

## 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 βιοφυσιικών επιστημών, επομένως, περιλαμβάνεται στο ευρύτερο πλαίσιο που με τον όρο «ορθολογισμός» χαρακτηρίζει το κοσμοειδωλό 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 μαιές, 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 «δεισιδαιμονίες» 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-θηρησκευτικές 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. Σινίστατο από την αρμονία της «κράσης» των στοιχείων που συνθέτουν το σώμα — με την αντίληψη αυτή συνδέονται οι όροι «ιδιοσυγκρασία», «χολερικός», «υποχόνδριος» και το «νους υγιής εν σώματι υγιές». Ο Ιπποκράτης αντίκριζε το σώμα ολιστικά, ως «κράσιν» αίματος, φλέγματος και κίτρινης 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 άρρωστος θεωρείται ένοχος και αμαρτωλός, που τιμωρείται από το Θεό. Ο στοικισμός ανατρέπει το στιγματισμό της αρρώστιας που χαρακτηριζόταν 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, λυτρώνεται και ανηκώνεται. 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, «έλεσα 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 «κακοτιγία», 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, αϊπνία, 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 Vesale, 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/αθλητικότητας. 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 διάγνωσή 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 (ψυχοπάθειες, 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 διαπαιδαγώγηση και ένα επιστημονικό προσωπικό με ανταγωνισμούς γόητρου 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 ασθένα. 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 περικλείει 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 (Moerman 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 άρρώστου/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 σκέψης. 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 Meiring 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 τη 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 (Branp 1962, σελ. 179). 2) Είναι διαπολιτισμική και στοχεύει σε κοινωνική εφαρμογή στον τομέα υγείας-τρόνισας. 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 συμπαθητική 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,πίστεις 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 υλικόι 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 διανοουμένου. 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 Πατάγκο βογγούν στην έσχατη ανάγκη. Για το τι είδους αρρώστια είναι και αν χρειάζεται γιατρός 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 διαπραγμάτευσης. 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 απηφούν την

υγεία τους για να μη στερηθούν ορισμένες απολαύσεις, π.χ. το κάπνισμα ή το ποτό, για ζήτσημα 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/αντίσταση 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 συμπαραστέκουν 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 αγώριστη 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 αντιπαρέχομαι 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 (Pietret 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 ορθοδοτική 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 στειρότητα, ο θάνατος παιδιού κ.ά. Κακοτυχία και αρρώστια είναι μέσα τιμωρίας με τα οποία τα πνεύματα επιτηρούν τις σχέσεις συγγένειας και τις συμπεριφορές. Η στειρότητα, 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 ψυχοσθένειες, 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, κερματίζει το σώμα του σε μέλη και ελέγχει τις αποκλίσεις της συμπεριφοράς με την κατάταξή τους στις ψυχοσθένειες. 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 στειρωση 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 βιοιατρική 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 σπρίγματα κάτω από τη μάσκα της ιατρικής φροντίδας». Το παθητικό μοντέλο του σώματος ήταν προϊόν του πολιτικού αυτού ρόλου της βιοιατρικής. 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 μιζάρισμα 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 βιοιατρική έχει αναλάβει την επιτήρηση των αποκλίσεων κατασκευάζοντας νέες ετικέτες ασθενειών (Fried 1972, σελ. 451· Schepher-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 βιοιατρικής 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 αποσύνθεση και παιδικές αιτοκτονίες (Sumner 1960, σελ. 521). Στην Αφρική, η δημογραφική πτώση και η διάδοση της σύφιλης, 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 απεικονίζε 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'angoise 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 Medecine 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 Chngas 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. Lindenbaum & 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 Lele 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. Lindenbaum & 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. Lindenbaum & M. Lock (eds).
- Frazer J., 1960, 1961, *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 Κινησει: Η μάχη για το σώμα στη Σουηδία τη δεκαετία του '30», στο Ν. Σεραμετάκη (επιμ.) *Παλινοσθηση Αισθησεων*, Αθήνα, Λιβάνης.
- God B. & M.-J., 1993, «"Learning Medicine": The Construction of Medical Knowledge at Harvard Medical School», στο S. Lindenbaum & 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.
- Kleinman 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).
- Seijas 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<sup>9</sup>, *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).