείται από το περιεχόμενο της εργασίας, το μισθό και το χρόνο εργασίας – με τις συνθήκες αναπαραγωγής, δηλ. των δυνατοτήτων αποκατάστασης της φυσικής και ψυχικής κατάστασης των εργαζομένων, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι κοινωνικές συνθήκες ζωής πολλών εργαζομένων είναι παθογενείς. Οι αυξημένες ανάγκες αναπαραγωγής των εργαζομένων λόγω των φθοροποιών συνθηκών εργασίας (ανούσια απασχόληση, μονότονη, εξαρτημένη, επικίνδυνη κλπ.), δρῖσκονται σε αντίθεση με τα χαμηλά εισοδήματα των εργαζομένων πράγμα που λογικά επηρεάζει τον τρόπο κατοικίας, διατροφής, ψυχαγωγίας, οργάνωσης του λεγόμενου «ελεύθερου χρόνου»<sup>21</sup>. Αυτές οι διαπιστώσεις έχουν δέκαμα συνέπειες για την πολιτική υγείας σε μια κοινωνία. Οι συνέπειες αυτές θα πρέπει να οδηγήσουν στην υπέρβαση των εκλήσεων προς την ατομική ευθύνη

και λογική και να στρέψουν τις προσπάθειες κύρια προς ριζικές αλλαγές των συνθηκών ζωής και εργασίας μειώνοντας έτσι τις κοινωνικές παθογενείς συνθήκες ιδιαίτερα της τάξης των εργαζομένων.

### δ) Οικογένεια και υγεία

Τόσο η εμπειρική παρατήρηση, όσο και η επιστημονική έρευνα θεμελιώνουν την εξαιρετική σημασία της οικογένειας για την υγεία των μελών της και μάλιστα τόσο για τη λειτουργία και δυσλειτουργία των ενηλίκων, όσο και για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού.<sup>22</sup> Η σημασία της οργάνωσης, σύνθεσης και λειτουργίας των οικογενειακών σχέσεων για την υγεία διεύρυνε την αντίληψη της έρευνας των παθογενών αιτιών από το «εσωτερικό» του ατόμου στην οικογένεια.

Εδώ όμως θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η οικογένεια παρόλη την γενικευμένη ισχύ της ως μορφής ανθρώπινης συμβίωσης, στη συγκεκριμένη μορφή της εξαρτάται από τις δοσμένες ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις. Έτσι παρουσιάζει η οικογένεια μια διαχρονική, διατοπική και διαταξική διαφοροποίηση, πράγμα που σημαίνει ότι η οικογένεια βρίσκεται σε σχέση αλληλεπίδρασης με τις γενικότερες κοινωνικές συνθήκες και εντάσσεται σ' αυτές. Η εξέταση επομένως της σχέσης οικογένειας – υγείας θα πρέπει υποχρεωτικά να γίνει σε συνάρτηση με τις ευρύτερες κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις.

Οι εμπειρίες και τα διώματα στο χώρο εργασίας μετατοπίζονται και στον οικογενειακό χώρο και συνδιαμορφώνουν δομή, λειτουργία, σχέσεις και αξίες στην οικογένεια, κάτω δέβαια και από την επίδραση της υλικής δάσης που προσφέρει η εργασία. Το ότι οι αρνητικές συνθήκες εργασίας για πολλούς εργαζόμενους σημαίνουν αρνητικές επιδράσεις στην οικογενειακή ζωή είναι νομίζουμε σαφές, καθώς επίσης και η επιδράση της υγείας των μελών των οικογενειών τους. Οι καταπιεστικές συνθήκες με τις οποίες αντιπαράθονται η οικογένεια δεν είναι δυνατόν να εξουδετερωθούν απ' αυτήν, αλλά αντιθετα μεταφέρονται μέσα σ' αυτήν και οδηγούν σε συγκρούσεις και ανταρχνικές σχέσεις.<sup>23</sup> Το ότι η κοινωνικοποίηση του παιδιού κάτω από τέτοιες οικογενειακές συνθήκες θα είναι προβληματική και θα οδηγήσει σε προβλήματα υγείας αργά ή γρήγορα είναι επίσης αυτονόητο.

## Γ. ΜΟΡΦΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Το πρόβλημα της συμπεριφοράς των ατόμων σχετικά με την υγεία και την ασθένεια παίζει ένα όλο και πιο μεγάλο ρόλο στη συζήτηση γύρω από το θέμα υγείας. Η συζήτηση αυτή γίνεται σε διάφορα επίπεδα, από τα οποία κυριαρχούν δυο: Η μια απόψη θεωρεί ότι έχουν γίνει αρκετά βήματα για την εξασφάλιση της υγείας και το κυρίαρχο πρόβλημα εντοπίζεται στην ευθύνη και τη συμπεριφορά των ιδίων των ατόμων, πράγμα που οδηγεί στο συμπέρασμα ανάγκης ιατρικής αγωγής, αλλαγής αντιλήψεων, στάσεων, νοοτροπίας. Από την άλλη μεριά και χωρίς σε καμιά περίπτωση να υποτιμάται η συνείδηση σχετικά με την υγεία και την ασθένεια ως βασικός παράγοντας για την προφύλαξη, πρόληψη και αποκατάσταση, εφιστάται η προσοχή για την ιδεολογική λειτουργία της παραπάνω αντίληψης, ως προσπάθειας μετατόπισης του προβλήματος στα άτομα. Έτσι τονίζεται η μαζική πίεση που ασκείται στο άτομο σχετικά με συνήθειες διατροφής, κίνημα, συμπεριφορά στον ελεύθερο χρόνο, από κοινωνικές δυνάμεις, παθογενείς κοινωνικές συνθήκες, δυνατές βιομηχανίες (βιομηχανίες καπνού,

τροφίμων, ποτών, χημικών ειδών κλπ.), οι οποίες καθιερώνουν κοινωνικά, πολιτικά και πολιτιστικά πρότυπα. Μια ουσιαστική λοιπόν πολιτική υγείας θα πρέπει πρώτα απ' όλα να παρέμβει στην παραγωγή αυτών των συνθηκών, πριν να ανακηρύξει το άτομο ένοχο.<sup>24</sup> Η ιδεολογία αυτή της ατομικής ευθύνης για την ασθένεια και τη θεραπεία της προσπαθεί σαφώς να αποπροσανατολίσει από το γεγονός ότι: το κόστος για τη δημόσια υγεία όλο και αυξάνεται· η ιατρική αποτυγχάνει να αποκαταστήσει την υγεία διαμέσου της τεχνολογίας, της διοχημείας και της φυσιολογίας, αφού υπάρχει έξαρση των χρόνιων ψυχοσωματικών και ψυχικών παθήσεων· τα προβλήματα της ρύπανσης του περιβάλλοντος και της προστασίας στο χώρο εργασίας πολιτικοποιούνται και οδηγούν σε συνειδητοποίηση και πολιτική δράση, και τέλος από το ότι ουσιαστική λύση σημαίνει αλλαγή των κοινωνικών συνθηκών και σχέσεων.<sup>25</sup>

Με τις παραπάνω επισημάνσεις σχετικά με την ατομική ευθύνη, της οποίας την ύπαρξη και σημασία δεν αρνούμεθα, αλλά αντίθετα τονίζουμε, θέλουμε να κάνουμε σαφές ότι υπάρχει κίνδυνος μετατόπισης του προβλήματος και της ευθύνης στα άτομα και από την άλλη ότι δεν πιστεύουμε στην παντοδυναμία των αντικειμενικών συνθηκών στη διαμόρφωση της συνείδησης, χωρίς να αρνούμαστε τον κυρίαρχο ρόλο τους. Μετά απ' αυτές τις διευκρινήσεις ερχόμαστε να εξετάσουμε παρακάτω διάφορες μορφές κοινωνικής συνείδησης σχετικά με την υγεία και την ασθένεια. Με εκφρασμένη τη θέση ότι αυτές οι αντιλήψεις και στάσεις, ως διαστάσεις της κοινωνικής συνείδησης, διαμορφώνονται σε σχέση με τις συγκεκριμένες ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις, ορίζουμε τη συνείδηση ως προς την ασθένεια ως την συνολική αντίληψη, στάση και κοινωνική συμπεριφορά, ως αντίδραση σε περίπτωση συνείδησης διαταραχής της υγείας. Χωρίς να θέλουμε να αμφισβητήσουμε τη σημασία των φυσικών και ψυχικών παραγόντων για το σχημασμό της συμπεριφοράς ως προς την ασθένεια, επικεντρώνουμε το ενδιαφέρον μας στους κοινωνικούς παράγοντες. Τρεις μεγάλες κατηγορίες κοινωνικών παραγόντων φαίνεται να παίζουν κύριο ρόλο στο σχημασμό της συγκεκριμένης συμπεριφοράς ως προς την ασθένεια και την υγεία, ως διάσταση της συνολικής κοινωνικής συνείδησης:<sup>26</sup>

— Η κοινωνική θέση, δηλ. η σχέση ως προς τα μέσα παραγωγής και ο τρόπος ένταξης στη διαδικασία παραγωγής.<sup>27</sup>

— Η υλική κοινωνική κατάσταση και οι συνδεδεμένες μ' αυτήν δυνατότητες ή αδυναμίες δράσης, που βέβαια συνδέονται άμεσα με την πρώτη κατηγορία παραγόντων.

— Οι κοινωνικές αξίες και κανόνες, που προσδιορίζουν τη συνείδηση και συμπεριφορά ως προς την υγεία και ασθένεια.

Παρακάτω θα γίνει προσπάθεια προσέγγισης αυτών των παραγόντων και ιδιαίτερα αυτών της τρίτης κατηγορίας, αφού στα προηγούμενα έγινε λόγος για τους παράγοντες των άλλων κατηγοριών.

Στα πλαίσια του προβληματισμού σχετικά με την υγεία, όπως την ορίσαμε πιο πάνω, ιδιαίτερη σημασία έχει η υποκειμενική αντίληψη, στάση που έχει το άτομο τόσο για την υγεία γενικά, όσο όμως και για τη δική του προσωπική υγεία. Εμπειρικές έρευνες έχουν δείξει ότι η αντίληψη σχετικά με συμπτώματα ασθένειας, καθώς και η θέληση να χρησιμοποιήσει κανείς ιατρική βοήθεια εξαρτάται από πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια, από τη συνολική του κοινωνική συνείδηση και ειδικότερα από την στάση και αντίληψή του όσον αφορά την υγεία, αλλά και από αντικειμενικούς προσδιοριστικούς κοινωνικούς παράγοντες. Έτσι μετατρέπεται το δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες ως προς την υγεία σε ένα τυπικό δικαίωμα, του οποίου η υλοποίηση εξαρτάται τόσο από τις διαφορετικές ατομικές

πληροφορίες, κίνητρα και ενδιαφέροντα, όσο και από κοινωνικές συνθήκες.<sup>28</sup>

Πριν να προχωρήσω στην παράθεση κάποιων κοινωνικών παραγόντων, είναι σκόπιμο να διευκρινήσω τι εννοώ με τον όρο κοινωνική συνείδηση και συμπεριφορά ως προς την υγεία και την ασθένεια. Με τον όρο συμπεριφορά ως προς την υγεία εννοούμε στα πλαίσια αυτής της εργασίας τις δραστηριότητες που το άτομο ορίζει ως συμβάουσες στη διατήρηση της υγείας, τις προγραμματίζει συνειδητά και τις εφαρμόζει. Αυτή συμπεριλαμβάνει στάσεις προς προληπτικά μέτρα, προς τον λεγόμενο ελεύθερο χρόνο, τη διατροφή, τον τρόπο ζωής γενικότερα. Αναλυτικά, διακρίνουμε από τον παραπάνω ορισμό της συμπεριφοράς ως προς την υγεία τη συμπεριφορά ως προς την ασθένεια, που περιλαμβάνει όλες τις συνειδητές και μη αντιδράσεις σε περίπτωση αντίληψης συμπτωμάτων ασθένειας.<sup>29</sup> Αυτές οι αντιδράσεις όπως είπαμε πιο πάνω εξαρτώνται από την αντίληψη γύρω από την ασθένεια, αλλά και από άλλους κοινωνικούς παράγοντες. Έτσι παίζει αποφασιστικό ρόλο ο φόβος π.χ. να θεωρηθεί κανείς αρρωστιάρας, ανίκανος με αποτέλεσμα να αντιμετωπίσει ανεργία, αλλά και την κοινωνική περιθωριοποίηση λόγω ασθένειας.

Στην περίπτωση αυτή οδηγείται κανείς στην αυτοθεραπεία, η οποία βέβαια στηρίζεται στις μέχρι εκείνη τη στιγμή υπάρχουσες εμπειρίες με δικές του ή ξένες ασθένειες.

Όταν η δημοσιοποίηση της ασθένειας δεν θεωρηθεί τόσο επικίνδυνη, τότε αναζητείται κάποιος στο «ερασιτεχνικό πλαίσιο θεραπείας»: συγγενής, φίλος, γείτονας ή συνάδελφος και γίνεται ανταλλαγή κάποιων θεραπευτικών μέσων που έχουν αποδειχτεί «καλά» ή αναζητείται ένας φαρμακοποιός, πρακτικός ή παπάς. Ο γιατρός έρχεται τελευταίος. Αυτές οι μορφές συμπεριφοράς που συνδέονται με την εμφάνιση μιας ασθένειας δεν έχουν βέβαια γενική ισχύ, αλλά εξαρτώνται τόσο από υποκειμενικούς, όσο και αντικειμενικούς παράγοντες.

Ένας παράγοντας προσδιοριστικός για τη συμπεριφορά είναι η ίδια η μορφή της ασθένειας και η κοινωνική της κατάταξη. Έτσι π.χ. υπάρχει διαφορά μεταξύ των σωματικών και των ψυχικών ασθενειών, χρόνιων και αθεράπευτων ασθενειών, αλλά και εάν ο ασθενής είναι προχωρημένης ηλικίας ή νέος.<sup>30</sup>

Εμπειρικές έρευνες απέδειξαν την ταξική διαφοροποίηση της συμπεριφοράς ως προς την υγεία και την ασθένεια.<sup>31</sup>

Η αντίληψη και η αξιολόγηση των συμπτωμάτων είναι μέρος της συμπεριφοράς ως προς την ασθένεια και μπορούν έτσι, όπως εξάλλου όλα τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, να ερμηνευτούν ως επακόλουθα παρελθόντων διαδικασιών κοινωνικοποίησης και σχηματισμού της κοινωνικής συνείδησης. Στη συμπεριφορά κάθε ασθενή δραστηριοποιούνται μια σειρά ατομικών στάσεων και κινήτρων, που τουλάχιστον εν μέρει βασίζονται σε ταξικά διαφοροποιημένες εμπειρίες, προπαντός στα πλαίσια οικογενειακής κοινωνικοποίησης και διαπαιδαγώγησης.

Σαν ένα βασικό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς των μελών μη προνομιούχων κοινωνικών στρωμάτων ισχύει η έλλειψη επαρκούς μέτρου ορθολογικού προγραμματισμού σχετικά με την υγεία και της ασθένειας από τα μέλη των αστικών και μικροαστικών στρωμάτων.<sup>32</sup> Παρόλο που φαίνεται αυτή η συμπεριφορά να εξαρτάται από επίκαιρες υποκειμενικές και αντικειμενικές δυνατότητες ενός ατόμου, εμπειρικές έρευνες απέδειξαν ότι ήδη σε παιδιά παρατηρείται διαφοροποίηση που έχει ταξικά αίτια.<sup>33</sup> Έτσι αποδείχθηκε ο εξής συσχετισμός: λόγω των περιοριστικών συνθηκών εργασίας και της έλλειψης ευκαιριών επαγγελματικής ανόδου αποκτά το άτομο από τα χαμηλά κοινωνικά

νικά στρώματα ένα κοινωνικό ορίζοντα προσδοκιών, που εμποδίζει την δραστήρια αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος και το σχηματισμό μιας ανοιχτής μελλοντικής προοπτικής. Έτσι και με την ασθένεια: η θεραπεία κάθε ασθένειας δεν έχει γι' αυτόν καμιά αξία για το μέλλον, αφού προτιμά να εκμεταλλευτεί άμεσα κάθε ευκαιρία και δυνατότητα που φανερώναται περιοριζόμενος στο παρόν και παραμελώντας το μέλλον.<sup>34</sup> Αυτή η στάση μπορεί να δικαιολογήσει την τάση για άμεση ικανοποίηση αναγκών σε βάρος μιας μακροπρόθεσμης προγραμματισμένης εξασφάλισης.

Ενώ η συμπεριφορά ως προς την υγεία περιλαμβάνει στάσεις και αντιλήψεις που καθορίζουν τη σχέση μεταξύ υγείας και απειλούμενης εμφάνισης ασθένειας, ιδιαίτερα λήψη μέτρων για την πρόληψη και ένα υγιή τρόπο ζωής, είναι η συμπεριφορά ως προς την ασθένεια περισσότερο «αντιδραστική» με την έννοια ότι φανερώναται μετά την εμφάνιση της ασθένειας, ως αντίδραση σε περίπτωση ασθένειας. Η συμπεριφορά ως προς την υγεία είναι διάσταση της συνείδησης γύρω από την φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και ως δράση προληπτική μέρους της καθημερινής ζωής και πράξης.

Μαθησιακές διαδικασίες στο κοινωνικό και το εκπαιδευτικό επίπεδο θα πρέπει να έχουν αυτό σαν μαθησιακό σκοπό, σαν στοιχείο της κοινωνικής συνείδησης και θα πρέπει να ενσωματωθεί στην όλη διαδικασία κοινωνικοποίησης και διαπαιδαγώγησης. Πάντως σε καμιά περίπτωση δεν αρκεί η ξερή μετάβιβαση γνώσης χωρίς την εφαρμογή της βιωματικής περιβαλλοντικής μεθόδου.

Όσον αφορά τους ενήλικες θα πρέπει να υπάρξει σύνδεση με την όλη κοινωνική τους θέση και κατάσταση, αφού η κοινωνία είναι οργανωμένη πάνω σ' ένα πολύπλοκο σύστημα ανισορροπιών της εξουσίας και βασίζεται πάνω στη δυναμική της κυριαρχίας, πάνω στη βία. Η συνειδητοποίηση και η αναγνώριση πολλών ασθενειών και παθολογικών καταστάσεων ως αντανάκλασης σε ατομικό επίπεδο των κοινωνικών αντιθέσεων και ως αποτέλεσμα της καταπίεσης και εξάρτησης, που προέρχονται από τον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας και την ταξική κοινωνία, είναι σημαντική προϋπόθεση για την ύπαρξη της ελπίδας για μια αλλιώτικη κοινωνία και ζωή, διαμέσου της συνειδητής συλλογικής πολιτικοκοινωνικής δράσης.<sup>35</sup> Έτσι και ενώ είναι γεγονός ότι η «αγωγή υγείας» σχετικά με τη διαμόρφωση συνείδησης ως προς την υγεία και την ασθένεια είναι απόλυτα απαραίτητη και σημαντική, είναι εξίσου απαραίτητο αυτή να συμπεριλαμβάνει το σύνολο των κοινωνικών συνθηκών και σχέσεων από τη σκοπιά της συμβολής τους σε παθολογικά φαινόμενα.

Τελικά πιστεύουμε ότι η έξαρση της επιδείνωσης ιδιαίτερα των περιβαλλοντικών συνθηκών όπως δείχνουν τα πρόσφατα γεγονότα, αλλά και στο χώρο εργασίας θα οδηγήσουν μελλοντικά, δρώντας ως κοινωνικομαθησιακή πρόκληση, σε τέτοιες διαδικασίες και δυναμικές που θα αποκαλύψουν πλήρως τις συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις στην κοινωνία μας ως παθογενών και θα συμβάλλουν στην συνειδητοποίηση και διαμόρφωση της ανάγκης υπέρβασης τους διαμέσου της πολιτικής δράσης.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Neumann, Salomon: Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum, Berlin 1847, σελ. 64.
2. Virchow, Rudolf: Mitteilungen ueber die in Oberschlesien Herrschende Typhus-epidemie, Berlin 1848.
3. Virchow, R.: ο.π., σελ. 162.

4. Virchow, R.: ο.π., σελ. 162
5. Virchow, R.: Die Einheitsbestrebungen in der Wissenschaftlichen Medizin, Berlin 1849, σελ. 47.
6. Virchow, R.: ο.π. 1949, σελ. 48.
7. Thoma, P.: «Arbeit und Krankheit», στο: Geissler, B., Thoma P. (Hg): Medizinsoziologie, Franfurt a/M 1979, (z. Auflage), σελ. 93.
8. Βλέπε σχετικά: Holzkamp, K: Gesellschaftlichkeit des Individuums Koeln 1978, σελ. 17-25. Βλέπε επίσης Παπαϊωάννου Σκεύος: Επαγγελματική Εκπαίδευση και Επαγγελματικός Προσανατολισμός. Ειδική αναφορά σε άτομα με ειδικές ανάγκες, Αθήνα 1986 (εκδ. Γρηγόρη).
9. Marx, K: Das Kapital, M.E.W. (23), Berlin (Ost) 1969, σελ. 192 βλέπε επίσης: Κόσικ, Κ.: Η διαλεκτική του Συγκεκριμένου Αθήνα 1975, σελ. 181.
10. Marx, K.: Das Kapital, M.E.W. (23), Berlin (Ost) 1969, σελ. 347.
11. Marx, K.: ο.π., σελ. 357. βλέπε αναλυτικά: Das Argument Sonderband AS 19: Entwicklung der Arbeit Berlin (West) 1978, σελ. 83 κ. ε.
12. Βλέπε σχετικά: Παπαϊωάννου, Σκεύος: «Κοινωνική συνείδηση και συμμετοχή», εισήγηση στο σεμινάριο επιμόρφωσης εργαζομένων του ΟΣΕ εκλεγμένων στα όργανα κοινωνικοποίησης του Οργανισμού, Αθήνα Φλεβάρη 1986.
13. Schneider, M.: Neurose und Klassenkampf, Reinbek 1973, σελ. 213. Βλέπε επίσης: Deppe, H. U.: Medizinische Soziologie, Frankfurt 1978, σελ. 83.
14. Thoma, P.: Epidemiologie-Empirische Sozialforschung in der Medizin, στο: Geissler, B. Thoma, P.: ο.π. σελ. 85.
15. Deppe F.: Das Bewusstsein der Arbeiter, Koeln 1971, σελ. 168.
16. Thoma, P.: Epidemiologie... ο.π., σελ. 85.
17. Thoma, P.: Epidemiologie... ο.π., σελ. 86. Βλέπε επίσης: Schneider, M.: Neurose und Klassenkampf, Reinbek 1973, σελ. 219-222.
18. Mitscherlich, A.: Krankheit als Konflikt (I), Frankfurt A/M 1974, σελ. 15. Βλέπε επίσης: Fromm, E.: Wege aus einer kranken Gesellschaft, Frankfurt / Berlin / Wien 1981, σελ. 254-266.
19. Τζέρβις, Τ.: Εργάτης και Νεύρωση, Αθήνα 1978, σελ. 18.
20. Geissler B.: «Soziale Lebensverhältnisse und gesundheitliche Belastung», στο: Geissler, B. / Thoma, P. (Hg): ο.π., σελ. 117.
21. Osterland, M. u.a. (Hg): Arbeitssituation, Lebenslage und Konfliktpotential, Frankfurt a/M. 1975, σελ. 181, 189· βλέπε επίσης: Geissler, B.: Soziale Lebensverhältnisse...: ο.π., σελ. 118-138.
22. Thoma, P.: «Familie und Psychische Krankhpit», στο: Geissler B. Thoma P.: ο.π., σελ. 139.
23. Gottschalch, w. u. a.: Sozialisations forschung, Frankfurt a/M. 1971, σελ. 30.
24. Crawford, R.: «Gesundheitsgefährdendes Verhalten: Zur Ideologie und Politik des Selbstschuldens», στο: Das Argument - Sonderband AS 30, Berlin (West) 1979, σελ. 6 κ.ε.
25. Crawford, R.: ο.π., σελ. 9.
26. Βλέπε σχετικά: Schmaedel, D.: «Soziale Normen im Bereich des Krankheits Verhaltens» στο: Ritter-Roehr, D. (H. G.): Der Arzt, sein Patient und die Gesellschaft, Frankfurt a/M. 1975, σελ. 29.
27. Πιο πάνω αναφερθήκαμε αναλυτικά σ' αυτό το θέμα.
28. Geissler, B.: Gesundheits - und Krankheitsverhalten», στο: Geissler, B. / Thomas P.: ο.π., σελ. 228 κ. ε.
29. Geissler, B.: Gesundheits - und Krankheitsverhalten: ο.π., σελ. 229-230.
30. Schmaedel, D.: ο.π., σελ. 44-45.
31. Geissler, B.: Gesundheits-und...: ο.π., σελ. 233.
32. Gleiss / Seidel / Abholz: Soziale Psychiatrie, Frankfurt a/M. 1973, σελ. 119-120.
33. Caesar, B.: Autoritaet in der Familie, Hamburg 1972, σελ. 29.
34. Caesar, B.: ο.π., σελ. 33.
35. Τζέρβις, Τ.: ο.π., σελ. 19-20.