

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΩΣ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΜΕΣΑ

ΤΟΝ Οκτώβρη-Νοέμβρη του 1974, λίγο μετά την ολοκλήρωση του χειρογράφου του *Επιτήρηση και Τιμωρία*, ο Φουκώ έδωσε τρεις διαλέξεις στο Ρίο ντε Τζανέιρο. Οι διαλέξεις είχαν τους εξής τίτλους: «Κρίση της Ιατρικής ή Κρίση της Αντι-ιατρικής;», «Η Γέννηση της Κοινωνικής Ιατρικής» και «Η ενσωμάτωση του Νοσοκομείου στη Σύγχρονη Τεχνολογία». Δημοσιεύθηκαν αντίστοιχα το 1976, το 1977 και το 1978, αρχικά στα πορτογαλικά. Οι διαλέξεις εισάγουν ή επανεισάγουν στη θεματολογία του Φουκώ τα εξής σημαντικά ζητήματα:

1. Τη σχέση ανάμεσα στην ιατρική και την κοινωνική ζωή ή, καλύτερα, τις κοινωνικές πρακτικές
2. Τη βιο-ιστορία και τη βιο-πολιτική
3. Την ιατροποίηση των κοινωνικών σχέσεων και συμπεριφορών, π.χ. της σεξουαλικότητας
4. Την υγεία ως αντικείμενο της ιατρικής «θεραπείας»
5. Τη σχέση της ψυχιατρικής με την «ψυχική ασθένεια», την παρέκκλιση, την «επικινδυνότητα» και την εγκληματικότητα
6. Την πολιτική οικονομία της υγείας
7. Την τοποθέτηση των νοσοκομείων στη νέα χωροταξική διακυβέρνηση των πόλεων και την υγειονομική αστυνομία
8. Το κράτος ως συμπύκνωση των σχέσεων εξουσίας, ως κοινωνική σχέση, ως τόπο εφαρμογής αντιπαρατιθέμενων στρατηγικών.

Η πρώτη διάλεξη εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στο σύγχρονο κοινωνικό κράτος και την ιατρική. Γι' αυτό και δικαιολογημένα ξεκινά με μια αναφορά στην περίφημη Beveridge Report του 1942, η οποία σηματοδοτεί την πλήρη ανάληψη του ζητήματος της υγείας από το κράτος στη μεταπολεμική Ευρώπη. Ο Φουκώ υπενθυμίζει ότι η ιατρική ήταν μια κοινωνική δραστηριότητα υπό τον έλεγχο του κράτους ήδη από τον 18^ο αι., αλλά η λειτουργία της πριν από τα μέσα του 20^{ου} αι. αφορούσε στη συντήρηση της εθνικής σωματικής ρώμης προς όφελος του εθνικού στρατού ή, μετά την απογείωση της καπιταλιστικής ανάπτυξης, την (πλημμελή) αναπαραγωγή της παραγωγικής ικανότητας της εργασιακής δύναμης προς όφελος του κεφαλαίου. Μετά τον πόλεμο, η κρατική διαχείριση της κοινωνικής ιατρικής δε γίνεται μόνο προς όφελος του κράτους ή του κεφαλαίου αλλά και προς όφελος



Ο Φουκώ στη Βραζιλία.

του ατόμου – του διαχωρισμένου ατόμου/εργάτη/πολίτη στα πλαίσια ενός ιστορικά πρωτότυπου ταξικού συμβιβασμού, θα διευκρινίζαμε εμείς:

Το δικαίωμα του ανθρώπου να διατηρεί το σώμα του υγιές έγινε αντικείμενο της κρατικής δράσης. Ως συνέπεια, οι όροι του προβλήματος αντιστράφηκαν: η έννοια του υγιούς ατόμου στην υπηρεσία του κράτους αντικαταστάθηκε από αυτή του κράτους στην υπηρεσία του υγιούς ατόμου... Δεν επρόκειτο πια [όπως τον 19^ο αι.] για ένα ζήτημα υποχρέωσης στην άσκηση της καθαριότητας και της υγιεινής, αλλά για το δικαίωμα στην επιθυμητή και αναγκαία ασθένεια. Άρχισε να διαμορφώνεται το δικαίωμα στην παύση εργασίας και μάλιστα έγινε πιο σημαντικό από την προηγούμενη υποχρέωση στην άσκηση της καθαριότητας, η οποία χαρακτήριζε την **ηθική** σχέση των ατόμων με το σώμα τους... Το κόστος της υγείας... έγινε **δαπάνη** που λόγω του μεγέθους της έφτασε να απορροφά ένα μεγάλο τμήμα του κρατικού προϋπολογισμού, ανεξάρτητα από τη μέθοδο που χρησιμοποιούνταν για τη χρηματοδότησή της. Η υγεία άρχισε να μπαίνει στους μακρο-οικονομικούς υπολογισμούς. Οι ασθένειες και η ανάγκη να εξασφαλιστούν οι αναγκαίοι της υγείας οδήγησαν σε μια κάποια οικονομική αναδιανομή... Αυτή η αναδιανομή δεν εξαρτήθηκε όμως από τους φόρους, αλλά από το σύστημα ρύθμισης και οικονομικής κάλυψης της



Η επικράτηση της κευνσιανής ρύθμισης και η γιγάντωση του κοινωνικού κράτους πέρασε μέσα από το γενικευμένο μακελειό του Β' Π.Π.

υγείας και των ασθενών. Εξασφαλίζοντας σε όλους τις ίδιες ευκαιρίες πρόσβασης στη θεραπεία, έγινε μια απόπειρα διόρθωσης των εισοδηματικών ανισοτήτων. Η υγεία, η ασθένεια και το σώμα άρχισαν να αποκτούν τους κοινωνικούς τους τόπους, και, την ίδια στιγμή, μετατράπηκαν σε μέσο **κοινωνικοποίησης** του ατόμου. Η υγεία έγινε αντικείμενο ενός έντονου πολιτικού αγώνα. Στο τέλος του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου και με τη θριαμβευτική νίκη του Εργατικού Κόμματος στις αγγλικές εκλογές του 1945, δεν υπήρχε πια πολιτικό κόμμα ή πολιτική εκστρατεία, στις αναπτυγμένες χώρες, που να μην έβαζε το ζήτημα της υγείας και των τρόπων με τους οποίους το κράτος θα μπορούσε να διασφαλίσει και να χρηματοδοτήσει αυτή τη δαπάνη.⁴⁸

Ο Φουκώ παρατηρεί ότι η τεχνολογική ανάπτυξη της ιατρικής και ο ρόλος της στη νέα «πολιτική οικονομία του σώματος» που εγκαινιάστηκε με την εδραίωση του κοινωνικού κράτους δεν ικανοποίησαν τις κοινωνικές προσδοκίες, «δεν οδήγησαν στην προσδοκώμενη βελτίωση της υγείας, αλλά σε μια περίεργη στασιμότητα όσον αφορά στα οφέλη που θα μπορούσαν να είχαν προκύψει από την ιατρική

και τη δημόσια υγεία».⁴⁹ Την ίδια εκείνη εποχή, ο Ιβάν Ίλλιτς εξηγούσε αυτή την «περίεργη στασιμότητα», την **κρίση της ιατρικής**, και της κοινωνικής πολιτικής γενικότερα, τη δεκαετία του 1970 ως εξής:

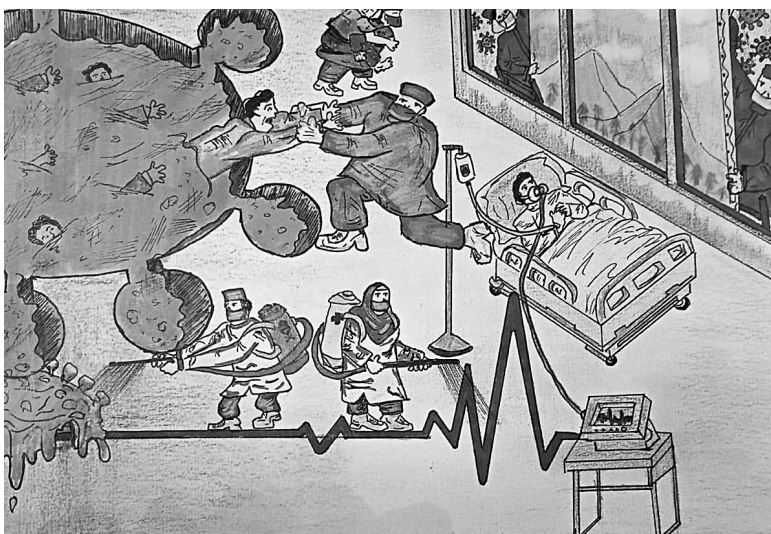
Ο Μπέμπεριτζ είχε υπολογίσει ότι οι ετήσιες δαπάνες της Υγειονομικής Υπηρεσίας θα μειώνονταν καθώς η θεραπεία θα περιόριζε το ποσοστό της αρρώστιας. Οι σχεδιαστές της υγειονομικής περίθαλψης και οι οικονομολόγοι της κοινωνικής πρόνοιας δεν περίμεναν ποτέ ότι ο νέος ορισμός που θα έδινε στην υγεία η υπηρεσία τους θα διέυρυνε τη σφαίρα δραστηριοτήτων της ιατρικής περίθαλψης και ότι μόνο οι περιορισμοί των δυνατοτήτων του κρατικού προϋπολογισμού θα την εμποδίζαν να επεκτείνεται επ' άπειρον. Δεν προέβλεψαν ότι σύντομα, σε μια περιφερειακή δειγματοληπτική έρευνα [το 1967 στην Αγγλία], μόνο 67 στους 1000 ανθρώπους θα βρίσκονταν πως είναι απόλυτα υγιείς και ότι το 50% έπρεπε να επισκεφτεί γιατρό σύμφωνα με μια άλλη έρευνα [1973], ένας στους έξι ανθρώπους του δείγματος υπέφερε από μία έως εννέα σοβαρές αρρώστιες. Οι σχεδιαστές υγειονομικής περίθαλψης δεν είχαν προβλέψει ότι το

48. Foucault, The crisis of medicine or the crisis of anti-medicine? Στο Foucault Studies, vo. 1, 2004, σελ. 6-7.

49. Ό.π., σελ. 8.

κατώφλι ανοχής της καθημερινής πραγματικότητας θα έπεφτε εξ ίσου γρήγορα όσο θα υπονομευόταν η ικανότητα των ανθρώπων για αυτοπερίθαλψη, όπως ούτε και ότι το ¼ του συνόλου των επισκέψεων σε γιατρό για δωρεάν παροχή υπηρεσιών θα ήταν για το αθεράπευτο κοινό κρυολόγημα... Λιγότερο απ' όλα προέβλεψαν οι προγραμματιστές της υγειονομικής περίθαλψης τις νέες αρρώστιες, που έμελλε να γίνουν ενδημικές εξ' αιτίας της ίδιας διαδικασίας που έκανε τουλάχιστον εν μέρει αποτελεσματική την ιατρική. Εκείνη την περίοδο [1960] έψαχναν πολύ για διαταραχές που θα μπορούσαν να τις ανιχνεύσουν εκπαιδευτικοί, οικονομολόγοι ή γιατροί. Θεωρούταν ακόμη «πρόοδος» όταν, τεστ που γίνονταν σε 1700 ανθρώπους, αποκάλυπταν ότι περισσότεροι από το 90% έπασχαν από μια αρρώστεια... [Τότε] θα φαινόταν απίστευτο ότι, μέσα σε μια δεκαετία, η κακή διατροφή θα είχε γίνει η πιο σημαντική απειλή για τον σύγχρονο άνθρωπο, που η σημασία της θα ξεπερνούσε κατά πολύ όλες τις άλλες απειλές...

Αλλά γύρω στο 1975, το σκηνικό είχε αλλάξει πολύ. Τα παιδάκια της προηγούμενης γενιάς ζωγράφιζαν στον παιδικό σταθμό τον γιατρό σαν πατρική μορφή με άσπρο σακάκι. Σήμερα, τον ζωγραφίζουν με μορφή Αρειανού ή Φρανκενστάιν... Το οικολογικό κίνημα έχει δώσει στους ανθρώπους να καταλάβουν ότι η υγεία εξαρτάται από το περιβάλλον –από τη διατροφή, από τις συνθήκες εργασίας και στέγασης– οι δε αμερικάνοι έχουν φτάσει να παραδέχονται ότι τους απειλούν τα εντομοκτόνα, οι πρόσθετες ουσίες των τροφίμων και οι μυοτοξίνες, καθώς και άλλοι κίνδυνοι που οφείλονται στην υποβάθμιση του περιβάλλοντος. Το κίνημα της γυναικείας απελευθέρωσης έχει τονίσει τον ρόλο-κλειδί που παίζει στην υγειονομική περίθαλψη ο έλεγχος που ασκούν οι άνθρωποι στο σώμα τους. Κάποιοι παραγκογειτονιές έχουν αναλάβει μονάχες τους τη στοιχειώδη υγειονομική περίθαλψη και έχουν επιχειρήσει ν' απαγκιστρώσουν τους κατοίκους τους από ανθρώπους έξω από τη γειτονιά [sic]. Η ταξική φύση του τρόπου αντίληψης του σώματος, της γλώσσας, των εννοιών, της προσπέλασης στις υγειονομικές υπηρεσίες, της νηπιακής θνησιμότητας και της πραγματικής, ιδίως της χρόνιας, νοσηρότητας έχει γερά τεκμηριωθεί⁵⁰ επιπλέον έχουν



Μπορεί οι νεότερες γενιές να εξακολουθούν να απεικονίζουν τους γιατρούς με τη μορφή μαχητικού αστροναύτη, εν τούτοις το πρόσημο της προσέγγισής τους έχει αντιστραφεί, αντανakλώντας τις πατερναλιστικές πτυχές της πρόσφατης κρατικής προπαγάνδας.

αρχίσει να γίνονται κατανοητές η ταξική προέλευση και οι ταξικές προκαταλήψεις των γιατρών.⁵⁰

Ο Φουκώ παραδεχόταν ότι τα στοιχεία που παρουσίαζε ο Ίλλιτς στο βιβλίο του τεκμηριώναν πράγματι την ύπαρξη της (κλινικής, κοινωνικής και πολιτισμικής) **ιατρογένεσης** στον αναπτυσσόμενο καπιταλισμό. Αλλά δεν την απέδιδε στην ανεπάρκεια της σύγχρονης ιατρικής ούτε συμεριζόταν την αντι-τεχνολογική ουτοπία του Ίλλιτς που πίστευε ότι εν μέσω καπιταλισμού θα μπορούσε να επιτευχθεί μια νομοθεσία που «θ' αναγνώριζε σε κάθε άνθρωπο το δικαίωμα να ορίζει ο ίδιος την υγεία του».⁵¹ Ο Φουκώ απέδιδε την ιατρογένεση στην **αποτελεσματικότητα** που έχει, στη βάση του δικού της ορθολογισμού, η σύγχρονη ιατρική. Ο βασικός ιατρικός κίνδυνος προκύπτει γι' αυτόν από την καταστροφή των οικοσυστημάτων και τις εξελίξεις στη μοριακή βιολογία και τη γενετική ιατρική:

Αυτή τη στιγμή, τα εργαλεία που έχουν στη διάθεσή τους οι γιατροί και η ιατρική εν γένει, έχουν ορισμένες συνέπειες ακριβώς λόγω της αποτελεσματικότητάς τους... Είναι γνωστό, για παράδειγμα, ότι οι θεραπείες ενάντια στις μολύνσεις, ο άκρως επιτυχής αγώνας που διεξήχθη ενάντια στους φορείς μετάδοσης των μολύνσεων, οδήγησαν στο να μειωθεί γενικά το κατώφλι ανοχής του

50. Ιβάν Ίλλιτς, *Ιατρική Νέμεσις*, ό.π., σελ. 128-130.

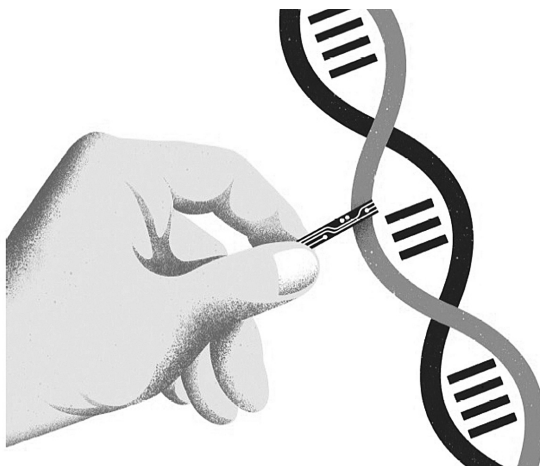
51. Ό.π., σελ. 160.

οργανισμού στους εχθρικούς εισβολείς. Αυτό σημαίνει ότι η φυσική άμυνα που αναπτύσσει ο οργανισμός για την προστασία του γίνεται πιο εύθραυστη και πιο εκτεθειμένη αν κανείς περιορίσει την επαφή με τα ερεθίσματα που προκαλούν τις άμυνες...

Κανείς δεν ξέρει πού θα οδηγήσει ο χειρισμός του γενετικού δυναμικού των ανθρώπων και των βακτηριακών ζωντανών κυττάρων, καθώς και αυτός των ενδοκυτταρικών παρασίτων, των ιών. Έχει γίνει τεχνικά δυνατή η ανάπτυξη φορέων που μπορούν να επιτεθούν στο ανθρώπινο σώμα χωρίς να υπάρχει κανένα μέσο άμυνας απέναντί τους. Θα μπορούσε κανείς να κατασκευάσει ένα απόλυτο βιολογικό όπλο ενάντια στον άνθρωπο και το ανθρώπινο είδος χωρίς να έχουν αναπτυχθεί την ίδια στιγμή τα μέσα άμυνας ενάντια σ' αυτό το απόλυτο όπλο. Γι' αυτό τα αμερικανικά εργαστήρια έχουν κάνει έκκληση για την απαγόρευση ορισμένων γενετικών χειρισμών που αυτή τη στιγμή είναι τεχνικά δυνατά... Δεν υπάρχει κάποια σημαντική ιατρική πρόοδος που να μην έχουμε πληρώσει με υψηλό τίμημα σε αρνητικές συνέπειες...

Σήμερα, με τις τεχνικές που βρίσκονται στη διάθεση της ιατρικής, η **δυνατότητα τροποποίησης του γενετικού υλικού των κυττάρων** δεν επηρεάζει μόνο το άτομο και τους απογόνους του αλλά όλη την ανθρώπινη φυλή. Κάθε όψη της ζωής σήμερα υπόκειται στην ιατρική παρέμβαση. Δεν ξέρουμε ακόμα αν ο άνθρωπος είναι σε θέση να κατασκευάσει ένα ζωντανό ον που θα καταστήσει δυνατή την τροποποίηση όλης της ιστορίας της ζωής καθώς και το μέλλον της ζωής.

Μια νέα διάσταση ιατρικών δυνατοτήτων αναδύεται που θα την αποκαλέσω βιο-ιστορία. Ο γιατρός και ο βιολόγος δεν δουλεύουν πια στο επίπεδο του ατόμου και των απογόνων του, αλλά έχουν ξεκινήσει να δουλεύουν στο επίπεδο της ίδιας της **ζωής** και των θεμελιωδών συμβάντων της. Αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στη βιο-ιστορία... Μια σειρά φαινομένων όπως η ριζοσπαστική και



βουκολική απόρριψη της ιατρικής προς όφελος μιας μη-τεχνικής επανασυμφιλίωσης με τη φύση, θέματα χιλιασμού και ο φόβος ενός αποκαλυπτικού τέλους για το είδος, απηχούν με έναν ασαφή τρόπο στη δημόσια αντίληψη αυτή την τεχνική ανησυχία που έχουν αρχίσει να αισθάνονται οι γιατροί και οι βιολόγοι σε σχέση με τα αποτελέ-

σματα της ίδιας τους της πρακτικής και της ίδιας τους της γνώσης. Η άγνοια σταματά να είναι επικίνδυνη όταν ο κίνδυνος που νοιώθει κανείς προέρχεται από την ίδια τη γνώση.⁵²

Με φουκωϊκούς όρους, η γνώση είναι γνώση/εξουσία. Η εξουσία δεν βρίσκεται στο εξωτερικό του ιατρικού λόγου. Η εξουσία λειτουργεί **διά** του ιατρικού λόγου (όπως και **μέσω** των άλλων επιστημονικών λόγων), αφού ο λόγος είναι ο ίδιος ένα στοιχείο εντός της στρατηγικής διάταξης (dispositif) των σχέσεων εξουσίας. Ποιες είναι οι σχέσεις εξουσίας μαζί με τις οποίες γεννιέται η σύγχρονη κοινωνική ιατρική μας το εξηγεί ο Φουκώ στη δεύτερη διάλεξη που έδωσε στο Ρίο το 1974:

Ο καπιταλισμός, αναπτυσσόμενος κατά το τέλος του 18^{ου} και στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, πρώτα απ' όλα κοινωνικοποίησε ένα πρωταρχικό αντικείμενο, το σώμα, θέτοντάς το σε λειτουργία παραγωγικής δύναμης, εργασιακής δύναμης. Ο έλεγχος της κοινωνίας πάνω στα άτομα δεν επιτελείται μόνο μέσω της συνειδησης ή της ιδεολογίας, αλλά επίσης μέσω του σώματος και εντός του σώματος. Για την καπιταλιστική κοινωνία αυτό που προέχει πάνω απ' όλα είναι η βιοπολιτική, το βιολογικό, το σωματικό, το αισθητό. **Το σώμα είναι μια βιοπολιτική πραγματικότητα' η ιατρική είναι μια βιοπολιτική στρατηγική.**⁵³

52. Foucault, The crisis of medicine, ό.π., σελ. 10-12. Στο φως των σύγχρονων εξελίξεων όσον αφορά στην τροποποίηση των ιών στα ιολογικά εργαστήρια και τα mRNA εμβόλια, θα ήταν περιττό να προσθέσουμε ότι ο Φουκώ περιγράφει εδώ το δικό μας ιστορικό παρόν;

53. Foucault, The Birth of Social Medicine, στο *The Essential Works of Foucault, 1954-1984, Vol. 3: Power*, σελ. 137. Δική μας

Ο Φουκώ διευκρινίζει πάντως ότι η κοινωνική ιατρική στη νεωτερική Ευρώπη δεν ενδιαφέρεται από την αρχή για το προλεταριακό σώμα, για το ανθρώπινο σώμα ως εργαλείο εργασίας. Στην αρχή ενδιαφέρεται για την υγεία του εθνικού σώματος, για την υγειονομική διαχείριση των ατομικών σωμάτων στο μέτρο που συνδυάζονται για να συγκροτήσουν στρατιωτικά και πολιτικά την ισχύ των κρατών που, στα πλαίσια του μερκαντιλισμού, βρίσκονται σε οικονομικό και πολιτικό ανταγωνισμό με τους γείτονές τους.

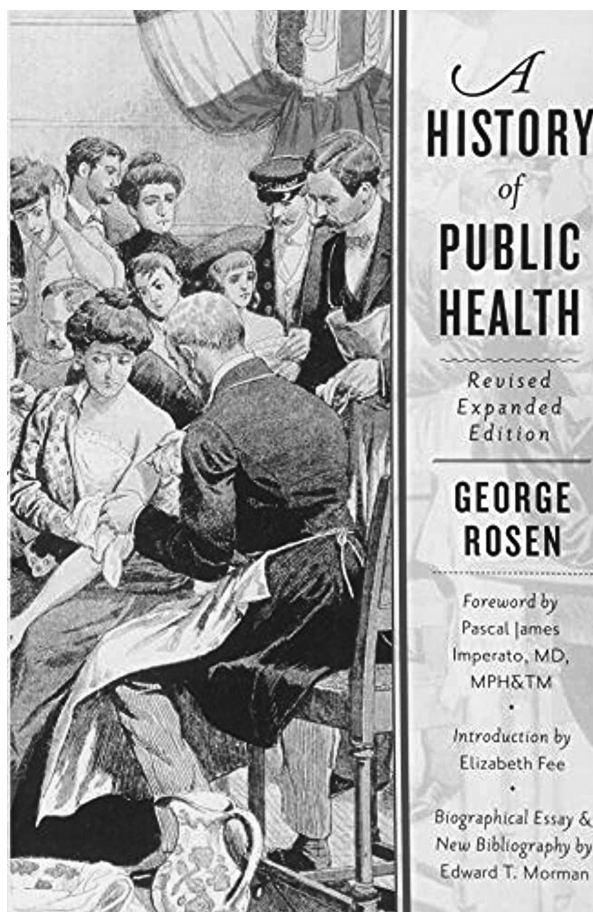
Οι διαδοχικές μορφές διαχείρισης της υγείας του «πληθυσμού» αποτελούν τμήμα των ιστορικών μορφών διακυβέρνησης και κυβερνολογίας στον νεωτερικό κόσμο: πολιτική οικονομία, φιλελευθερισμός, εθνικισμός, ιδιότητα του πολίτη. Στην *Ιστορία της Δημόσιας Υγείας* που έγραψε ο George Rosen το 1958 –ένα βιβλίο αναφοράς για τον Φουκώ– τα βασικά προβλήματα της μερκαντιλιστικής πολιτικής συνοψίζονται στο ερώτημα «ποιο δρόμο πρέπει να ακολουθήσει η κυβέρνηση για να αυξήσει την εθνική ισχύ και τον εθνικό πλούτο;». Η απάντηση που δόθηκε αφορούσε το μέγεθος του πληθυσμού, την υλική ευημερία του και τον έλεγχό του από την κυβέρνηση. Υγεία, μακροβιότητα, αναπαραγωγικότητα, οικονομία και ασφάλεια: αυτά ήταν τα κεντρικά ζητήματα γύρω από τα οποία αναπτύχθηκε ένα πλήθος τεχνολογιών εξουσίας. Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού –του κοινωνικού/εθνικού σώματος– έγινε ο κεντρικός στόχος της διακυβέρνησης των ανθρώπων από την περίοδο του μερκαντιλισμού και καθόλη τη διάρκεια της εκβιομηχάνισης, της αποικιοκρατίας, του φιλελευθερισμού, του κρατικού καπιταλισμού και των άλλων πολιτικών μορφών καπιταλιστικής εξουσίας μέχρι τις μέρες μας.

Για να αποκτήσει η έννοια του «πληθυσμού» -της «συσσώρευσης ανθρώπων»- νόημα και υπόσταση απαιτούταν κάποια μορφή συγκεντρωτικής γνώσης/εξουσίας. Έτσι εμφανίζεται τον 18^ο αιώνα η Staatswissenschaft (η «επιστήμη του κράτους»), η οποία είναι γερμανικό προϊόν. Αυτός ο όρος, λέει ο Φουκώ, σηματοδοτεί δύο πράγματα. Πρώτον, τη δημιουργία ενός πεδίου γνώσης (savoir) που αντικείμενό της είναι η καταγραφή των εθνικών πόρων και των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού καθώς και η γενική λειτουργία της πολιτικής μηχανής¹ και δεύτερον, τις μεθόδους με τις οποίες το κράτος θα μπορούσε να παράγει και να συσσωρεύσει τις γνώσεις που θα διευκόλυναν και θα εγγυώνταν τη λειτουργία του.

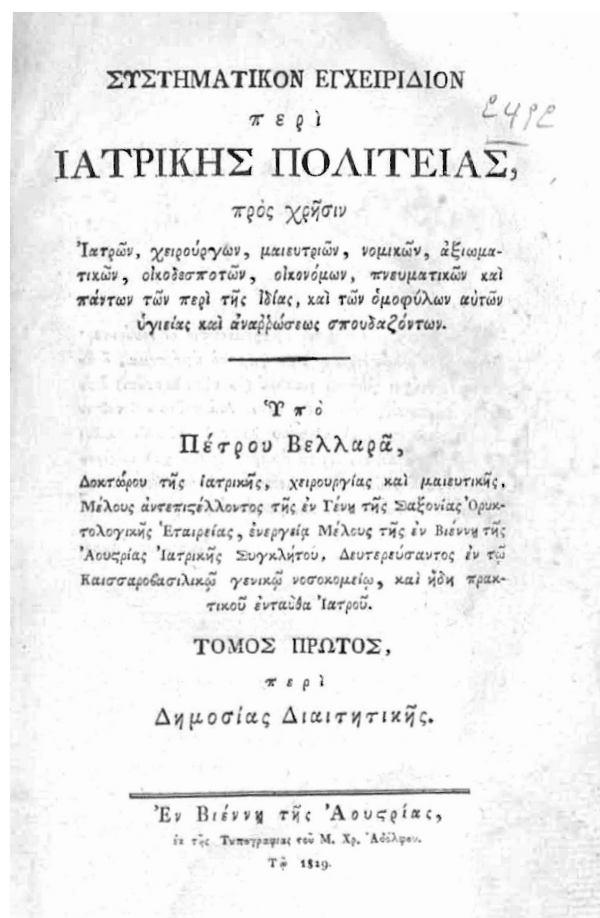
Μια από τις τεχνολογίες γνώσης/εξουσίας που αναπτύσσονται στα πλαίσια της νέας «επιστήμης του κρά-

τους» και αποσκοπούν στη συγκρότηση και ταξινόμηση των υποκειμένων-υπηκόων του είναι η Medizinische Polizei, η ιατρική αστυνομία, που εμφανίζεται στη Γερμανία στα μέσα του 18^{ου} αιώνα. Η ιατρική αστυνομία συνίσταται σε:

- Ένα σύστημα παρατήρησης/καταγραφής της ασθένειας, βασισμένο σε πληροφορίες που συγκεντρώνονται από τα νοσοκομεία και τους γιατρούς διαφόρων πόλεων και περιφερειών και καταχώρησης, στα κρατικά αρχεία, των διαφόρων επιδημικών ή ενδημικών φαινομένων που παρατηρούνται...
- Μια κανονικοποίηση-τυποποίηση της ιατρικής πρακτικής και της ιατρικής γνώσης. Μέχρι τότε, αρμοδιότητα στα ζητήματα ιατρικής εκπαίδευσης και απονομής των διπλωμάτων και, πιο συγκεκριμένα, δημόσιας επιτήρησης των εργαστηριακών προγραμμάτων και απονομής των πτυχίων είχαν τα πανεπιστήμια. Η ιατρική και οι γιατροί λοιπόν ήταν τα αντικείμενα κανονικοποίησης...
- Μια διοικητική οργάνωση εποπτείας της δραστηριότητας των γιατρών... Ανατέθηκε σε ένα ειδικό γραφείο το καθήκον συλλογής των δεδομένων που διαβίβαζαν οι γιατροί² επιτήρησης του τρόπου με τον οποίο διεξά-



¹ υπογράμμιση. Αυτό ήταν το πρώτο κείμενο στο οποίο ο Φουκώ χρησιμοποίησε τον όρο βιοπολιτική.



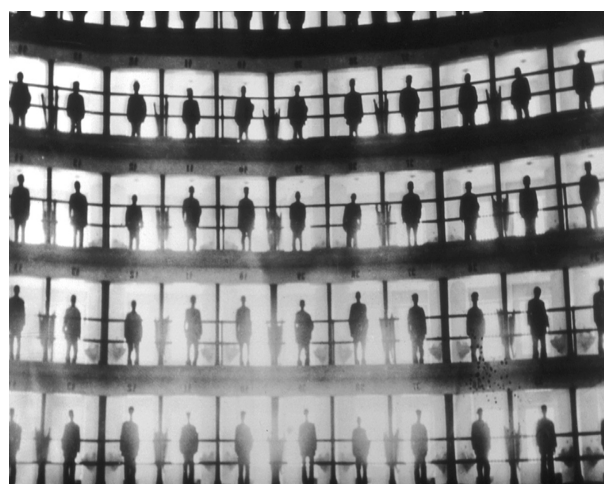
Η μεταφορά της αντίστοιχης διεθνούς συζήτησης περί της δημόσιας υγείας (και της αστυνόμευσης αυτής) στην ελληνική πραγματικότητα εγκαινιάστηκε το 1829 με την πρωτοποριακή έκδοση της Ιατρικής Πολιτείας του Π. Βελλαρά.

γονται οι ιατρικές έρευνες· επικύρωσης των θεραπειών που παρέχονταν· καταγραφής των αντιδράσεων μετά την εμφάνιση μιας επιδημίας κ.ο.κ.· τέλος, η έκδοση οδηγιών που βασιζόνταν σε όλα αυτά τα συγκεκριμένα δεδομένα.⁵⁴

Είναι γνωστό ότι όλη αυτή η κρατική επιτήρηση, κανονικοποίηση και καθυπόταξη της ιατρικής γνώσης, η οποία ήταν ταυτόχρονα καθυπόταξη των γιατρών και των ασθενούντων σωμάτων σε συγκεκριμένες θεραπευτικές πρακτικές, έδωσε τη χαρακτηριστική βολή στις παραδοσιακές (κατά κύριο λόγο γυναικείες) θεραπευτικές μεθόδους.⁵⁵ Ο

Φουκώ την αποκαλεί «κρατική ιατρική» και τονίζει ότι και τα υπόλοιπα συστήματα κοινωνικής ιατρικής τον 18^ο και τον 19^ο αιώνα στην Ευρώπη ήταν μετριοπαθέστερες παραλλαγές του γερμανικού μοντέλου. Στο υπό βαυαρική εποπτεία ελληνικό κράτος εισάγεται το 1833 ένας παρόμοιος θεσμός Υγειονομικής Αστυνομίας με αρμοδιότητες που κυμαίνονταν από την έκδοση διατάξεων για την κατάργηση των «αμαθών και ανεξέταστων» γιατρών ως την επιβολή της δημόσιας τάξης. Επρόκειτο πάντως περισσότερο για οργάνωση της αστυνομίας και πρόχειρη αντιμετώπιση των επιδημιών της εποχής παρά για συστηματική οργάνωση της δημόσιας υγείας. Οι δαπάνες για την υγεία θα αποτελούσαν ένα πολύ μικρό μέρος του κρατικού προϋπολογισμού για περίπου έναν ακόμα αιώνα (και όχι μόνο στην Ελλάδα).

«Ανακάλυψα το Πανοπτικόν», έλεγε ο Φουκώ, «ερευνώντας τις ρίζες της κλινικής ιατρικής. Είχα σκεφτεί να κάνω μια μελέτη πάνω στη νοσοκομειακή αρχιτεκτονική του δευτέρου μισού του 18^{ου} αιώνα, την εποχή που έλαβε χώρα η μεγάλη μεταρρύθμιση των ιατρικών θεσμών... Εξετάζοντας λοιπόν τα διάφορα αρχιτεκτονικά σχέδια... κατάλαβα ότι το πρόβλημα της ολοκληρωτικής ορατότητας των σωμάτων, των ατόμων, των πραγμάτων, που τελούν υπό την επιτήρηση ενός κεντρικού βλέμματος, ήταν μια απ' τις πλέον σταθερές και κατευθυντήριες αρχές. Στην περίπτωση των νοσοκομείων, το εν λόγω πρόβλημα παρουσίαζε μια επιπλέον δυσκολία: έπρεπε να αποφευχθούν οι επαφές, οι μολύνσεις, οι γειτνιάσεις και οι συναθροίσεις, ενώ έπρεπε συνάμα να εξασφαλιζόταν εξαερισμός και κυκλοφορία του αέρα. Έπρεπε επομένως να διαιρεθεί ο χώρος, και ταυτοχρόνως να παραμείνει ανοιχτός, να διασφαλιστεί μια επιτήρηση τόσο σφαιρική όσο και



κόμης [1973] (Αθήνα 2019), Silvia Federici, *Ο Κάλιμπαν και η Μάγισσα* (Θεσσαλονίκη 2011) και Lady Stardust, *Γυναίκες στην Πυρά* (Αθήνα 2010).

54. Foucault, ό.π., σελ. 141.

55. Η σχέση της επαγγελματοποίησης της ιατρικής με το κυνήγι των μαγισσών, την πρωταρχική συσσώρευση και την άνοδο της μηχανιστικής φιλοσοφίας μελετάται με άρτιο τρόπο στα Barbara Ehrenreich/Deirdre English, *Μάγισσες, Μαίες, Νοσο-*

εξατομικευτική, ώστε να απομονώνονται επιμελώς τα επιτηρούμενα άτομα».⁵⁶

Κι έτσι έφτασε στη σύλληψη της δεύτερης φάσης στην ανάπτυξη της κοινωνικής ιατρικής, αυτή που συνέβη στη Γαλλία, σε σύνδεση με την επέκταση και την ευταξία των πόλεων, με πρότυπο, θα λέγαμε, το νοσοκομείο. Υπήρχαν πολλοί ιστορικοί λόγοι που συνέτειναν στο να οργανωθεί ένα συνεκτικό και ομοιογενές αστακό σώμα, κυβερνόμενο από μια καλορυθμισμένη εξουσία, και να εμφανιστεί η «αστακή ιατρική».

Πρώτον, έπρεπε να εξασφαλιστεί η εύρυθμη κυκλοφορία των εμπορευμάτων μέσα στην πόλη και η ροή του εμπορεύματος εργασιακή δύναμη προς την εκκολλαπτόμενη και πολλά υποσχόμενη βιομηχανία, καθώς και η εγκατάσταση των εργα(ρι)ών. Ο δεύτερος λόγος ήταν πολιτικός. Ο Φουκώ τονίζει τη σημασία της μετατροπής του φτωχού, εργαζόμενου πληθυσμού σε ένα οργανωμένο προλεταριάτο που η συνύπαρξή του με τις άλλες κοινωνικές τάξεις είχε αρχίσει ν' αυξάνει τις κοινωνικές εντάσεις μέσα στις πόλεις: βίαιες αστακές εξεγέρσεις για το ψωμί και απεργίες – ενώ ταυτόχρονα ελλόχευε ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών από τις εργατικές παραγκούπολεις στον υπόλοιπο αστικό ιστό. Οι αστοί διανοούμενοι άρχισαν να γκρινιάζουν για το πως «χειροτερεύουν τα ήθη και η υγεία των ανθρώπων» όταν συνωστίζονται σε κλειστά μέρη.

Άρχισε να εμφανίζεται αυτό που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε αστικός φόβος, ο φόβος της πόλης, μια πολύ χαρακτηριστική ανησυχία: ο φόβος των εργαστηρίων και των εργοστασίων που ανεγείρονταν, ο συνωστισμός του πλήθους, το υπερβολικό ύψος των κτιρίων, οι αστικές επιδημίες, οι φήμες που εισέβαλλαν μέσα στην πόλη ένας φόβος για τους λασπότοπους και τους λάκκους πάνω στους οποίους είχαν χτιστεί σπίτια που ανά πάσα στιγμή απειλούνταν με κατάρρευση... Έπρεπε να παρθούν μέτρα ελέγχου αυτών των υγειονομικών και πολιτικών φαινομένων... Ποια ήταν η αντίδραση της αστικής τάξης που αν και είχε αναχαιτισθεί από τις παραδοσιακές δυνάμεις, εν τούτοις διεκδικούσε ακόμα την εξουσία; Κατέφυγε σ' ένα πολύ γνωστό αλλά σπανίως χρησιμοποιούμενο μοντέλο παρέμβασης – το μοντέλο της καραντίνας.⁵⁷

Στην ιστορία της Δύσης υπήρχαν βασικά δύο πολιτικά μοντέλα υγειονομικής οργάνωσης των πόλεων: το μο-



Κατασκευή υπονόμων στο Λονδίνο του 19^{ου} αιώνα.

ντέλο αντιμετώπισης της λέπρας και το μοντέλο αντιμετώπισης της πανούκλας. Το πρώτο ενεργοποιούσε μηχανισμούς αποκλεισμού των μολυσμένων και «κάθαρσης» του αστικού περιβάλλοντος από τα «μιάσματα». Είναι το μοντέλο που ακόμα και σήμερα χρησιμοποιείται στην περίπτωση των «παράνομων» μεταναστ(ρι)ών, των «ψυχασθενών», των φυλακισμένων κλπ. Το δεύτερο μοντέλο δεν αποκλείει το «κρούσμα» σε κάποιο απόμερο και σκοτεινό σημείο. Απομονώνει όλα τα άτομα στον ιδιωτικό τους χώρο, τα εξατομικεύει και τα διανέμει σε αυστηρώς επιτηρούμενα τμήματα της πόλης. Ταυτόχρονα δημιουργεί ένα συγκεντρωτικό σύστημα καταγραφής των περιστατικών και των θανάτων. Η «αστακή ιατρική» εφαρμόζοντας μεθόδους επιτήρησης και ευταξίας των χώρων, νοσοκομειοποίησης κλπ., δεν κάνει τίποτε άλλο από το να βελτιώνει το πολιτικο-ιατρικό μοντέλο της καραντίνας που είχε εμφανιστεί στα τέλη του μεσαίωνα. Ερευνά τους τόπους συσσώρευσης απορριμμάτων, εκεί όπου εμφανίζονται επιδημικά ή ενδημικά φαινόμενα και απομακρύνει τα νεκροταφεία και τα σφαγεία από το κέντρο των πόλεων. Συνεργάζεται με την Ακαδημία των Επιστημών, ώστε να βρεθούν οι κατάλληλες μέθοδοι εξαερισμού, υδροδότησης και αποχέτευσης. Κατεδαφίζει τις παραγκούπολεις που ήταν ζώνες μεγάλου συνωστισμού, κινδύνου και κοινωνικής αταξίας. Όπως δείχνει ο Μαρξ στο *Κεφάλαιο*, αυτοί οι «εξωραϊσμοί» των πόλεων μπορεί να είναι διαδικασίες «εξευγενισμού/κυριοποίησης» (gentrification) που αποσκοπούν στην κερδοσκοπία επί της εγγείου ιδιοκτησίας και πολύ συχνά απλώς μετατοπίζουν τις πα-

56. Φουκώ, *Το Μάτι της Εξουσίας*, σελ. 117-118.

57. Foucault, *The Birth of Social Medicine*, ό.π., σελ. 144.



Οι τεχνολογίες υγειονομικής επιτήρησης σταδιακά τελειοποιήθηκαν και φυσικά τα αποτελέσματά τους αποτυπώθηκαν σε υγειονομικούς χάρτες. Εδώ, η κατανομή θανάτων από μαλάρια στις ΗΠΑ το 1870, σύμφωνα με τα στοιχεία της 9ης απογραφής στις ΗΠΑ.

ραγκουπόλεις σε συνοικίες μακριά από τις εύπορες περιοχές των πόλεων. Σε κάθε περίπτωση, μέσω της «αστεακής ιατρικής» επιτυγχάνεται η σύνδεση της ιατρικής με τις άλλες φυσικές επιστήμες, εγκαινιάζεται η επιστημονική μελέτη της σχέσης ανάμεσα στα έμβια όντα και το περιβάλλον τους και αποκτούνται, εκ μέρους της κεντρικής εξουσίας, περισσότερες γνώσεις για τον τρόπο λειτουργίας των τοπικών κοινοτήτων.

Η τρίτη και πιο ολοκληρωμένη φάση ανάπτυξης της κοινωνικής ιατρικής έρχεται με την ανάμειξη της στη διαχείριση της αναπαραγωγής της εργασιακής δύναμης. Τα νοσοκομεία-άσυλα και τα πτωχοκομεία-εργατοκάτεργα (workhouses) ήταν η πρώτη κοινωνική, προνοιακή μορφή περίθαλψης των φτωχών εργατών στην πιο βιομηχανοποιημένη χώρα του κόσμου τον 19^ο αιώνα, την Αγγλία. Σύντομα όμως, με την ενσωμάτωση στοιχείων της γερμανικής κρατικής ιατρικής και της γαλλικής αστεακής ιατρικής και την ίδρυση των Γραφείων Υγείας (Health Offices), οι δραστηριότητες της αγγλικής κοινωνικής ιατρικής άρχισαν να επεκτείνονται σ' ολόκληρο των πληθυσμό με την

επιβολή των εμβολίων. Παράλληλα, σε Γερμανία, Αγγλία, Γαλλία άρχισε να εφαρμόζεται η επιστήμη της **βιομετρίας** στον υγιή, εργαζόμενο πληθυσμό. Στόχος της είναι η επιλογή, προσαρμογή, κατανομή και χρήση των κατάλληλων δυνάμεων που απαιτούνται για την εντατική εκτέλεση των εργασιών, ώστε να αποφεύγεται η υπερβολική κόυραση του σώματος που μπορεί να αποβεί επιζήμια για την αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας.

Αυτές οι τεχνικές ελέγχου και παρέμβασης στο ανθρώπινο σώμα δεν έμειναν αναπάντητες εκ μέρους του «πληθυσμού». Ο Φουκώ αναφέρει τις αντι-ιατρικές εξεγέρσεις ενάντια στον υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών από τη δεκαετία του 1870 και μετά στη Μεγάλη Βρετανία και τον Καναδά. Η επιχειρηματολογία του παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον:

Είναι αξιοπερίεργο το γεγονός ότι οι αποστάτριες θρησκευτικές ομάδες, οι τόσο πολυάριθμες στις αγγλόφωνες προτεσταντικές χώρες, είχαν ως πρωταρχικό τους στόχο κατά τη διάρκεια του 17^{ου} και του 18^{ου} αιώνα να εναντιωθούν στην κρατική θρησκεία και την ανάμειξη του κράτους στα θρησκευτικά ζητήματα, ενώ εκείνες οι ομάδες που επανεμφανίστηκαν στη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα στράφηκαν κυρίως στην καταπολέμηση της ιατροκοποίησης και διεκδίκησαν το δικαίωμα στη ζωή, το δικαίωμα στην ασθένεια, στην επιμέλεια του εαυτού τους' το δικαίωμα να πεθάνουν με τον τρόπο που αυτές ήθελαν. Αυτή η επιθυμία απόδρασης από την υποχρεωτική ιατροκοποίηση ήταν ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτών των πολυάριθμων φαινομενικά θρησκευτικών ομάδων που δραστηριοποιούνταν έντονα στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, όπως κάνουν ακόμα και σήμερα.⁵⁸

Έρευνες πάνω στην ταξική σύνθεση αυτών των κινημάτων, οι οποίες είχαν διεξαχθεί εκείνη την εποχή, έδειξαν ότι το πιο αδιάλλακτο κομμάτι τους, στο Λέστερ για παράδειγμα, που ήταν το κέντρο του αντι-εμβολιαστικού αγώνα στη Βρετανία, ήταν οι ειδικευμένοι, τεχνίτες εργάτες.⁵⁹ Ένα άλλο πολύ ενδιαφέρον αντι-ιατρικό κίνημα του

58. Ό.π., σελ. 155.

59. Stuart Fraser, Leicester and Smallpox: The Leicester Method, *Medical History* 24 (1980), σελ.327. Το σημαντικότερο βιβλίο επί του θέματος είναι το Nadja Durbach, *Bodily Matters: The Anti-vaccination Movement in England, 1853-1907*, Λονδίνο 2005. Μια εκτεταμένη περίληψη του εν λόγω βιβλίου με τίτλο *Το Προλεταριακό Σώμα ως Πεδίο Πολιτικής Διαμάχης: Στιγμές Αγώνα ενάντια στον Υποχρεωτικό Εμβολιασμό στη Βικτωριανή Αγγλία τον 19ο αι.* εξέδωσε η Συνέλευση Ενάντια στη Βιοεξουσία και την Κλεισούρα, Αθήνα 2022. Το βιβλίο

19^{ου} αιώνα ήταν το Λαϊκό Κίνημα για την Υγεία στις ΗΠΑ, κίνημα στο οποίο είχαν πρωτοστατήσει τοπικές κοινότητες της υπαίθρου σε συνεργασία με λαϊκούς θεραπευτές και θεραπεύτριες.⁶⁰ Για ένα παράδειγμα πιο κοντινού σε μας αντι-εμβολιαστικού κινήματος στη Νότια Ασία, δες το Παράρτημα 2.⁶¹

Με την εδραίωση της ιατρικής ως κεντρική γνώση/εξουσία στη νέα επιστήμη του καπιταλιστικού κράτους, και την καπιταλιστική κοινωνία εν γένει, ξεκινάει τον εικοστό αιώνα το φαινόμενο της ιατρικοποίησης, της επέκτασης δηλαδή της ιατρικής εξουσίας πέραν του παραδοσιακού πεδίου εφαρμογής της. Η επαγγελματική ιατρική πρακτική δεν εμπλέκεται πλέον μόνο στην υγειονομική αστυνόμευση των πόλεων κατά τη διάρκεια επιδημιών ούτε καθορίζεται πια από τις επιθυμίες και τις ανάγκες του ασθενή. «**Η ιατρική επιβάλλεται πάνω στο άτομο, είτε αυτό είναι άρρωστο είτε όχι, ως πράξη εξουσίας**».⁶² Δι-εξάγει μια συστηματική, υποχρεωτική και εξονυχιστική έρευνα στον πληθυσμό για την ανίχνευση, ακόμη και την κατασκευή, ασθενειών που κανείς δεν της ζήτησε να θεραπεύσει.

Τα αντικείμενα που συγκροτούν το πεδίο της ιατρικής θεραπείας δεν περιορίζονται στις ασθένειες. Θα δώσω δύο παραδείγματα. Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα και μετά, η σεξουαλικότητα, η σεξουαλική συμπεριφορά, οι σεξουαλικές παρεκκλίσεις ή ανωμαλίες έχουν συνδεθεί με την ιατρική θεραπεία, χωρίς κανείς γιατρός να μπορεί να πει, εκτός κι αν είναι αφελής, ότι η σεξουαλική ανωμαλία είναι ασθένεια. Η συστηματική θεραπεία των ομοφυλοφίλων στις ανατολικο-ευρωπαϊκές χώρες είναι χαρακτηριστικό δείγμα της «ιατρικοποίησης» πραγμάτων που δεν είναι ασθένειες, είτε από τη



Κατά την ανάδυση του βιομηχανικού καπιταλισμού υπήρξε σημαντική η συμβολή ριζοσπαστών γιατρών στη σύνδεση των κοινωνικών ανισοτήτων με την ανθρώπινη παθολογία. Γρήγορα, όμως, οι ρεφορμιστικές αυτές φωνές περιθωριοποιήθηκαν, καθώς η σταδιακή ιατρικοποίηση των κοινωνικών σχέσεων επιτάχυνε τον έλεγχο στο μικρο-επίπεδο του (απομονωμένου-διαχωρισμένου) ατόμου.

σκοπιά του προσώπου που υφίσταται τη θεραπεία είτε από αυτή του γιατρού.

Πιο γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτό που μετασχηματίστηκε σε αντικείμενο της ιατρικής θεραπείας είναι η υγεία. Οτιδήποτε εγγυάται την υγεία του ατόμου, από τον καθαρισμό του παρεχόμενου νερού και τις συνθήκες κατοικίας ως τους αστικούς τρόπους ζωής, είναι σήμερα πεδίο ιατρικής παρέμβασης... Η ιατρική έχει αποκτήσει την εξουσία να ασκεί κανονικοποιητικές λειτουργίες που εκτείνονται πέραν της ύπαρξης ασθενειών, πέραν των επιθυμιών του ασθενή.⁶³

Η διαδικασία της ιατρικοποίησης των κοινωνικών σχέσεων εκτείνεται από ζητήματα που κάποτε θεωρούνταν ηθικά (σεξουαλικές σχέσεις), ποινικά (αλκοολισμός) ή πολιτικά (έλεγχος των γεννήσεων) μέχρι την ψυχιατρικοποίηση, ενώ πρόσφατα έφτασε να συμπεριλάβει ακόμη και συμπεριφορές που αντιτίθενται στην παρεμπόδιση της φυσιολογικής λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού. Για παράδειγμα, στις Οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (31-8-2020) προς τα σχολεία, εν μέσω πανδημίας, προτάθηκε, «σε ειδικές περιπτώσεις παιδιών που μπορεί να εμφανίζουν αγχώδεις διαταραχές [sic], σχετικά με τη χρήση μάσκας ή και τη νόσο COVID-19, η εξατομικευμένη προσέγγιση με τη συνδρομή ειδικών επιστημόνων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης».⁶⁴

63. Foucault, ό.π., σελ. 12-13.

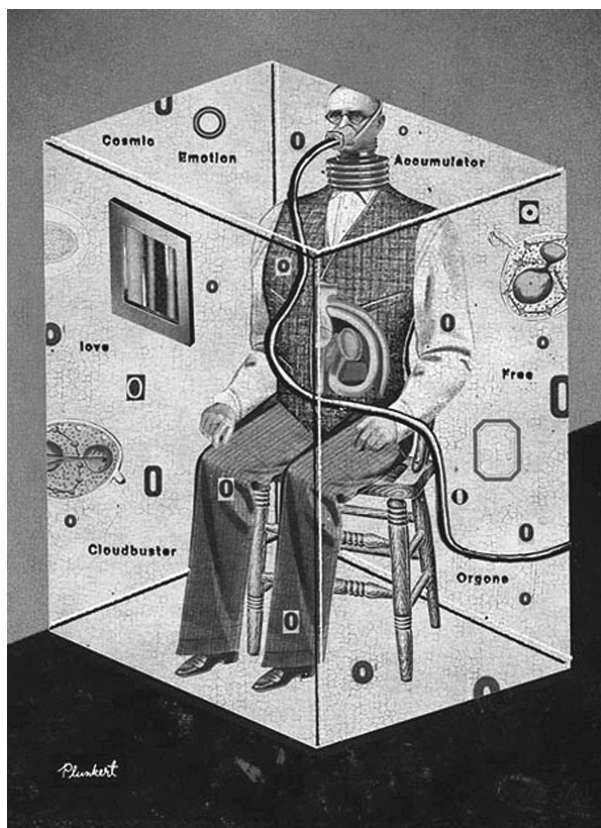
64. Λιγότερο από ένα μήνα μετά, οι «διαταραγμένοι» μαθητές

της ΣΕΒΚ περιέχει επίσης μια απάντηση στους εμβολιολάτρες της Αντίθεσης που έσπευσαν να λοιδορήσουν το βιβλίο της Durbach πριν καν το διαβάσουν! Δυστυχώς, πολλές φορές κατά τη διάρκεια της κρατικής διαχείρισης της πανδημίας ήρθαμε αντιμέτωποι με παρόμοια φαινόμενα άγνοιας και αλαζονείας εκ μέρους των συνοδοιπόρων του κράτους.

60. Βλ. Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, Νέα Υόρκη, 1982 και Richard H. Shryock, *Medicine in America: Historical Essays*, Βαλτιμόρη 1966.

61. Τα πιο πρόσφατα κινήματα (στην Αφρική, τις Αντίλλες, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, τον Καναδά και την Ελλάδα) ενάντια στα mRNA εμβόλια, τον υποχρεωτικό εμβολιασμό και τα πιστοποιητικά παρουσιάζονται στα δύο τεύχη της *Κριτικής του Διαχωρισμού*, που εκδόθηκαν από τη Συνέλευση Ενάντια στη Βιοεξουσία και την Κλεισούρα, τον Οκτώβριο του 2021 και τον Ιούνιο του 2022 αντίστοιχα.

62. Foucault, *The crisis of medicine*, ό.π., σελ. 12.



Στην καρδιά της ιατρικοποίησης βρίσκεται το γεγονός ότι οι γιατροί είναι σε θέση να επαναπροσδιορίσουν τα πολιτικά ή κοινωνικά προβλήματα ως υγειονομικά ακριβώς επειδή η φετιχοποίηση της ατομικής φυσιοπαθολογίας φτάνει –σε ένα ορισμένο στάδιο ανάπτυξης της καπιταλιστικής προσταγής που θα μπορούσαμε να το ορίσουμε ως μικροβιολογικό/ανατομικό/επιδιορθωτικό ή, πιο κοντά στη δική μας φουκωική-μαρξιστική γλώσσα, **πραγματική υπαγωγή του προλεταριακού σώματος στο επιστημονικό ιατρικό βλέμμα**– να αποκρύψει πλήρως την κοινωνική αιτία των ασθενειών που η ίδια η κοινωνική ιατρική στο τρίτο στάδιο της ανάπτυξής της, στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, είχε αναδείξει.⁶⁵ Αυτός είναι ο τρόπος

ξεκίνησαν τις καταλήψεις σχολείων ζητώντας και μείωση των μαθητών ανά τάξη και κατάργηση της υποχρεωτικής μάσκας. Κανένας «βουβός εξαναγκασμός» και κανένας «ειδικός» δεν θα ήταν σε θέση να τους μεταπείσει, οπότε χρησιμοποιήθηκε ο εκβιασμός των απουσιών από την καθημερινή, υποχρεωτική τηλεκπαίδευση για να συνετιστούν. Γι' αυτό το κίνημα, βλ. την έκδοση της Συνέλευσης Ενάντια στη Βιοεξουσία και την Κλεισούρα με τίτλο *Κόντρα στο Ρεύμα*, Αθήνα 2021.

65. Για μια εισαγωγή στο βιοϊατρικό μοντέλο, βλ. το τέταρτο κεφάλαιο του «καταραμένου» βιβλίου του Φώτη Τερζάκη, *Ιατρική/Πολιτική*, Αθήνα 2021, σελ. 97-116, όπου συνοψίζεται ένα μέρος των σχετικών θεωρητικών επεξεργασιών. Ξεχω-

λειτουργίας των μορφών σκέψης στον καπιταλισμό: φετιχοποιημένες μορφές σκέψης (Denkformen) και λόγου που είναι παγιωμένες νοητικές μορφές των κυρίαρχων κοινωνικών σχέσεων και οι οποίες μόνο εν μέρει «ξεπάγωσαν» με την εμφάνιση του αντιψυχιατρικού κινήματος, για παράδειγμα, τις δεκαετίες του '60 και '70.

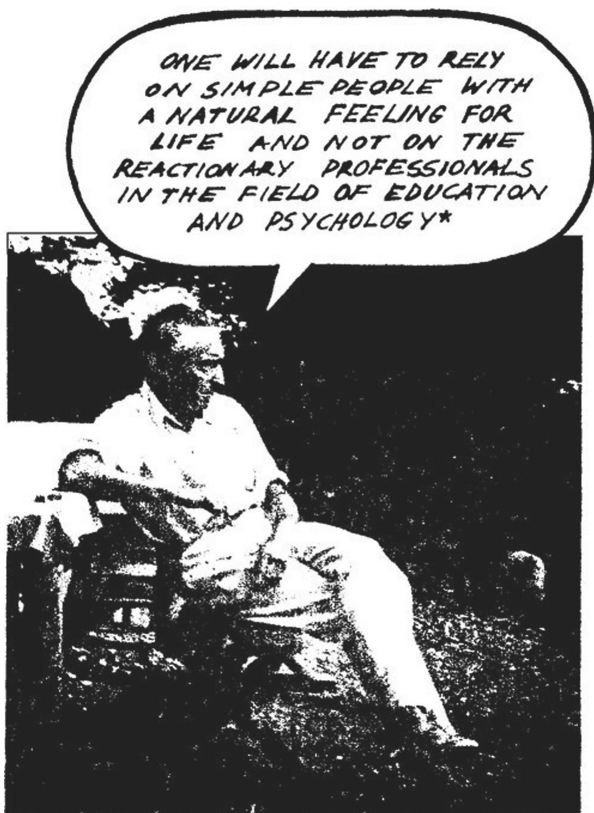
Ακόμα τον 18^ο και τον 19^ο αιώνα υπήρχαν κοινωνικές σχέσεις, συμπεριφορές, επιλογές που κινούνταν εκτός του βλέμματος της ιατρικής, που δεν είχαν ακόμα ιατρικοποιηθεί. Από τη στιγμή που οι κοινωνικοί μεταρρυθμιστές των μέσων του 19^{ου} αιώνα αναλαμβάνουν να αμβλύνουν τις κοινωνικές ανισότητες, τις οποίες θεωρούν ως κύρια αιτία των ασθενειών από τη στιγμή που η κρατική παρέμβαση αρχίζει να αναλαμβάνει ένα όλο και μεγαλύτερο κομμάτι της κοινωνικής αναπαραγωγής από τη στιγμή που ο von Virchow αναθέτει στην κοινωνική ιατρική το καθήκον «να αναμορφώσει την κοινωνία στη βάση της ψυχολογίας» και ορίζει την πολιτική ως «ιατρική σε γενικευμένη κλίμακα», τα πεδία της ζωής που μένουν έξω από τον έλεγχο των γιατρών αρχίζουν να μειώνονται δραματικά.

Στη *Βούληση για Γνώση*, ο Φουκώ καταγράφει «τέσσερις μεγάλες γραμμές εφόδου» ή «στρατηγικές» που ακολούθησε από δύο αιώνες τώρα η ιατρικοποίηση και η πολιτική του σεξ: η υστερικοποίηση των γυναικών, η παιδαγωγική επιτήρηση της παιδικής σεξουαλικότητας, η οικονομική/πολιτική/ιατρική κοινωνικοποίηση των τεκνοποιητικών συμπεριφορών και η ψυχιατρικοποίηση της «δισετραμμένης» ηδονής.⁶⁶

Αυτό που είναι διαβολικό σε σχέση με την παρούσα κατάσταση είναι ότι όποτε κανείς πάει να αναφερθεί σε ένα πεδίο εκτός ιατρικής ανακαλύπτει ότι έχει ήδη ιατρικοποιηθεί. Κι όποτε κανείς πάει να

ρίξει η αναφορά στο έργο της Susan Sontag, *Η Νόσος ως Μεταφορά*, όπου η συγγραφέας αναλύει τις, καθόλου τυχαίες, στρατιωτικές μεταφορές που χρησιμοποιεί η ιατρική, και μας βοηθάει να καταλάβουμε γιατί, αφ' ης στιγμής αυτές έχουν γίνει αποδεκτές από τον πληθυσμό, κάθε επινόηση αυτοσχέδιων συλλογικών μορφών «αλληλοπροστασίας» εντάσσεται αναπόφευκτα στην εθνική και διαρκή κατάσταση εκτάκτου ανάγκης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των «εισβολέων» ιών.

66. Όπως και στην περίπτωση των δύο ελληνικών μεταφράσεων του *Κεφαλαίου*, έτσι και στην περίπτωση της *Ιστορίας της σεξουαλικότητας, τόμος Ι. Η Βούληση για Γνώση*, δυσκολευόμαστε να επιλέξουμε ανάμεσα στην μετάφραση των εκδόσεων Ράππα (Αθήνα 1982) και αυτή των εκδόσεων Πλέθρον (Αθήνα 2011). Θα χρησιμοποιούμε αποδόσεις χωρίων και από τις δύο εκδόσεις και θα παραπέμπουμε, ως παλαιακοί που είμαστε, στην παλιότερη. Εδώ, σελ. 129-130.



Β. Ράιχ: «Κανείς πρέπει να βασίζεται στους απλούς ανθρώπους με φυσική αίσθηση της ζωής και όχι στους αντιδραστικούς επαγγελματίες της εκπαίδευσης και της ψυχολογίας».

αντιπαρατεθεί με τις ανεπάρκειες της ιατρικής, με τα μειονεκτήματά της και τις βλαβερές συνέπειές της, αυτό γίνεται στο όνομα μιας ακόμη πιο ολοκληρωμένης, πιο τελειοποιημένης και πιο διαδεδομένης ιατρικής γνώσης... Η αντι-ιατρική μπορεί να αντιπαρατεθεί στην ιατρική μόνο με γεγονότα ή προγράμματα που τα έχει ήδη οργανώσει ένα συγκεκριμένο είδος ιατρικής.

Θα αναφέρω ένα ακόμα παράδειγμα παρμένο από το πεδίο της ψυχιατρικής. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι η πρώτη μορφή αντιψυχιατρικής ήταν η ψυχανάλυση. Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα η ψυχανάλυση αποσκοπούσε στην απο-ιατρικοποίηση διαφόρων φαινομένων που η μείζων ψυχιατρική συμπτωματολογία του ίδιου αιώνα τα είχε κατατάξει ως ασθένειες. Αυτή η αντιψυχιατρική είναι ψυχανάλυση όχι μόνο της υστερίας και της νεύρωσης, τις οποίες ο Φρόυντ είχε προσπαθήσει να αποσπάσει από τα χέρια των ψυχιάτρων, αλλά και της καθημερινής συμπεριφοράς που σήμερα αποτελεί το αντικείμενο της ψυχαναλυτικής δραστηριότητας.

Μπορεί στην ψυχανάλυση να αντιπαράτίθεται σήμερα η αντιψυχιατρική και η αντι-ψυχανάλυση, αλλά είναι ακόμα ένα είδος δραστηριότητας και λόγου που βασίζεται σε μια ιατρική αντίληψη και γνώση. Κανείς δεν μπορεί να ξεφύγει από την ιατρικοποίηση και κάθε προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση καταλήγει να αναφέρεται στην ιατρική γνώση.⁶⁷

Η ιατρικοποίηση δεν είναι μόνο συστατικό στοιχείο των στρατηγικών πειθάρχησης των συμπεριφορών, είναι και εκ των υστέρων ορθολογικοποίηση της αδυναμίας της κλινικής ιατρικής να θεραπεύσει τις «διαταραχές» που έχουν καθαρά κοινωνική αιτία. Ο Ράιχ που δεν είχε καμία διάθεση να καταλογίσει την αποτυχία των θεραπευτικών μεθόδων του στην έλλειψη «ατομικής υπευθυνότητας» των πελατών του, δηλαδή στην αποτυχία τους να ταυτιστούν με κάποιον από τους **ρόλους αρρώστου** που διανέμει η ιατρική, περιγράφει σε μια σελίδα της *Λειτουργίας του Οργανισμού* πώς, ύστερα από πολλούς μήνες ψυχαναλυτικής θεραπείας, κατάφερε να «γιατρέψει» μια νεαρή βιεννέζα εργάτρια που έπασχε από κατάθλιψη εξαιτίας των συνθηκών ζωής και δουλειάς. Αφού τη «γιάτρεψε», την ξανάστειλε στο περιβάλλον της. Δεκαπέντε μέρες μετά, η κοπέλα αυτοκτόνησε. «Ξέρουμε πως η πνευματική διαύγεια και η τιμιότητα του Ράιχ», γράφει ο Βανεγκέμ που αναφέρει αυτή την ιστορία, «τον καταδίκασαν σε αποκλεισμό από τους ψυχαναλυτικούς κύκλους, στην απομόνωση, στο παραλήρημα και τον θάνατο· δεν ξεσκεπάζει κανείς έτσι ατιμώρητα τη διπροσωπία των δαιμονολόγων».⁶⁸

Ο Φουκώ δίνει ένα ακόμα παράδειγμα εφαρμογής της ψυχιατρικής, αυτό της ανάμιξής της στην απονομή δικαιοσύνης. Ο παλιός γαλλικός ποινικός κώδικας του 1810 απάλασσε τον δράστη από την ευθύνη για κάθε εγκληματική πράξη που είχε διαπράξει σε κατάσταση «παραφροσύνης». Δεν μπορούσε κανείς να είναι ταυτόχρονα και τρελός και ένοχος. Αν ήσουν τρελός δεν ήσουν ένοχος και η διαπραχθείσα πράξη ήταν σύμπτωμα και όχι έγκλημα, άρα δεν μπορούσες να καταδικαστείς. Όμως, στη Γαλλία τουλάχιστον, λέει ο Φουκώ, ο εμπειρογνώμων ψυχίατρος δεν καλείται από τον δικαστή, ή από την προανακριτική διαδικασία σαν αυτή που αποτυπώνεται στο φινάλε του *Ψυχώ* του Χίτσκοκ, να γνωμοδοτήσει πάνω στο αν ο κατηγορούμενος είναι συνειδητά υπεύθυνος για το έγκλημα ή όχι. Του ζη-

67. Foucault, *The crisis of medicine*, ό.π., σελ. 14-15.

68. Raoul Vaneigem, *Η Επανάσταση της Καθημερινής Ζωής*, Αθήνα, χ.χ., σελ. 184-185.



Ο D. Wise παρέα με τον αδερφό του, Stuart, σε στιγμές ευφορίας ενώ απεργάζονταν νέα σχέδια για τις επόμενες βαψιματικές.

τάνε να κάνει μια εκτίμηση για το αν ο κατηγορούμενος είναι ή όχι *θεραπεύσιμος*, αν είναι επιρρεπής σε **νέες** εγκληματικές ενέργειες. Ένα κοινό νήμα σκέψης ενώνει σήμερα τη δικαστική λογική με την ηθικολογική, διαθεματική πολιτική των ταυτοτήτων που καταγγέλλει παντού «παραβιαστικές συμπεριφορές». Γράφει ένας μαθητής του Φουκώ:

Τελικά δεν κρίνεται μια πράξη και αυτός που τη διέπραξε. Κρίνεται ένα υποκείμενο του οποίου τα κακουρήματα εγγράφονται σε μια ψυχολογική αλήθεια την οποία εκφέρουν οι ειδήμονες. Δεν καταδικάζουν πια έναν βιασμό: καταδικάζουν έναν διεστραμμένο. Εφεξής, η ποινική δικαιοσύνη τιμωρεί μόνο αναφερόμενη σε στοιχεία που αφορούν την περί του ατόμου γνώση: δεν είναι μόνο τιμωρητική αρχή, αλλά θέλει να λειτουργήσει και ως προς την αλήθεια. Η δικαστική τιμωρητική απόφαση αποκρύπτει τον αυθαίρετο χαρακτήρα της με το να εγγράφεται σε μια ολοένα εντονότερα επιδιωκόμενη επιστημονικότητα. Η μοντέρνα δικαιοσύνη δεν τιμωρεί εντέλει μια πράξη, μια παράβαση, αλλά μια ψυχολογική ατομικότητα, μια δυναμική συμπεριφορών, ένστικτα και ανωμαλίες, τιμωρεί μια *επικινδυνότητα*. Δεν τιμωρείται πια το έγκλημα, αλλά η εγκληματική ψυχή. Τη γέννηση αυτής της ψυχής από μια πολιτική τεχνολογία των σωμάτων θέλει να αφηγηθεί ο Φουκώ.⁶⁹

Μια από τις πιο χαρακτηριστικές και διασκεδαστικές αφηγήσεις σχετικά με την ψυχολογικοποίηση των κοινωνικών σχέσεων στην οποία πολύ εύκολα μπορεί να προβεί τόσο ο επαναστάτης όσο και ο δικαστής του μας δίνει ο άγγλος σοβατζής Dave Wise σε ένα κείμενο γραμμένο στα τέλη του 1976 σε μια στιγμή απόλυτης προσωπικής κρίσης:

Έχω επιστρέψει μετά από ένα διάστημα πολύμηνης διαμονής στην Πορτογαλία και την Ισπανία και μου είναι αδύνατον να επανενταχθώ στην αγγλική κοινωνία. Για να ξεπεράσω το τραύμα, άρχισα (ξανά), καθώς πλησίαζαν τα μεσάνυχτα και οι πόρτες των *pub* έκλειναν, να γράφω συνθήματα στους τοίχους με σπρέι: «Ένα μουντό σαββατοκύριακο είναι πιο ματωμένο και από την πιο αιματηρή επανάσταση», «Οι συνδικαλιστικοί εκπρόσωποι (*shop stewards*) είναι αντεπαναστάτες», «Οι καπιταλιστικές κοινωνικές σχέσεις υποβαθμίζουν τις προσωπικές σχέσεις στο επίπεδο του βασανιστή και του βασανιζόμενου», «Η εθελοντική κοινοτική εργασία (*free community labour*) εί-

ρώσουμε όμως σ' αυτά που λέει ο Γκρο ότι η αστική ποινική δικαιοσύνη ακολουθεί ακόμα μια αποδεικτική διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στον κατηγορούμενο να απολογηθεί –και μάλιστα αφού έχει ακούσει τους μάρτυρες κατηγορίας– ενώ στον αντιεξουσιαστικό χώρο π.χ. –ο οποίος βρίσκεται ακόμα πολλά βήματα πίσω από την αστική δικαιοσύνη– αρκεί συχνά κάποιο άτομο να καταγγείλει μια παραβιαστική συμπεριφορά για να καταδικαστεί ο κατηγορούμενος, οι υπερασπιστές του, ακόμη και οι έχοντες αμφιβολίες σε σχέση με τις πραγματικές πράξεις, στο πυρ το εξώτερον.

69. Φρεντερίκ Γκρο, *Φουκώ*, Αθήνα 2007, σελ. 80-81. Να συμπλη-

ναι χειρότερη κι απ' τη σκλαβιά», «Το ποτό είναι ο πιο γρήγορος δρόμος εξόδου απ' το Μάντσεστερ – Φρεντ Ένγκελς» και άλλα που σχεδόν αναπόφευκτα με οδήγησαν σε μια ακόμα σύλληψη. Συν τοις άλλοις ήμουν μεθυσμένος και απρόσεκτος. Μάταια προσπάθησα να τα εξηγήσω όλα αυτά στο δικαστήριο σ' έναν σαστισμένο δικαστή, μπροστά σε εξίσου σαστισμένους δημοσιογράφους που ήθελαν να μάθουν γιατί δυο βδομάδες πριν είχα βρεθεί ενώπιον του ίδιου δικαστηρίου, αυτή τη φορά αφού με είχαντσιμπήσει για κλοπή σε κατάστημα της Tesco. Κι όλα αυτά ήρθαν να προστεθούν στη μη πληρωμή ενός προστίμου που είχα φάει από μια σύλληψη που είχε γίνει ένα χρόνο πριν και η οποία κατέληξε σ' ένα πραγματικό ξυλοφόρτωμα σ' ένα αστυνομικό κελί όπου ο «καλός» μπάτσος κοίταγε μάλλον ανήσυχος τις υπερβολές του «κακού» συναδέλφου του! Αφού διάβασε δυνατά στο δικαστήριο τα παραπάνω συνθήματα μαζί με κάποια άλλα που δεν θυμάμαι να είχα γράψει, στο τέλος η εξοχότης του μου απήθυνε το ειρωνικό ερώτημα: «Είσαι τρελός»; Απάντησα απλώς «Ναι», ξέροντας ότι είμαι ένας από τους υγιέστερους ανθρώπους στον κόσμο. Όπως ήταν αναμενόμενο, έφαγα διπλό πρόστιμο με την επισήμανση ότι αν με συλλάβουν ξανά το επόμενο διάστημα θα με κλείσουν σε ψυχιατρείο.⁷⁰

Επειδή τα ζητήματα της ιατρικοποίησης των κοινωνικών σχέσεων και συμπεριφορών, της πολιτικής οικονομίας της υγείας και της ασθένειας και του κοινωνικού κράτους –ως συμπύκνωση των σχέσεων εξουσίας, ως κοινωνικό κεφάλαιο, ως τόπος εφαρμογής ανταγωνιστικών στρατηγικών– θα μας απασχολήσουν ξανά στο επόμενο τεύχος, θα κάνουμε μια παύση εδώ. Θέλουμε να περάσουμε στην αντιπαράθεση του Φουκώ με δύο μεγάλους στοχαστές που καθόρισαν τη σκέψη του, στον ίδιο βαθμό που την καθόρισε και η εποχή του: τον Χέγκελ και τον Μαρξ. Αυτό γίνεται όχι μόνο για να καταλάβουμε καλύτερα τη θεωρία του για την εξουσία, αλλά και γιατί ο Χέγκελ και ο Μαρξ ήταν δύο εξίσου σημαντικοί οδηγοί μας στην κατανόηση όσων ζήσαμε τα τρία προηγούμενα χρόνια.

70. Dave Wise, Memories of underdevelopment and overdevelopment in Portugal, the UK and USA στο blog *Revolt against Plenty*.