

Γνώση και πολιτικές επί του σώματος & επί της υγείας



Μια απόπειρα ανάδειξης
των καταπιεστικών ριζών & εκφάνσεων
της ιατρικής



Η μπροσούρα αυτή εκδόθηκε το Δεκέμβριο του 2020 από τη φεμινιστική ομάδα atropa belladonna.

e-mail: atropa_belladonna@espiv.net

blog: atropa-belladonna.espivblogs.net

Η atropa belladonna είναι μια φεμινιστική ομάδα που δημιουργήσαμε τον Μάιο του 2017.

Μέσα από την ομάδα μας θέλουμε να διαχειριστούμε συλλογικά τις καταπιέσεις που φέρουμε και απορρέουν από το φύλο και τη σεξουαλικότητα και να πολιτικοποιήσουμε τα βιώματά μας αυτά. Αντιμετωπίζουμε το θέμα του φύλου ως κεντρικό, όχι επειδή το θεωρούμε κάτι φυσικό αλλά γιατί συγκροτούμαστε ως υποκείμενα με βάση αυτό. Αμφισβητούμε τόσο την διττότητά του όσο και το ουσιοκρατικό του περιεχόμενο, καθώς το αντιλαμβανόμαστε με όρους φάσματος και επιτέλεσης. Ωστόσο, αναγνωρίζουμε ότι με αφετηρία την ταυτότητα φύλου ή την σεξουαλική ταυτότητα προκύπτουν κοινές υλικές καταπιέσεις και βιώματα στο πλαίσιο της πατριαρχίας. Επίσης, προσεγγίζουμε τις σχέσεις εξουσίας διαθεματικά, δηλαδή ως αλληλοδιαπλεκόμενες.

Στόχος μας είναι η παραγωγή φεμινιστικών (δικών μας) αφηγήσεων έναντι αυτών που μας επιβάλλονται, η συλλογική και πολιτική σύγκρουση ενάντια σε καταπιέσεις που τοποθετούνται στη σφαίρα των “ατομικών”, “προσωπικών” προβλημάτων, η εσωτερική ενδυνάμωση μέσω της φροντίδας, της ενίσχυσης πεδίων απόλαυσης, χαράς και η διεκδίκηση του δημόσιου πεδίου.

Θεωρούμε τις εαυτές μας μέρος του ευρύτερου ανταγωνιστικού/αντιεξουσιαστικού κινήματος και δεν συνεργαζόμαστε με θεσμικούς/κρατικούς φορείς και ΜΚΟ.



Γνώση και πολιτικές επί του σώματος & επί της υγείας

Μια απόπειρα ανάδειξης των καταπιεστικών ριζών &
εκφάνσεων της ιατρικής

Ιατρική, κράτος, καπιταλισμός

Το λευκό ανδρικό σώμα ως υγιές

Ιατρική επιστήμη & έμφυλη καταπίεση

Εισαγωγή

Το παρακάτω κείμενο ψηλαφίζει ορισμένες καταπιεστικές πτυχές της ιατρικής και της βιολογίας μέσα από τη συσχέτισή τους με την πατριαρχία, το έθνος - κράτος, τον καπιταλισμό και γενικώς, κυρίαρχα συστήματα εξουσίας. Η ανάγκη μας ως φεμινιστική ομάδα να παραγάγουμε λόγο πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, προέκυψε πολύ σταδιακά και συγκυριακά, πράγμα που θα εξηγήσουμε.

Η χρονιά του 2019-2020 ξεκίνησε για εμάς με μία προσπάθεια καλύτερης οργάνωσης της ατζέντας μας. Κατά τη διάρκεια του προγραμματισμού αυτού, ως συνήθως, προέκυψε η ανάγκη για παράλληλες αυτομορφώσεις. Η αρχή ήταν το βιβλίο της S. Federici “Ο Κάλιμπαν και η μάγισσα” το οποίο παρουσιάστηκε στη συνέλευση (Οι σημειώσεις της παρουσίασης είναι δημοσιοποιημένες στο blog μας). Αφού συζητήθηκε, λοιπόν, το συγκεκριμένο, παρότι θίγει μεγάλο εύρος ζητημάτων, αποφασίσαμε να συνεχίσουμε την αυτομόρφωση με το “Μάγισσες, μαιές, νοσοκόμες” των Ehrenreich και English από την έκδοση της ομάδας γυναικών “μιγάδα”, για να δούμε πιο διεξοδικά τη σύνδεση της κατηγορίας της μαγείας με την ιδιότητα της θεραπεύτριας και το κυνήγι μαγισσών ως απαραίτητη διαδικασία για την επικράτηση της Δυτικής ιατρικής επιστήμης. Έτσι, πλέον οδηγηθήκαμε με πιο σαφή τρόπο στο πώς αναδύθηκε η ιατρική επιστήμη παράλληλα με το κράτος, όπως το ξέρουμε. Έκτοτε επιλέξαμε διάφορα κείμενα που θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν να πάρουμε μία εικόνα για τις μορφές που έχει πάρει αυτή η “συνεργασία” (κράτους – ιατρικής επιστήμης), επικυρώνοντας πολλές προϋπάρχουσες και μη, μορφές καταπίεσης. (Η πληθώρα των κειμένων αυτών βρίσκεται στη βιβλιογραφία.)

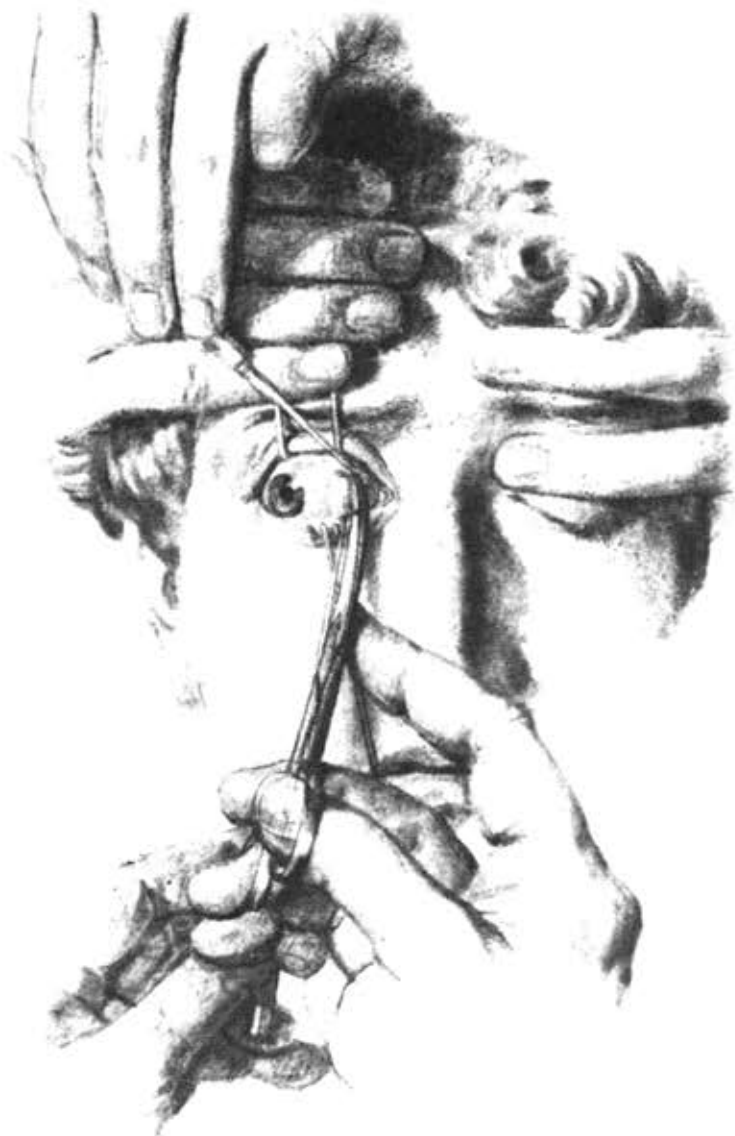
Θα πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί και ότι αυτός ο κύκλος αυτομορφώσεων ξεκίνησε τον Δεκέμβρη του '19, επομένως, πάνω στο δίμηνο “έσκασε” η πανδημία του Covid-19 και η καραντίνα. Έτσι, πολλές από τις επιλογές κειμένων επηρεάστηκαν από τη συγκυρία αυτή. Ακριβώς τότε ήταν που αποφασίσαμε ότι έχει αξία να δημοσιεύσουμε τα “αποστάγματα” της αυτομόρφωσής μας. Λόγω των διαφορετικών διαβασμάτων που

προαναφέρθηκαν, αυτό που προέκυψε μοιάζει περισσότερο με ένα “κολλάζ” εποχών, ιστορικών διαδικασιών, φαινομένων και θεωριών χωρίς χρονική σειρά και χωρίς έμφαση στις συνδέσεις μεταξύ τους, που παρατίθενται με μόνο σκοπό την ανάδειξη της καταπιεστικής λειτουργίας του συστήματος της ιατρικής και της βιολογίας ως επιστήμης. Δεν αγνοούμε ότι το συγκεκριμένο ζήτημα έχει θιχθεί πολύ πιο ολοκληρωμένα και διεισδυτικά, από άλλες πολιτικές ομάδες. Ωστόσο, όπως ήδη αναφέραμε, η περίοδος της καραντίνας στάθηκε καθοριστική στο να αναρωτηθούμε πώς μπορούμε να τοποθετηθούμε ως φεμινιστική ομάδα στη συγκυρία. Έτσι, κρίναμε σημαντικό να συγκεντρώσουμε σε ένα μπροσουράκι όλο το υλικό με το οποίο ασχοληθήκαμε, το οποίο και θεωρούμε αρκετό για να βγουν κάποια σημαντικά και βασικά συμπεράσματα.

Πάντως, στο συγκεκριμένο κείμενο, δεν θα μιλήσουμε για την πανδημία, παρότι και αυτή, μαζί με την κρατική διαχείριση θα μπορούσαν να είναι μέρος του “κολλάζ” μας. Έτσι, ό,τι έχουμε να πούμε θα το χρησιμοποιήσουμε ως εισαγωγή για τα υπόλοιπα. Τους τελευταίους μήνες, λοιπόν, έχουμε γίνει μάρτυρες μίας κρατικής διαχείρισης της πανδημίας του κορονοϊού η οποία είναι -όπως όλα περιμέναμε- διαποτισμένη από κοινωνικό έλεγχο. Μερικά highlights αποτέλεσαν τα εξής: για μεγάλο χρονικό διάστημα η κυκλοφορία επιτρεπόταν μόνο με δήλωση σκοπού μετακίνησης, η μεταχείριση μειονοτικών ομάδων ήταν κατάφωρα διαφορετική, είτε με -χωρίς αφορμή- lock down (σε καταυλισμούς ρομά, χωριά πομάκων) είτε με έλλειψη οποιουδήποτε μέτρου προστασίας των κρατουμένων σε φυλακές. Επίσης, με την αφορμή του ιού και με κινήσεις όπως γκρέμισμα ολόκληρων καταυλισμών ή επιθέσεων σε κόσμο που συνωστίζεται στο δημόσιο χώρο, δώθηκε ένα “σπρώξιμο” στην ανακατάταξη του χώρου της πόλης, προς μία κατεύθυνση αποκλεισμού των “ανεξέλεγκτων” και μη “εντοπισμένων”. Εν τέλει, είδαμε όλες πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί όποια αφορμή κρίνεται ικανή, όπως ένας ιός, ώστε να προωθηθούν ατζέντες που δεν έχουν να κάνουν στην πραγματικότητα με την προάσπιση της υγείας κανενός, αλλά που βγάζουν νόημα μόνο ως μέτρα ελέγχου συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, αλλά και γιατί όχι, ως γενικευμένη πειθάρχηση του κοινωνικού συνόλου.

Παρότι, λοιπόν, σίγουρα μας αφορά το ζήτημα της παρούσας συγκυρίας και

έχουμε να πούμε πράγματα γι' αυτό, επιλέξαμε, να κάνουμε μία αρχή με παραδείγματα για τα οποία είχαμε περισσότερο υλικό, και με παραδείγματα που έχουν πιο άμεση σχέση με το φύλο και τη σεξουαλικότητα, ώστε να εντάξουμε και κάποια δικά μας βιώματα που προκύπτουν από τη θέση μας. Στο μέλλον σκοπεύουμε να χρησιμοποιήσουμε τις γνώσεις και τα συμπεράσματα αυτής της μπροσούρας, ώστε να μπορούμε να τοποθετηθούμε σε σχετικές συγκυρίες πιο γειωμένα και ευελπιστούμε να συμβάλουμε με αυτή την έκδοση, έστω και λίγο στη συλλογική επεξεργασία αυτών των θεμάτων από το κίνημα, και περισσότερο, από τις υπόλοιπες φεμινιστικές και queer ομάδες.

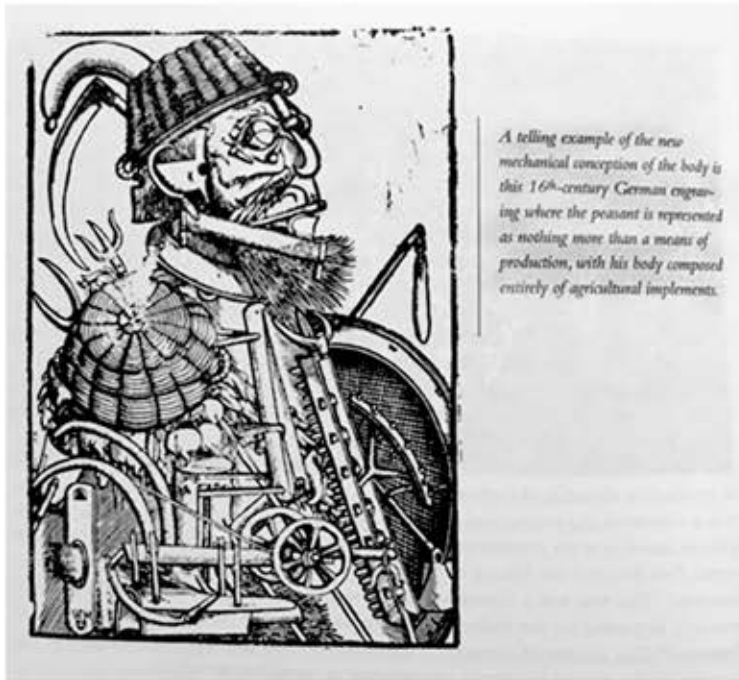


Σχέδιο του Nicolas-Henri Jacob στο “Traité complet de l'anatomie de l'homme” του Marc-Jean Bourgerie, 1839

1. Ιατρική, κράτος, καπιταλισμός

Εξετάζοντας τις καπιταλιστικές σχέσεις μπορούμε να καταλάβουμε ότι η κυρίαρχη μέθοδος που χρησιμοποιούν τα νεωτερικά κράτη ώστε να διασφαλίσουν την ισχύ τους βασίζεται σε αυτό που ο Φουκώ ονόμασε “βιοεξουσία”. Πρόκειται για μια τεχνολογία εξουσίας η οποία έχει ως αντικείμενο την ίδια τη ζωή. Αυτό που ξεχωρίζει αυτή τη μέθοδο διακυβέρνησης από προγενέστερες είναι ο θετικός, παραγωγικός της χαρακτήρας. Η βιοεξουσία δεν βασίζεται (τουλάχιστον όχι μόνο) σε μορφές καταναγκασμού, επιβολής και απαγόρευσης, αλλά κυρίως σε μεθόδους διαχείρισης της επιλογής, της επιθυμίας καθώς και στην εσωτερικευση μορφών (αυτο)πειθάρχησης. Η ισχύς της έγκειται στη συμβολή της στη διαδικασία της υποκειμενοποίησης και της κατασκευής καθεστώτων αλήθειας μέσω εξουσιών και επιτελεστικών λόγων. Αξίζει να σημειώσουμε ότι η συγκεκριμένη μέθοδος διακυβέρνησης δεν θα μπορούσε να λάβει χώρα αν δεν είχε επικρατήσει η μηχανιστική αντίληψη του σώματος. Δηλαδή, μια εικόνα θεμελιωμένη στη θεώρηση του Ντεκάρτ που ήθελε το σώμα χωρισμένο από την ψυχή, σαν μια μηχανή που την χαρακτηρίζουν όροι γεωμετρίας και μηχανικής. Ο Φουκώ χωρίζει την βιοεξουσία σε δυο κατηγορίες: στην ανατομοπολιτική και στην βιοπολιτική. Η ανατομοπολιτική έχει να κάνει με εξουσίες και πειθαρχήσεις οι οποίες, αντιμετωπίζοντας το σώμα μηχανιστικά, θέλουν να αυξήσουν τις ικανότητες του ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της αγοράς. Η βιοπολιτική από την άλλη έχει να κάνει με την συγκρότηση και την κατηγοριοποίηση πληθυσμών καθώς και με τη διαχείριση τους. Ο πληθυσμός υπόκειται στον έλεγχο μηχανισμών που ρυθμίζουν τη ζωή, την υγεία, την αναπαραγωγή, τη θνησιμότητα. Τα βιοπολιτικά υποκείμενα υφαίνονται ως τέτοια μέσω λόγων και πρακτικών που έχουν να κάνουν με τη σεξουαλικότητα, το φύλο, τη φυλή κ.λπ.

Στη (μετα)νεωτερική εποχή το άτομο οφείλει να βελτιώσει όσο πιο πολύ μπορεί τον εαυτό του, αλλά έχει και ευθύνη για τη θεραπεία του από τις φθορές που οφείλονται στη συνθήκη της εργασίας (έμμισθης ή άμισθης) ή στο άγχος της ζωής μέσα στον καπιταλισμό/ στην πατριαρχία. Δηλαδή, οφείλει να μορφωθεί, να αποκτήσει ικανότητες, να γυμνάζεται, να παραμένει υγιές, να κάνει



A telling example of the new mechanical conception of the body is this 16th-century German engraving where the peasant is represented as nothing more than a means of production, with his body composed entirely of agricultural implements.

Γερμανικό χαρακτικό του 16ου αι.

ψυχοθεραπεία. Δεν αρκεί, όμως το άτομο να υπόκειται σε αυτή τη διαδικασία μόνο και μόνο για την προσωπική του “αναβάθμιση”, αλλά πρέπει να βλέπει τον εαυτό του σαν κομμάτι ενός πληθυσμού· η ατομική βελτίωση οφείλει να έχει σαν στόχο τη συλλογική. Το κάθε άτομο πρέπει να νοιάζεται για την υγεία, την αναπαραγωγή και γενικότερα την ευδοκίμηση του πληθυσμού στον οποίο ανήκει.

Το έθνος αποτελεί έναν τέτοιο πληθυσμό και η υγεία του δεν μπορεί παρά να πληροί τα standards που εξυπηρετούν το έθνος κράτος. Βέβαια, η συνείδηση του ανήκειν ετεροκαθορίζεται από τη διαμόρφωση υποκειμένων που αποκλείονται από τον πληθυσμό. Το γεγονός, όμως, ότι αποκλείονται από το συλλογικό σώμα δεν σημαίνει ότι μένουν ανεπηρέαστα από τη βιοπολιτική. Αντιθέτως, έχοντας στο μυαλό μας τις επισημάνσεις του Αγκάμπεν επί του θέματος μπορούμε να πούμε ότι η βιοπολιτική δεν έχει αποκλειστικά θετικό χαρακτήρα αλλά συνίσταται και σε καθεστώτα στα οποία θέματα όπως η υπογεννητικότητα, η παιδεία και η υγεία των σωμάτων δεν αποτελούν διακύβευμα. Δηλαδή, συνίσταται και σε περιπτώσεις όπου τα εκάστοτε υποκείμενα εκτίθενται σε καταστάσεις όπου η ζωή και ο θάνατος τους δεν έχουν καμία σημασία, όπου δεν προστατεύονται από κανένα νόμο. Ίσα ίσα

βρίσκονται εγκλωβισμένα σε καθεστώς παρανομοποίησης και αορατότητας. Θύματα μιας τέτοιας μορφής κυριαρχίας είναι οι μετανάστ(ρι)ες οι οποίες πεθαίνουν ανώνυμα στα νερά του Αιγαίου ή σε κάποιο ΑΤ καθώς και όσοι βρίσκονται έγκλειστοι σε στρατόπεδα κράτησης, δίχως κανέναν να νοιάζεται για την κατάσταση της υγείας τους. Με λίγα λόγια, διαπιστώνουμε ότι η σύγχρονη μορφή διακυβέρνησης έχει να κάνει με αντικείμενα που αφορούν τον έλεγχο της ζωής, του θανάτου, της υγείας, της αναπαραγωγής, της ασφάλειας και της διαχείρισης του παράγοντα της τυχαιότητας σε σχέση με τα παραπάνω.¹ Γνωρίζοντας ότι η ιατρική και η βιολογία έχουν τον πρώτο και κύριο λόγο σε αυτά τα ζητήματα (μάλιστα τείνουν να κατακτήσουν το μονοπώλιό τους) καταλαβαίνουμε ότι η σχέση Κυριαρχίας/ Ελέγχου - Ιατρικής είναι θεμελιώδης.

Μιλώντας για μονοπώλιο, εννοούμε τη διαδικασία της απαλλοτρίωσης, από την Ιατρική, του πόνου,² της αρρώστιας, του θανάτου. Εκείνη μόνο μπορεί να τα κατονομάσει ως τέτοια, αλλά και να δώσει τη μάχη ενάντιά τους. Έτσι μονοπωλεί και την θεραπεία. Αυτό δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί, αν η ιατρική δεν επιτιθόταν σε άλλες μορφές θεραπείας ή και γενικότερα, άλλες μορφές αντίληψης ζωής - θανάτου. Τέτοιες επιθέσεις έχουν σημειωθεί από το πλαίσιο αποικιοκρατικών πολέμων, μέχρι το κυνήγι μαγισσών, αλλά και στη σύγκρουση ανάμεσα στο συλλογικό σώμα πτυχιούχων γιατρών ενάντια στις εμπειρικές μαίες κατά τον 19ο - 20ο αι. Την λέξη “απαλλοτρίωση” την χρησιμοποιούμε, διότι μέσω αυτών των επιθέσεων πέρασαν οι λόγοι για το σώμα, στην επιστήμη της ιατρικής. Έτσι, χάθηκε πολύ σημαντικό κομμάτι σύνδεσής μας με αυτό. Τόσο με τον πόνο του, όσο και με την απόλαυσή του. Ακριβώς γιατί η απόλαυση, ως αυτοσκοπός, δεν αφορά την ιατρική.

¹ Η βιοπολιτική καλείται να προβλέψει και να διαχειριστεί τους παράγοντες του ρίσκου, της τυχαιότητας και γενικότερα των τάσεων απόκλισης από τις βιοπολιτικές επιταγές. Γν' αυτό χρησιμοποιεί επιστήμες όπως είναι στατιστική και η δημογραφία και θεσμούς όπως είναι οι ασφαλιστικές εταιρείες.

² Για μια περιγραφή του πώς η ιατρική διαμάχη γύρω από την χρήση ενός αναισθητικού συνέβαλε στην απαλλοτρίωση της συνείδησης του πόνου κι έπειτα του λόγου για το γυναικείο σώμα από τους γιατρούς, Mary Rooney “Επεισόδια αδιάκριτου χαρακτήρα: Η ιατρική αγωγή των βικτωριανών γυναικών”.



“Μάθημα ανατομίας” του Δρ. Τουλπ, Ρεμπράντ, 1632

Ο πίνακας αυτός δημιουργήθηκε τον 17ο αιώνα, την εποχή, δηλαδή, όπου τα πτώματα υποτάχθηκαν εν τέλει στο ιατρικό νυστέρι. Αυτό δεν ήταν μια καθόλου εύκολη διαδικασία, αν συλλογιστούμε τις παλιότερες αντιλήψεις για το θάνατο. Στον Μεσαίωνα, για παράδειγμα, τα πτώματα μπορούσαν να ξεθαφτούν για να δικαστούν, να παντρευτούν ή ακόμη και να καλεστούν ως μάρτυρες σε κάποια δίκη. Χρειάστηκαν κοινωνικοί μετασχηματισμοί χρόνων για να γίνει η πρώτη δημόσια ανατομή τον 14ο αιώνα (η οποία χαρακτηρίστηκε σαν βεβήλωση και δεν επαναλήφθηκε για χρόνια). Τον 17ο αιώνα όπου αυτή η πρακτική είχε πια κανονικοποιηθεί και μετατραπεί σε προσφιλές καλλιτεχνικό θέμα καταλαβαίνουμε ότι η κυριαρχία της ιατρικής επί της συνείδησης του θανάτου είχε επιτευχθεί σχεδόν ολοκληρωτικά.

Τελικά, όμως, ποιες είναι οι προθέσεις που περιτυλίγουν αυτή την απαλλοτρίωση του ελέγχου του σώματος από εμάς; Εδώ έρχεται η σύνδεση της ιατρικής με τον καπιταλισμό, το έθνος κράτος, την πατριαρχία που μαζί με όλα τα συστήματα καταπίεσης, κατασκευάζει πια, τι είναι η αρρώστια, τι είναι η υγεία, πώς πρέπει να είναι η ζωή, από τι πρέπει να πονάς, από τι δεν πρέπει να πονάς και εν τέλει, πώς πρέπει να είναι ο θάνατος. Πράγματα που σχολιάστηκαν παραπάνω, ως βιοεξουσία. Στο πλαίσιο αυτής, η ασθένεια ή το πρόβλημα υγείας μετατίθεται σε προσωπικό πρόβλημα, σε μία παθολογική κατάσταση που αφορά το άτομο, ενώ πρόκειται για ζήτημα σε πολύ μεγάλο βαθμό κοινωνικό και πολιτικό. Ο καπιταλισμός έχει την τάση να αποπολιτικοποιεί τα προβλήματα που αυτός δημιουργεί, να τα ανάγει σε ατομικά και να προτάσσει για αυτά λύσεις που υπακούν στο πλαίσιο παραγωγής - κατανάλωσης. Σε άλλες κοινωνικές μορφές η υγεία ήταν συλλογική ευθύνη του κοινωνικού σώματος και άμεσα συνδεδεμένη με τις εμπειρίες της καθημερινής ζωής. Με την άνοδο της ιατρικής το σώμα όλο κι αποκοβόταν τόσο από την κοινωνία όσο κι από τα ίδια τα άτομα. Αποτέλεσμα αυτού είναι οι άνθρωποι να μην αναζητούν τις αιτίες των παθήσεων τους στις συνθήκες διαβίωσής τους αλλά να θεωρούν τις ασθένειες σαν αυθύπαρκτες οντότητες που τους κυριεύουν ή να καταλογίζουν τα προβλήματα υγείας στην μειωμένη κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών. Για παράδειγμα, όσο η καρδιοπάθεια αντιμετωπίζεται απλώς ως ένα παθολογικό πρόβλημα που καταπολεμάται με την χορήγηση φαρμάκων, τόσο την αποκόβουμε από τα κοινωνικά της αίτια, δηλαδή τις αγχωτικές συνθήκες επισφάλειας στον καπιταλισμό, και την μετατρέπουμε σε απλή ανάγκη που καλύπτεται από την κατανάλωση εμπορευμάτων.

Πέρα από αυτό, ο ίδιος ο ορισμός της ασθένειας δεν μπορεί να είναι αντικειμενικός. Αντιθέτως, πολλές φορές βλέπουμε να ονομάζονται ασθένειες, και να υπόκεινται σε θεραπεία, συμπεριφορές που απλά δεν ταιριάζουν στα επιβαλλόμενα πρότυπα, αυτά δηλαδή που τίθενται από τις βιοπολιτικές επιταγές (π.χ. να είμαστε αρκετά παραγωγικές στα πλαίσια της σχέσης του κεφαλαίου). Φυσικά, οι επιταγές αυτές είναι διαποτισμένες από την πατριαρχία, τον ρατσισμό και άλλα πολλά. Έτσι, το ότι το διακύβευμα της ιατρικής επιστήμης είναι η υγεία, είναι μία απλουστευτική πρόταση και φυσικά δεν λέει τίποτα για το προσωπικό και συλλογικό well-being κανενός

και κυρίως, των γυναικών, των έγχρωμων ανθρώπων (people of colour), των εβραίων, των μεταναστών, των ρομά, των εργατριών κ.λπ.

Λίγο πιο επεξηγηματικά, η ιατρική επιλέγοντας το σύνολο που έχει να διαχειριστεί, δηλαδή, τον πληθυσμό, επιλέγει τις κατάλληλες κατηγοριοποιήσεις που την αφορούν, διεξάγει τις κατάλληλες έρευνες, αναπτύσσει θεωρίες κατασκευάζοντας το μοντέλο του “κανονικού”. Οι παρεκκλίσεις από αυτό ονομάζονται “αρρώστια” και η σύγκλιση “υγεία”. Ακολουθούν, βέβαια, και οι πολιτικές για την υγεία, οι οποίες είναι που αποδεικνύουν πώς αυτή η διαχείριση των σωμάτων είναι ζήτημα εθνικό, κρατικό, και άρα πολιτικό. Αυτό έρχεται σε αντίθεση από αυτό που διατείνεται η ιατρική, και η βιολογία, ότι είναι αντικειμενική, ότι έχει επιστημονικές βάσεις (που υποτίθεται ότι και αυτές είναι αντικειμενικές), άρα δεν της αναλογεί κριτική. Ουσιαστικά, ότι διακατέχεται από μία εσάνς Αλήθειας, την οποία ακόμα και αν δεν έχει βρει, θα ψάξει κι άλλο και θα τη βρει. Έτσι, υποτίθεται ότι κριτική και αντίλογος δεν μπορεί να υπάρξει έξω από αυτήν. Ωστόσο εμμένουμε στο ότι αντικειμενική αλήθεια δεν υπάρχει. Πόσο μάλλον όταν αυτή η αλήθεια εκπορεύεται από ένα σύστημα τόσο συνυφασμένο με το κράτος και άλλα συστήματα εξουσίας.

Στον αντίποδα, λοιπόν, της αντικειμενικής περιγραφής της φύσης και της αλήθειας, βρίσκεται η αναπαραγωγή των κοινωνικών σχέσεων, αλλά και συγκεκριμένα των κυρίαρχων σχέσεων εξουσίας, των καταπιεστικών λόγων κ.λπ. Στο συγκεκριμένο ζήτημα βρήκαμε χρήσιμο το κείμενο της Emily Martin “Προς μία ανθρωπολογία της ανοσολογίας - Το σώμα ως έθνος-κράτος”, όπου αναγνωρίζει ότι πολιτισμικές αντιλήψεις έχουν επηρεάσει και καθορίσει παλαιότερες και σύγχρονες επιστημονικές ιδέες. Στην κλασική βιολογία το σώμα απεικονίζεται με σαφή όρια ανάμεσα στον εαυτό και τον μη εαυτό. Ο τελευταίος γίνεται αντιληπτός ως ένας κόσμος εχθρικός, ένα πεδίο συνεχούς μάχης. Το σώμα θεωρείται ως “αστυνομικό κράτος” που εκπαιδεύει ειδικές ομάδες για να προστατεύουν τα σύνορα τους και η νόσος γίνεται αντιληπτή ως εμπόλεμη κατάσταση όπου οι ιοί/ μικροοργανισμοί αντιμετωπίζονται ως εχθροί σε μία κοινωνία - σώμα που απαντά με πόλεμο. Το κάθε κύτταρο έχει ένα αποδεικτικό ταυτότητας και το σώμα μπορεί να αναγνωρίσει τους κατοίκους απ' τους παράνομους ξένους, μια ικανότητα που

είναι σημαντική για αυτοάμυνα. Το ανοσοποιητικό σύστημα εμπεριέχει ένα είδος καταπιεσμένης ιεραρχίας, καθώς παρουσιάζεται σαν ένα σύστημα που προσανατολίζεται στη διατήρηση των εθνικών συνόρων και την αλληλεπίδραση στο εσωτερικό τους. Τα σώματα είναι έθνη σε κίνδυνο που βρίσκονται συνέχεια σε πόλεμο για να καταστείλουν ξένους εισβολείς και στο εσωτερικό τους γίνεται συνεχής προσπάθεια για τη καθαρότητα του πληθυσμού.

Επιπλέον, οι απεικονίσεις του σώματος φέρουν κάποια αποτελέσματα σε θέματα φύλου και σεξουαλικότητας, καθώς η θηλυκότητα συνδέεται άμεσα με την αγνότητα και την αναπαραγωγή (οι γυναίκες είναι βιολογικοί και πολιτισμικοί αναπαραγωγοί του έθνους) και η αρρενωπότητα συνδέεται με την επιθετικότητα και την παραγωγή (υπερασπίζονται την εθνική εικόνα και προστατεύουν την εθνική επικράτεια). Τα γυναικεία όργανα υποβαθμίζονται λειτουργικά στην παθητικότητα και στην εξάρτηση μπροστά στα αρσενικά, που οι μεταφορές που τα χαρακτηρίζουν αναδεικνύουν την ενεργητικότητα και την αυτονομία τους. Αν δεχτούμε την παρουσίαση της Martin, ο τρόπος απεικόνισης του σώματος από την κλασική βιολογία παράγει με πασιφανή τρόπο έναν λόγο κατηγοριοποίησης που τιθασεύει, ιεραρχεί και ελέγχει, μέσα από τη φυσικοποίηση -ξεκάθαρα- κοινωνικών σχέσεων.



Στιγμιότυπο από διαφημιστικό για μουρονέλαιο

2. Το λευκό ανδρικό σώμα ως υγιές

Επικυρώνοντας τη δυαδικότητα του φύλου

Η δυαδικότητα του φύλου και η ετεροκανονικότητα δεν υπάρχουν “εκ φύσεως” ούτε αποτελούν οικουμενικές αντιλήψεις. Σε πολλές κοινωνίες τα φύλα ήταν τρία ή και παραπάνω. Επιπλέον, η θεώρηση ότι βιολογικά η γυναίκα είναι κάτι εντελώς διαφορετικό από τον άντρα είναι μια σχετικά πρόσφατα διαδεδομένη αντίληψη αφού πριν το 18ο αιώνα ήταν καθολικά αποδεκτό ότι τα γυναικεία γεννητικά όργανα είναι ίδια με τα ανδρικά, με τη διαφορά ότι βρίσκονταν στο εσωτερικό του σώματος. Βέβαια, ο σεξισμός, η διχοτομία του φύλου υπήρχε και σε προηγούμενες κοινωνίες, αλλά αυτό γινόταν κυρίως σε πολιτισμικές ή θρησκευτικές βάσεις. Το φύλο δεν ήταν κάτι που κουβαλούσε το κάθε άτομο με την γέννηση του και που εντοπιζόταν μέσω ανατομικών διαφορών, αλλά καθοριζόταν από ένα σύνολο κοινωνικοπολιτικών ή μεταφυσικών συνιστωσών και σαν μια τέτοια κατασκευή γινόταν αντιληπτό. Για παράδειγμα, ο Αριστοτέλης δεν αναγνώριζε κανένα γενετήσιο φύλο στους δούλους, αφού δεν είχε καμία σημασία ο κοινωνικός τους ρόλος ευρύτερα, και άρα δεν υπήρχε λόγος να χρωματιστεί από τα χαρακτηριστικά κάποιου φύλου. Γι’ αυτόν, το σπέρμα χαρακτήριζε την ικανότητα κάποιου πολίτη να διακυβερνά. Επομένως, στις περιπτώσεις υποκειμένων χωρίς κάποια τέτοια δυνατότητα (π.χ. δούλων) ο ρόλος τους στην αναπαραγωγή του ήταν εντελώς αδιάφορος. Δηλαδή, το φύλο δεν είχε να κάνει με την ανθρώπινη βιολογική κατάσταση, αλλά αναφερόταν σε ιεραρχικές κοινωνικές σχέσεις. Επιπλέον, η σύνδεση της σεξουαλικότητας με το γενετήσιο φύλο δεν συναντάται υπερστορικά. Αντιθέτως, οι ομόφυλες πρακτικές ήταν διαδεδομένες σε πολλές κοινωνίες δίχως να σχετίζονται με κάποια υποτιθέμενη απόκλιση από τον έμφυλο ρόλο που έχει αποδοθεί σε κάθε άτομο. Γενικότερα, η έννοια του φύλου είναι ιδιαίτερα ρευστή και κόβεται και ράβεται κάθε φορά ανάλογα με τις ανάγκες και τα συμφέροντα που καλείται να υπερασπιστεί.

Με την άνοδο της νεωτερικότητας τα σκήπτρα του κυριάρχου λόγου από την Εκκλησία τα πήρε η Επιστήμη. Επομένως, το λόγο σχετικά με το φύλο τον ανέλαβε αποκλειστικά η ιατρική και η βιολογία. Σε αυτό το σημείο δεν θα

πρέπει δούμε την σχέση αυτών των επιστημών με το φύλο σαν κάτι που ανακάλυψαν με την ερευνά τους. Αντιθέτως, το φύλο ήταν κάτι που προϋπήρχε πολιτισμικά πριν από κάθε έρευνα και το οποίο γιατροί κλήθηκαν να υπερασπιστούν προσανατολίζοντας την δουλειά τους στην φυσικοποίησή του. Και μάλιστα αυτό το κατάφεραν καθοδηγούμενοι από την εμμονή στην αιτιοκρατία την οποία εφάρμοσαν με αναδρομικό τρόπο, δηλαδή ξεκινώντας από την παραδοχή ότι το φύλο είναι μια αλήθεια που πρέπει να αποδειχθεί.

Βέβαια, όπως είναι αναμενόμενο, κάθε ουσιοκρατικός ορισμός για το φύλο είναι καταδικασμένος να αποτυγχάνει αφού πάντα κάτι θα του περισσεύει, θα διαφεύγει. Για παράδειγμα, αν ορίσουμε το φύλο με βάση τους σχετικούς ορμονολογικούς τύπους κι έπειτα ελέγχαμε ένα πληθυσμιακό ποσοστό, σίγουρα θα βρίσκαμε αποκλίσεις από τα αντίστοιχα πρότυπα του θηλυκού – αρσενικού. Αν πάλι ορίσουμε τη γυναίκα με βάση τη δυνατότητα εγκυμοσύνης σημαίνει ότι όσες δεν μπορούν να συλλάβουν δεν είναι γυναίκες; Όσο για τα γενετήσια όργανα, μπορούμε να πούμε ότι είναι ένα έγκυρο ανατομικό στοιχείο ικανό να μας δείξει το φύλο κάποιου ατόμου; Αν γίνει αφαίρεση κάποιου τέτοιου οργάνου το άτομο παύει να κατέχει κάποιο φύλο; Μια τυπική περίπτωση που η ιατρική μας δείχνει τα όρια της, που αποδεικνύει ότι το φύλο δεν είναι δυαδικό, είναι αυτή των διαφυλικών. Η ιατρική βαφτίζει αυτή την κατάσταση ως γενετήσια ανωμαλία, ως πρόβλημα. Δηλαδή, για άλλη μια φορά παθολογικοποιεί κάτι που απλά δεν ταιριάζει στα καλούπια της. Στις περιπτώσεις που ένα παιδί θεωρηθεί διαφυλικό οι γονείς μαζί με το γιατρό είναι αυτοί που κάνουν την επιλογή, που διαλέγουν ποιο φύλο θα αποδώσουν. Ο τελευταίος, μάλιστα, θα εξαντλήσει τις πρακτικές του ώστε να χωρέσει κάθε άτομο στα ιατρικά (και βιοπολιτικά) μοντέλα. Ειρωνεία αποτελεί το γεγονός ότι η διαδικασία παρουσιάζεται λες και από την φύση του το παιδί κατέχει παραπάνω κάποιο φύλο που ο γιατρός αντικειμενικά καλείται να το ανακαλύψει κι όταν οι ορμονολογικές και οι ανατομικές εξετάσεις αποτυγχάνουν έχουν χρησιμοποιηθεί μέθοδοι, των οποίων ο πολιτισμικός χαρακτήρας είναι προφανής (π.χ. να αφήνουν κούκλες και αυτοκινητάκια μπροστά στο παιδί και να βλέπουν με ποια θα παίξει).

Εν ολίγοις, κρίνουμε ότι η φυσικοποίηση του διπόλου του φύλου είναι απαραίτητη για την πατριαρχία στα πλαίσια του καπιταλισμού κι ότι δίχως τη

συμβολή της Ιατρικής, η αναγωγή αυτής της αντίληψης ως αντικειμενικής Αλήθειας δεν θα ήταν εφικτή. Επιπλέον, θεωρούμε σημαντικό να βλέπουμε τους γιατρούς σαν θιασώτες των έμφυλων ρόλων, ώστε να μπορούμε να μπαίνουμε κριτικά στους ιατρικούς λόγους που πολλές φορές ορίζουν πώς πρέπει να είναι το θηλυκό, πώς το αρσενικό και συχνά χρησιμοποιούν τις μεθόδους τους, ώστε να επιβάλλουν τα έμφυλα πρότυπα στα σώματά μας δίχως τη συναίνεσή μας.

Αποικιοκρατία, επιστήμη, ιατρική

Για να καταλάβουμε την συμβολή της Ιατρικής στην μετατροπή του λευκού αντρικού σώματος του αστού σαν το πρότυπο σώμα, οφείλουμε να εξετάσουμε το ιατρικό βλέμμα σε ό,τι διαφέρει από αυτό το σώμα, σε ό,τι κατασκευάζει, δηλαδή, ως ετερότητα. Ας εξετάσουμε μια περίοδο ιδιαίτερης ιστορικής σημασίας, αυτήν του 19ου αιώνα, όπου η ιατρική λειτούργησε με ποικίλους τρόπους ως όπλο της αποικιοκρατίας. Αρχικά, η αναγωγή της στον μόνο ορθό λόγο γύρω από το σώμα ανακήρυξε τις άλλες οπτικές περί υγείας και θεραπείας σε ψευδοεπιστήμες, σε δεισιδαιμονίες ή και σε μαγεία. Με αυτόν τον τρόπο οι γηγενείς θεωρούταν ως ανάξιοι να φροντίσουν τα σώματά τους και κατασκευάστηκαν ως βάρβαροι. Αυτή η νοοτροπία νομιμοποίησε ακόμη περισσότερο την αποικιοκρατία αφού πρόσφερε στη δυτική επεκτατική πολιτική τον χαρακτήρα ανθρωπιστικού έργου. Με άλλα λόγια, οι Δυτικοί υποστήριζαν ότι έχουν το καθήκον να μεταλαμπαδεύσουν τον πολιτισμό, τις ορθές νοοτροπίες περί ζωής και θανάτου στους “καθυστερημένους” λαούς που τους άξιζε να αποικηθούν. Αυτή η προσπάθεια “επιμόρφωσης” στάθηκε, επίσης, αιτία για θανατικές ποινές όσων εξασκούσαν την από χρόνια γνώση των σωμάτων και της γης τους, για παράδειγμα, όσων γηγενών χρησιμοποιούσαν θεραπευτικά βότανα. Ακόμη, με το πρόσχημα της υγείας οι δυτικοί κατάφεραν, εκτός από τη γη, να αποικίσουν και τα σώματα των ιθαγενών. Δηλαδή, με πρόφαση επιδημίες όπως η χολέρα τους επέβαλαν μέτρα που αφορούσαν την μετακίνηση, τη διατροφή τους κ.λπ. Επομένως, απέκτησαν τον έλεγχο ολόκληρης της καθημερινότητάς τους.

Επιπλέον, αξίζει να αναφερθούμε σε μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες της ιατρικής η οποία δεν έχει καθόλου θεραπευτικό χαρακτήρα. Αυτή είναι η

διαδικασία της ταξινόμησης, διαδικασία που προσδίδει στον ρατσισμό το κύρος της αντικειμενικής βιολογικής αλήθειας. Οι γιατροί που πήγαιναν στις αποικιοκρατικές αποστολές έστελναν στην Ευρώπη “δείγματα” ανθρώπων από διαφορετικές φυλές προκειμένου να τις ταξινομήσουν. Αυτοί οι άνθρωποι εκτίθονταν σε κλουβιά τόσο σε δημόσια θεάματα (όπως πανηγύρια, ζωολογικοί κήποι, τσίρκα), όσο και σε ιατρικές κλινικές όπου μελετούνταν τα χαρακτηριστικά τους. Ορισμένες φορές, μάλιστα, το σώμα τους γινόταν τόπος διεξαγωγής πειραμάτων για τις ιατρικές έρευνες και τις δοκιμές φαρμάκων. Το μαύρο σώμα εξεταζόταν με όρους τερατολογίας, του απέδιδαν μια νότα μυστηρίου, κινδύνου, μιαιρότητας και υπερσεξουαλικότητας. Η υπερσεξουαλικότητα, ιδιαίτερα των μαύρων γυναικών, θεμελιωνόταν σε χαρακτηριστικά όπως το μέγεθος της λεκάνης, των γοφών και άλλων χαρακτηριστικών. Ακόμη και τα χείλη του αιδοίου μιας γυναίκας είχαν εκτεθεί μετά το θάνατό της, γιατί θεωρούνταν υπερβολικά μεγάλα. Αυτή η ρητορική αποτέλεσε το ιδεολογικό πλαίσιο που νομιμοποιούσε τόσο την σεξουαλική κακοποίηση των μαύρων γυναικών όσο και την σκλαβιά. Μάλιστα, το 1851 βλέπουμε τους ιατρούς να επικαλούνται την υποτιθέμενη ασθένεια “δραπετομανία” ως αιτία των Αφρικανών που δραπετεύουν από την αιχμαλωσία. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι η ιατρική έπαιξε καθοριστικό ρόλο τόσο στην κυριαρχία της Δύσης, όσο και στη θεμελίωση του ρατσισμού. Αξίζει να επισημάνουμε ότι το αποικιακό βλέμμα ποτέ δεν ξεπεράστηκε από την κυρίαρχη ιατρική και ότι ακόμη μπορούμε να εντοπίσουμε στοιχεία του στους ιατρικούς λόγους και πρακτικές.



La Belle Hottentot, απεικόνιση της Sara Baartman, νοτιοαφρικανής γυναίκας που εκτιθόταν σε freak show της Ευρώπης με το όνομα Hottentot Venus, περ. 1810-14

Ψυχιατρική και επιβολή του ορθού λόγου

Ας εξετάσουμε τώρα την περίπτωση της τρέλας. Μιας κατάστασης που θα λέγαμε ότι μπορεί να οριστεί ως η απόκλιση από τον “ορθό λόγο”. Η τρέλα νοσηματοδοτούνταν διαφορετικά από εποχή σε εποχή και από τόπο σε τόπο. Συχνά ο τρελός αποτελούσε μια ιερή φιγούρα αλλά με την άνοδο της ιατρικής και του καπιταλισμού η τρέλα ξεκίνησε να θεωρείται ασθένεια που χρίζει θεραπείας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέταση του ύστερου Μεσαίωνα, αφού αυτήν τη χρονική περίοδο βλέπουμε μία μεταβολή στις παραγωγικές σχέσεις, την μετάβαση από τη φεουδαρχία στον καπιταλισμό. Τότε συναντάμε την ίδρυση φτωχοκομείων και ασύλων για ψυχικά ασθενείς. Εκεί οι άνθρωποι μαστιγώνονταν, αλυσοδένονταν, κλειδώνονταν σε ντουλάπες κι άλλα πολλά. Μάλιστα, αυτή η κατάσταση λειτουργούσε και ως δημόσιο θέαμα, αφού μπορούσες να παρακολουθήσεις τα βασανιστήριά τους έναντι αντιτίμου. Γενικότερα, ο 15ος αιώνας θεσμοθέτησε την εγκάθειρξη της φτώχειας και της τρέλας, γεγονός που μας κάνει να δούμε ότι η ασυλοποίηση είχε ταξικά χαρακτηριστικά. Με την άνοδο της ιατρικής συναντάμε στην ψυχιατρική χαρακτηριστικά που πράγματι διάφορα κινήματα αναγνώρισαν και στα οποία αντιστάθηκαν. Αυτά είναι: η αυθαίρετη επιβολή προτύπων του υγιούς (=παραγωγικού) και η αναγωγή των αποκλίσεων από αυτά σε ασθένειες, η προσπάθεια ταξινόμησης των ατόμων, η χρήση της ψυχιατρικής ως μέθοδος καταστολής και συμμόρφωσης στον κυρίαρχο λόγο, η παθολογικοποίηση συμπεριφορών και καταστάσεων οι οποίες αποτελούν αντίδραση στις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες στις οποίες ζει το εκάστον άτομο και άλλα πολλά. Δυστυχώς, λίγοι επιχειρήσαν την επέκταση αυτής της κριτικής στο σύνολο της ιατρικής. Γεγονός που μας κάνει να αναρωτηθούμε εάν αυτό οφείλεται στην ευρεία διάδοση της αντίληψης ότι η ψυχή είναι κάτι ξέχωρο από το σώμα - μηχανή.

Βέβαια, πιστεύουμε πως στη δημιουργία αυτών των κινήματων συνέβαλε και η χρήση της ψυχιατρικής σαν κρατικό όργανο καταστολής, αφού πολλές φορές ψυχιατρικές μέθοδοι εφαρμόζονταν τιμωρητικά σε όσους αντιστέκονταν στο καθεστώς. Η ιστορία της ψυχιατρικής είναι γεμάτη από τέτοιες φρικιαστικές μεθόδους οι οποίες πολλές φορές έφερναν τον “τρελό” σε μια συνθήκη όπου έχανε την αυτονομία του και γινόταν έρμαιο της ιατρικής εξουσίας. Τέτοιες

ήταν τα ηλεκτροσόκ (που γίνονται ακόμα και σήμερα), οι λοβοτομές, η χρήση metrazol (μιας ουσίας που προκαλούσε απώλεια μνήμης, εγκεφαλική μείωση διανοητικών λειτουργιών και μια εντελώς φρικαλέα εμπειρία που χαρακτηρίστηκε “σαν να σε ψήνουν ζωντανό σε έναν φούρνο”).

Αναγνωρίζοντας ότι αυτές οι μέθοδοι λειτούργησαν έτσι ώστε να επιβληθούν οι βιοπολιτικές επιταγές ως δούμε κάποια παραδείγματα όπου η ψυχιατρική συνέβαλε στην εμπέδωση πατριαρχικών προτύπων . Στον καπιταλισμό/ στην πατριαρχία το αποδεκτό σεξ έχει σαν στόχο την αναπαραγωγή και την αντρική εκτόνωση, μάλιστα μοιάζει να θεωρείται ανάγκη μόνο των αποδεκτών τύπων πολιτών. Άλλες μορφές σεξουαλικότητας στιγματίστηκαν, ποινικοποιήθηκαν και κυνηγήθηκαν. Σε αυτό προφανώς συνέβαλε και η ψυχιατρική αφού η ομοφυλοφιλία θεωρούταν ψυχική ασθένεια η οποία έχριζε διάγνωσης και θεραπείας. Δηλαδή, βρισκόταν στο DSM (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών), στον κατάλογο που ταξινομεί τα άτομα ανάλογα με τις συμπεριφορές τους και καταγράφει ποιες είναι ανώμαλες, παράλογες, άρρωστες. Μια άλλη περίπτωση που αναγραφόταν στο DSM είναι η υστερία. Πρόκειται για μια διάγνωση-ομπρέλα την οποία οι ιατροί επικαλούταν όταν κάποια (κυρίως αφορούσε γυναίκες) είχε κάποιο πρόβλημα υγείας το οποίο δεν μπορούσαν να εξηγήσουν. Για την υστερία, το υπαίτιο όργανο θεωρούταν η μήτρα.

Το ζήτημα της ψυχιατρικής είναι αρκετά μεγάλο, οπότε εμείς σε αυτό το σημείο θα αρκεστούμε να δούμε κάποια παραδείγματα στο σήμερα όπου η σχέση κράτους-ψυχιατρικής είναι πολύ άμεση. Ένα από αυτά είναι οι δομές που προορίζονται για τον έλεγχο των μεταναστευτικών ροών. Οι ψυχίατροι τόσο σε τέτοιες δομές όσο και στις φυλακές λειτουργούν κατασταλτικά σε όσους αντιδρούν στις συνθήκες διαβίωσης τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση παιδιού σε δομή φιλοξενίας ανήλικων όπου *μετά από λογομαχία σε συνάντηση που είχε με την επιστημονικά υπεύθυνη της δομής κλήθηκε η αστυνομία, η οποία και τον μετέφερε με χειροπέδες στο αστυνομικό τμήμα. Εκεί, και χωρίς να του έχει ειπωθεί τίποτα πιο πριν, του ανακοινώνουν οι αστυνομικοί για πρώτη φορά ότι θα παραπεμφθεί για νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική. Η νοσηλεία του διήρκεσε 48 ώρες, κατά την οποία του χορηγήθηκαν φάρμακα με τη βία. Μίλησε με ψυχιάτρους επαναλαμβάνοντας τα προβλήματα*

που αντιμετωπίζει μαζί με τα άλλα παιδιά στο «σπίτι», καταλήγοντας σε μία απ' αυτές τις συναντήσεις αλλά και στο κείμενο του στο εξής: «Έμαθα ένα πράγμα, ότι ποτέ ξανά δεν πρέπει να ζητήσω οτιδήποτε ή να διαμαρτυρηθώ για κάτι μέσα στο σπίτι, γιατί αλλιώς θα με φέρουν εδώ».³ Γενικότερα, η παθολογικοποίηση συμπεριφορών και η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί την εύκολη λύση για τους ψυχιάτρους και τους ψυχολόγους σε τέτοιες δομές οι οποίοι σε μια προσπάθεια επιβολής της τάξης σε αυτούς τους χώρους αποκόβουν τα προβλήματα από τα πραγματικά τους αίτια και τα μετατρέπουν σε ατομικό νευρολογικό θέμα. Ας πούμε είναι σύνηθες να χορηγούνται ψυχοφάρμακα σε άτομα που δεν μπορούν να καταναλώσουν τα κακής ποιότητας τρόφιμα που τους παρέχονται με την πρόφαση ότι πάσχουν από διατροφική διαταραχή. Άλλες φορές, οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι καλούνται να πάρουν καταθέσεις κατά τη συνεδρία αναιρώντας το ιατρικό απόρρητο.

Σε αυτό το σημείο ωφελεί να δούμε τις δομές μεταναστών και προσφύγων σαν ένα μεταβατικό στάδιο όπου το νεοφερμένο εργατικό δυναμικό αναπλάθεται σύμφωνα με τα βιοπολιτικά πρότυπα. Οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι προσπαθούν να διαμορφώσουν τους μετανάστες σύμφωνα με τους δυτικούς κανόνες. Οι υποχρεωτικές συνδρείες με τους ψυχολόγους προωθούν μια ατομοκεντρική διαχείριση των προβλημάτων και για όποιον συνεχίζει να αντιδρά με διαφορετικούς όρους στην σκληρή πραγματικότητα είναι πάντα έτοιμη μια συνταγογράφηση με βαριά ηρεμιστικά. Δεν είναι καθόλου δύσκολο να θεωρηθείς παράφρων σε αυτό το πλαίσιο της αποικιακής θα λέγαμε ιατρικής ματιάς, αρκεί και μόνο να ακολουθείς κάποιες παραδόσεις της πατρίδας σου (π.χ. να μιλάς στα δέντρα διότι σε αυτά κατοικούν πνεύματα ή να αυτομαστιγώνεσαι). Τέτοια παραδείγματα προδίδουν την αδυναμία των ψυχολόγων και ψυχιάτρων σε τέτοιες δομές να αποκριθούν σε ένα υποκείμενο που διαφέρει από αυτό της ψυχολογίας, όσο κι αν αυτή υποτίθεται ότι απευθύνεται σε ένα οικουμενικό, υπερπολιτισμικό υποκείμενο. Σε αυτό το πλαίσιο οι μετανάστ(ρι)ες καλούνται να «επιτελέσουν» τα συναισθήματά τους

³ «Η ζωή στις Δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων. Ένα συνεχές πειθαρχικής συμμόρφωσης και κοινωνικού αποκλεισμού», Πρωτοβουλία Ψ-Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα στην Ψυχική Υγεία, protovouliapsy.blogspot.com, Ιούνιος 2020

σύμφωνα με τα δυτικά ψυχολογικοποιημένα μοτίβα συμπεριφοράς, αλλιώς μπορεί να θεωρηθεί ότι κρύβουν κάτι ή ότι είναι υπερβολικές και παίζουν θέατρο (όχι ότι δεν υπάρχουν και τέτοιες περιπτώσεις αντίστασης στο ψυχοπολιτικό καθεστώς που έχουν να αντιμετωπίσουν). Εάν ο ψυχικός πόνος δεν επιτελεστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να θεωρηθεί έγκυρος οι μετανάστ(ρι)ες πρέπει να περιμένουν μέχρις ότου καταρρεύσουν ψυχολογικά και καταλήξουν στην φαρμακευτική αγωγή. Λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτή η διαδικασία αποτελεί μέρος της διαδικασίας έγκρισης ασύλου καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικό είναι για την επιβίωση των μεταναστ(ρι)ών να προσαρμοστούν το συντομότερο δυνατό στο δυτικοκεντρικό λόγο.

Επιπλέον, τόσο στα ΚΥΤ (Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης) όσο και στις φυλακές οι ψυχίατροι κι άλλων ειδικοτήτων γιατροί (π.χ. ακτινολόγοι) έχουν να επιτελέσουν κι άλλον ένα ρόλο, να διαπιστώσουν την ηλικία των μεταναστών, ώστε να ελέγξουν αν δικαιούνται τις παροχές για ανηλίκους. Αυτή η διαδικασία φαίνεται εντελώς αβάσιμη αν αναγνωρίσει κανείς την αδυναμία τόσο της ψυχιατρικής/ψυχολογίας όσο και γενικότερα της ιατρικής να διαμορφώσει ψυχολογικά και ανατομικά οικουμενικά και καθολικά πρότυπα.

Κλείνουμε την αναφορά μας στην ψυχιατρική λέγοντας ότι κρίνουμε απαραίτητη την επαγρύπνησή μας σχετικά με περιπτώσεις όπου ψυχίατροι και μπάτσοι συνεργάζονται κάτω από το φωτοστέφανο της αντικειμενικής ιατρικής αλήθειας. Ακόμη και την πρόσφατη ειδησιογραφία να κοιτάζουμε μπορούμε να βρούμε άπειρα τέτοια παραδείγματα όπως: το ρουφιάνεμα - δώσιμο στους μπάτσους ασθενούς στο ΨΝΑ,⁴ την παραπομπή σε ψυχιατρείο της γυναίκας που έριξε νερό στον Χαρδαλιά.⁵ Ακόμη, εικόνες όπως αυτή της Ψυχιατρική Κλινικής στον 9ο όροφο του Ευαγγελισμού έρχονται να μας θυμίσουν ότι ποτέ δεν ξεφύγαμε από την φρικαλεότητα εκείνων των ψυχιατρικών μεθόδων.⁶

⁴“Ποιο είναι το θεραπευτικό που απομένει στην Ψυχιατρική όταν ψυχίατροι και αστυνομία δουλεύουνε μαζί;”, Πρωτοβουλία Ψ-Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα στην Ψυχική Υγεία, protonouliapsy.blogspot.com, Ιούνιος 2020



“Ο γιατρός που θεραπεύει τη φαντασία και εξαλείφει με φάρμακα την τρέλα” Σατιρική γκραβούρα του Matthäus Greuter, 1720

Διαπόμπευση οροθετικών γυναικών, 2012

Στο παράδειγμα της διαπόμπευσης των οροθετικών γυναικών, ενός κυνηγιού που ξεκίνησε από τον Νοέμβρη του 2011 και κορυφώθηκε τον Μάιο του 2012, ξεκίνησε μια απόλυτη συνεργασία μπάτσων, ΜΜΕ και κράτους. Στοχοποίησαν χρήστριες και σεξεργάτριες, αρχικά για τις ίδιες ταυτότητες που προαναφέρθηκαν, αλλά και γιατί κάποιες βρέθηκαν θετικές στον HIV. Αυτό στάθηκε ο λόγος που μετατράπηκαν σε “υγειονομική βόμβα” και θεωρήθηκαν απειλή για τον έλληνα οικογενειάρχη. Έτσι, επιστρατεύτηκε η πρακτική της μηντιακής διαπόμπευσης, έτσι ώστε ο τελευταίος να ενημερωθεί, αφού διακυβεύονταν η ασφάλεια της πυρηνικής οικογένειας. Εκείνη την περίοδο ο Λοβέρδος τόνιζε το μέγεθος του προβλήματος της αδήλωτης - παράνομης

⁵ “Θεσσαλονίκη: Στο ψυχιατρείο η γυναίκα που πέταξε νερό στο Νίκο Χαρδαλιά”, enn.gr, Ιούνιος 2020

⁶ “Ο εφιάλτης της Λέρου ξυπνά στον «Ευαγγελισμό»”, efsyn.gr, Ιούνιος 2020

πορνείας και της μετάδοσης του HIV από τις “παράνομες” μετανάστριες στον φιλήσυχο έλληνα οικογενειάρχη. Η δημόσια υγεία έγινε για ακόμη μια φορά η πρόφαση, ώστε να διεξαχθεί επιπλέον έλεγχος και διαχείριση πληθυσμών. Δημιουργήθηκε η αίσθηση ότι βρισκόμαστε σε διαρκή κίνδυνο από το Άλλο, ότι χρειαζόμαστε συνεχώς παρακολούθηση από τους ειδικούς, σε ένα πλαίσιο που ήταν υπεύθυνοι και είχαν τη νομιμοποίηση να κάνουν ό,τι θεωρούσαν αναγκαίο για την προστασία του “κάθε” πολίτη, με αποτέλεσμα να συσπειρωθεί το έθνος απέναντι σε έναν κοινό εχθρό. Ο κοινός αυτός εχθρός ανάλογα την κάθε περίπτωση αλλάζει, βάζοντας πάντα στο στόχαστρο υποκείμενα που κοινωνικά θεωρούνται μειονοτικά.

Το 2012 έγιναν συνολικά 97 προσαγωγές από τις οποίες οι 32 έγιναν συλλήψεις, οι 27 από αυτές τις γυναίκες ήταν θετικές στον ιό του HIV. Οι γυναίκες αυτές συνελήφθησαν και εξαναγκάστηκαν σε δειγματοληψία αίματος για να γίνει το τεστ, μέσα σε ΑΤ, με τη συνεργασία μπάτσων και γιατρών. Στη συνέχεια φυλακίστηκαν για διάστημα έως και 1 χρόνο με την κατηγορία της παράνομης πορνείας και της βαριάς σκοπούμενης βλάβης λόγω της υποτιθέμενης μετάδοσης του ιού του HIV στους πελάτες. Όλο εκείνο το διάστημα, όσες ήταν οροθετικές διαπομπευτήκαν με τον χειρότερο τρόπο, με τις φωτογραφίες τους να παρουσιάζονται στα ΜΜΕ και να αντιμετωπίζονται σαν κοινωνική απειλή που έπρεπε να απομονωθεί. Να σημειωθεί ότι κάποιες από τις γυναίκες αυτές, αυτοκτόνησαν μετά τη διαπόμπευσή τους. Άλλο ένα στοιχείο είναι ότι στις εικόνες που διακινούνταν φαίνεται ότι οι ασφαλίτες, που τις μετέφεραν, φορούσαν γάντια και μάσκα, γεγονός που δείχνει πως προσπαθούσαν να χτίσουν ένα αφήγημα ότι αυτές οι γυναίκες είναι γενικώς μολυσματικές και επικίνδυνες. Αυτή η πρόθεση είναι οφθαλμοφανής, διότι τα παραπάνω μέτρα προστασίας δεν έχουν καμία σχέση με την προστασία από τον ιό του HIV. Την ίδια περίοδο, παρότι ένα μεγάλο μέρος των γυναικών που συνελήφθησαν ήταν ελληνίδες, ο τότε υπουργός υγείας Λοβέρδος είχε δηλώσει ότι για την διάδοση του HIV ευθύνονταν οι γυναίκες από την υποσαχάρια Αφρική που εξαναγκάζονταν στην πορνεία. Με αυτόν τον τρόπο έβαλε στο στόχαστρο τις μετανάστριες προωθώντας ρατσιστικές πολιτικές και υποκίνησε επιχειρήσεις “σκούπα” που άλλαξαν το τοπίο της πόλης.⁷ Παράλληλα, υποδαύλιζε το “από τα κάτω” εθνικιστικό αίσθημα του κάθε έλληνα οικογενειάρχη.

Με όλη αυτήν την συνθήκη έγινε απόλυτη δαιμονοποίηση του HIV και, παράλληλα, για ακόμα μία φορά φάνηκε πώς αντιμετωπίζονται τα άτομα τα οποία δεν χωράνε στις κοινωνικές νόρμες. Ταυτότητες, όπως αυτή της μετανάστριας, της σεξεργάτριας ή της χρήστριας έγιναν και συνεχίζουν να γίνονται πεδίο υποτίμησης και αντιμετωπίζονται σαν ζώες που δεν έχουν αξία. Και όλα αυτά με πλήρη νομιμοποίηση από την επιστήμη της ιατρικής και της βιολογίας που επέτασαν όλα τα μέτρα που πάρθηκαν.

Ακολουθεί η αφίσα που τυπώσαμε και κολλήσαμε το καλοκαίρι του 2018 σε τοίχους της Αθήνας και της Μυτιλήνης (με τη βοήθεια συντροφισσών), ενάντια στην στοχοποίηση των μεταναστριών ως νοσηρών και μολυσματικών προς την ελληνική οικογένεια.

⁷ Καθημερινό κινήγι των μπάτσων στους/ στις μετανάστ(ρι)ες και χρήστ(ρι)ες και δύο επίσημες επιχειρήσεις «σκούπα» στο κέντρο της Αθήνας τον Αύγουστο του 2012 και τον Μάρτιο του 2013.

Μια εθνικιστική βόμβα στο νησί

μετανάστριες, σεξεργάτριες & Άλλα

Στις 25/4/2018 δημοσιεύτηκε στην ιστοσελίδα «Τα νέα της Λέσβου», άρθρο με τίτλο «Υπάρχει μια βόμβα δημόσιας υγείας αυτή τη στιγμή στο νησί», της Μυροίνας Ουζουνέλλη. Το άρθρο αυτό προειδοποιεί τους ντόπιους για υγειονομική βόμβα εξάπλωσης του ιού HIV λόγω των εκδιδόμενων μεταναστριών, στοχοποιώντας και συνδέοντας όλη την μεταναστευτική κοινότητα με τον «κίνδυνο». Ειρωνία αποτελεί το συμπέρασμά της ότι «Φαίνεται να υπάρχει μια διαστρεβλωμένη αντίληψη από μεριά της παρούσας κυβέρνησης όσον αφορά το τι καθιστά «ανθρωπιστική» στάση σχετικά με το μεταναστευτικό. Ασφαλώς και οι πρόσφυγες αξίζουν πλήρους προστασίας των δικαιωμάτων τους και δεν νομίζω ότι κανείς το αμφισβητεί. Αλλά οφείλει η πολιτεία και οι ΜΚΟ να φροντίσουν ώστε οι πρόσφυγες να ενημερώνονται όχι μόνο για τα δικαιώματά τους, αλλά και για τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά την αποφυγή συμπεριφορών που είναι παράνομες και επιβλαβείς για την κοινωνία που τους φιλοξενεί (πορνεία, κλοπές, κλπ.)». Και αυτό, τρεις μέρες μετά το πογκρόμ στην πλατεία Σαπφούς, όπου ο ελληνικός όχλος επιτέθηκε εναντίον μεταναστών, εκ των οποίων 120 συνελήφθησαν.

Στο σύνολο όλων αυτών των γεγονότων βλέπουμε ένα μοτίβο λίγο-πολύ γνωστό, κατά το οποίο η επιστήμη, έρχεται ως αχρωμάτιστη πολιτικά, και αδιαπραγμάτευτη «αλήθεια», να ερμηνεύσει κοινωνικά κατασκευασμένες νόρμες. Ιδιαίτερα η βιολογία και η ιατρική, φυσικοποιώντας τις ήδη υπάρχουσες διακρίσεις (φυλετικές/ έμφυλες), έχουν συχνά χρησιμοποιηθεί ως εργαλεία του κράτους για την εξόντωση του διαφορετικού. Τα κέντρα εγκλεισμού, οι «επιχειρήσεις σκούπα», οι διαομιλεύσεις οροθετικών σεξεργατριών ή απεριγραπτες βιαιότητες, όπως τα πειράματα της ναζιστικής ευγονικής, έχουν κατά καιρούς οργανωθεί με πρόφαση την δημόσια υγεία, ενώ το ουσιαστικό διακόβρεμα είναι η διαχείριση μεμονωμένων και η διασφάλιση μιας εθνικής καθαρότητας. Παράλληλα, η ίδια η επιστήμη σε συνεργασία με τις κρατικές πολιτικές που επικροτούνει, έρχεται να νομιμοποιήσει και τις ρατσιστικές εκδηλώσεις του όχλου, όπως πογκρόμ, λιντσαρίσματα ή το χαρακτηριστικό κομμάτι μαγισσών. Έτσι ο τελευταίος μένει συνεπής στον ιστορικό του ρόλο να δρα ως εκτελεστικό όργανο της εκάστοτε κυρίαρχης αφήγησης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, μιας εθνικής αφήγησης που προϋποθέτει και τα αντίστοιχα υποκείμενα για να την υπερασπιστούν.

Βασικό στοιχείο για τη συγκρότηση της εθνικής ταυτότητας είναι η δημιουργία ετεροτήτων, που μέσω της διαφορετικότητάς τους από τον ομοιογενή εθνικό κορμό, επιβεβαιώνουν την κανονικότητά του. Συγκεκριμένα για τη συγκυρία της Λέσβου, που σχολιάζουμε, την ετερότητα αυτήν, ενσαρκώνουν οι μετανάστριες - σεξεργάτριες. Ο συνδυασμός αυτών των ταυτοτικών χαρακτηριστικών δομεί ένα ιδιαίτερο υποκείμενο το οποίο στοχοποιείται τόσο για τον τρόπο που διαθέτει τη σεξουαλικότητά του όσο και για τη φυλετική/εθνική του διαφορετικότητα. Η στοχοποίηση αυτή συντελείται με το πρόσχημα της υγείας, έτσι ώστε να παρουσιάζονται αυτά τα υποκείμενα ως εγκληματικά, λόγω της εν δυνάμει μολυσματικότητας τους «φόσης». Οι μετανάστριες παρουσιάζονται ως εχθρικές για την ελληνική οικογένεια (εξαπλώνοντας σε αυτές τον HIV) και τοποθετούνται στη θέση του «θύτη», ενώ ο έλληνας οικογενειάρχης μετατρέπεται σε «θύμα» όντας πλήρως δικαιολογημένος για την έκφραση των «φυσιολογικών» σεξουαλικών του ορμών. Μία μία λοιπόν, προστίθενται οι κατηγορίες, ώστε να κινητοποιηθούν διωγμοί, διαομιλεύσεις και παρεμβάσεις φορέων όπως το ΚΕΕΛΠΝΟ που κατά πολύ θα μας θύμιζαν την «επιχείρηση σκούπα» στην Αθήνα του 2012.

Άλλο ένα σημείο είναι ότι το AIDS χρησιμοποιείται ξανά ως εργαλείο για να σιγατιστεί μια μειονοτική κοινωνική ομάδα. Πρόκειται για μια περίπτωση ασθένειας που έχει συνδεθεί με ένα σύνολο αποκλινοσών και δαιμονοποιημένων συμπεριφορών, όπως η ομοφυλοφιλία, η έντονη σεξουαλικότητα, η χρήση οσίων κλπ. Αυτός ο μύθος που έχει κατασκευαστεί για το AIDS λειτουργεί εκφοβιστικά βάζοντας την απειλή του θανάτου (συνθήκη, που ιατρικά είναι τουλάχιστον αβάσιμη) για άτομα που υιοθετούν τρόπους ζωής όπως οι παραπάνω, με σκοπό τον έλεγχο της σεξουαλικότητας και την πειθαρχηση των σωμάτων όλο του κοινωνικού συνόλου.

Αυτός ο πόλεμος σε σώματα περιθωριοποιημένα που παλεύουν για την αυτοδιάθεσή τους, που παλεύουν να επιβιώσουν ως Άλλα, ως μετανάστ(ρι)ες, ως σεξεργάτ(ρι)ες, ως χροάτ(ρι)ες, ως εχθρικά προς οτιδήποτε «κανονικό», μας δείχνει όλο και πιο έντονα ότι νοσηρές είναι οι ελληνικές αξίες. Και όσο περνάει απ' το χέρι μας, ας τις εκφολύσουμε.



3. Ιατρική επιστήμη & έμφυλη καταπίεση

Το κυνήγι μαγισσών, η καταστολή των θεραπευτριών & η άνοδος του ιατρικού επαγγέλματος

Οι γυναίκες ήταν ανέκαθεν θεραπεύτριες, είχαν γνώσεις βοτανολογίας, μαιευτικής και φαρμακευτικής. Ταξίδευαν και μετέδιδαν τις γνώσεις η μία στην άλλη, από σπίτι σε σπίτι και από γενιά σε γενιά. Οι θεραπεύτριες κατηγορήθηκαν ως μάγισσες -οι οποίες κυνηγήθηκαν για περισσότερο από τέσσερις αιώνες- καθώς είχαν τον έλεγχο επί του σώματος και συγκεκριμένα του γυναικείου και της αναπαραγωγικής τους ικανότητας, σε μία εποχή που αυτός ο έλεγχος έπρεπε να τους απαλλοτριωθεί από την εκκλησία και το κράτος. Ένας πολύ βασικός σκοπός της μανίας εναντίον των μαγισσών ήταν -ανεξαρτήτως περιόδου και γεωγραφικής περιοχής- να αποσπαστεί οποιαδήποτε γνώση και δύναμη υπήρχε στις κοινότητες των χωρικών. Η εμμονή της εξάλειψης των θεραπευτριών - μαγισσών βασιζόταν στο ότι ήταν οι μόνες θεραπεύτριες για τις κατώτερες τάξεις. Αυτό ήγειρε ένα βασικό ζήτημα, αυτό του ελέγχου της γνώσης και κατ' επέκταση της εξουσίας πάνω στο σώμα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω.

Με βάση τα προηγούμενα, η μόνη επιτρεπτή θεραπεία θα έπρεπε να προέρχεται από άντρες τους οποίους είχε ορίσει η εκκλησία. Δεν είχε σημασία αν μία θεραπεία από μάγισσες ήταν για καλό, αυτό που είχε σημασία είναι ότι δεν ελεγχόταν από την εκκλησία και το κράτος. Η κατηγορία της μαγείας είχε ποικίλες προεκτάσεις, όπως και το ότι όποια ασθένεια δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν οι γιατροί την νοούσαν ως προϊόν μαγείας και ξεμπέρδευαν από το να απολογηθούν για την ανικανότητά τους. Ωστόσο, ακόμα και για τις ασθένειες που μπορούσαν να αντιμετωπίσουν χρησιμοποιούσαν ως εργαλεία, τα συμπεράσματα της εμπειρικής γνώσης της οποίας τις κατόχους προσπαθούσαν να παραγκωνίσουν. Ο Παράκελσος (“πατέρας” της σύγχρονης ιατρικής) είχε παραδεχθεί πως όσα ήξερε τα είχε μάθει από τις μάγισσες.

Κάποιες από τις πολλές κατηγορίες που πλαισίωσαν το κυνήγι μαγισσών

προσανατολίστηκαν προς τις μαιές, για τις οποίες η εκκλησία έλεγε: “Οι μάγισσες καταστρέφουν τα νεογέννητα παιδιά των γυναικών, εμποδίζουν τους άντρες να αναπαράγουν και τις γυναίκες να συλλάβουν”. Εν γένει, καταδικάστηκε οποιαδήποτε πρακτική σχετιζόταν με τη σεξουαλικότητα και την υγεία γύρω από αυτήν (μαιευτική, αντισύλληψη, αμβλώσεις), τουλάχιστον όπως νοούσαν την υγεία οι γυναίκες που κατηγορήθηκαν.

Κλείνοντας, η κοινή δράση εκκλησίας, κράτους και ιατρικού επαγγέλματος κορυφώθηκε κατά τις δίκες των μαγισσών και αποτέλεσε το προσοδοφόρο έδαφος για την άνοδο του ιατρικού επαγγέλματος και την καταστολή των θεραπευτριών. Μέχρι τον 14ο αι. οι άντρες ειδικοί είχαν ξεκάθαρα κερδίσει το μονοπώλιο στην ιατρική φροντίδα των ανώτερων τάξεων στην Ευρώπη και το κυνήγι μαγισσών κατάφερε να εξαφανίσει ένα μεγάλο κομμάτι γνώσεων επί του ανθρώπινου σώματος και όχι μόνο.



*“Witches going to their Sabbath”,
by Luis Ricardo Falero, 1878*

Εκτρώσεις και δημογραφικό: Ο έλεγχος της αναπαραγωγής στο βωμό του έθνους

Όπως είπαμε παραπάνω, μια συνιστώσα της βιοπολιτικής αφορά τον έλεγχο της αναπαραγωγής. Επομένως, και την αυτοδιάθεση των γυναικών πάνω στις αναπαραγωγικές τους δυνατότητες, συμπεριλαμβανομένης και της επιλογής να κάνουν έκτρωση. Γύρω από αυτό το ζήτημα γίνονται αντικείμενα διαπραγματεύσεως έννοιες όπως αυτή του φύλου, του έθνους, της θρησκείας, της θηλυκότητας, της οικογένειας, της γονεϊκότητας και πολλές άλλες που αφορούν τα ιδεολογικά θεμέλια του έθνους κράτους. Συνεπώς, τα κράτη έχουν κάθε λόγο να θέλουν να αποκτήσουν τον έλεγχο πάνω στα γυναικεία σώματα καθώς και το μονοπώλιο του λόγου γύρω από το θέμα των αμβλώσεων. Σε αυτό το πλαίσιο η γυναίκα χάνει την αυτοδιάθεση της, το σώμα της γίνεται δημόσιο και μετατρέπεται σε εθνική μήτρα για την οποία έχουν λόγο το κράτος, η εκκλησία και διάφορων ειδών επιστήμονες με πρώτους και κύριους τους γιατρούς. Η μητρότητα νοσηματοδοτείται διαφορετικά σε κάθε χωροχρονικό πλαίσιο. Γενικά είναι ταυτόσημη με τη γυναικεία φύση. Θεωρείται σκοπός της γυναίκας η οποία υποστηρίζεται ότι κατέχει το λεγόμενο “μητρικό ένστικτο” και ολοκληρώνεται μόνο όταν γίνει μητέρα και μάλιστα σύμφωνα με τα εκάστοτε επιβαλλόμενα πρότυπα (π.χ. εντός πυρηνικής οικογένειας). Από αυτές τις αυθαίρετες βιολογικοποιημένες παραδοχές προκύπτει και το λογικό άλμα ότι οι γυναίκες είναι αυτές οι οποίες οφείλουν να αναλάβουν και την ανατροφή των παιδιών, αφού είναι “φτιαγμένες” για αυτό. Σε αυτό το περικείμενο η έκτρωση έχει κάτι αφύσικο και τερατώδες αφού η γυναίκα με αυτόν τον τρόπο απαρνείται την ίδια της τη (θηλυκή) φύση.

Ωστόσο, η διακοπή της κύησης δεν είναι κάτι που απορρίπτεται συνολικά. Επομένως, οι γιατροί καλούνται (και σπεύδουν), ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες, να διαμορφώσουν το επιστημονικό πλαίσιο ώστε να αποφασίζουν πότε μια γυναίκα μπορεί να διακόψει την κύηση της. Αυτά τα κριτήρια, βέβαια, δεν είναι καθόλου αντικειμενικά και καθολικά αφού διαφέρουν από τόπο σε τόπο κι από χρόνο σε χρόνο. Στους λόγους περί εκτρώσεων σχηματίζεται η αντίληψη του τι μετράει ως ζωή καθώς και τι μετράει σαν ζωή άξια να βιωθεί. Σχετικά με την διακοπή κύησης τα χρονικά διαστήματα ποικίλλουν και θέτουν κάθε φορά διαφορετικές προϋποθέσεις για το πότε

μπορεί να θεωρηθεί ότι το έμβρυο είναι ζωή. Γενικά διάφορες μέθοδοι ευγονικής εφαρμόζονται οι οποίες για παράδειγμα προσπαθούν να ελέγξουν την αρτιμέλεια του παιδιού. Πολλές φορές μειονότητες, όπως ρομνί, αναγκάζονται σε υποχρεωτικές αμβλώσεις ή στείρωσεις αλλά ακόμη κι όταν δεν γίνεται αυτό υπάρχει αδιαφορία για το αν υπάρχει “υπογονιμότητα” ή υψηλό ποσοστό αμβλώσεων σε αυτές τις κοινότητες. Συνεπώς, βλέποντας ποια έκτρωση δικαιολογείται μπορούμε να διαπιστώσουμε τι μετρά ως “ανθρώπινο”. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η έκτρωση κουβαλάει πάνω της ένα στίγμα. Στίγμα που οφείλεται σε μια διαδικασία ενοχοποίησης της γυναίκας που απλά αποφασίζει τι θα κάνει με τη ζωή και το σώμα της. Συχνά κατηγορείται για κάποιον υποτιθέμενο φόνο, για εγωισμό, για ανηθικότητα καθώς και για ανευθυνότητα. Η ανευθυνότητα που αφορά την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη καταλογίζεται κυρίως στη γυναίκα αφήνοντας τον άντρα που συνέβαλε σε αυτήν στο απυρόβλητο. Μια κλασική δικαιολογία για αυτήν την στάση είναι ότι οι άντρες από τη φύση τους διαθέτουν μια αχαλίνωτη σεξουαλική ορμή η οποία δεν τους επιτρέπει να ελέγχουν τον εαυτό τους, επομένως, η γυναίκα είναι αυτή που πρέπει να φροντίζει να διαφυλάξει τα όρια κατά τη σεξουαλική πράξη.

Η ενοχοποίηση της έκτρωσης αφορά, επίσης, και την ασυνέπεια της γυναίκας ως προς εθνικές ή και θρησκευτικές επιταγές, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου η έκτρωση συσχετίζεται συχνά με το λεγόμενο “δημογραφικό πρόβλημα”. Το συγκεκριμένο ζήτημα αφορά την “υπογεννητικότητα” η οποία εντελώς αυθαίρετα συνδέεται με το ποσοστό εκτρώσεων των Ελληνίδων. Οι λόγοι γύρω από το δημογραφικό είναι ξεκάθαρα εθνικιστικοί αφού στον πυρήνα τους βρίσκεται η θεώρηση ότι το ελληνικό έθνος είναι συνεχές μέσα στον χρόνο, ότι χαρακτηρίζεται από ένα ένδοξο παρελθόν το οποίο επιφορτίζει όλους τους Έλληνες με το καθήκον να είναι άξιοι συνεχιστές του. Στο ελληνικό φαντασιακό συναντά κανείς μία μορφή εθνικισμού με έντονες αναφορές στο βιολογικό ρατσισμό, δηλαδή την αντίληψη ότι όλοι οι Έλληνες έχουν κοινό αίμα, ότι στο DNA τους είναι καταγεγραμμένα ο ηρωισμός, το πάθος για την ελευθερία και άλλα πολλά. Όμως, συναντά και έναν εθνικισμό με πιο πολλές αναφορές στον πολιτισμικό ρατσισμό, που (στο ελληνικό παράδειγμα) αφορά την αντίληψη ότι η Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ένα διαχρονικά υψηλού πνευματικού επιπέδου πολιτισμό. Και στις δυο περιπτώσεις οι Έλληνες και οι

ελληνίδες οφείλουν να μεταλαμπαδεύσουν τον ελληνικό πολιτισμό από γενιά σε γενιά και να διασφαλίσουν την καθαρότητα του ελληνικού DNA. Σε αυτούς τους λόγους ο κύριος τρόπος να συμβάλει μια γυναίκα στους εθνικούς σκοπούς είναι να γεννάει και να ανατρέφει παιδιά και πιο συγκεκριμένα σωστούς Έλληνες.

Βέβαια, η δημογραφική αγωνία χαρακτηρίζεται και από τον φόβο για τον εθνικά Άλλον. Δηλαδή πάει χεράκι-χεράκι με το άγχος της εισβολής της πολυπληθούς Τουρκίας, της ισλαμοποίησης του πληθυσμού, της πληθυσμιακής επικράτησης των μεταναστών (Πακιστανών, Αλβανών κ.λπ). Οι λόγοι περί δημογραφικού τονίζουν τα όρια μεταξύ των αποδεκτών υποκειμένων και των ετεροτήτων. Η κατασκευή “δημογραφικών Άλλων” είναι καθοριστικός παράγοντας του ρατσισμού και του οριενταλισμού, σε αυτούς αποδίδεται ο κίνδυνος, η μιαιρότητα καθώς και μια ζωώδης υπερσεξουαλικοποιημένη φύση και κατά επέκταση η ικανότητα τους να γενούν πολλά παιδιά. Σε αυτές τις απεικονίσεις, όπου η Ελλάδα παρουσιάζεται σαν θύμα, σχηματίζονται δυο ειδών εχθροί: οι εξωτερικοί (γειτονικές χώρες, μετανάστ(ρι)ες) και οι εσωτερικοί (γυναίκες που δεν κάνουν αρκετά παιδιά ή κάνουν εκτρώσεις). Οι τελευταίες θεωρούνται προδότρες του έθνους, χαρακτηρισμός που, ομολογουμένως, μας κολακεύει δεόντως. Από το σκηνικό δεν λείπουν βέβαια και οι πιο “προοδευτικές” ρητορικές οι οποίες εκφράζουν το άγχος του “εξευρωπαϊσμού” της Ελλάδας, την αγωνία μήπως και η χώρα δεν εξελιχθεί σύμφωνα με τις νεωτερικές επιταγές μένοντας προσκολλημένη σε έναν “βαλκανικό” χαρακτήρα. Σε αυτές τις αναπαραστάσεις η έκτρωση αποτελεί δείγμα υπανάπτυξης ενώ άλλες αντιουλληπτικές μέθοδοι παρουσιάζονται ως πιο πολιτισμένες και σύγχρονες. Εδώ η γυναίκα αναπαρίσταται με μια αφέλεια που την κάνει να μην γνωρίζει τα συμφεροντά της και να είναι ανίκανη να προστατέψει το σώμα της. Για αυτό το λόγο κάθε λογής ειδικοί αλλά κατά κύριο λόγο γιατροί μιλούν για την ανάγκη μόρφωσης των ελληνίδων σχετικά με τα μέσα αντισύλληψης και τα ΣΜΝ. Εν ολίγοις, η ίδια η έκτρωση παρουσιάζεται σαν μια παράλογη επιλογή και οι γυναίκες σαν ανίδια πλάσματα τα οποία αφού δεν γνωρίζουν το καλό τους καλά θα κάνουν να υποταχθούν στην ιατρική γνώση. Μάλιστα και σε αυτήν την περίπτωση η γυναίκα θεωρείται η μόνη υπεύθυνη για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη καθώς και ντροπή του έθνους. Τα σώματα των γυναικών, ο τρόπος που κάνουν σεξ, η

στάση τους απέναντι στην αναπαραγωγή μετατρέπονται σε δείκτες εκσυγχρονισμού της Ελλάδας οπότε το σώμα τους ξαναγίνεται δημόσια περουσία που χρίζει εκπαίδευσης και ελέγχου.

Όλες αυτές οι ρητορικές κι ακόμη παραπάνω καλούν κάθε πάτερα, γκόμενο, δάσκαλο ή οποιονδήποτε τέλος πάντων να πιστεύει ότι έχει κάποιο δικαίωμα στο σώμα μας και στην επιλογή μας να κάνουμε έκτρωση. Παρόλα αυτά, συχνότατα έχουμε τη δυνατότητα να τους αγνοήσουμε ή να αντιπαρατεθούμε με αυτούς. Δυστυχώς, όμως αυτό δεν ισχύει για όλους, αφού μερικοί παίζουν απαραίτητο ρόλο στην επιλογή μας αυτήν. Αυτοί είναι οι γιατροί που θεωρώντας ότι η επαγγελματική τους ιδιότητα τους δίνει το δικαίωμα, κάνουν κήρυγμα με όλα τα παραπάνω επιχειρήματα στις γυναίκες που ζητάν τις υπηρεσίες τους ή ακόμη αρνούνται να τις προσφέρουν. Ακόμη, αβάσιμοι ιατρικοί μύθοι έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς για να δαιμονοποιήσουν ακόμη περισσότερο την έκτρωση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η σύνδεσή της με την εμφάνιση καρκίνου ή με την μελλοντική ανικανότητα τεκνοποίησης.



Το παραπάνω ρατσιστικό σκίτσο βρίσκεται στο βιβλίο “Ο πληθυσμός της Ελλάδας υπό διωγμόν”, Ήρα Έμκε – Πουλοπούλου, εικονογράφηση: Σπύρος Ορνεράκης, το οποίο εκδόθηκε υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Δημογραφικών Μελετών, απεικονίζοντας την Ελλάδα ως χώρο υποδοχής μεταναστών και διωγμού των ελλήνων.

Επίσκεψη στον γυναικολόγο

Ως γυναίκες καταφεύγουμε πολύ συχνά στη βοήθεια της ιατρικής επιστήμης, από την έναρξη της εφηβικής μας ηλικίας, για τυπικούς ελέγχους και εξετάσεις ρουτίνας, ώστε να βεβαιωθούμε ότι όλα πάνε “καλά” σύμφωνα με τα κυρίαρχα κοινωνικά και ιατρικά πρότυπα. Οι εμπειρίες που κουβαλάει η καθεμιά μας στις επισκέψεις με τους/τις γυναικολόγους είναι πολλές και μέσα από το μοίρασμα και τη συζήτηση μεταξύ μας αναγνωρίζουμε ότι δεν πρόκειται για τυχαία άσχημα βιώματα και μεμονωμένα περιστατικά. Είναι οι γιατροί/ γυναικολόγοι, η εξουσία που φέρουν και ο έλεγχος που ασκούν στη ζωή και στα σώματά μας. Ένα ολόκληρο σύστημα κατευθυνόμενο στο να τιθασεύει τη σεξουαλικότητα μας και επικεντρωμένο στην αναπαραγωγική μας ικανότητα, προς “όφελος της κοινωνίας” και “για το καλό του έθνους”. Καθισμένες στη καρέκλα του ιατρείου δεν είναι λίγες οι φορές που αντιληφθήκαμε την απόπειρα επιβολής και επιτήρησης πάνω μας. Είναι μία μάχη που καθεμία χρειάζεται να διαχειριστεί.

Οι εμπειρίες θηλυκοτήτων είναι πάμπολες, η έλλειψη σεβασμού απ' τη πλευρά των γιατρών και η ψυχολογική και σωματική βία (μέσω βίαιων ιατρικών πρακτικών) είναι κοινά σημεία στις περισσότερες απ' τις ιστορίες μας. Ενοχοποιητικά σχόλια για το σώμα μας (π.χ. τριχοφυία), για τις σεξουαλικές μας επιλογές (π.χ. με πόσους/ες πηγαίνουμε, συχνότητα), σχόλια για το ότι είμαστε υπερβολικές που πονάμε κατά τη διάρκεια της εξέτασης, κριτική για επιλογές που κάνουμε σε σχέση με την εμφάνιση μας (π.χ. piercing, tattoo), ριζιμο ευθυνών στο ίδιο μας το φύλο για τη διασπορά νοσημάτων μόνο και μόνο επειδή έχουμε σεξουαλική ζωή είναι λίγα από τα πολλά που θα ακούσει κάποια σε μία απλή τυπική επίσκεψη. Επιπλέον, επεμβαίνουν στα σώματά μας χωρίς ιδιαίτερες εξηγήσεις, για ποιο λόγο να γίνει η εκάστοτε εξέταση και πολλές φορές δεν επικοινωνούνται τα αποτελέσματα από αυτές με σεβασμό, ειλικρίνεια, σαφήνεια και σωστή ενημέρωση. Μας κρατούν υπόλογες και υπεύθυνες για καθετί που θα μας συμβεί και πρέπει να μας ζητούν να δώσουμε λογαριασμό για τις επιλογές που κάνουμε οι ίδιες για τις εαυτές μας. Συχνά γινόμαστε θέαμα ή “αντικείμενα” πρακτικής άσκησης και πειραμάτων από πρακτικάριους και ειδικευμένους γιατρούς χωρίς να έχουμε συναινέσει για την παρουσία τους στο χώρο

εξέτασης.

Ένα παράδειγμα της επικαιρότητας αποτελεί ένας καθηγητής γυναικολογίας του τμήματος Μαιευτικής της Θεσσαλονίκης, ο οποίος δικάζεται στις 8 Δεκεμβρίου 2020, μετά από καταγγελίες για συστηματική σεξουαλική παρενόχληση φοιτητριών του τμήματος. Συγκεκριμένα, “προσέφερε” στις φοιτήτριες δωρεάν γυναικολογικό έλεγχο, ο οποίος εμπειρείχε πολύ παραβιαστικές πρακτικές σεξουαλικοποιώντας την διαδικασία.

Για όλους αυτούς τους λόγους, πολλές από εμάς αισθανόμαστε το φόβο να εξεταστούμε από άνδρα γυναικολόγο και καταφεύγουμε σε γυναίκες ή σε κάποιον που έχει προτείνει κάποια φίλη μας ώστε να νιώσουμε ασφάλεια και λίγο πιο άνετα (όχι ότι και έτσι έχουμε ξεφύγει από δυσάρεστα περιστατικά όπως τα παραπάνω). Παρόλ' αυτά, μοιραζόμενες βιώματα, απορίες και προβληματισμούς με φίλες και συντρόφισσες αποκτούμε μία πιο σαφή και καθαρή εικόνα για το σώμα μας, τις ανάγκες και τις λειτουργίες του διατηρώντας μια επαγρύπνηση σε σχέση με την αυθαιρεσία του ιατρικού κλάδου και την επιβολή ή άρνηση πρακτικών, όταν γνωρίζουμε ότι δεν είναι για το δικό μας καλό.

Έτσι δίνουμε πάσα στις εαυτές μας για να πούμε ποιος είναι τελικά αυτός ο λόγος πάνω στο σώμα μας, που το προβληματικοποιεί, που αφήνει απ' έξω και αδυνατεί να μας εξηγήσει βασικές λειτουργίες του απ' τις οποίες μπορούμε να αντλήσουμε χαρά · που εν τέλει μας καταπιέζει. Εδώ θα θέλαμε να δώσουμε λίγο χώρο και χρόνο για να μιλήσουμε για κάποιες απολαυστικές λειτουργίες του σώματός μας, με τις οποίες οι λόγοι της ιατρικής μας το κάνουν πολύ δύσκολο να συνδεθούμε. Το μεγάλο θέμα του κλειτοριδικού οργασμού και του σεξ με κέντρο τη διείσδυση. Όλες μεγαλώσαμε με πολύ συγκεκριμένες εικόνες γύρω από το σεξ. Με ακριβείς οδηγίες για το πώς πρέπει να αρχίσει και πώς (ή ποιος) πρέπει να τελειώσει. Ολοκλήρωσή του αποτελεί η διείσδυση, και κορυφή του, η εκπερμάτιση του τύπου. Έτσι, οι περισσότερες, προσπαθούσαμε να παίζουμε τον ρόλο μας καλά για να διεκπεραιωθούν αυτά που πρέπει (κι αν παίρναμε και μια ικανοποίηση στο μεσοδιάστημα, έχει καλώς), ή βγάζαμε μια άρνηση και μια αντίδραση, με κόστος τους χαρακτηρισμούς της ανοργασμικής ή της ψυχρής. Έτσι, λοιπόν, φάγαμε πολύτιμο χρόνο τον οποίο θα μπορούσαμε να είχαμε χρησιμοποιήσει για να βρούμε τι απολαμβάνουμε εμείς. Αλλά όταν σε ένα βιβλίο ανατομίας, οριακά δεν βλέπεις πουθενά την κλειτορίδα σου, δεν διαβάζεις πουθενά για τις υπέροχες δυνατότητες και λειτουργίες της, δεν διαβάζεις πουθενά για το πώς να επιτύχεις τον οργασμό σου, και στις περιγραφές της “σεξουαλικής επαφής” δεν αναφέρονται καν ως λέξεις, ουσιαστικά δεν έχουν καν ύπαρξη. Ωστόσο, ακόμα και να έχεις ανακαλύψει είτε την κλειτορίδα ή τον οργασμό σου, καταλαβαίνεις ότι σχεδόν κανείς δεν ενδιαφέρεται γι' αυτά. Και αυτά αποτελούν μία μικρή σταγόνα στον ωκεανό των δυνατοτήτων που έχει το σώμα μας για απόλαυση, τις οποίες ποτέ δεν ωθούμαστε να εξερευνήσουμε, άρα περνούν στην ανυπαρξία.

Πάντως από την δική μας πλευρά, το μοίρασμα αυτών των βιωμάτων έχει παίξει καταλυτικό ρόλο στο να αρχίσουμε να δημιουργούμε μια άλλη εικόνα για το σώμα μας, από αυτή της μηχανής που μόνο βλάβες παθαίνει και την οποία απλώς πρέπει να συντηρούμε και να επισκευάζουμε, ώστε να είναι παραγωγική. Έτσι, μπορούμε να κατασκευάσουμε κι εμείς, ένα άλλο σεξ και όσα άλλα τελετουργικά και πρακτικές θέλουμε, με κέντρο την αντίληψη ότι η απόλαυση και η χαρά είναι αυτοσκοπός. Από εμάς για εμάς.



Στιγμιότυπο από το ντοκυμαντέρ κινουμένων σχεδίων "Le clitoris", 2016

Επίλογος

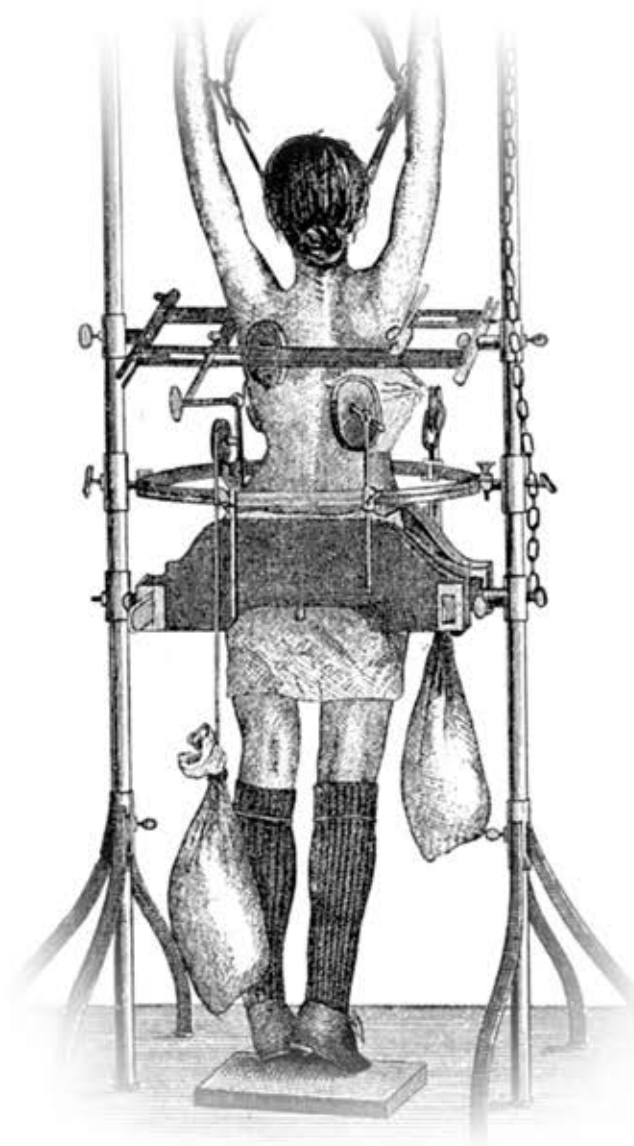
Εν τέλει, όμως, ποια είναι η δική μας στάση απέναντι στους γιατρούς και την ιατρική επιστήμη εν γένει; Παρόλο που αναγνωρίσαμε το βαθειά εξουσιαστικό χαρακτήρα της δεν θα μπορούσαμε να αρνηθούμε την Ιατρική και δεν θέλουμε να αντιπροτείνουμε κάποιες πιο πριμιτιβιστικές πρακτικές.⁸ Ίσα ίσα αυτό θα ήταν αποπροσανατολιστικό καθώς δεν θέλουμε ούτε να εξιδανικεύσουμε κάποια παλαιότερη εποχή, ούτε να προτείνουμε τις αντίστοιχες θεραπευτικές μεθόδους. Δεν πιστεύουμε ότι η αναζήτηση κάποιων εναλλακτικών μορφών θεραπειάς αποτελεί λύση στο υπάρχον εκμεταλλευτικό σύστημα. Αναγνωρίζοντας ότι οι γιατροί κατέχουν μια απαλλοτριωμένη γνώση σχετικά με τα σώματα μας καταλαβαίνουμε ότι πολλές φορές η διεκδίκηση πρόσβασης σε αυτήν είναι ένα έγκυρο ταξικό αίτημα. Όμως είναι πολύ επικίνδυνο να διεκδικούμε την πρόσβαση στις ιατρικές δομές σαν κάτι ουδέτερο έως και θετικό γιατί με αυτόν τον τρόπο αποκρύπτουμε και συναινούμε στην εξουσιαστική της λειτουργία. Αντιλαμβανόμαστε ότι το θέμα της “υγείας” είναι αρκετά περίπλοκο. Ακόμη και με έναν συμβατικό ορισμό της καταλαβαίνουμε ότι εξαρτάται από ποικίλες παραμέτρους (συνθήκες εργασίας, διατροφής, στέγης κ.λπ). Το να προτάσουμε σαν μόνη λύση «περισσότερους

⁸ Ενδιαφέρον για μελέτη έχουν τα γραπτά του Φελίξ Γκουατταρι, ο οποίος παρότι υπερασπίστηκε το κίνημα της αντιψυχιατρικής, ποτέ δεν τάχθηκε εντελώς υπέρ του αφού πίστευε ότι δεν ανταποκρινόταν στην άμεση υλική πραγματικότητα. Στο “Από τη Λέρο στη Λα Μπορντ” αναφέρει: “Αν εξαιρέσουμε κάποιες δημαγωγικές υπερβολές του τύπου ‘η τρέλα δεν υπάρχει’, ‘όλοι οι ψυχίατροι είναι μπάτσοι’, το αντιψυχιατρικό κίνημα είχε την αρετή ότι ταρακούνησε την κοινή γνώμη σχετικά με την τύχη που επιφύλασσε η κοινωνία στους ψυχικά ασθενείς, πράγμα που δεν είχαν ποτέ ως τώρα καταφέρει τα διάφορα νεωτεριστικά ρεύματα της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής. Αλλά, δυστυχώς, η ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σχετικά με το νόημα της τρέλας “...” δεν συνοδευόταν με καμία πραγματικά συγκεκριμένη πρόταση μεταρρύθμισης της κρατούσας κατάστασης», αναφέροντας έπειτα το παράδειγμα επίτευξης του στόχου κλεισίματος των ψυχιατρείων. “Τα ψυχιατρεία έκλεισαν, κάτω όμως από πολύ άσχημες συνθήκες γενικά, δηλαδή χωρίς να έχουν τεθεί σε λειτουργία πραγματικές εναλλακτικές. Οι άρρωστοι έμειναν μετέωροι”.

γιατρούς” σε θέματα που εφάπτονται σε αυτό που ονομάζουμε υγεία θολώνει την σχέση της με τις υπόλοιπες παραμέτρους και κατά επέκταση δεν δίνει χώρο για τις αντίστοιχες διεκδικήσεις. Επιπλέον, αποκρύπτει τον ρόλο του ίδιου του ιατρικού κατεστημένου που πολλές φορές συμβάλλει άμεσα στην εξώθησή μας σε δυσμενείς, ακόμη και για την υγεία μας, καταστάσεις. Για να γίνουμε πιο συγκεκριμένες, το να πεις “περισσότεροι γιατροί στα κέντρα κράτησης” είναι προβληματικό, διότι δεν είναι ότι η σχέση μεταξύ μεταναστριών-γιατρών δεν υπάρχει κι οφείλεις να την διεκδικήσεις. Αντιθέτως, υπάρχει και είναι κατασταλτική κι όχι θεραπευτική. Παρόλα αυτά, θεωρούμε ότι μπορούμε να συγκροτήσουμε κινήματα που διεκδικούν πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες δίχως να τις αγιοποιούν, αλλά, αντιθέτως, να θίγουν τον καταπιεστικό τους χαρακτήρα. Για παράδειγμα, το αίτημα για δωρεάν και ασφαλείς εκτρώσεις για όλες εγκალεί ένα σύστημα προσανατολισμένο στην μετατροπή της γυναίκας σε αναπαραγωγική μηχανή να λειτουργήσει αντίθετα στον σκοπό του. Ακόμη το αίτημα σεξεργατριών για ασφάλιση που εγκალεί ένα σύστημα προσανατολισμένο στην μετατροπή των σεξεργατριών σε μολυσματικά κι επικίνδυνα υποκείμενα να τις αντιμετωπίσει με εντελώς διαφορετικούς όρους είναι ριζοσπαστικό.

Εν ολίγοις, οφείλουμε να αναδεικνύουμε τον κατασταλτικό ρόλο της ιατρικής, ακόμη κι όταν προτάσσουμε την πρόσβαση από όλα μας σε ιατρική περίθαλψη, τονίζοντας ότι αυτό το αίτημα δεν σταματάει εκεί. Η διεκδίκηση συνάντησης με το γιατρό δεν είναι κάτι μαγικό που αφηνόμαστε σε αυτό και ο οποίος θα τα κάνει όλα καλά, ίσα ίσα πρέπει να είμαστε σε επί φυλακή. Όταν μια κοινωνική ομάδα (π.χ. μετανάστριες) αποκτούν πρόσβαση σε έναν θεσμό πρέπει να βρισκόμαστε σε συνεχή επικοινωνία μαζί τους να ελέγχουμε μαζί τις πρακτικές που τους ασκούν οι ιατροί δίχως να τους εμπιστευόμαστε τυφλά. Επιπλέον, οφείλουμε να διαφυλάξουμε την ιστορική μνήμη σχετικά με τον ρόλο της Ιατρικής, να καταδείξουμε πως πράγματι είναι βαμμένη με αίμα, να την αντιμετωπίσουμε ως ένα ακόμη βιοπολιτικό εργαλείο στα χέρια τους κράτους. Μόνο έτσι θα μπορέσουμε να αντισταθούμε σε καλά οργανωμένες κρατικές κατασταλτικές επιχειρήσεις (όπως επιχειρήσεις σκούπα, καραντίνα κ.λπ) αλλά και στις καθημερινές μάχες που δίνουμε με τους ιατρικούς λόγους. Από εκεί και πέρα, αναγνωρίζοντας την απαλλοτρίωση της γνώσης για τα σώματά μας, αναζητούμε μέσω των συλλογικών μοιρασμάτων να παίρνουμε τα

ηνία όσο περισσότερο γίνεται, ώστε να μην νιώθουμε ανυπεράσπιστες ως άτομα απέναντι στους γιατρούς. Σε έναν βαθμό, καταφέρνουμε να κανονικοποιούμε καταστάσεις που βαπτίζονται παθολογικές από αυτούς μέσω της κριτικής μας. Ανακαλύπτουμε διαφορετικούς τρόπους γνωριμίας με τα σώματα μας κατεβάζοντας τον ιατρικό Λόγο από το βάθρο της απόλυτης αλήθειας.



Συσκευή για τη θεραπεία της σκολίωσης, από το βιβλίο Zur Pathologie und Therapie der kindlichen Skoliose und über die Unterscheidung einer habituellen und constitutionellen Form derselben,

1897

Βιβλιογραφία

Αθανασίου, Αθηνά, *Ζωή στο όριο: Δομίμια για το σώμα, το φύλο και τη βιοπολιτική*, εκδόσεις Εκκρεμές, Ιούνιος 2007

Ατομικότητες ενάντια στην Ψυχιατρική, Αντιψυχιατρική: *Κανονικότητα, Εγκλεισμός, Φαρμακοβιομηχανίες*, Μάρτιος 2018

Cooper, David, *Η Γλώσσα της Τρέλας*, εκδόσεις Ελεύθερος Τύπος, Δεκέμβριος 1978

Ehrenreich, Barbara, English, Deirdre (1973), *Μάγισσες, μαίες, νοσοκόμες: Η αποσιωπημένη ιστορία των θεραπευτριών*, μτφρ. Black Widows, επιμ. Τεφλόν, Μιγάδα, εκδόσεις Αρχείο 71, Δεκέμβριος 2019

Gender Asphyxia, *Αλληλεγγύη στις διωκόμενες οροθετικές*, Νοέμβριος 2013

Guattari Felix, *Από την Λέρο στη Λα Μπορντ: Παρουσίαση από τη Μαρί Ντεπυσσέ*, εκδόσεις Κουκκίδα, Απρίλιος 2015

“*Η αποικιοκρατία της επιστήμης*”, tnxs.gr, Απρίλιος 2018

Illich, Ivan (1975), *Ιατρική Νέμεση: Η Απαλλοτρίωση της Υγείας*, εκδόσεις Νησίδες, Αύγουστος 2010

Καννέρ, Έφη, *Βιολογικό/ Κοινωνικό φύλο: Η αποδόμηση ενός διπόλου (Thomas Laqueur, “Κατασκευάζοντας το φύλο: σώμα και κοινωνικό φύλο από τους αρχαίους Έλληνες έως τον Φρόυντ”)*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2001-2009

Καψάλη, Αφροδίτη, Μεντίνης, Μιχάλης, *Ψυχολογίες Συμμόρφωσης, Σημειώσεις πάνω στον ψυχοπολιτικό έλεγχο του μεταναστευτικού*, εκδόσεις Oposito, Δεκέμβριος 2018

Κολύρη, Χλόη, *Το φύλο σαν δάλωμα: ψυχανάλυση, πολιτική και τέχνη*, εκδόσεις Πατάκης, Δεκέμβριος 2017

Κορασίδου, Μαρία, Μπροστά στον κίνδυνο της αρρώστιας: η «υγειονομική αστυνομία» στο ελληνικό κράτος τον 19ο αιώνα, στο ΚΕΚ. ΜΟ. ΚΟΠ *Εαυτός και “Άλλος”*: *Εννοιολογήσεις, ταυτότητες και πρακτικές στην Ελλάδα και στην Κύπρο*, Εκδόσεις Gutenberg, Ιανουάριος 2006

Lady Stardust, *Γυναίκες στην πυρά: Το κυνήγι των μαγισσών στην Ευρώπη, οι περιφράξεις και η άνοδος του καπιταλισμού*, Κόκκινο Νήμα, Σεπτέμβριος 2010

Martin, Emily (1990) *“Προς μια ανθρωπολογία της ανοσολογίας - Το σώμα ως έθνος κράτος”*, τομ. The Science Studies Reader, μτφρ. Ομάδα Βιβλιοθήκης κτήματος Πραποπούλου, Αθήνα 2017

Μαυρουδή, Ζωή, Ντοκιμαντέρ “Ruins”, 2013

Παπαδημάτου, Ανθή Π., *Βιοεξουσία, Βιοπολιτική και Θανατοπολιτική: Μια κριτική παρουσίαση των θέσεων του Michel Foucault και του Giorgio Agamben*, Αθήνα 2017

Rooney, Mary, Επεισόδια αδιακρίτου χαρακτήρα: Η ιατρική αγωγή των βικτωριανών γυναικών, *Φεμινιστική θεωρία και πολιτισμική κριτική*, Συλλογικό, εκδόσεις Νήσος, Δεκέμβριος 2006

Φεντερίτσι, Σίλβια (2004), *Ο Κάλιμπαν και η μάγισσα: Γυναίκες, σώμα και πρωταρχική συσσωρευση*, εκδόσεις των ξένων, 2011

Χαλκιά, Αλεξάνδρα, *Έμφυλες Βιαιότητες: Εξουσία, Λόγος, Ύποκειμενικότητες*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Φεβρουάριος 2011

Χαλκιά, Αλεξάνδρα, *Το Άδειο Λίκνο της Δημοκρατίας, Σεξ, Έκτρωση και Εθνικισμός στη Σύγχρονη Ελλάδα*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Ιούλιος 2007

Villarosa, Linda, “Myths about physical racial differences were used to justify slavery - and still believed by doctors today”, The New York Times Magazine, August 2019

