

Η βιο-πολιτική διάσταση του καρκίνου

Εμπειρία, μεταφορικές έννοιες και εξουσία της εξειδικευμένης γνώσης

Αναστασία Καρακασίδου

Καθηγήτρια Ανθρωπολογίας Wellesley College, ΗΠΑ

Οι ανθρωπολογικές έρευνες για τις πολιτισμικές αντιλήψεις και τις μεταφορικές έννοιες του καρκίνου (Sontag 1990) έρχονται να συμπληρώσουν τις ερμηνείες που δίνουν για τη νόσο οι επιστήμες της βιολογίας και της επιδημιολογίας. Χρησιμοποιώντας τις μεθόδους της κλινικής ιατρικής ανθρωπολογίας (Kleinman 1988), οι ανθρωπολόγοι έχουν συγγράψει εθνογραφικές μελέτες με αντικείμενο τις νοσοκομειακές πτέρυγες των καρκινοπαθών, προσφέροντας πολύτιμα στοιχεία για την ανάλυση της πολιτικής οικονομίας του καρκίνου (Balsheim 1992· Good 2001). Σε αυτές τις μελέτες, οι ασθενείς είναι οι αφηγητές, οι δημιουργοί των δικών τους προσωπικών ιστοριών, και παρουσιάζουν την εμπειρία που βιώνουν πάσχοντας από τη νόσο (π.χ., Gordon 2000· Killoran 2000). Η αφηγηματική ανάλυση των περιγραφών τους, όσον αφορά τον πόνο, τη θνητότητα, καθώς και οι χιλιάδες υποκειμενικές εμπειρίες τους αποκαλύπτουν το γεγονός ότι οι ασθενείς ως άτομα βιώνουν μια δυσάρεστη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη άνεσης (dis-ease) (Chaves κ.ά. 2001). Σε άλλες ανθρωπολογικές έρευνες για τον καρκίνο, οι ερευνητές επικεντρώνονται στις διαδικασίες εξουσίας και πειθαρχίας, οι οποίες διαμορφώνονται στο πλαίσιο των σχέσεων ιατρού-ασθενούς (Hunt 1998). Πιο συγκεκριμένα, αυτές έχουν να κάνουν αφενός με την απώλεια της προσωπικής αυτονομίας, η οποία συχνά είναι αποτέλεσμα των αναμετρήσεων με την ιατρική αυθεντία (Balsheim 1992), και αφετέρου με την εμπειρία που βιώνουν οι ασθενείς ερχόμενοι αντιμέτωποι με παρεμβατικές ιατρικές διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους, οι οποίες συχνά χαρακτηρίζονται και από έλλειψη διακριτικότητας (Good 2001).

Στη σύγχρονη κοινωνία, η επιστήμη έχει σφετεριστεί ένα ιερό προπύργιο που κάποτε εξουσίαζε η εκκλησία, ενώ η βιο-ιατρική έρευνα και η φροντίδα υγείας έχουν καταλήξει να ελέγχουν ένα μεγάλο μέρος της οικονομίας. Οι ειδικοί της ιατρικής στη σύγχρονη κοινωνία λειτουργούν ως ένα θεραπευτικό ιερατείο – ως κάποιου είδους «ιερείς του σώματος» (Foucault 1973, σ. 20), προσφέροντας υπόσχεση ή τουλάχιστον

1. Απεικόνιση του ανθρώπου, με τα σύμβολα των πλανητών να αντιστοιχούν στα ανατομικά του όργανα. Τέτοιου είδους παραστάσεις, συνηθισμένες κυρίως μέχρι τον 13ο αιώνα, αντανάκλασαν την πεποίθηση ότι ο άνθρωπος και ο μικρόκοσμός του αποτελούν μέρος του σύμπαντος, ενώ μέχρι και πριν από τον 20ό αιώνα το ανθρώπινο σώμα θεωρούνταν ως ένα σύστημα εισαγωγής και εξαγωγής που ενώνεται με το περιβάλλον του μέσω μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης. Μικρογραφία από χειρόγραφο του 15ου αι. Chantilly, Μουσείο Cond.



στον ελπίδα για ίαση (Good κ.ά. 1993, 1995). Οι ασθενείς από την πλευρά τους πιστεύουν ότι η υγεία τους θα αποκατασταθεί. Γι' αυτούς ο ογκολόγος δεν αποτελεί μόνο πηγή εξουσιαστικής γνώσης, αλλά ορισμένες φορές και απάντηση στην ερώτηση «γιατί εγώ». Ακόμη, ενδέχεται οι ασθενείς να βρίσκουν στο πρόσωπο του ιατρού ανακούφιση και παρηγοριά.

Στη διάρκεια του 20ού αιώνα οι αντιλήψεις για το ανθρώπινο σώμα άλλαξαν μέσω της προόδου που σημειώθηκε στη δυτική βιο-ιατρική. Νωρίτερα, σύμφωνα με τις αντιλήψεις που ήταν ευρέως αποδεκτές, το σώμα θεωρούνταν ως ένα σύστημα εισαγωγής και εξαγωγής, το οποίο ενώνεται με το φυσικό του περιβάλλον μέσω μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης, και το οποίο βρίσκεται σε μια μόνιμη κατάσταση ψυχολογικής ρευστότητας και προσαρμογής. Η υγεία ήταν συνώνυμο της αρμονίας και της ισορροπίας (Rosenberg 1992, σ. 12). Αντιθέτως σήμερα, το σώμα γίνεται αντιληπτό λιγότερο με όρους της δικής του ισορροπημένης αλληλεξάρτησης με το περιβάλλον, και περισσότερο ως μια ανεξάρτητη βιολογική μηχανή, η οποία λειτουργεί αυτόνομα (Herburn 1988· Murphy 1987), ένα επιτυχημένο προϊόν προσαρμοστικής εξέλιξης, που διαθέτει πολύπλοκη ομορφιά και ιδανική τελειότητα (Csordas 1994· Turner 1998). Η απεικόνιση του σώματος, που επιτυγχάνεται με τη βοήθεια των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των οπτικών ινών, έχει καταστήσει δυνατή μια διάγνωση υψηλών τεχνολογικών προδιαγραφών, μέσω των «ψηφιακών χειρουργών», δείχνοντας ταυτόχρονα και το δρόμο για τη νέα εποχή του «τεχνολογικοποιημένου» πλέον «σώματος» (Good 2001· Kevles 1997· Simon 1998).

Σήμερα ο καρκινοπαθής μπορεί να θεωρηθεί η πεμπτουσία του σύγχρονου ασθενούς : το λογικό άτομο, που δέχεται την αυθεντία των εκπαιδευμένων ειδικών, οι οποίοι αντιστοίχως πιστεύεται ότι εργάζονται για το καλό της κοινωνίας και της ανθρωπότητας. Το πρότυπο του σύγχρονου ασθενούς βασίζεται στις ιδέες του Διαφωτισμού, σε απόψεις για λογική γνώση, ενδυνάμωση του ατόμου, έλεγχο της φύσης και απελευθέρωση. Όπως παρατηρεί ο Foucault, η ανάπτυξη του «κλινικού βλέμματος» κατά τον 18ο αιώνα σηματοδότησε μια καμπή κρίσιμης σημασίας σε αυτή τη διαδικασία, αφού κατέστησε τη νόσο αντιληπτή και ορατή. Η υπέρτατη εξουσία του εμπειρικού βλέμματος διέλυσε τις σκιές της άγνοιας, καθώς «οι ιατροί άρχισαν να περιγράφουν αυτό, που για αιώνες είχε παραμείνει κάτω από το κατώφλι του ορατού και του επεξηγήσιμου» (Foucault 1973, σ. x). Μέσω της κλινικής εμπειρίας, το συγκροτημένο άτομο ανοίγεται στη γλώσσα της λογικής, η οποία διαθέτει αντικειμενικότητα, κι ο ασθενής γίνεται πλέον ένα πεδίο επιστημονικής διερεύνησης (Foucault 1973, σ. xiv). Όπως υποστηρίζει ο



2. Ο Αριστοτέλης στα *Πολιτικά*, διακρίνει δύο διαστάσεις στην ανθρώπινη υπόσταση, τη ζωή και το βίο, έννοιες που, μαζί με την πόλη, καθιστούν φανερή και την πολιτική διάσταση της νόσου. Εδώ πιθανόν ο Αριστοτέλης, ως δάσκαλος, κατά τη διάρκεια μαθήματος ανατομίας. Τοιχογραφία του 4ου αι., Κατακόμβη Λατίνης οδού.

Taussig (1980), η σύγχρονη βιο-ιατρική χειρίζεται τη «γλώσσα» των σωμάτων, αποκρύπτοντάς τη μέσα στο επιστημονικό βασίλειο των βιολογικών ενδείξεων και ερμηνειών. Ωστόσο, κάνοντας κάτι τέτοιο, επιπρόσθετα αποκρύπτει ή αρνείται τις ανθρώπινες (δηλ. τις πολιτικές) σχέσεις, οι οποίες βρίσκονται ενσωματωμένες, τόσο σε τέτοιου είδους ενδείξεις και ερμηνείες, όσο και στους ορισμούς των συμπτωμάτων αλλά και στις θεραπευτικές στρατηγικές που προτείνονται ή ακολουθούνται. Υπό αυτήν την έννοια, η βιο-ιατρική προκαλεί σύγχυση στις σχέσεις εξουσίας της σύγχρονης κοινωνικής τάξης πραγμάτων, μέσω της αποξένωσης του ασθενούς «υπό την αμφίεση μιας επιστήμης που αφορά στα βιολογικά πράγματα. Με αυτόν τον τρόπο η νόσος στρατολογείται στην εξυπηρέτηση των ιδεολογικών αναγκών της κοινωνικής τάξης πραγμάτων, σε βάρος της θεραπείας και της κατανόησης που μπορούμε να έχουμε για τα κοινωνικά αίτια της δυστυχίας» (Taussig 1980, σ. 4).

Ο Αριστοτέλης στα *Πολιτικά*, αναφερόμενος στην ανθρώπινη υπόσταση (πολιτική, πολιτισμική), αναγνωρίζει την ύπαρξη δύο διαστάσεων – ζωή και βίος, έννοιες οι οποίες μαζί με την πόλη, καθιστούν φανερή και την πολιτική διάσταση της νόσου.¹ Η ζωή, με τη βιολογική διάσταση του όρου, δηλαδή η πρωτόγονη, «ζωώδης», ενστικτώδης μέριμνα για τη διατήρηση του ατόμου, αλλά και του είδους, βρίσκεται σε συνεχή αναμέτρηση με το βίο, δηλαδή με την «ποιοτική ζωή», την οποία συνθέτουν τα ιδεολογικά μορφώματα πολιτισμικών βάσεων που συγκροτούν και στηρίζουν τις ιστορικές κοινωνικές συλλογικότητες. Η συγκεκριμένη αναμέτρηση εκδηλώνεται ολοφάνερα στην πορεία της νόσου. Σύμφωνα με τον Foucault, η βιολογική νεωτερικότητα επιτυγχάνεται όταν ο άνθρωπος, ως άτομο αλλά και ως είδος, γίνεται το επίκεντρο

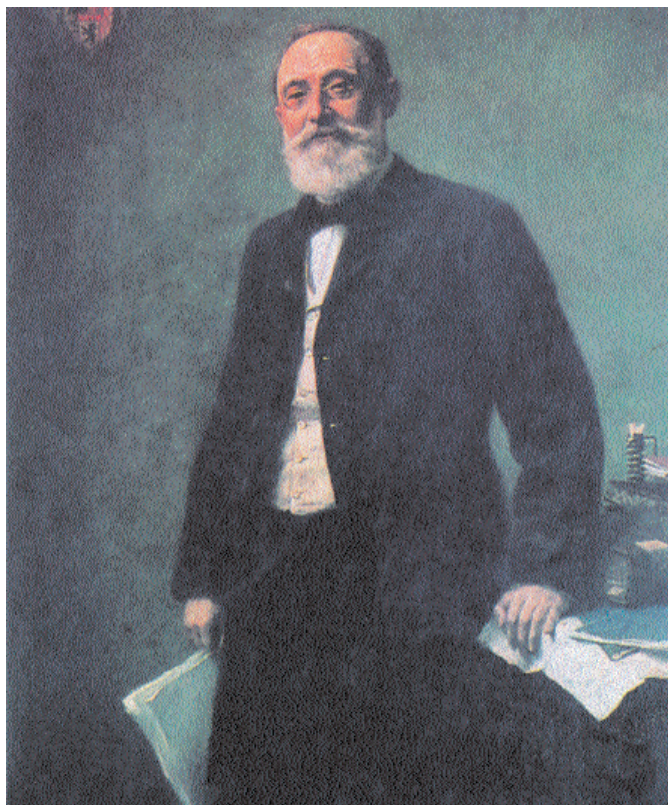
των πολιτικών στρατηγικών μιας κοινωνίας. Άρα, το προσδόκιμο της ζωής έρχεται να αποτελέσει πλέον το στοίχημα των πολιτικών στρατηγικών της βιο-εξουσίας, η οποία συγκροτεί μια από τις βασικότερες αρχές της οργάνωσης και της λειτουργίας της σύγχρονης κοινωνίας. Η άνοδος του επιστημονικά θεμελιωμένου κράτους της Δύσης δημιούργησε έναν πρωτοφανή βαθμό ενοποίησης, αφενός των τεχνικών της καθυποταγμένης εξατομίκευσης του υποκειμένου, και αφετέρου του αντικειμενικά υπαρκτού ολοκληρωτισμού. Ο Ιταλός φιλόσοφος Agamben (1998) προτείνει την άποψη ότι η πολιτικοποίηση της ζωής (με τη ζωώδη, βιολογική έννοια του όρου) αποτελεί το καθοριστικό γεγονός που σηματοδοτεί το πέρασμα στη νεωτερικότητα. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης πολιτικοποίησης, τα έμβια όντα μεταμορφώνονται από αντικείμενα, σε υποκείμενα της βιο-πολιτικής εξουσίας και η όλη διαδικασία τοποθετείται σε αυτό που ο ίδιος αποκαλεί ως ζώνη του «μη-διακριτού» (μια έννοια την οποία ο Agamben έχει χρησιμοποιήσει με αναφορά στο συμφραζόμενο των εμπειριών στα ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης). Η ζώνη του «μη-διακριτού» είναι ολοκάθαρα παρούσα στη βιο-πολιτική των σύγχρονων μονάδων καρκινοπαθών, υπό τη λογική ότι αυτές αποτελούν ένα χώρο, όπου συνυπάρχουν η καθυποταγμένη εξατομίκευση του υποκειμένου (καθώς ο σύγχρονος μαχητής του καρκίνου διεξάγει έναν πόλεμο ενάντια στο ίδιο του το σώμα) και ο αντικειμενικά υπαρκτός ολοκληρωτισμός (καθώς η δυτική βιο-ιατρική τεχνολογία θεωρείται ως η

μόνη αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή της νόσου, από την οποία ο ασθενής εξαρτάται άμεσα).

Το υλικό που συνθέτει τις εθνογραφικές μελέτες, που διεξήχθησαν στους θαλάμους των καρκινοπαθών στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο του Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ), και στις οποίες στηρίζεται το παρόν άρθρο, παρουσιάζει «τη ζώνη του μη-διακριτού» στη βιο-πολιτική της νεωτερικότητας. Οι παρατηρήσεις και οι συζητήσεις με τους ασθενείς έρχονται να επιβεβαιώσουν την από κοινού τελική υποταγή, τόσο της ζωής «με τη ζωώδη, βιολογική έννοια», όσο και του ίδιου του ατομικού σώματος, στο βίο, στην «ποιοτική» δηλαδή «ζωή» που προσφέρει η σύγχρονη επιστήμη και τεχνολογία. Οι Κρήτες ανέκαθεν φημίζονται για τη γενναία στάση τους απέναντι στο θάνατο. Περιφρονούν την έξωθεν εξουσία, ενδιαφέρονται βαθιά για την τιμή της οικογένειας (π.χ. Καζαντζάκης 1965· Herzfeld 1985), μάχονται μέχρις εσχάτων στους απελευθερωτικούς αγώνες (Μουρέλλος 1931) ή στις οικογενειακές βεντέτες (Μαυρακάκης 1983). Στις μέρες μας, εξακολουθούν να πεθαίνουν γενναία, αν και σήμερα η συχνότερη αιτία θανάτου είναι ο καρκίνος, με ποσοστά μάλιστα τα οποία αυξάνονται συνεχώς. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 20ού αιώνα, οι κάτοικοι του νησιού είχαν ξεκάθαρη γνώση για τον καρκίνο και τον θεωρούσαν ως μια διαφορετική και τρομερή νόσο, το «κακό μιμί». Ορισμένοι ηλικιωμένοι κάτοικοι θυμούνται κάποιες περιπτώσεις, μεταξύ των οποίων και μια γυναίκα στη 10ετία του 1930, που είχε το «μιμί» στο στήθος της. Θυμούνται επίσης και κάποια άλλη, στη 10ετία του 1950, με κακοήγη όγκο, και της οποίας οι γείτονες νόμιζαν ότι είχε μια «πεταλούδα» στον εγκέφαλο.

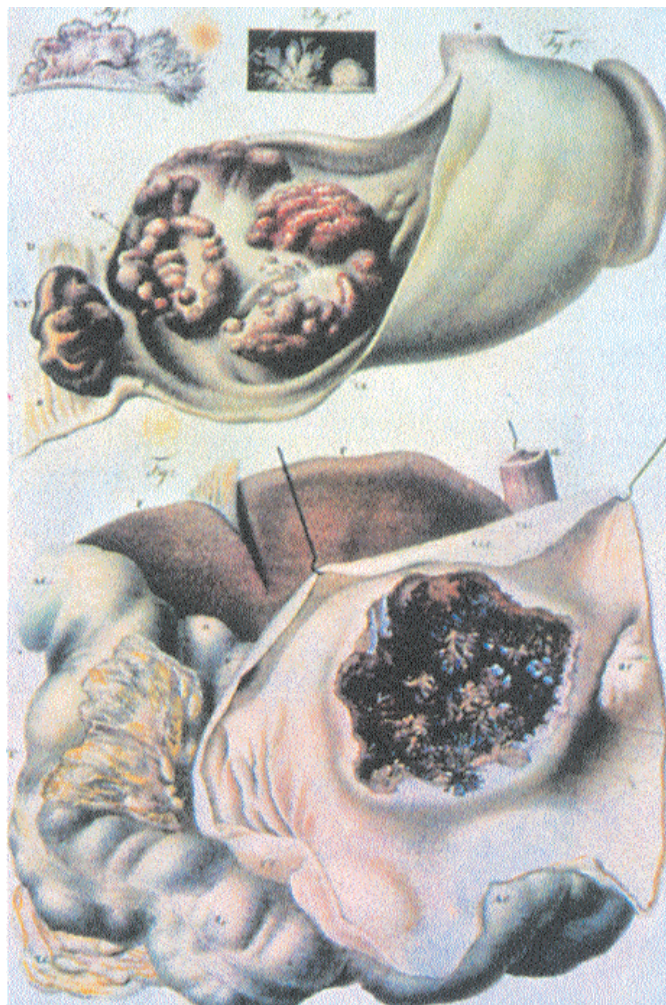
Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ) ιδρύθηκε στα μέσα της 10ετίας του 1980 και σήμερα θεωρείται ως μια από τις καλύτερες ιατρικές σχολές της χώρας. Διαθέτει διάσημους ιατρούς και χειρουργούς, καθώς επίσης και σύγχρονες χημειοθεραπευτικές και ακτινολογικές μονάδες θεραπείας. Μέσα στο νοσοκομείο δεν υπάρχει ένδειξη, η οποία να καταδεικνύει το ογκολογικό τμήμα και παρά το γεγονός αυτό, όλοι γνωρίζουν πού ακριβώς βρίσκεται. Το τμήμα χημειοθεραπείας για τους εξωτερικούς ασθενείς μοιάζει με ινστιτούτο καλλονής, όπου οι ασθενείς κάθονται σε καρέκλες, όπως αυτές ενός οδοντοίατρου και εκεί λαμβάνουν τις όποιες θεραπείες. Τα ακτινολογικά ιατρεία είναι μικρά και σκοτεινά. Μια πινακίδα προειδοποιεί με ήπιο τρόπο: «Προσοχή ακτινοβολία».

Στο πλαίσιο της μελέτης μου, συνοδεύω τον ογκολόγο και τους τέσσερις ασθενείς του στις διαδρομές τους στη γεμάτη κόσμο μονάδα και παρατηρώ ότι δεν υπάρχει ούτε ένα κρεβάτι κενό. Το πρωταρχικό ενδιαφέρον όλων είναι να ελέγξουν τις παρενέργειες της ακτινοθεραπείας. Εδώ, το μικροκύκλωμα της σύγχρονης επιστημονικής ιατρικής καλύπτεται μέσα σε ένα λόγο εχεμύθειας, μυστικισμού και εξουσίας. Ο



3. Ο εισηγητής της κυτταροπαθολογίας Rudolf Virchow (1821-1902) σε ελαιογραφία του H. Vogel.

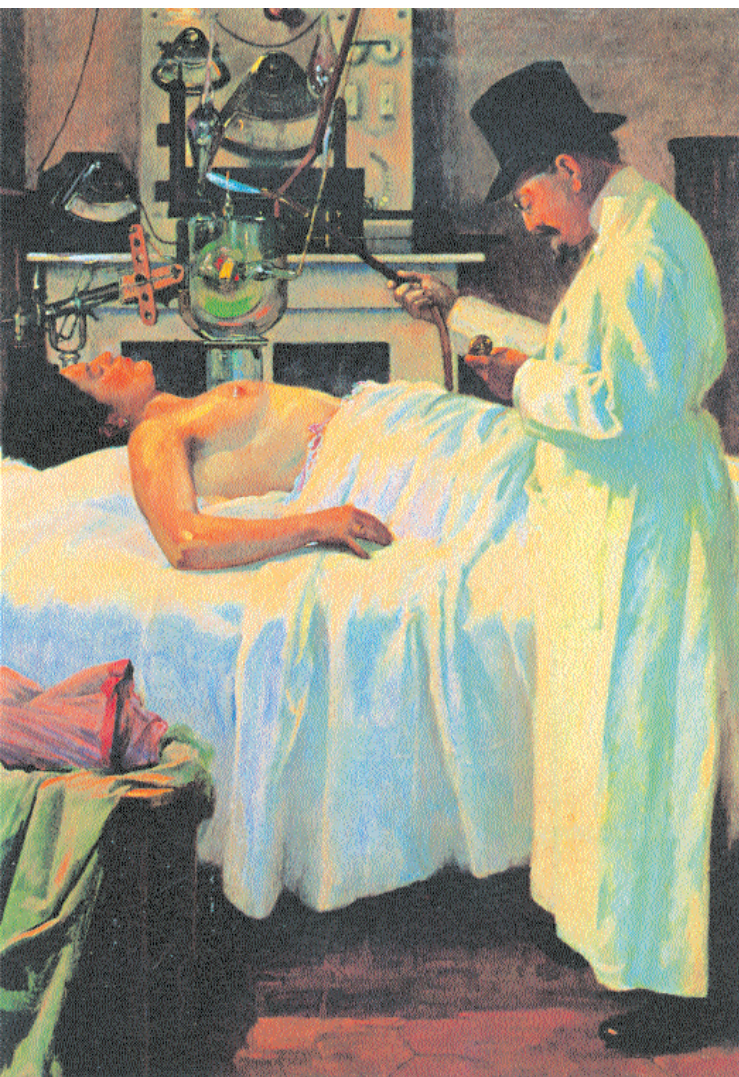
ιατρός μοιάζει να είναι η αυθεντία της γνώσης, την οποία δεν μοιράζεται με τον ασθενή, αλλά με τα μέλη της οικογένειάς του, τα οποία γνωρίζουν το ιατρικό του ιστορικό. Ο πρώτος θάλαμος που επισκεπτόμαστε έχει επτά κρεβάτια αρρένων, νέων και ηλικιωμένων, με εύθραυστο παρουσιαστικό. Είναι χλωμοί, με πρησμένα πόδια και φαλακροί. Εδώ, βρίσκονται ασθενείς που πάσχουν από καρκινώματα των μικρο-κυττάρων λόγω καπνίσματος, από αδενοκαρκινώματα στους πνεύμονες λόγω της έκθεσης σε αμianto, από καρκίνους του παχέως εντέρου λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης ψητού κόκκινου κρέατος, και από μεταστατικούς καρκίνους του συκωτιού. Εφόσον οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν πυρετό, διάρροια ή εμετούς, ο ιατρός ανακοινώνει ότι η θεραπεία πηγαίνει καλά. «Συνεχίστε με τις χημειοθεραπείες», συμβουλεύει. «Μπορεί να είναι μια κύστη μόνο;», ρωτά ένας φοβισμένος ασθενής. «Αυτό θα ήταν σαν να κέρδιζες το ΛΟΤΤΟ!», του απαντά. Ακούω τον ιατρό να απευθύνεται σε κάποιο νεαρό άνδρα, όχι πάνω από είκοσι ετών, και να δικαιολογεί με αινιγματικό τρόπο τη χημειοθεραπεία: «Καλύτερα να κάνεις κάτι, όταν δεν είναι τίποτε, παρά να μην κάνεις τίποτε, και να περιμένεις μέχρι να γίνει κάτι!». Το «κάτι» και το «τίποτε» εί-



4. Καρκίνος του στομάχου. Παθολογοανατομικό παρασκεύασμα από το *Atlas d'anatomie du corps humain*, Paris 1829-1835.

ναι κλασικοί όροι δυαδικού τύπου αιτιολόγησης, προκειμένου να ενθαρρύνουν τη συμμόρφωση της καθυποταγμένης εξατομίκευσης του υποκειμένου, στον αντικειμενικά υπαρκτό ολοκληρωτισμό της σύγχρονης επιστημονικής ιατρικής. Συνεχίζοντας την επίσκεψή μας φτάνουμε σε έναν άλλο θάλαμο με επτά κρεβάτια, αυτή τη φορά, γυναικών. Μια νεαρή ασθενής με καρκίνο στο στήθος, ανησυχεί: «Τι πρόκειται να συμβεί;» ρωτάει, παίζοντας νευρικά με τα δάχτυλά της. Μια ηλικιωμένη γυναίκα λέει πως είναι έτοιμη να πάει στο σπίτι και να πεθάνει. Μια άλλη κλαίει, ενώ μια άλλη παραπονιέται για πονοκεφάλους και μουδιάσματα στα χέρια: «Είναι σαν να βάζεις τα χέρια σου στον πάγο». Μια γυναίκα από την Ιρλανδία, της οποίας ο καρκίνος που είχε στον πνεύμονα έκανε μετάσταση στον εγκέφαλο, παρατηρεί απορρημένη: «Αισθάνομαι καλά. Δεν ξέρω γιατί με κρατούν εδώ μαζί με όλους τους άλλους». Μια ασθενής με καρκίνο στο στήθος, ο οποίος τώρα έχει κάνει μετάσταση στο συκώτι, λέει στον ιατρό με μάτια κατακίτρινα: «Είμαι καλά». Μια άλλη επιμένει ότι δεν της συμβαίνει τίποτε. Κάπου κοντά βρίσκεται και μια 73χρονη γυναίκα, η οποία κρατούσε μυστικό το εξόγκωμα που είχε στο στήθος της, για δεκαπέντε ολόκληρα χρόνια. Ο καρκίνος τελικά ήρθε στην επιφάνεια, «κάνοντας τη δική του μαστεκτομή», και η ίδια είναι τώρα στο τελικό στάδιο της μοιραίας ασθένειας. «Ο καρκίνος έφαγε το στήθος», μου λέει με ειλικρίνεια ο ιατρός. Οι ασθενείς κοιτούν τον ιατρό κατάματα όταν του απευθύνονται. Έχει γίνει η υπέρτατη αυθεντία γι' αυτούς, και αναζητούν απεγνωσμένα στο πρόσωπό του την επιβεβαίωση, την ενθάρρυνση και την παρηγοριά. Στο διάδρομο συναντώ μια γυναίκα γύρω στα πενήντα. Τη φωνή της διακρίνει νευρικότητα, καθώς αφηγείται στον σύζυγο μιας άλλης ασθενούς πως ένα χρόνο πριν είχε έναν διογκωμένο λεμφικό αδένα κοντά στο στήθος της. Όταν ήλθε στο νοσοκομείο, θέλησαν να της ξεκινήσουν χημειοθεραπεία. «Τους το 'σκάσα», λέει, με μάτια που λάμπουν. Το είχε πράγματι σκάσει και είχε πάει στο σπίτι της. Καθώς αισθανόταν καλά, συνέχισε να εργάζεται στα χωράφια, ώπου μια μέρα κατέρρευσε και ένιωσε φαγούρα σε ολόκληρο το σώμα. «Να 'μαι πάλι εδώ», κατέληξε λυπημένα. Όταν αντιλαμβάνεται ότι κρυφακούω και υποπτεύεται ότι ίσως σχετίζομαι με την ιατρική, βάζει τέλος στην αφήγησή της, με ένα ύφος που δείχνει ενοχή, και εξαφανίζεται. Την είδα και την επόμενη ημέρα, με έναν ορό στο χέρι, να δέχεται πειθήνια τη χημειοθεραπεία της. Η ηρωική περιφρόνηση της προηγούμενης ημέρας απουσίαζε σήμερα, καθώς η ίδια παρατηρούσε: «Αμέσως μόλις μου έβαλαν το χημικό στο σώμα, η φαγούρα εξαφανίστηκε». Η ίδια είχε προηγουμένως υποχρεωθεί να υπογράψει ένα έντυπο αποδοχής των χημειοθεραπειών. Οι ιατροί είχαν επιμένει ότι οι θεραπείες ήταν ασφαλείς, παρά το γεγονός ότι οι παρενέργειές τους ήταν σοβαρές. Στην πτέρυγα των καρκινοπαθών, ορισμένοι ασθενείς είναι πιο δυνατοί από άλλους. Μία από αυτούς είναι δάσκαλα με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών από το τοπικό πανεπιστήμιο.

Ακολουθεί τις οδηγίες των ειδικών με προσοχή, ενημερώνεται πρόθυμα για τις θεραπείες της και παρακινεί και τις άλλες γυναίκες να μη φοβούνται. Αποτελεί το ιδανικό πρότυπο ασθενούς στην πτέρυγα. Είναι μια ασθενής την οποία οι ιατροί εύχονται να μπορούσαν να μιμηθούν και οι άλλοι – παρά το γεγονός ότι συχνά οι ιατροί κρύβουν από τους καρκινοπαθείς την αλήθεια για την κατάστασή τους. Οι πιο πολλοί πεθαίνουν επώδυνα και μόνοι. «Αυτός ο πόνος, αυτός ο πόνος!», μурμουρίζει βογγώντας μια 40χρονη γυναίκα που πεθαίνει από καρκίνο του παχέως εντέρου, με πόδια και κοιλιά πρησμένα, με λιγοστά μαλλιά στο κεφάλι και μαύρους κύκλους γύρω από τα μάτια. «Πρέπει να κάνω άλλη μια εγχείρηση. Θα πάω στην Αθήνα», μου ψιθυρίζει. Λίγο αργότερα, έξω στο διάδρομο, ο σύζυγός της μου αποκαλύπτει ότι αυτό δεν είναι αλήθεια. «Εξακολουθούμε να της δίνουμε ελπίδες ότι κάτι μπορεί να γίνει. Όμως δεν υπάρχει καμία απολύτως σωτηρία». Την ταΐζει γλυκό ζελέ και την περιποιείται. Ο λόγος περί ελπίδας έχει εξεταστεί σε βάθος στην άσκηση της ογκολογίας στις ΗΠΑ, όπου οι ιατροί χειρίζονται επιδέξια



5. Απεικόνιση της πρώτης θεραπείας καρκίνου του μαστού με ακτίνες X (περ. 1908).

την ανακοίνωση των «κακών» νέων προκειμένου να καταπραΰνουν το σοκ και το φόβο του ασθενούς (Good κ.ά. 1990). Αντιθέτως οι ιατροί στην Κρήτη περιβάλλουν τη γνώση τους σε «μια συνωμοσία σιωπής» (Patterson 1987). Αντίθετα με τους Αμερικανούς συναδέλφους τους, οι ιατροί στην Κρήτη προσφέρουν με ευκολία εξηγήσεις αιτιώδους συνάφειας για τα είδη των καρκίνων που αντιμετωπίζουν θεραπευτικά, όμως εξακολουθούν να διατηρούν την αυθεντία τους ως μοναδικοί επαγγελματίες που είναι ικανοί να θεραπεύσουν τη νόσο και να διαχειριστούν τα καρκινοπαθή σώματα των σύγχρονων ανθρώπων. Στην πτέρυγα των καρκινοπαθών στα νοσοκομεία της Κρήτης, η εν λόγω ροή της εξουσίας από τον ιατρό προς τον ασθενή είναι σε μεγάλο βαθμό εμφανής. Η υπέρτατη κυριαρχία του ιατρού προσφέρει την *de facto* πρόσβαση στο βιολογικό σώμα του ατόμου. Πέρα από ορισμένες αξιοσημείωτες εξαιρέσεις, κατά κανόνα οι Κρήτες ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο δεν γίνονται άτομα με γνώσεις και εξειδίκευση στην πάθησή τους, όπως αντιθέτως πιστεύουν ότι είναι οι καρκινοπαθείς των ΗΠΑ. Οι Κρήτες δεν γίνονται «γιατροί της δικής τους ασθένειας» (Kleinman 1986). Το καθαρά βιολογικό τους σώμα που πάσχει από καρκίνο [πιστεύουν ότι] μπορεί να ελεγχθεί πλήρως από τον «άνθρωπο επιστήμονα» και την τεχνολογία του. Η ζωή και ο θάνατος παρουσιάζονται φορώντας το μανδύα της επιστήμης, παρά το γεγονός ότι και οι δύο αυτές έννοιες είναι βαθιά πολιτικές.

Σε μια σχετικά πλούσια και με διατηρητέα αρχιτεκτονική πόλη έξω από την πρωτεύουσα του Ηρακλείου, οι άνθρωποι ζουν με τον καθημερινό φόβο του καρκίνου. Ορισμένοι αισθάνονται ανακούφιση και παίρνουν θάρρος από το γεγονός ότι έχουν την ευχέρεια να αποταθούν σε ένα από τα καλύτερα ιατρικά συστήματα της ελληνικής επαρχίας. Η πρόσβαση σε νοσοκομεία, ιατρούς και ειδικούς στο Ηράκλειο είναι εύκολη (παρόλο που οι πιο ευκατάστατοι ταξιδεύουν στην Αθήνα για πιο εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα). Η καινούργια τοπική κλινική της πόλης είναι μια καθαρή και σύγχρονη κατασκευή, στελεχωμένη από μια κρατική ιατρό, εκπαιδευμένη στη δυτική Ευρώπη, την οποία βοηθούν νοσοκόμες και διάφοροι ειδικοί που επισκέπτονται την κλινική σε σταθερή βάση. Η συγκεκριμένη ιατρός εργάζεται επίσης στο νοσοκομείο του Ηρακλείου, γεγονός που προσφέρει τη δυνατότητα στους ντόπιους ασθενείς της να έχουν πρόσβαση στις παροχές του νοσοκομείου. Η ίδια αισθάνεται υπερήφανη για τις «κάρτες υγείας» που έχει δημιουργήσει για τον καθένα στην κοινότητα, ένα σύστημα που μοιάζει με «το φακέλωμα» που έκανε η αστυνομία για δεκαετίες, προκειμένου να παρακολουθεί ύποπτους για κομμουνιστική δράση κατά την περίοδο που ακολούθησε τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Εν τούτοις όμως, τόσο οι προσπάθειές της να κρατήσει επιδημιολογικά αρχεία, όσο και οι μικρο-τεχνικές ελέγχου που εφαρμόζει δεν έχουν καταφέρει να καταλαγιάσουν την ανησυχία της για τα ανερχόμενα ποσοστά καρκίνου στην πόλη της. «Είχα επτά



6. Οι θεραπευτικές στρατηγικές για τον καρκίνο βασίζονται στις μέρες μας στη γενετική, την πυρηνική ιατρική, την ακτινολογία αλλά και τη βιομηχανική φαρμακολογία. Στην έγχρωμη αυτή λιθογραφία του Abel Faivre, από το εβδομαδιαίο γαλλικό περιοδικό *L'Assiette au Beurre* (1902), σατιρίζεται η πολυφαρμακία.

ανθρώπους που πέθαναν από καρκίνο τις δύο τελευταίες εβδομάδες. Θα τρελαθώ! Θα πάθω κατάθλιψη».

Η ιατρός της μικρής πόλης θα επιθυμούσε από τους κατοίκους να αντιστέκονται στους φόβους τους και να προσέρχονται στο ιατρείο της για έγκαιρη διάγνωση και φροντίδα. Η ίδια παρατηρεί ότι τα άτομα που έχουν διάγνωση ότι πάσχουν από τη νόσο ακολουθούν ένα τυπικό μοντέλο συμπεριφοράς: κατά το πρώτο στάδιο αυτού του μοντέλου έχουμε την αντίδραση, έπειτα την άρνηση, η οποία ακολουθείται από το θυμό, στη συνέχεια έρχεται η διαχείριση της νόσου και τέλος η πάλη και ο αγώνας εναντίον της. Μου αφηγείται το πώς κάποτε κλείδωσε έναν ασθενή στο δωμάτιο της κλινικής της: παρόλο που η ίδια υποπτευόταν ότι ο ασθενής έπασχε από καρκίνο, αυτός είχε αρνηθεί να πάει στο Ηράκλειο για εξετάσεις προς επιβεβαίωση της αρχικής διάγνωσης, ώσπου εκείνη έφτασε στο σημείο να τον κρατήσει με τη βία, προκειμένου να τον πιέσει να συνεργαστεί και να συμμορφωθεί. Η ίδια ιατρός χορηγεί μορφίνη σε ασθενείς, σε ένα πλαίσιο που αποκαλεί «κλινική του πόνου» της πόλης, όταν επισκέπτεται κατ' οίκον εκείνους τους ασθενείς που είναι πολύ άρρωστοι ή αδύναμοι να κινηθούν. Τη συνόδευε στο σπίτι ενός ετοιμοθάνατου καρκινοπαθούς. Η ιατρός ήταν το μόνο πρόσωπο που ο ασθενής ήθελε να δει. «Βοήθησέ με, γιατρέ, βοήθησέ με!» ήταν τα μόνα λόγια που βρήκε τη δύναμη να αρθρώσει.

Στην τοπική κλινική, άλλοτε στο γραφείο του ογκολόγου κι άλλοτε στην πτέρυγα των καρκινοπαθών του νοσοκομείου, ο/η ασθενής ακούει τη διάγνωση της αρρώστιάς του/της: αυτή είναι ακριβώς η στιγμή κατά την οποία «η εθελοντική δου-

λεία των απόμων έρχεται σε επαφή με την αντικειμενική εξουσία» (Agamben 1998, σ. 6). Χώροι αυτού του τύπου είναι χώροι μεθοριακοί, όπου η ζωή με την καθαρά βιολογική έννοια του όρου ελέγχεται από τη βιο-πολιτική του σύγχρονου επιστημονικού κράτους. Ο ογκολόγος εμφανίζεται αποκλειστικά ως ειδικός, αυτόνομος από κάθε ηθικό κανόνα, του οποίου η κατοχή στοιχείων παρουσιάζεται ως ηθικά «ουδέτερη». Σε μια εποχή όπου η ατομικότητα θεωρείται επιθυμητή και δεδομένη, είναι ειρωνικό να παρατηρεί κανείς το πώς οι ολοκληρωτικές δομές της βιοιατρικής εξουσίας ενοποιούνται με την αδιόρατη διαδικασία της εξατομίκευσης.

Από τότε που ο πρόεδρος Richard Nixon κήρυξε «πόλεμο» στον καρκίνο το 1971 (Rettig 1977), η μεταφορά της έννοιας της «μάχης» έχει γίνει το κυρίαρχο μοντέλο για τη λαϊκή κατανόηση της νόσου. Ο καρκίνος εκλαμβάνεται ως εισβολή εχθρού, ο οποίος επιτίθεται και πολιορκεί το σώμα ως ένας «ανεξέλεγκτος, φονικός, και απατηλός προ-

δότης που καταστρέφει το άτομο εκ των έσω» (Hunt 1998, σ. 30). Η βιο-ιατρική υπόσχεται να ενδυναμώσει τα άτομα με επιστημονική γνώση, προκειμένου να πολεμήσουν τον καρκίνο, όμως οι μάχες του συγκεκριμένου πολέμου έχουν την τάση να διεξάγονται στη βάση των ατομικών συμπλοκών (Whiteman / Slevin 1996). Σήμερα, η έρευνα για τη «θεραπεία του καρκίνου» έχει φτάσει να αποτελεί στοιχείο το οποίο διατρέχει ολόκληρο τον σύγχρονο παγκόσμιο πολιτισμό, παρόλο που οι έννοιες της αιτιώδους συνάφειας και της διαμεσολάβησης κατασκευάζονται με ποικίλους και πολιτισμικά καθορισμένους τρόπους (Chavez κ.ά. 1995· Martinez κ.ά. 1998). Στη Δύση, η γνώση και η κατανόηση της νόσου, όπως άλλωστε και οι τρόποι αντίδρασης σε αυτήν, έχουν καταλήξει να βασίζονται σε επιστημονικές μελέτες, οι οποίες επικεντρώνονται κατά ένα μεγάλο ποσοστό σε κυτταρικά, μοριακά, ατομικά, και επιδημιολογικά επίπεδα (Altman 1998· Weinberg 1998).

Σήμερα, η μεταφορά του πολέμου εξακολουθεί να είναι κυρίαρχη στη ρητορική που αναπτύσσουν οι σύγχρονες προσεγγίσεις, όσον αφορά τον καρκίνο και τη θεραπευτική αγωγή του στο πλαίσιο της δυτικής ιατρικής (Ehrenreich 2003). Το σώμα αποτελεί την «πάτρια γη» με το «πεδίο μάχης» όπου διεξάγεται ο «αγώνας» ενάντια στη νόσο. Τα καρκινογόνα κύτταρα μπαίνουν στο στόχαστρο ως «ξένοι εισβολείς», η χημειοθεραπεία «συντρίβει» τους «εχθρούς», ενώ η ακτινοθεραπεία προσφέρει μικροσκοπική, καθοδηγούμενη από laser ανακούφιση (Love 1991). Ωστόσο, τέτοιου είδους θεραπείες παραμένουν επίπονα βάνουσες και αξιολύπητα ακατάλληλες για πολλούς ασθενείς.



7. Η σύγχρονη βιο-ιατρική επιστήμη υπόσχεται να μας ελευθερώσει από τα δεσμά του πρωτόγονου φόβου για τον καρκίνο, μέσω σύγχρονων ορθολογιστικών θεραπειών και διαγνωστικών τεχνικών.

Η σύγχρονη βιο-ιατρική επιστήμη υπόσχεται να μας ελευθερώσει από τα δεσμά του πρωτόγονου φόβου για τη νόσο, μέσω σύγχρονων ορθολογιστικών θεραπειών και διαγνωστικών τεχνικών. Ωστόσο, αυτές οι θεραπευτικές τεχνικές συνεπάγονται τις δικές τους διαδικασίες πειθαρχίας και συμμόρφωσης, οι οποίες καθιστούν τον ιδανικό σύγχρονο ασθενή ακόμη πιο εξαρτημένο από τη βιο-ιατρική. Κατά μία έννοια, το πρωτόγονο ένστικτο του ευγενούς άγριου για διατήρηση της υγείας του έχει αντικατασταθεί από ακριβείς γνώσεις για τις δοκιμασίες. Επιπλέον δε, αυτές οι γνώσεις αυξάνονται συνεχώς, σε αντίθεση με εκείνες που αφορούν τα αίτια που προκαλούν τις εκάστοτε δοκιμασίες (Taussig 1980).

Η αποτελεσματικότητα της δυτικής επιστήμης και της βιο-ιατρικής, όσον αφορά την ανάλυση, τη διάγνωση και την παροχή θεραπευτικής αγωγής της νόσου, έχει προσδώσει στη δυτική επιστήμη και στη βιο-ιατρική μια σταθερή, παραδειγματική ηγεμονία σε ολόκληρο σχεδόν τον κόσμο. Η δυνατότητά της να αποδίδει αντικειμενικά προσδιορισίμα στοιχεία, μέσω ελεγχόμενων πειραματικών διαδικασιών, έχει βοηθήσει στο να αποσαφηνιστεί το οτιδήποτε έχει να κάνει με τις «επενέργειες» ή τους αιτιακούς μηχανισμούς που κρύβονται πίσω από τον καρκίνο. Την ίδια στιγμή, η πρόοδος στην τεχνολογία δίνει το έναυσμα για την ανάπτυξη νέων διαγνωστικών εργαλείων, διαδικασιών και θεραπευτικών στρατηγικών, οι οποίες έχουν γίνει πλέον σταθερό καθεστώς στην αντιμετώπιση του καρκίνου και οι οποίες βασίζονται σε ένα μεγάλο ποσοστό στη βιομηχανική φαρμακολογία, την ακτινολογία, την πυρηνική ιατρική και στη γενετική. Οποσδήποτε, η σύγχρονη βιο-ιατρική έχει αυξήσει βαθιά τη γνώση μας για τον καρκίνο και τη

θεραπευτική αγωγή του, εν τούτοις όμως καθόλου για τα αίτια που τον προκαλούν. Το βιο-ιατρικό μοντέλο συχνά αποκόπτει τον καρκίνο από τα πλαίσια που συνεπάγονται τα συμφοραζόμενα –περιβαλλοντικό και κοινωνικό αντίστοιχα– εξατομικεύοντάς τον αποκλειστικά και μόνον στο πλαίσιο ενός συγκεκριμένου σώματος. Αντίστοιχα, η ασθένεια αποτελεί ένα εντελώς «βιολογικό φαινόμενο» και η θεραπεία της απλώς μια «τεχνική παρέμβαση σε ένα μηχανικό πρόβλημα».

Το ανθρώπινο σώμα, σύμφωνα με τις εξελικτικές θεωρίες, διαθέτει μια σοφία από μόνο του, η οποία το βοηθάει να ανταποκρίνεται προσαρμοστικά σε όλα τα είδη των μεταβαλλόμενων καταστάσεων. Ο Virchow επισημαίνει ότι η θεραπεία ατομικών περιπτώσεων αποτελεί μια μικρή μόνον πλευρά της ιατρικής. Παρά το γεγονός αυτό, εξακολουθούμε ακόμη να θεραπεύουμε τον καρκίνο σε επίπεδο ατομικών περιπτώσεων. Η σύγχρονη βιο-ιατρική δεν προσφέρει πραγματική ίαση από τον καρκίνο. Μπορεί μονάχα να βοηθήσει στην επιμήκυνση της ζωής του πάσχοντα. Ωστόσο, στην πορεία, αγωνιζόμαστε να διατηρήσουμε μια αίσθηση ανθρώπινης αξιοπρέπειας εν όψει των καταστροφικών συνεπειών τόσο του ίδιου του καρκίνου, όσο και των χημειοθεραπειών και των ακτινοθεραπειών αντίστοιχα, τις οποίες η σύγχρονη επιστήμη στρέφει κατ' ευθείαν στα τρωτά μας σώματα. Απευθυνόμαστε και επικεντρώνουμε την προσοχή μας στους «επιζήσαντες» από τον καρκίνο, με τον τρόπο που το κάνουμε για τους ήρωες πολέμου, «εμψυχώνοντας» τους «συμπολεμιστές μας ενάντια στην καρκινογένεση» να συνεχίσουν τον γενναίο αγώνα, να μην τρέμουν όταν έρχονται αντιμέτωποι με αντιξοότητες, να διατηρούν μια θετική ψυχο-συναισθηματική προσέγγιση της ζωής. Όμως, για να καταλάβουμε καλύτερα το πώς, σε μια εποχή σύγχρονης εξατομικεύσης, μια μαζική νόσος μπορεί να διεισδύσει ανάμεσα στους ανθρώπους όλων των ηλικιών, κοινωνικών τάξεων, θρησκευτικών δογμάτων και φύλων, χρειάζεται να εξετάσουμε τον τρόπο που κινείται η νόσος ανάμεσα στο κοινωνικό και ατομικό επίπεδο.

Μετάφραση: Όλγα Βιτούλα-Βασιλειάδη
Κοινωνική Ανθρωπολόγος-Ιστορικός

Το άρθρο βασίζεται στην επιτόπια έρευνα που διεξήγαγε η συγγραφέας στην Κρήτη το καλοκαίρι του 2002 και του 2003.

¹ Ο Αριστοτέλης στα *Πολιτικά* του εκφράζει την περίφημη ρήση ότι ο άνθρωπος είναι πολιτικό ζώο: μια οντότητα, η οποία διαθέτει την επιπλέον δυνατότητα για πολιτική ύπαρξη, ένα πολιτισμικό ζώο. Ο Αριστοτέλης προέβαλε την άποψη ότι η ανθρώπινη φύση βασίζεται σε μια θεμελιώδη αντιπαράθεση ανάμεσα στη ζωή (δηλαδή, «την ύπαρξή μας με την έννοια του ζώου που υπάρχει μέσα μας – την καθαρά βιολογική διάσταση της οντότητάς μας) και στο βίο (δηλαδή την «ποιότητα ζωής», η οποία προκύπτει από την πολιτισμική μας ικανότητα για επικοινωνία και δημιουργία ευρύτερων κοινωνικών μονάδων, οι οποίες διακρίνονται για τη συνοχή τους. Η πόλις ή αλλιώς η πολιτική μονάδα (δηλαδή, το μόρφωμα που θεμελιώνεται σε πολιτισμικές βάσεις), αντλεί κατά πολύ την κοινωνική νομιμότητά της, στην πραγματικότητα τον ίδιο τον ορισμό της, από την απόσταση που συνεπάγεται, από το είδος της φυσικής ζωής

που στηρίζεται αποκλειστικά και μόνο στα ζωώδη ένστικτα. Ο πολιτισμός, κατά μία έννοια, κάνει τη ζωή ωραία. Εκπολιτίζει τη φύση, προσθέτοντας έτσι ποιότητα στη ζωή, και με αυτόν τον τρόπο διαχωρίζει το είδος μας και την ανθρώπινη εμπειρία από εκείνα των άλλων (μη-πολιτικών) ζώων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- AGAMBEN GIORGIO (1998), *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*, Stanford University Press, Stanford, Ca.
- ALTMAN LAWRENCE M.D. (1998), «Getting it right on the face of death», *New York Times*, Τρίτη, 22 Δεκεμβρίου.
- BALSHEM MARTHA (1992), *Cancer in the Community: Class and Medical Authority*, Smithsonian Institution Press, Washington.
- CHAVEZ LEO κ.ά. (1995), «Structure and meaning in models of breast and cervical cancer risk factors: A comparison of perceptions among Latinas, Anglo women, and physicians», *Medical Anthropology Quarterly* 9/1, σ. 40-74.
- (2001), «Beliefs Matter: Cultural beliefs and the use of cervical cancer-screening tests», *American Anthropologist* 103/4, σ. 1114-1129.
- CSORDAS THOMAS J. (1994), *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge University Press, Cambridge.
- EHRENREICH BARBARA (2003), «Welcome to Cancerland: A mammogram leads to a cult of pink kitsch», *Harpers Magazine* 303 (1818), σ. 43-53.
- FOUCAULT MICHEL (1973), *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, Pantheon Books, New York.
- GOOD MARY-JO (2001), «The biotechnical embrace», *Culture, Medicine, Psychiatry* 25, σ. 395-410.
- GOOD, MARY-JO κ.ά. (1990), «American oncology and the discourse on hope», *Culture, Medicine and Psychiatry* 14, σ. 59-79.
- (1993), «A comparative analysis of the culture of Biomedicine: Disclosure and consequences for treatment in the practice of oncology», στο Peter Conrad / Eugene Gallagher (επιμ.), *Health and Health Care in Developing Countries: Sociological Perspectives*, Temple University Press, Philadelphia, σ. 180-210.
- (1995), «Medicine on the Edge: Conversations with oncologists», στο George Marcus (επιμ.), *Technoscientific Imaginaries: Conversations, Profiles, Memoirs*, University of Chicago Press, Chicago, σ.131-152.
- GORDON DEBORAH H.(2000), «Interrogating cross-national differences in prophylactic mastectomy use for women at high risk», Paper presented at the AAA San Francisco.
- HEPBURN SHARON (1988), «Rivers Prize Essay (1986): Western minds, foreign bodies», *Medical Anthropology Quarterly* 2/1, σ. 59-74.
- HERZFELD MICHAEL (1985), *The Poetics of Manhood: Contest and Identity in a Cretan Mountain Village*, Princeton University Press, Princeton.
- HUNT LINDA (1998), «Moral Reasoning and the Meaning of Cancer: Causal explanations of oncologists and patients in southern Mexico», *Medical Anthropology Quarterly* 12/3: 298-318.
- KAZANTZAKIS NIKOS (1965), *Report to Greco*, Translated by Peter Bien, Simon and Schuster, New York.
- KEVLES BETTYANN HOLTZMANN (1997), *Naked to the Bone: Medical Imaging in the Twentieth Century*, Addison-Wesley-Helix Books, Redding, Mass.
- KILLORAN MOIRA (2000), «Informing Consent: The cultural worlds surrounding treatment choice», Paper presented at the AAA, San Francisco.
- KLEINMAN ARTHUR (1986), *Social Origins of Distress and Disease*, Yale, New Haven.
- (1988), *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, New York.
- KORASIDOU MARIA (2002), *When Illness Threatens: Supervision and Health Control of the Population of Greece of 19th century Athens*, Alexandria, Athens.
- LOVE SUSAN M. (1991), *Dr. Susan Love's Breast Book*, Addison-Wesley, Reading, Mass.
- MARTINEZ REBECCA κ.ά. (1998), «Purity and Passion: Risk and morality in

Latina immigrants and physicians beliefs about cervical cancer», *Medical Anthropology* 17, σ. 337-362.

MAYRAKAKHS ΠΙΑΝΝΗΣ (1983), *Λαογραφικά Κρήτης*, εκδ. Στ. Βασιλόπουλος, Αθήνα.

ΜΟΥΡΕΛΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ (1931), *Κρητικά βιογραφία. Συμβολή εις την ιστορίαν των κρητικών επαναστάσεων 1821 - 1866 - 1878 - 1896 - 1897*, Εστία, Αθήνα.

MURPHY ROBERT (1987), *The Body Silent*, H. Holt, New York.

PATTERSON JAMES T. (1987), *The Dread Disease: Cancer and modern American Culture*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.

RETTIG RICHARD A. (1977), *Cancer Crusade: The Story of the National Cancer Act of 1971*, Princeton University Press, Princeton.

ROSENBERG CHARLES E. (1992), *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge.

SIMON CHRISTIAN (1998), «Images and Image: Technology and the social politics of revealing disorder in a North American hospital», *Medical Anthropology Quarterly* 13/2, σ. 141-162.

SONTAG SUSAN (1990), *Illness as Metaphor: And AIDS and its metaphors*, Doubleday, New York.

TAUSSIG MICHAEL (1980), «Reification and the Consciousness of the Patient», *Social Science and Medicine* 14B, σ. 3-13.

TURNER BRIAN S. (1998), *The Body and Society: Explorations in social theory*, Sage, London.

WEINBERG ROBERT A. (1998), *One Renegade Cell: How cancer begins*, Basic Books, New York.

WHITEMAN MICHAEL / MAURICE SLEVIN (1996), *Cancer: The Facts*, Oxford University Press, Oxford.

The Bio-politics of Cancer: Experience, Social Metaphor and Authoritative Knowledge

Anastasia Karakasidou

This article is based on ethnographic research conducted in 2002-2003 in Crete with people suffering from advanced cancer. The commentaries of the patients about their subjective experiences with the disease, both in the hospital cancer ward, in pain clinics and in their homes, reveal their loss of control over their lives and the submission of their fate to the power of biomedicine. This process is analyzed with reference to anthropological perspectives on suffering in the context of modern science and technology, characterized by the hegemony of authoritative medical knowledge and bio-politics. The political meaning of disease is illuminated when afflictions are seen as a confrontation between self-preservation (zoe, “bare life”) and culturally-derived ideological formations which support the social collectivity (bios, “quality life”); life-prospects are wagered on political strategies. The politicization of zoe in the service of bios is evident in the cancer ward; “zone of indistinction”, a site of both subjective individuation (personal battle with cancer) and objective totalization (complete reliance on biomedical technology and authoritative knowledge).

English abstract by the author