

Η ιατρική στη σύγχρονη Ελλάδα

Ντιάνα Τράκα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ανθρωπολογίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Στον απόηχο δύο παγκοσμίων πολέμων, η τεχνολογική και οικονομική απόσταση μεταξύ της Ευρώπης της Μεσογείου και των γειτόνων της στο Βορρά ήταν εξίσου πραγματική και συμβολική. Οι υλικές συνθήκες όσον αφορά την απλή επιβίωση και μόνο ήταν δυσοίωνες: ωστόσο, εικόνες αρχαίας δόξας συναντούσαν οράματα εκσυγχρονισμού. Σύμφωνα με τα επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας, η Ελλάδα προσέγγιζε την κατηγορία του «τρίτου κόσμου», ενώ το ευρύ κοινό αναζητούσε θαυματουργές θεραπείες από το εξωτερικό, με τη λογική ότι «το ξένο είναι καλύτερο» (Τράκα 1989). Τα σχετικά υψηλά ποσοστά οικονομικής ανάπτυξης στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 συνοδεύονταν από μια κοινωνική πολιτική της υγείας που ευνοούσε τον ιδιωτικό ιατρικό τομέα. Οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία παρέμεναν εξαιρετικά χαμηλές και τα ταμεία ασφάλισης (με εξαίρεση το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων) ήταν συμβεβλημένα με τον ιδιωτικό τομέα. Έως το 1973, είχε εφαρμοστεί μικρό μόνο τμήμα ενός μεταρρυθμιστικού προγράμματος για την ιατρική περίθαλψη, οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία ελαττώθηκαν περαιτέρω και οι προτάσεις για μια εθνική υπηρεσία υγείας εγκαταλείφθηκαν (World Health Organization 1996). Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) υλοποιήθηκε εντέλει στη δεκαετία του 1980 – συμπίπτοντας με τις ολοένα και περισσότερες διεθνείς πολιτικό-οικονομικές κριτικές, τόσο του ιατρικού συστήματος της οικονομίας της αγοράς, όσο και του κράτους ιατρικής πρόνοιας (Illich 1975· Navarro 1986).

Στο μεταξύ, η πολυπόθητη τεχνολογία της Δύσης είχε καταφθάσει, άλλοτε με ιδιαίτερα χαλαρά πρωτόκολλα όσον αφορά τη χρήση της συγκριτικά με τις διεθνώς συνιστώμενες οδηγίες και άλλοτε δίχως τα αναμενόμενα (βελτιωμένα) αποτελέσματα. Για παράδειγμα, τα εμβόλια για την ιλαρά, την παρωτίτιδα και την ερυθρά ήταν διαθέσιμα στο εμπόριο έως το 1975· ωστόσο, το Υπουργείο Υγείας τα κατέταξε ως «προαιρετικά» εκείνη την εποχή. Τα τεκμήρια αποδεικνύουν ότι η κρατική πολιτική, που δεν καθιστούσε το εμβόλιο της ερυθράς υποχρεωτικό, συνέβαλε στη σημαντική αύξηση των περιπτώσεων συγγενούς ερυθράς από την ενδομήτριο έκθεση στη νόσο που σχετίζονται με την ασθένεια το 1993 – ίσως τον μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων στην Ελλάδα από το 1950 (Panagiotopoulos κ.ά. 1999). Έως τη δεκαετία του 1980, ο εξοπλισμός για την υπερηχητική απεικόνιση του εμβρύου (που αρχικά προοριζόταν για χρήση σε εγκυμοσύνες «υψηλού κινδύνου») καθιερώθηκε σταθερά στην προγεννητική φροντίδα ρουτίνας, συμβάλλοντας σημαντικά στις ήδη υψηλές σχετικές δαπάνες, τόσο δημόσιες όσο και ιδιωτικές – δίχως σαφή ιατρικά οφέλη στις κατά τα άλλα «χαμηλού κινδύνου» εγκυμοσύνες. Η γέννα με τεχνολογική υποστήριξη (όπως την πρόκληση ή την επιτάχυνση του τοκετού) έγινε επιλογή – στην πραγματικότητα, επιταγή – για όλες κυριολεκτικά τις επίτοκες στην Ελλάδα – γεγονός που σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) είναι αρκετά ανησυχητικό, όπως και το ποσοστό καισαρικής τομής που ανέρχεται στο 25%. Παρόλο που υπήρχε, όμως, όλη αυτή η τεχνολογία, η Πανελλήνια Περιγεννητική Έρευνα του 1983 έδειξε την «απαράδεκτα υψηλή περιγεννητική απώλεια μεταξύ των μωρών που ζυγίζουν περισσότερο από 2.000 γρ. παρά την ιδεώδη κατανομή του βάρους των νεογνών στη γέννηση» (Τσουμάκα-Μπακούλα 1986, σ. 24).

Την τελευταία δεκαετία του 20ού αιώνα, το ελληνικό κοινό είχε πλέον στη διάθεσή του την προηγμένη ιατρική τεχνολογία – αυτή την «πανάκεια», τόσο αναγκαία για το ιδεώδες του ιατρικού εκσυγχρονισμού. Ίσως το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η θερμή υποδοχή της «νέας τεχνολογίας της αναπαραγωγής» (NTA), όπως η τεχνητή και η εξωσωματική γονιμοποίηση όχι μόνο σε νομοθετικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο κοινωνικής αποδοχής. Παρόλο που το «πρόβλημα της στειρότητας» παραμένει ένα ιδιαίτερος ευαίσθητο ζήτημα, φαίνεται ότι οι «θεραπείες» της NTA επιτρέπουν έναν νέο κοινωνικό λόγο, και η ύπαρξη λύσης προκαλεί περισσότερο ανοιχτό διάλογο για το πρόβλημα. Αν και οι εθνογραφικές έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στην αποκάλυψη περιστατικών εξωσωματικής γονιμοποίησης σε ορισμένα μέλη της οικογένειας, ο δισταγμός σχετίζεται περισσότερο με πρακτικά ζητήματα (π.χ. την έλλειψη κατανόησης λόγω ηλικίας) παρά με ταμπού. Ο ραγδαίος ρυθμός της χρήσης NTA «αποδεικνύει» ότι η Ελλάδα έχει φτάσει στον εκσυγχρονισμό τον οποίο είχε ως στόχο πριν από 70 χρόνια. Πράγματι, δίνει πιθανώς το ρυθμό προόδου στην εφαρμογή αυτής της τεχνολογίας στην Ευρώπη. Γενικά, φαίνεται ότι το ελληνικό κοινό ξεπερνά τους πολίτες άλλων ευρωπαϊκών χωρών στη δίψα του για νέα αποτελέσματα από την ιατρική έρευνα και για πληροφόρηση σχετικά με την υγεία (BHMA Science 30 Σε-



1. Γραμματόσημο που εικονίζει τον έλληνα γιατρό Γεώργιο Πανπανικολάου (1883-1962), ο οποίος με το γνωστό σε όλους μας Test Pap συνέβαλε αποφασιστικά στην πρόληψη του καρκίνου της μήτρας.

πτεμβρίου 2007). Αυτό δεν σημαίνει ότι «όλα είναι καλά»: είναι αβέβαιο ποιες θα είναι οι τελικές επιπτώσεις της σχετικά μαζικής στροφής προς την τεχνητή γονιμοποίηση, την εξωσωματική γονιμοποίηση και άλλες μορφές ΝΤΑ στην οικονομία, στην υγεία των γυναικών και των παιδιών (και των ανδρών) και στις κοινωνικο-οικογενειακές σχέσεις καθώς και στην έννοια της συγγένειας.

Στο μεταμοντέρνο βιοπολιτικό κράτος – και η Ελλάδα ανήκει από πολλές απόψεις σε αυτή την κατηγορία, ή την προσεγγίζει – η δίκαιη και ανθρώπινη διαχείριση της «υψηλής τεχνολογίας», της προηγμένης βιοϊατρικής, έχει γίνει μια εξαιρετικά σημαντική επιστημονική και ηθική πρόκληση της νέας χιλιετίας. Το ιδεώδες της ιατρικής ως τέχνης αντικαθίσταται από την πραγματικότητα της ιατρικής ως τεχνογνωσίας, ενώ η φιλοσοφία και η νομοθεσία της βιοηθικής δέχεται σκληρές πιέσεις προκειμένου να συμβαδίζει με τις υποσχέσεις της τεχνολογίας. Η βιοηθική νομοθεσία δυσκολεύεται να ακολουθήσει τις εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία, τις επιρροές της στην έρευνα σε ανθρώπινα υποκείμενα, και στην εφαρμογή τους ανάλογα με τις ανάγκες της φροντίδας υγείας της πλειονότητας του πληθυσμού. Το νομικό-ιατρικό σύμπλεγμα είναι πλέον αντίστοιχο με το βιομηχανικό-στρατιωτικό σύμπλεγμα όσον αφορά τη δυνατότητά του να επηρεάσει τη δημόσια πολιτική. Για παράδειγμα, τα συμφέροντα της φαρμακευτικής βιομηχανίας συγχέονται με αυτά της υγείας και της ιατρικής: οι νομικές διαβουλεύσεις σχετικά με τη βιοηθική καταλήγουν να εξυπηρετούν τα συμφέροντα της βιοϊατρικής (όχι των ασθενών): τα νοσοκομεία διοικούνται από τεχνοκράτες αντί γιατρών: οι αντιπρόσωποι φαρμακευτικών προϊόντων και οι πωλητές ιδιωτικών ασφαλειών ζωής εμφανίζουν ιδιαίτερη ομοιότητα.

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν για αυτό το τελευταίο μέρος του αφιερώματος στην ιστορία της ιατρικής στην Ελλάδα παρουσιάζουν μια εικόνα της σύγχρονης ιατρικής η οποία είναι κυρίαρχη αλλά ταυτόχρονα και πλουραλιστική. Η ασθένεια



2. Παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα στο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» (1947-1951) και επιβίωσαν.

και η θεραπεία της σπάνια περιορίζονται σε προσωπικό ή ιατρικό ζήτημα – πρόκειται για κοινωνικό ζήτημα που προκαλεί σχολιασμό σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων, και ακόμη και δεοντολογίας και ηθικής. Οι μεταφορικές έννοιες που χρησιμοποιούνται για την ασθένεια (Sontag 1990) και τη βιοκοινωνικότητα (Rabinow 1999) συμβάλλουν στις διαδικασίες που «καθιστούν την ασθένεια κοινωνική» (Frankenberg 1986) και στην κοινωνική κατασκευή της ασθένειας (Kleinman 1991). Το πρώτο άρθρο αυτού του τεύχους (Γ.Π. Πεφάνης) προσφέρει ποικίλες εκφράσεις της κοινωνικής διάστασης της ασθένειας όπως δραματοποιείται σε ελληνικές θεατρικές εργασίες του 20ού αιώνα, όπου, για παράδειγμα, η ασθένεια είναι το αποτέλεσμα ηθικών υπερβάσεων της οικογένειας ή ένα βίωμα που επιτρέπει στους πάσχοντες να περνάνε από την κοινωνική στη μυθική πραγματικότητα. Όπως περιγράφει ο Πεφάνης, διαφωτίζοντας με ευφράδεια την κοινωνική διάσταση της ασθένειας, «ο κερματισμός του κοινωνικού βίου, ο εκφυλισμός της πολιτικής, η αλλοίωση των συλλογικοτήτων, όλα αυτά τα εξωτερικά συμπτώματα δεν είναι παρά η επιφάνεια μιας μοναχικής συνείδησης, κλεισμένης στον εαυτό της, και ενός κόσμου όπου έχουν γκρεμιστεί όλες οι γέφυρες επικοινωνίας». Η Ε. Ψυχογιού παρουσιάζει την αφήγηση (1989) μιας 73χρονης γυναίκας, που είναι μητέρα, μαμή και υπεύθυνη για τη φροντίδα υγείας στην οικογένειά της και τη μικρή κοινότητά της, καθιερωμένη κοινωνικά αν και όχι θεσμοθετημένη. Περισσότερο από αφήγηση «απλής» σοφίας, οι πρακτικές θεραπείες της (και η λογική που υπάρχει πίσω από αυτές) αντιπροσωπεύουν μια γνώση αυθεντίας του



3. Το φυτό κοχλικόν. Εικόνα από το βιβλίο του A. Delpuech, *La goutte et la rhumatisme*, Paris 1900.

χρόνου και του χώρου της στην ιστορία και την κοινωνία. Τα γιατροσόφια της διαμορφώνουν μία από τις επιλογές σε ένα πλουραλιστικό σύστημα – τη «μικρή παράδοση» που υπηρέτησε τον πληθυσμό για αιώνες και συνεχίζει να εμφανίζεται στη σύγχρονη εποχή. Η «επιστροφή» στις παραδοσιακές χρήσεις αφεψημάτων και βοτάνων τις τελευταίες δύο δεκαετίες χρησιμεύει ως τεκμήριο για την πραγματική θεραπευτική αξία και ικανοποιεί πολλούς που έχουν αποθαρρυνθεί από την επαγγελματική βιοϊατρική. Το φαινόμενο αυτό πιθανόν να ερμηνεύεται ως θρίαμβος της μη ορθόδοξης ιατρικής, όμως αντί για ένδειξη πραγματικού προβληματισμού για την αυθεντία της ιατρικής

γνώσης, η επανεμφάνιση της βοτανολογίας μπορεί να αποτελεί απλώς μια ευκαιριακή στρατηγική που καθοδηγείται από την αγορά.

Ο ιατρικός πλουραλισμός επιτρέπει στους ανθρώπους να επιλέγουν από μια ποικιλία κοινωνικά νομιμοποιημένων θεραπευτικών ιδεολογιών και πρακτικών (Leslie 1979). Οι επιλογές καθοδηγούνται από την έννοια της γνώσης αυθεντίας, δηλαδή του συνόλου ενός σώματος γνώσης που χρονολογείται στην «αρχαιότητα» ή της γνώσης που θεωρείται αληθινή «από τις απαρχές του χρόνου». Στηρίζεται σε πολιτισμικά ενσωματωμένα σύμβολα και εικόνες εξουσίας που αποδίδονται στον γιατρό-θεραπευτή. Στη σημερινή εποχή, η γνώση αυτή πηγάζει επίσημα μόνο από την κυρίαρχη άποψη περί επαγγελματικής, επιστημονικής, «ορθολογικά σωστής» ιατρικής, και συνεπώς όλα τα άλλα είδη «ιατρικής» προσδιορίζονται από αυτήν. Επομένως, οι όροι «εναλλακτική» ή «συμπληρωματική» χρησιμοποιούνται στη βιοϊατρική με υποκειμενικό τρόπο για να γίνει αναφορά σε «περιφερειακές» μορφές φροντίδας και θεραπείας. Η σύγχρονη βιοϊατρική συνήθως κρατά τα νομικά κλειδιά. Άλλες μορφές θεραπείας μπορεί να νομιμοποιούνται κοινωνικά όταν γίνονται αποδεκτές και χρησιμοποιούνται από πλατιά στρώματα του πληθυσμού – όμως η εφαρμογή τους γίνεται μόνο με προσωπικούς οικονομικούς πόρους.

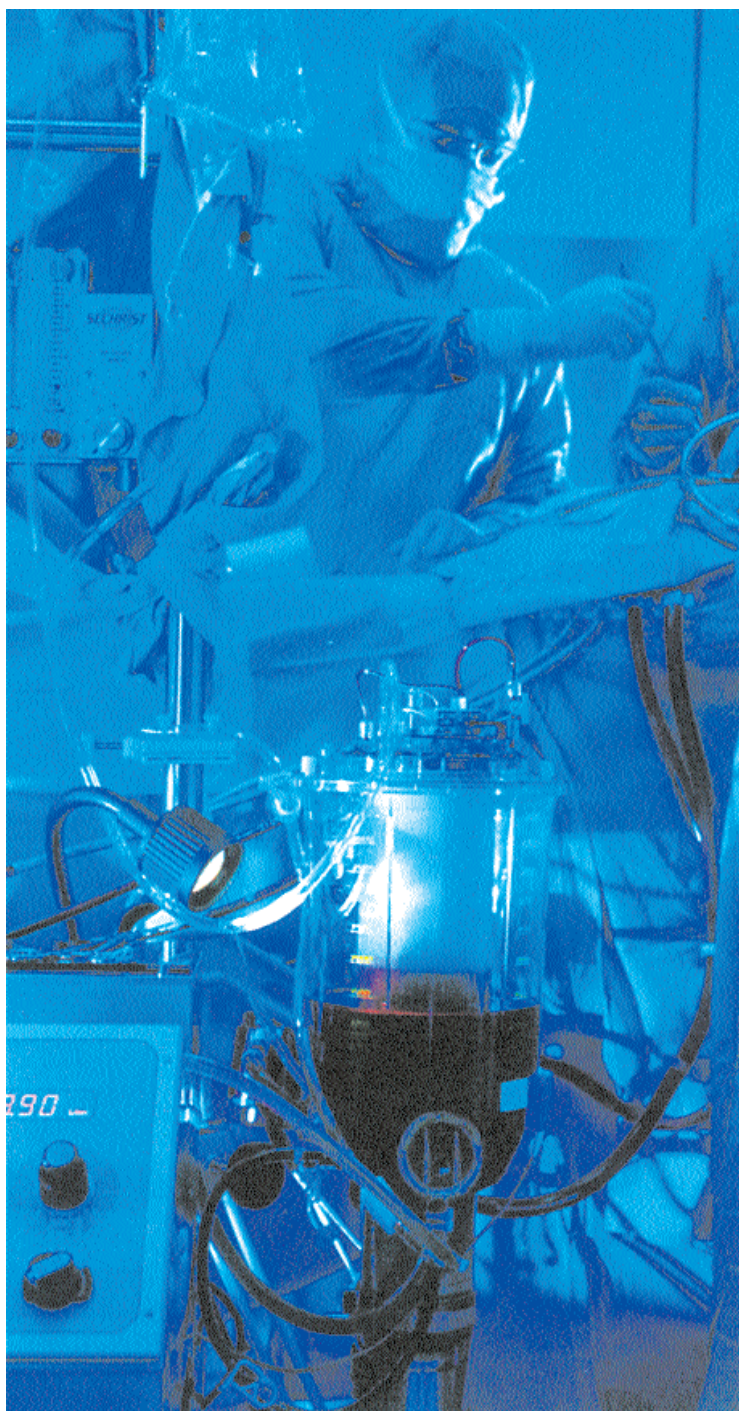
Κατά τη διάρκεια των περασμένων δεκαετιών, η ηγεμονία της επαγγελματικής βιοϊατρικής στην Ελλάδα έχει δεχτεί την πρόκληση ανταγωνιστικών θεραπευτικών συστημάτων, ιδιαίτερα αυτών της ομοιοπαθητικής και του βελονισμού, που αναλύονται στα άρθρα των Μ. Λέφα και Μ.Γ. Καραβή αντίστοιχα. Ο αγώνας των θεραπειών αυτών των «εναλλακτικών» θεραπειών να κερδίσουν σεβασμό για την επιστήμη τους από την ελληνική κοινωνία, να αποκτήσουν κοινωνική νομιμότητα, ανήκει στο πρόσφατο παρελθόν. Σήμερα, οι θεραπευτικές αυτές προσεγγίσεις – που πρωτίτερα θεωρούνταν αιρετικές απέναντι στην ορθόδοξη βιοϊατρική, ή τουλάχιστον ακραία πρωτοποριακές – χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο της επίσημης βιοϊατρικής στην Ελλάδα και σχετικά ζητήματα περιλαμβάνονται ενίοτε στο πρόγραμμα σπουδών των ιατρικών σχολών της χώρας. Αλλού, οι ιατρικές σχολές έχουν αναγνωρίσει ότι η υγειονομική φροντίδα απαιτεί τόσο μια κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου όσο και μια ολιστική οπτική – έτσι, δημιουργήθηκαν τμήματα κοινοτικής ιατρικής και ολιστικής ιατρικής, ενώ μεγάλες ιατρικές σχολές στις ΗΠΑ και την Ευρώπη συχνά συνεργάζονται στενά με τμήματα κοινωνικής και πολιτισμικής ανθρωπολογίας.

Προσκνήματα σε θεραπευτικά ιερά, όπως αυτό που περιγράφεται στο άρθρο της Μ. Ανδρουλάκη, συνυπήρχαν με τις μη μεταφυσικές, εμπειρικές απόπειρες θεραπείας της ασθένειας. Αυτές οι δραματοποιημένες τελετουργίες είναι μέρος αυτού που ο Frankenberg καθιερώνει ως διαδικασία που «καθιστά την ασθένεια κοινωνική». Υπάρχουν επίσης κοινωνικές παραστάσεις οδύνης: μια δραματοποίηση του σωματικού και ψυχικού πόνου στο πλαίσιο σημαντικών συμβόλων – που με την πρακτική της σύγχρονης ιατρικής, τείνουν να παραβλέπονται στις συσκέψεις με τους γιατρούς (με εξαίρεση τις ψυχοθε-

ραπευτικές συνεδρίες). Η βιοτεχνολογία και η ηρωική ιατρική της μονάδας εντατικής θεραπείας, τα εξωτερικά ιατρεία και η μονάδα μεταμοσχεύσεων απευθύνονται σε άλλα επίπεδα ανθρωπίνων βιωμάτων. Νέες, συνθετικές χημικές ουσίες όπως τα ψυχοτρόπα φάρμακα θεραπεύουν με επιτυχία (ή τουλάχιστον διαχειρίζονται) τα συμπτώματα της κατάθλιψης, της μα-νιακής-καταναγκαστικής συμπεριφοράς, των κρίσεων πανικού, του άγχους, της «ελλειμματικής προσοχής» – αλλά, πέρα από τις ανεπιθύμητες παρενέργειες που προκαλούν αυτά τα φάρμακα, φαίνεται ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να αγγίξουν τα συμπτώματα ενός ανήσυχου πνεύματος... ή τα συναισθήματα θλίψης και δυστυχίας. Μάλλον δεν είναι τυχαίο ότι οι θε-ραπευτικές προσεγγίσεις του «Νέου Κύματος», όπως η «εσωτερική θεραπεία» και η «θεραπευτική ύπωση», περιλαμβάνουν την αναδόμηση και την κοινωνική επιτέλεση της οδύνης. Η πρόσφατη εμφάνιση των προσκυνημάτων στα Ασκληπεία, ορ-γανωμένων από αμερικανούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους, προκειμένου να αναβιώσουν την παράδοση της εγκοίμησης, εί-ναι ένα ακόμη παράδειγμα για την ανάγκη της κοινωνι-κής τελετουργίας στη θεραπευτική πράξη.

Όπως αναλύει η Α. Πεγκλίδου στο άρθρο της, η χρήση ηρεμιστικών από γυναίκες που έχουν διαγνωστεί ότι πάσχουν από κατάθλιψη έχει μια τελετουργική-δραμα-τική, συμβολική διάσταση. Για παράδειγμα, οι γυναί-κες αναφέρονται σε θρησκευτικά σύμβολα, εμπλουτί-ζοντας το νόημα της χρήσης φαρμάκων από πλευράς τους μέσω αναπαραστάσεων κύρους. Η ανάλυση της Πεγκλίδου διαφέρει από τη συνηθισμένη βιβλιογραφία όπου η χρήση ηρεμιστικών από γυναίκες εξηγείται από τις πιέσεις των πολλαπλών ρόλων τους ως συζύγων, μητέρων, εργαζομένων – πιέσεις που δέχονται ως κε-ντρικά πρόσωπα που παρέχουν φροντίδα στην οικογέν-εια, πιέσεις από το ρυθμό της σύγχρονης ζωής. Αντί-θετα, οι σχέσεις τις οποίες οι γυναίκες αναπτύσσουν με τα ηρεμιστικά τους και αυτούς που τους παρέχουν ιατρική φροντίδα – και το νόημα που δίνουν σε αυτές τις σχέσεις – μπορεί να ιδωθεί σε παράλληλα θρη-σκευτικά (ή άλλου κύρους) σύμβολα και μορφές. Το άρθρο επιβεβαιώνει επίσης τη χρήση διαφόρων τύπων θεραπείας (παραδοσιακή, βιοϊατρική, θρησκευτική), οι οποίοι αναφέρονται σε άλλα άρθρα αυτού του τεύ-χους – παρόλο που, σε αυτή την περίπτωση, η διά-γνωση είναι «σύγχρονη», ο τρόπος με τον οποίο οι θε-ραπευτικές επιλογές εξορθολογίζονται είναι πλουραλι-στικός.

Η πρακτική της ιδρυματικής ψυχιατρικής ανταποκρινό-ταν στην έννοια ότι η ασθένεια ως διαδικασία επηρεά-ζεται σε κοινωνικο-πολιτισμικά συμφραζόμενα από έναν αριθμό μεταρρυθμίσεων στην ιδρυματική φροντί-δα, που οδήγησε στο απο-ιδρυματοποιητικό κίνημα. Τα θεμέλια αυτής της διαδικασίας εξετάζουν οι Σ. Στυλιαν-νίδης, Ν. Θεοχαράκης και Π.Χ. Χονδρός, με σκοπό να παρουσιάσουν πώς η ιστορία μπορεί να χρησιμοποιη-θεί «ως εργαλείο στη λήψη αποφάσεων, στην άσκηση του κλινικού έργου, το σχεδιασμό πολιτικής ψυχικής υγείας και την οργάνωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών». Μέσα από μια μαρξιστική και φουκωική προσέγγιση, το άρθρο δείχνει πώς η ύπαρξη του θεσμού (η κλινική, το νοσοκομείο, το άσυλο) κατά κάποιον τρόπο δεν μπορεί να διαφύγει τον κίνδυνο του φαινόμενου «ιδρυματοποι-ήσης». Το ίδρυμα (ως έννοια, καθώς και ως χώρος που



4. Η καρδιοπνευμονική συσκευή που χρησιμοποιείται κατά τη χειρουργική επέμβαση ανοιχτής καρδιάς.

προορίζεται για τη φροντίδα των ασθενών) χαρακτηρίζεται εγγενώς αρνητικά από μια τάση, παραδείγματος χάριν, προς έναν τρόπο πειθαρχίας που δημιουργεί ένα όριο στη θεραπεία και την «ολότητα» των ασθενών του.

Το ίδρυμα (κλινική, νοσοκομείο, άσυλο) γίνεται αδύνατο να απαντήσει στις ανάγκες των απόμων εξαιτίας του αυστηρά ολοκληρωτικού χαρακτήρα του, μια έννοια που υιοθετήθηκε στο τελευταίο άρθρο από την Α. Καρακασίδου, η οποία αναλύει την αποτυχία της ιατρικής φροντίδας να εξανθρωπίσει τον καρκίνο και να προσφέρει ανακούφιση στους πάσχοντες. Η απώλεια του ελέγχου στη ζωή τους από τους ασθενείς με καρκίνο θεωρείται αποτέλεσμα της πολιτικοποίησης της ασθένειας, τμήμα του ευρύτερου πλαισίου βιοπολιτικής. Το πολιτικό νόημα της ασθένειας φωτίζεται όταν η θλίψη θεωρείται έκφραση της αντιπαράθεσης μεταξύ της διατήρησης του εαυτού (απλή ύπαρξη) και των πολιτισμικά απορροευσών ιδεολογικών σχημάτων που στηρίζουν την κοινωνική συλλογικότητα (βίος): οι προοπτικές βασίζονται σε πολιτικές στρατηγικές. Η πολιτικοποίηση της ζωής στην υπηρεσία του βίου είναι εμφανής στην πτέρυγα καρκινοπαθών ως «συγκεχυμένης ζώνης», ενός τόπου τόσο υποκειμενικής εξατομίκευσης (η προσωπική μάχη με τον καρκίνο) και αντικειμενικής άθροισης (ολοκληρωμένη στήριξη στη βιοϊατρική τεχνολογία και τη γνώση αυθεντίας).

Αυτό είναι το τελευταίο μέρος του αφιερώματος στην ιστορία της ιατρικής στην Ελλάδα και, όπως συμβαίνει με κάθε τέλος, καλούμαστε να επανεξετάσουμε και να εκτιμήσουμε τις αρχικές μας προθέσεις. Αποφάσισα από το αρχικό κιόλας στάδιο των εργασιών για το αφιέρωμα να επιχειρήσω να παρουσιάσω μια διαφορετική εικόνα της ιστορίας της ιατρικής – μια εικόνα στην οποία θα διαπλέκονταν τα σαφή και εμφανή νήματα της επίσημης ιατρικής με τις λιγότερο εμφανείς ίνες συστημάτων νοήματος που δημιουργήθηκαν από την καθημερινή αναζήτηση της υγείας. Θέλησα να εικονογραφήσω τους πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους τα ζητήματα της ανθρώπινης κατάστασης εκφράζονται μέσω της τελετουργίας και των τεχνών, καθώς και μέσω της επιστήμης και της τεχνολογίας: τους τρόπους με τους οποίους η αυθεντία της επίσημης, επιστημονικής ιατρικής μετασχηματίζεται μέσα από αναπαραστάσεις του ανθρώπινου πόνου και τους αγώνες για λύτρωση. Ει μη τι άλλο, ελπίζω ότι άφησα στον αναγνώστη τη σκέψη ότι η ιατρική είναι κάτι παραπάνω από επιστημονική ανακάλυψη ως απόδειξη των ένδοξων στιγμών ενός «άνωτερου» πολιτισμού, κάτι περισσότερο από ένα σύνολο γνώσεων και πρακτικών στα οποία έχουν πρόσβαση μόνο οι ειδικοί. Εμφανίζεται με ποικίλους τρόπους όταν η ανθρώπινη προσπάθεια εφαρμόζεται σε μια αναζήτηση απαντήσεων στα μυστήρια της ύπαρξης – και η απόδοση ικανοποιητικών εξηγήσεων (όσο προσωρινές και αν είναι) είναι μια τέχνη, μια συναισθηματική διαδικασία.

Ευχαριστίες

Η επιστημονική επιμέλεια γι' αυτό το αφιέρωμα του περιοδικού *Αρχαιολογία και Τέχνες* θα παραμείνει πάντα μια γλυκιά αλλά και πικρή ανάμνηση για μένα. Ήταν μια εμπειρία που με έφερε σε επαφή με πολλούς θαυμάσιους συνεργάτες και συναδέλφους, οι οποίοι συνέβαλαν ευγενικά με τα άρθρα τους και μου προσέφεραν ελκυστικές οπτικές όσον αφορά την ιστορία της Ελλάδας. Ήταν ένα ταξίδι που σηματοδοτήθηκε με προσωπικές απώλειες που με έφεραν σε βαθύτερη επαφή με το κείμενο από ό,τι είχα προβλέψει κατά την επιβίβασή μου. Ευτυχώς, τα μέλη της εκδοτικής ομάδας του περιοδικού παρενέβησαν ώστε να εξομαλύνουν το τραχύ έδαφος και τους είμαι ευγνώμων γι' αυτό, ιδιαίτερα στην Κατερίνα Τσεκούρα, για την κατανόησή τους, καθώς και την ιδιαίτερα επαγγελματική τους φροντίδα όσον αφορά απροσδόκητες ευθύνες που τους επέβαλα. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την Όλγα Βιτούλα-Βασιλιάδη και την Athena McLean για τη στήριξή τους, τόσο σε πρακτικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο, σε κρίσιμες στροφές στο δρόμο. Είμαι ευχαριστημένη που ο πατέρας μου πρόλαβε να διαβάσει την αφιέρωση που του έκανα στο πρώτο τεύχος αυτού του αφιερώματος, λέγοντας «πρέπει να το μελετήσω» (καθώς μια σταγόνα από το κονιάκ του έπεφτε στο εξώφυλλο). Θα ήθελα να αφιερώσω το τελικό αυτό τεύχος στη μνήμη της μητέρας μου, Virginia Niendorf Trakas: αν και τα ελληνικά της περιορίζονταν κυρίως στο «σ' αγαπώ», πάντα θυμόταν την απαλή αίσθηση της ελληνικής αύρας...

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- BAER HANS A. (1992), «On the political economy of health», *Medical Anthropology Newsletter* 14/1, σ. 1-2 [13-17].
- BAER HANS A. / SINGER MERRILL / JOHNSON JOHN H. (1986), «Introduction toward a critical medical anthropology», *Social Science and Medicine* 23/2, σ. 95-98.
- FRANKENBERG RONALD (1986), «Sickness as cultural performance: Drama, trajectory, and pilgrimage: Root metaphors and the making social of disease», *International Journal of Health Services* 16, σ. 603-626.
- ILLICH IVAN (1975), *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Calder and Boyars, Λονδίνο.
- KLEINMAN ARTHUR (1991), *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*, The Free Press (τμήμα της Macmillan Inc), Νέα Υόρκη.
- LESLIE CHARLES (επιμ.) (1979), «Medical anthropology: Medical pluralism», *Special Edition of Social Science and Medicine* 14B/4.
- NAVARRO VINCENTE (1986), *Crisis, Health and Medicine - A Social Critique*, Routledge/Kegan Paul.
- PANAGIOTOPOULOS TAKIS / ANTONIADOU IOANNA / VALASSI-ADAM ELENI (1999), «Increase in congenital rubella occurrence after immunization in Greece: retrospective survey and systematic review», *British Journal of Medicine* 319, σ. 1462-1467.
- RABINOW P. (1999), «Artificiality and enlightenment: From sociobiology to biosociality», στο M. Biagioli (επιμ.), *The Science Studies Reader*, Routledge, Νέα Υόρκη/Λονδίνο, σ. 407-416.
- SONTAG SUSAN (1990), *Illness as Metaphor: And AIDS and its Metaphors*, Doubleday, Νέα Υόρκη.
- ΤΣΟΥΜΑΚΑ-ΜΠΑΚΟΥΛΑ Χ. (1986), «Περιγεννητική θνησιμότητα στην Ελλάδα: Στοιχεία από την Πανελλήνια Περιγεννητική Έρευνα», στο Ε. Βαλάσση-Αδάμ / Σ. Νάκου / Ν. Τράκα (επιμ.), *Περιγεννητική Φροντίδα στην Ελλάδα*, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα, σ. 15-25.
- ΤΡΑΚΑ ΝΤ. (1989), «Η χρήση του φαρμάκου: Ανθρωπολογική προσέλαση», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 6/2, σ. 149-153.
- World Health Organization (1996), *Health Care Systems in Transition: Greece*, Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ για την Ευρώπη, Κοπεγχάγη.