

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΣ

ΔΙΑΒΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΠΡΟΛΟΓΟ της προηγούμενης έκδοσης αυτού του εγχειριδίου, βλέπω ότι είχα σχολιάσει πόσο δύσκολο είναι να αποφασίσεις τι μπορεί να παραλειφθεί. Με την πάροδο του χρόνου, το πρόβλημα επιδεινώνεται. Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας είναι ένα αναπτυσσόμενο πεδίο μελέτης και τα όρια μεταξύ της κοινωνιολογίας και των συναφών πεδίων της γεωγραφίας, της κοινωνικής ψυχολογίας, της κοινωνικής πολιτικής, της πολιτικής, των πολιτισμικών σπουδών και της δημόσιας υγείας γίνονται δυσδιάκριτα, με αποτέλεσμα να υπάρχει όλο και περισσότερη ύλη προς κάλυψη. Οι ερευνητές ενθαρρύνονται να είναι διεπιστημονικοί. Οι ίδιοι οι κοινωνιολόγοι της υγείας είναι παραγωγικοί και πολυγραφότατοι, παράγοντας ανεκτίμητες αναλύσεις της υγείας, της ασθένειας, της ιατρικής και της υγειονομικής περίθαλψης. Προσπάθησα να παραμείνω πιστή στην κοινωνιολογία ως βασική και διακριτή προσέγγιση. Ωστόσο, συνεχίζουν να υπάρχουν κενά. Ειδικότερα, χρειάζονται περισσότερα για την παγκόσμια υγεία, την πολιτική υγείας και τις πολιτικές που εμπλέκονται σε ζητήματα υγείας. Ιδανικά, αυτό θα έπρεπε να είναι το επίκεντρο της παρούσας έκδοσης – ή εναλλακτικά ένα εντελώς διαφορετικό βιβλίο. Η πρόκληση μιας επικαιροποιημένης έκδοσης της *Κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας* είναι φυσικά ότι παραμένει κατά βάση το ίδιο βιβλίο. Αν ξεκινούσα τώρα, πολύ πιθανόν να το είχα προσεγγίσει διαφορετικά. Αυτή η έκδοση έχει όντως ένα ολόκληρο νέο κεφάλαιο αφιερωμένο στην ψυχική υγεία για να καλύψει το κενό των προηγούμενων εκδόσεων. Ορισμένα κεφάλαια έχουν αναθεωρηθεί περισσότερο από άλλα. Το Κεφάλαιο 11, για παράδειγμα, έχει αναθεωρηθεί και όλα τα άλλα κεφάλαια έχουν υποστεί επεξεργασία για να συμπεριληφθούν πιο πρόσφατα παραδείγματα και να επικαιροποιηθούν τα δεδομένα. Υποστηρίζω ότι υπάρχει μεγάλη αξία σε πρώιμες, θεμελιώδεις μελέτες στην κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας. Αυτό που με εντυπωσιάζει στον τομέα είναι το πώς οι έννοιες που αναπτύχθηκαν από μελετητές που εργαζόνταν σε αυτόν τον τομέα επί πολλές δεκαετίες εξακολου-

θούν να έχουν αναλυτική συνάφεια με τον πολύ διαφορετικό κόσμο στον οποίο ζούμε σήμερα. Η επιλογή, η ευθύνη, η ανισότητα στην υγεία, η εργασία στον τομέα της φροντίδας, ο ρόλος του αρρώστου, οι πρακτικές υγείας, οι αφηγήσεις για την ασθένεια, η βιοαξία, οι ιατρικές κοσμολογίες, η ιατροκοποίηση, η επιτήρηση, η σωματικότητα, η αυτονομία του επαγγελματία στην κλινική πρακτική –για να αναφέρω μόνο μερικά από αυτά– παραμένουν ανεκτίμητα εννοιολογικά εργαλεία για τους ερευνητές που αντανακλούν τις εμπειρίες και τις πρακτικές οι οποίες σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας. Σίγουρα, από την τελευταία έκδοση αυτού του βιβλίου, όλα αυτά τα έχω διαπιστώσει από κοντά και μέσα από τις προσωπικές μου εμπειρίες και τις εμπειρίες της οικογένειάς μου και των φίλων μου. Το να «βλέπεις» τι συμβαίνει μέσα από έναν κοινωνιολογικό φακό είναι προνόμιο και τιμή για τους μελετητές του κλάδου.

Μεταξύ της υποβολής της τελικού χειρογράφου και της παραλαβής των τελικών κειμένων και διορθώσεων, ο κόσμος βίωσε μια παγκόσμια πανδημία πρωτοφανούς κλίμακας για περισσότερα από 100 χρόνια. Δεν είναι δυνατόν να προστεθεί υλικό σχετικά με την ασθένεια του κορονοϊού (Covid-19) στο κείμενο σε αυτό το στάδιο της διαδικασίας παραγωγής, αν και έχω προσθέσει ορισμένες πηγές στις ενότητες Περαιτέρω Ανάγνωση. Γράφω αυτό το κείμενο υπό καθεστώς περιορισμού (lockdown) και η κατάσταση αλλάζει κάθε μέρα. Οι εικασίες είναι επικίνδυνες. Αλλά ο αντίκτυπος του κορονοϊού θα διαμεσολαβείται από κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές διαδικασίες. Σίγουρα θα εκθέσει τις αδυναμίες των συστημάτων που έχουν θέσει τον πλούτο πάνω από την υγεία, τους κινδύνους που δημιουργούνται από τις τοπικές και παγκόσμιες ανισότητες και τον βαθμό στον οποίο οι βιολογικοί καθοριστικοί παράγοντες της νόσου μπορούν να γίνουν πλήρως αντιληπτοί μόνο με την κατανόηση της καθημερινής πραγματικότητας της ζωής των ανθρώπων. Οι κοινωνιολόγοι της υγείας και της ασθένειας διαθέτουν αναλυτικά εργαλεία και γνώσεις που μπορούν να αποδειχθούν ανεκτίμητα για τον προβληματισμό σχετικά με αυτές τις διεργασίες.

Sarah Nettleton
Υόρκη

ΠΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΩΝ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ

ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ της ασθένειας και της υγείας έχουν προ πολλού εδραιώσει τη θέση τους στα ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών στο ελληνικό πανεπιστήμιο, σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο. Σε αυτό βοήθησε και *Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας* της Sarah Nettleton (2002, 1η έκδ.), η οποία έχει αποδειχθεί ένα ιδιαίτερα δημοφιλές εγχειρίδιο τόσο για τους φοιτητές κοινωνιολογίας, ανθρωπολογίας και άλλων επιστημών υγείας και κοινωνικής κατεύθυνσης, όσο και για τους ακαδημαϊκούς και κοινωνικούς επιστήμονες. Η κοινωνιολόγος Sarah Nettleton γεννήθηκε και μεγάλωσε στο Ηνωμένο Βασίλειο, είναι Ομότιμη Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο του York και άσκησε σημαντική επίδραση –ως ερευνήτρια, καθηγήτρια στο πανεπιστήμιο, και συγγραφέας– στον τομέα της κοινωνιολογίας της υγείας και του σώματος. Πρωτογνώρισε την κοινωνιολογία της υγείας ως προπτυχιακή φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο του Newcastle, στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980.

Στα είκοσι χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από την πρώτη έκδοση, υπήρξαμε μάρτυρες πολλών θεωρητικών μετατοπίσεων στον χώρο της κοινωνιολογίας και της ανθρωπολογίας της υγείας και του σώματος. Οι αλλαγές αυτές αποτυπώνονται και αναδεικνύονται με σαφήνεια στο κείμενο του παρόντος βιβλίου. *Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας* της Sarah Nettleton είναι ένας ολοκληρωμένος οδηγός για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ κοινωνίας και υγείας. Η τελευταία έκδοση, η οποία δημοσιεύτηκε στην αγγλική γλώσσα το 2020, έχει επικαιροποιηθεί, αναθεωρηθεί εκτενώς και εμπλουτισθεί με δύο νέα κεφάλαια, ώστε το τελικό κείμενο να αντικατοπτρίζει τις πρόσφατες εξελίξεις και να παρέχει βαθύτερη κατανόηση των τρόπων με τους οποίους οι κοινωνικοί παράγοντες διαμορφώνουν τις εμπειρίες μας στον τομέα της υγείας. Το βιβλίο καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, από τους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας έως την εμπειρία της ασθένειας και τον ρόλο των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων της υγείας.

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα αυτού του βιβλίου είναι η διεπιστημονική του προσέγγιση. Η Nettleton αντλεί στοιχεία από την κοινωνιολογία, την ανθρωπολογία, την ψυχολογία και τη δημόσια υγεία για να παράσχει ολοκληρωμένη συζήτηση και προβληματισμό σε ζητήματα υγείας και ασθένειας. Αν και γράφτηκε από κοινωνιολόγο, απευθύνεται σε ευρύτερο αναγνωστικό κοινό και συνομιλεί με επιστήμονες που ανήκουν σε ευρύ φάσμα επιστημονικών πεδίων. Στο βιβλίο λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο οι ιατρικοί και βιολογικοί παράγοντες, αλλά και οι αντίστοιχοι κοινωνικοί, πολιτισμικοί και οικονομικοί, που επηρεάζουν τις εμπειρίες των ασθενών, των πολιτών ή των εξυπηρετούμενων.

Ένα άλλο πλεονέκτημα αυτού του βιβλίου αποτελεί ο σαφής και ελκυστικός τρόπος γραφής της Sarah Nettleton, η οποία με το να είναι ταυτόχρονα προσιτή και εύκολα κατανοητή καθιστά το έργο ιδανικό βοήθημα για φοιτητές και ερευνητές που είναι νέοι στον τομέα της υγείας και της ασθένειας. Επίσης, χρησιμοποιώντας παραδείγματα από την πραγματική ζωή και μελέτες περιπτώσεων για να επεξηγήσει τις βασικές έννοιες και τις ιδέες που συζητά, κάνει το βιβλίο πλούσιο και ελκυστικό ανάγνωσμα.

Η συγγραφέας επιπλέον επιτυγχάνει, μέσα από μια περιεκτική αλλά όχι κουραστική συζήτηση των επιμέρους θεμάτων, να αναδείξει και να καταδείξει όλες αυτές τις διαστάσεις της εμπειρίας της χρόνιας και οξείας ασθένειας, της παροχής φροντίδας από την οπτική των επαγγελματιών υγείας, της επιστημονικότητας της ιατρικής γνώσης, του επιμερισμού της θεραπευτικής εργασίας, της θέσης και ευθύνης που έχουν οι πολίτες στη διαχείριση της ίδιας τους της υγείας, των ζητημάτων ψυχικής υγείας και αναπηρίας, καθώς και της ιατρικής στο ηλεκτρονικό τοπίο.

Το βιβλίο αυτό θα αποδειχθεί ανεκτίμητο για όποιον αναζητά μια σαφή και συνάμα ενδιαφέρουσα εισαγωγή στις σύγχρονες συζητήσεις που αφορούν την κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας. Η συγγραφέας πραγματεύεται ποικιλία θεμάτων και βασίζεται σε ένα ευρύ φάσμα αναλυτικών προσεγγίσεων, που καλύπτουν τα ακόλουθα ζητήματα: τα μεταβαλλόμενα πεδία της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας, την κοινωνική κατασκευή της ιατρικής γνώσης, πρακτικές υγείας και πεποιθήσεις του πληθυσμού για τον τρόπο ζωής και την επικινδυνότητα, τις κοινωνικές αιτίες της υγείας, την εμπειρία της ασθένειας και την κοινωνιολογία του σώματος. Επίσης, διερευνά θέματα όπως τις αλληλεπιδράσεις επαγγελματιών - πολιτών, τις κοινωνικές ανισότητες στον τομέα της υγείας και τη μεταβαλλόμενη φύση του έργου υγειονομικής περίθαλψης. Στην παρούσα έκδοση, προστέθηκαν δύο νέα κεφάλαια για την ψυχική υγεία και τις καινοτόμες τεχνολογίες υγείας.

Στην τελευταία αυτή έκδοση του βιβλίου *Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*, δίνεται επίσης μεγάλη έμφαση στην κριτική σκέψη και στον

προβληματισμό. Η Sarah Nettleton ενθαρρύνει τους αναγνώστες να σκεφτούν κριτικά για τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τις εμπειρίες υγείας, και να εξετάσουν τις ηθικές και πολιτικές επιπτώσεις των τρόπων με τους οποίους παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη. Αυτό καθιστά το βιβλίο όχι μόνο μια πηγή άντλησης πληροφοριών, αλλά και ένα πολύτιμο εργαλείο για την ανάπτυξη δεξιοτήτων κριτικής σκέψης και για τη συμμετοχή σε ουσιαστικές συζητήσεις σχετικά με την υγεία και την ασθένεια.

Το σημείωμα αυτό γράφεται σε έναν κόσμο που έχει βιώσει την πανδημία της νόσου Covid-19. Η σωστή εφαρμογή της μάσκας υψηλής προστασίας, η κοινωνική αποστασιοποίηση, η αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους και η καθημερινή ενημέρωση των πολιτών ως προς τον αριθμό νέων κρουσμάτων και διασωληνωμένων ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν πλέον βιώματα που ανήκουν στο πολιτισμικό συμφραζόμενο της μετα-νεωτερικής εποχής και έχουν αφήσει το δικό τους αποτύπωμα, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, στο μνημονικό μας, στη συνείδησή μας.

Κι ενώ η Sarah Nettleton ολοκλήρωσε το βιβλίο της σε συνθήκες κοινωνικής αποστασιοποίησης και περιορισμού στο σπίτι της, κάπου στην Αγγλία, λόγω της νόσου Covid-19 και της επιβολής μέτρων περιορισμού μετάδοσης της νόσου στο Ηνωμένο Βασίλειο (lockdown), εμείς το υποδεχόμαστε σε μια Ευρώπη που έζησε –για άλλη μια φορά– μεγάλα μεταναστευτικά κύματα προσφύγων και έχει νωπές τις εικόνες των Μέσων Ενημέρωσης από τις ΜΕΘ σε διάφορες χώρες του κόσμου, με πλήθος ασθενών να χρήζουν εξειδικευμένης ιατρονοσηλευτικής φροντίδας και προηγμένης αναπνευστικής υποστήριξης. Ο κόσμος μας μπορεί να άλλαξε κατά πολύ τα τελευταία 10 έτη, αλλά ο στόχος του βιβλίου αυτού παραμένει άθικτος, και αυτός είναι να κάνει ευρέως γνωστή και να ενθαρρύνει μια κριτική και αναλυτική προσέγγιση στη μελέτη της υγείας, της ασθένειας και της νόσου. Η Sarah Nettleton μας παρέχει με την ίδια σαφήνεια –μέσα από την όψιμη μεταμοντέρνα ματιά της– τα αναλυτικά εργαλεία που θα μας βοηθήσουν στη νοηματοδότηση του σημερινού γίγνεσθαι.

Η βέλτιστη απόδοση ενός κειμένου από το πρωτότυπο σε άλλη γλώσσα δεν είναι εύκολο εγχείρημα και αναγνωρίζουμε ότι ίσως ο αναγνώστης εντοπίσει και κάποιες αστοχίες στην απόδοση ορισμένων όρων στα ελληνικά. Κύριο μέλημα των επιμελητών της παρούσας έκδοσης ήταν να αποδώσουν όσο το δυνατόν καλύτερα τους «κοινωνιολογικούς» και «ανθρωπολογικούς» όρους του πρωτότυπου αγγλικού κειμένου, με τρόπο τέτοιο που να εκφράζεται και να αντανακλάται το τρέχον πολιτισμικό συμφραζόμενο της μετα-νεωτερικής εποχής. Έτσι, επιλέξαμε να αποδώσουμε στην ελληνική γλώσσα τους αγγλικούς όρους με αντίστοιχους ελληνικούς που έχουν πλέον δοκιμαστεί και ωριμάσει στην ελληνική κοινωνιολογική και ανθρωπολο-

γική βιβλιογραφία. Επίσης, κάθε φορά που ένας όρος χρησιμοποιείται για πρώτη φορά θεωρήσαμε χρήσιμο να αναφέρεται και ο αγγλικός όρος στο κείμενο, προκειμένου ο αναγνώστης και η αναγνώστρια να εξοικειωθούν με τους όρους της διεθνούς βιβλιογραφίας, αλλά και να επιλέξουν τον δικό τους τρόπο με τον οποίο θα ήθελαν να υλοποιούν τον εκάστοτε όρο και την έννοιά του. Για παράδειγμα, οι όροι «culture» και «cultural» έχουν αποδοθεί με πολλούς τρόπους στην ελληνική βιβλιογραφία και διαφέρουν από τον έναν και μοναδικό «civilization». Η Γκέφου-Μαδιανού (1999 και 2009) παρουσιάζει τις περιπέτειες και τους μετασχηματισμούς της έννοιας του πολιτισμού και διακρίνει τον Πολιτισμό (με Π κεφαλαίο - civilization) από τους «πολιτισμούς» (με π πεζό - cultures). Η συγγραφέας προσπαθεί να επιληφθεί του θέματος που αφορά την προβληματική απόδοση του όρου culture, στα ελληνικά, ως πολιτισμός (π πεζό), κουλτούρα, πολιτισμικό μόρφωμα (βλ. και Τσαούσης, 1983· Αγραφιώτης, 1999). Ο Πολιτισμός (civilization) περιγράφει το τελικό και ανώτερο επίπεδο οργάνωσης, τον έναν και μοναδικό πολιτισμό, και εκφράζει το εξελικτικό σχήμα της ανθρωπολογίας του 19ου αιώνα, ενώ, οι πολιτισμοί στην πλουραλιστική μορφή (cultures) εκφράζουν πρότυπα συμπεριφοράς σε διαφορετικές συνάψεις, είναι πολλοί και διαφορετικοί (Γκέφου-Μαδιανού, 1999). Στο παρόν βιβλίο επιλέξαμε να αποδώσουμε τους όρους culture και cultural ως *πολιτισμικό συμφραζόμενο* και *πολιτισμικό αντίστοιχα*.

Εν κατακλείδι, *Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας* της Sarah Nettleton είναι ένα απαραίτητο βοήθημα για όποιον/α ενδιαφέρεται να κατανοήσει τη σχέση μεταξύ κοινωνίας και υγείας. Η διεπιστημονική του προσέγγιση, το σαφές ύφος γραφής και η εστίαση στην κριτική σκέψη το καθιστούν πολύτιμο βοήθημα για φοιτητές, ερευνητές και επαγγελματίες του τομέα της υγείας και των κοινωνικών επιστημών. Το συγκεκριμένο βιβλίο έχει γραφτεί πρωτίστως για φοιτητές κοινωνικών επιστημών, αλλά απευθύνεται και σε φοιτητές νοσηλευτικής, ιατρικής, δημόσιας υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και φοιτητές άλλων συναφών επιστημών. Είτε επιθυμείτε να εμβαθύνετε στην κατανόηση των κοινωνικών παραγόντων της υγείας είτε να συμμετάσχετε σε ουσιαστικές συζητήσεις σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, το βιβλίο αυτό αποτελεί απαραίτητο βοήθημα.

Οι επιμελητές του βιβλίου
Φεβρουάριος 2023

1.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα μεταβαλλόμενα πεδία της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας

Εισαγωγή

ΕΩΣ ΚΑΙ ΠΡΙΝ από 60 χρόνια, η αναφορά στην υγεία και την ασθένεια θα έστρεφε πιθανότατα τη σκέψη μας σε νοσοκομεία, γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, φάρμακα και κουτιά πρώτων βοηθειών. Στις μέρες μας, ωστόσο, η αναφορά αυτή παραπέμπει περισσότερο σε ένα ευρύτερο φάσμα παραστάσεων, οι οποίες μάλλον περιλαμβάνουν υγιεινές τροφές, παρασκευάσματα βιταμινών, αρωματοθεραπείες, μορφές εναλλακτικής ιατρικής, ποδήλατα γυμναστικής, γυμναστήρια, κέντρα αεροβικής, υποδήματα για περίπατο και τρέξιμο, θεραπεία, ελεγχόμενη κατανάλωση οινοπνευματωδών, περιοδικό προληπτικό έλεγχο και πολλά άλλα. Φαίνεται ότι στα νεοφιλελεύθερα περιβάλλοντα η υγεία έχει εξελιχθεί σε ένα πολυσήμαντο πολιτισμικό στοιχείο. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης δίνουν αξιοσημείωτη προσοχή σε θέματα υγείας και ασθένειας. Η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, οι εφημερίδες, τα περιοδικά και οι ταινίες αφιερώνουν πολύ χώρο και χρόνο σε ζητήματα που αφορούν την υγεία. Έτσι, η πληροφόρηση και η γνώση για την υγεία και την ασθένεια δεν αναγνωρίζονται πλέον ως κτήμα των «εξειδικευμένων» επαγγελματιών υγείας. Ο καθένας μας έχει τουλάχιστον κάποια εμπειρία και γνώση. Στο βιβλίο αυτό ασχολούμαστε με τη συμβολή της κοινωνιολογίας στην κατανόηση της υγείας, της ασθένειας και του ανθρώπινου σώματος.

Αν και πολλές από τις έννοιες που αναφέρονται και αναλύονται στο παρόν εγχειρίδιο έχουν σχέση με ηχηρά ονόματα επιστημών, καταβάλλεται προσπάθεια να συμβαδίζουν με θέματα και εμπειρίες οικείες στους περισσότερους αναγνώστες. Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθέ-

νειας δεν περιορίζεται στο στενό πλαίσιο της επίσημης ιατρικής. Περιλαμβάνει όλες εκείνες τις πλευρές της σύγχρονης κοινωνικής ζωής που επιδρούν στην ευεξία του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Για να κατανοήσουμε αυτές τις πτυχές της κοινωνικής ζωής που επηρεάζουν την υγεία, πρέπει να εξετάσουμε τις τετριμμένες πρακτικές της καθημερινής ζωής, τις νόρμες, τις αξίες και τις προσδοκίες που διαμορφώνουν την ταυτότητά μας, τους τοπικούς, εθνικούς και διεθνείς θεσμούς υγείας και ευημερίας, και τις διαδικασίες της παγκοσμιοποίησης και της αποικιοποίησης που επιφέρουν ανισότητες στην υγεία. Το μυστικό είναι να προσπαθήσουμε να εκτιμήσουμε πώς αυτές οι διαστάσεις συνυφίνονται, για να τοποθετήσουμε τη μεμονωμένη ζωή του κάθε ατόμου σε ευρύτερες ιστορίες.

Πριν ακόμη τη στιγμή της σύλληψής μας και μέχρι τη στιγμή του θανάτου μας, οι κοινωνικές διεργασίες επιδρούν στην υγεία και την ευεξία. Η κοινωνική θέση των γονιών μας θα επηρεάσει τις ευκαιρίες μας στη ζωή. Η τεχνολογία μπορεί να μεσολαβήσει στη γέννησή μας, η οποία θα ελέγχεται από επαγγελματίες της υγείας. Τα πιστεύω των συνομηλίκων μας και των συνανθρώπων μας σχετικά με την υγεία και την ασθένεια θα διαμορφώσουν τις δικές μας εμπειρίες και αντιλήψεις. Η επαφή με τους ειδικούς της υγείας (ιατρούς, οδοντίατρος, φαρμακοποιούς, οπτικούς, αυτούς που ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας, νοσηλευτές κ.ά.) μπορεί πιθανώς να γίνει ρουτίνα στη ζωή μας. Η προσωπικότητα και η ταυτότητά μας ενδεχομένως να διαμορφωθούν από τις εμπειρίες μας ως ασθενών, καθώς και από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους επίσημους και ανεπίσημους θεσμούς της φροντίδας υγείας. Η στάση μας απέναντι στο σώμα μας θα επηρεαστεί από τους διάφορους σχηματισμούς λόγου (discourses) για την προαγωγή της υγείας, καθώς και από τον καταναλωτισμό. Οι εμπειρίες μας σχετικά με τον θάνατο και το θνήσκειν θα επηρεαστούν από το κοινωνικο-πολιτισμικό μας πλαίσιο. Για παράδειγμα, πιθανώς να έρθουμε σε επαφή με νέες τεχνολογίες που αφορούν τη φροντίδα υγείας, λόγω ασθένειας ή κατά τη διαδικασία της τεκνοποίησης. Ίσως έρθει η στιγμή που θα αντιμετωπίσουμε ηθικά διλήμματα που συνδέονται με το «μυστήριο» της αρχής και τους τέλους τη ζωής. Ενδέχεται επίσης να δουλέψουμε σε οργανισμούς που σχετίζονται είτε άμεσα είτε έμμεσα με την παροχή περίθαλψης. Όλοι θα εμπλακούμε κάποια στιγμή ενεργά σε κάποια μορφή φροντίδας υγείας, όπως, για παράδειγμα, στη φροντίδα κάποιων ηλικιωμένων συγγενών, παιδιών, συντρόφων ή φίλων και, φυσικά, του εαυτού μας. Η κοινωνιολογική ανάλυση των παραπάνω ζητημάτων αποτελεί τη βάση αυτού του βιβλίου.

Η ανάπτυξη της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας πρέπει να γίνει κατανοητή στη βάση της σχέσης της με το κυρίαρχο υπόδειγμα (paradigm) της δυτικής ιατρικής που ονομάζεται βιοϊατρική. Πολλά από τα κύρια ενδιαφέροντα της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας έχουν ανακύψει ως αντιδράσεις και κριτικές προς αυτό το μοντέλο. Έτσι, στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται συνοπτικά τα κύρια χαρακτηριστικά του εν λόγω μοντέλου και μερικές από τις σημαντικότερες προσπάθειες αμφισβήτησής του. Στο συγκεκριμένο εισαγωγικό κεφάλαιο παρουσιάζονται συνοπτικά τα κύρια χαρακτηριστικά της βιοϊατρικής, καθώς και μερικά από τα κύρια σημεία αμφισβήτησής της. Η ιστορία και το βασικό θεωρητικό υπόβαθρο της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας εξετάζονται εν συντομία, δημιουργώντας έτσι ένα πλαίσιο αναφοράς για το υπόλοιπο βιβλίο. Το κεφάλαιο κλείνει με την επισήμανση της κεντρικής θέσης που διατηρούν οι, συχνά μεταβαλλόμενες, σχετικές με το σώμα αντιλήψεις, τόσο στη σύγχρονη ιατρική όσο και στην κοινωνιολογία, ζήτημα που απαντάται κατ' επανάληψη στο κείμενο. Θα δούμε ότι, όπως οι κοινωνικές και πολιτιστικές παράμετροι της υγείας και της ασθένειας έχουν μετατοπιστεί και διευρυνθεί, το ίδιο ισχύει και για τους τομείς της κοινωνιολογικής τους μελέτης.

Ιατρική και βιοϊατρικό μοντέλο

Η σύγχρονη δυτική ιατρική βασίζεται σε αυτό που έγινε γνωστό ως «βιοϊατρικό μοντέλο». Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε έξι παραδοχές. Πρώτη παραδοχή ότι το πνεύμα και το σώμα μπορούν να αντιμετωπιστούν ως ξεχωριστές οντότητες, αρχή της ιατρικής που είναι γνωστή ως ο διψισμός πνεύματος - σώματος. Δεύτερη παραδοχή ότι το σώμα μπορεί να «επισκευαστεί», με την έννοια που επισκευάζεται μια μηχανή. Μέσω αυτής της παραδοχής, η ιατρική υιοθετεί μια μηχανική μεταφορά αποδεχόμενη ότι οι γιατροί μπορούν να δράσουν ως μηχανικοί, «επισκευάζοντας» την όποια δυσλειτουργία. Τρίτη παραδοχή, και συνέπεια των παραπάνω, ότι τα οφέλη από τις τυχόν τεχνολογικής φύσης ιατρικές παρεμβάσεις υπερτιμώνται, γεγονός που οδηγεί την ιατρική να αποδεχτεί την επιτακτική αναγκαιότητα της τεχνολογίας. Τέταρτη κατά σειρά έχουμε την παραδοχή ότι η βιοϊατρική είναι αναγωγική (reductionist), με την έννοια ότι εστιάζει την προσοχή της στα βιολογικά αίτια των ασθενειών, παραβλέποντας κοινωνικούς, ψυχολογικούς και πολιτικούς νοσογόνους παράγοντες. Πέμπτη παραδοχή ότι αυτός ο περιορισμός ενισχύθηκε από την υιοθέτηση της «θεωρίας των μικροοργανισμών», κατά τον 19ο αιώ-

να, σύμφωνα με την οποία προϋπόθεση για την πρόκληση κάθε ασθένειας είναι ένας συγκεκριμένος, ανιχνεύσιμος παράγοντας, η λεγόμενη «νοσολογική οντότητα» (όπως τα παράσιτα, οι ιοί και τα βακτήρια). Αυτή η προσέγγιση είναι γνωστή ως δόγμα της συγκεκριμένης αιτιολογίας. Η εν λόγω βιοϊατρική προσέγγιση έλαβε καθολικές διαστάσεις, αρχικά στις αναπτυγμένες χώρες του Βορρά (Connell, 2007), ενώ στη συνέχεια επιβλήθηκε σε όλο τον κόσμο ως ο νόμιμος τρόπος προσέγγισης της θεραπείας των νοσημάτων, της διαχείρισης των ασθενειών και της εκπαίδευσης των γιατρών. Η παραδοχή ότι η βιοϊατρική είναι αντικειμενική και καθολική ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με τα αποικιακά σχέδια, βάσει των οποίων κλινικοί ερευνητές εκμεταλλεύονταν τους πληθυσμούς στο όνομα της επιστήμης (Anderson, 2014· Good et al., 2008).

Το βιοϊατρικό μοντέλο, που κυριαρχεί στην επίσημη περίθαλψη στις αναπτυγμένες χώρες του βόρειου ημισφαιρίου από τα τέλη του 18ου αιώνα, συνοψίζεται εύστοχα από τον Paul Atkinson (1988: 180) στα ακόλουθα:

Έχει αναγωγικό χαρακτήρα, καθώς αναζητά τα αίτια της δυσλειτουργίας σε σταθερές βιολογικές δομές και διεργασίες. Πριμοδοτεί τις βιολογικές προσεγγίσεις εις βάρος των κοινωνικών, πολιτιστικών και βιογραφικών ερμηνειών. Στην κλινική του εφαρμογή, το κυρίαρχο αυτό μοντέλο της ιατρικής συλλογιστικής στηρίζεται στις εξής παραδοχές: οι ασθένειες αποτελούν διακριτές οντότητες, οι οποίες αποκαλύπτονται μέσω της ανίχνευσης «ενδείξεων» και «συμπτωμάτων»· ο ασθενής, άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο, καθίσταται παθητικός δέκτης της εκδήλωσης της ασθένειας· οι ασθένειες ορίζονται ως κατηγοριοποιημένες αποκλίσεις ή παρεκκλίσεις από την «κανονικότητα».

Αναμφισβήτητα, οι σπουδαστές της κοινωνιολογίας θα αντιληφθούν γρήγορα τα περιοριστικά όρια που τίθενται από αυτήν την προσέγγιση όσον αφορά την υγεία, την ασθένεια, τη νόσο και τη θεραπεία. Το σώμα διαχωρίζεται από το πρόσωπο, οι κοινωνικές και υλικές αιτίες της ασθένειας παραβλέπονται, ενώ κάθε υποκειμενική ερμηνεία και προσπάθεια κατανόησης της υγείας και της ασθένειας εκλαμβάνονται ως «ήσσονος σημασίας».

Μια άλλη παραδοχή της δυτικής ιατρικής είναι ότι αυτή βασίζεται στις αρχές της αντικειμενικής επιστήμης, η οποία, με τη σειρά της, περιλαμβάνει την εμπειρική παρατήρηση και επαγωγή. Έτσι, η ιατρική ισχυρίζεται ότι προσφέρει τη μοναδική αυθεντική προσέγγιση για την κατανόηση της νόσου και της ασθένειας. Ασφαλής στην προσέγγισή της,

η ιατρική καταγράφει η ίδια την ιστορία της (Shryock, 1979· Rhodes, 1985· Βρετανική Ιατρική Ένωση, 1992), έτσι ώστε η ανάπτυξή της να έχει συντελέσει στη δημιουργία μιας ολοένα και ακριβέστερης κατανόησης της νόσου. Έχοντας αυτήν τη γνώση, υποστηρίζει, επίσης, ότι έχει πραγματοποιήσει μια σειρά από επιτυχίες: έχει εξαφανίσει κάποιες ασθένειες και έχει εξαλείψει εσφαλμένες ιδέες και πρακτικές, ενώ υπόσχεται μεγαλύτερη πρόοδο στην καταπολέμηση υπαρχουσών και τυχόν νέων ασθενειών. Με αυτήν την έννοια, η ίδια η ιστορία της ιατρικής είναι μια ιστορία προόδου και εξέλιξης. Η πορεία που έχει διαγράψει νοηματοδοτείται ως απομάκρυνση από την εικασία και υιοθέτηση της επιστημονικής πειθαρχίας και συνοχής. Ο Philip Rhodes (1985:3) λέει χαρακτηριστικά:

Η γενική πορεία της ιστορίας της ιατρικής κινείται από τις γενικευμένες εικασίες –χωρίς να επηρεάζεται από τα αντικειμενικά δεδομένα, όπως αυτά παρατηρούνται ή προκύπτουν από πειράματα– σε όλο και πιο περιορισμένες και συγκεκριμένες υποθέσεις, οι οποίες μπορούν εν δυνάμει να εξεταστούν μέσα από το πείραμα ή την παρατήρηση. Παρατηρείται επίσης μια στροφή από τις υπερφυσικές στις φυσικές ερμηνείες των φαινομένων. Αυτή η διαδικασία διαρκεί αρκετό χρόνο, αφού το παλιό παρεμποδίζει το καινούργιο και ανακόπτει την πορεία του. Το παλιό πρέπει να παραμεριστεί στο πέρασμα του χρόνου και να αντικατασταθεί από νέους και αποδοτικότερους τρόπους προσέγγισης των πραγμάτων, τέτοιους που να μπορούν να ελεγχθούν και να επαληθευτούν. Με λίγα λόγια, η ιατρική αποτελεί μια εκδοχή της ανάπτυξης της επιστημονικής μεθόδου, όπως αυτή εφαρμόζεται σε μία από τις πλέον περίπλοκες εκφάνσεις της φύσης.

Αυτού του τύπου οι εκτιμήσεις αντιπροσωπεύουν μια υποτιθέμενη συντηρητική άποψη για την ιστορία (Whig history), η οποία ξεκινά με τα επιτεύγματα του παρελθόντος και περιγράφει γραμμικά και με λεπτομέρειες το πώς αυτά έχουν συμβάλει στις επιτυχίες του παρόντος.

Σήμερα, για πολλούς δεν είναι πλέον αποδεκτοί οι σχετικοί με την ιατρική συντηρητικοί απολογισμοί και οι αντίστοιχες προσεγγίσεις (Jackson, 2011· Anderson, 2014). Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας επιδιώκει να προσφέρει εναλλακτικούς τρόπους μελέτης της ιατρικής, της υγείας και της θεραπείας. Ένα μεγάλο μέρος της σχετικής γνώσης είναι προϊόν της κριτικής που ασκήθηκε στο βιοϊατρικό μοντέλο. Μέρος αυτής της κριτικής αναφέρεται αναλυτικά στη συνέχεια.

Η βιοϊατρική υπό αμφισβήτηση

Τις δεκαετίες πριν από την έναρξη της νέας χιλιετίας, ο θεσμός της ιατρικής και το βιοϊατρικό μοντέλο δέχτηκαν επανειλημμένα κριτική, τόσο από το ευρύ κοινό όσο και από τον ακαδημαϊκό χώρο. Αυτή η κριτική εντάθηκε, όταν προέκυψε το θέμα των διαρκώς αυξανόμενων δαπανών για παροχή υπηρεσιών υγείας. Η ιατρική δεν συνιστά πλέον έναν ομοιογενή θεσμό, ενώ οι κριτικές για το βιοϊατρικό μοντέλο και την ιατρική πρακτική εκφράζονται τόσο εντός όσο και εκτός αυτής. Επίσης, στο επίκεντρο της κριτικής κατά του βιοϊατρικού μοντέλου βρίσκεται και το ζήτημα της αποδοτικότητάς του. Υποστηρίζεται, τόσο από την πλευρά της ιατρικής (Engel, 1981) όσο και από αυτήν της κοινωνιολογίας, ότι η αποδοτικότητα της ιατρικής έχει υπερεκτιμηθεί. Για παράδειγμα, ο καθηγητής της κοινωνικής ιατρικής Thomas McKeown (1976), χρησιμοποιώντας ιστορικο-δημογραφικά στοιχεία, έδειξε ότι η μείωση των δεικτών θνησιμότητας στις δυτικές κοινωνίες σχετίζεται περισσότερο με τη διατροφή, τις συνθήκες υγιεινής και τους ρυθμούς αναπαραγωγής (δηλαδή, με αμιγώς κοινωνικά φαινόμενα), παρά με τους εμβολιασμούς, τις ειδικές θεραπείες και τις άλλες ιατρικές μεθόδους παρέμβασης (βλ. Κεφάλαιο 9). Βασισμένοι σε τέτοιου τύπου στοιχεία, αρκετοί συγγραφείς επισημαίνουν ότι η αφθονία των παροχών προς τη σχετική έρευνα και την ιατρική τεχνολογία δεν έχει αποδώσει παρά ελάσσονα κέρδη (Powles, 1973). Παίρνοντας μια πιο ακραία θέση για το ίδιο ζήτημα, ο Ivan Illich (1976) υποστηρίζει ότι η βιοϊατρική έχει κοστίσει περισσότερο από όσο έχει προσφέρει. Αντί να θεραπεύει και να αποθεραπεύει, η ιατρική στην ουσία συμβάλλει στη διατήρηση της ασθένειας, μέσω των ιατρογενών επιπτώσεων των παρεμβάσεών της, όπως είναι οι παρενέργειες των φαρμάκων και τα συχνά αρνητικά κλινικά αποτελέσματα της χειρουργικής. Αυτό καθίσταται εμφανές στην ιστορία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στην οποία οι φαρμακολογικές και χειρουργικές παρεμβάσεις, καθώς και άλλες θεραπείες, όπως οι λοβοτομές και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (electro convulsive therapy - ECT), που στα μάτια μας μπορεί να φαντάζουν βάρβαρες, παρουσιάζονταν ως καινοτόμες και προοδευτικές κατά τη δεκαετία του 1950 έως και τα τέλη της δεκαετίας του 1980. Η Joanna Moncrieff είναι μία εκ των πολλών επικριτικών ψυχιάτρων που περιγράφουν λεπτομερώς την πολιτική σκοπιμότητα της υιοθέτησης φαρμάκων που έχουν ή παρουσιάζονται ως συγκεκριμένες λύσεις σε κοινές ασθένειες, όπως η κατάθλιψη. Γράφοντας για την ιστορία των «αντικαταθλιπτικών», η Moncrieff (2008: 2346) υποστηρίζει ότι όταν, για παράδειγμα, η φαρμακευτική ουσία ιμιπραμίνη προ-

τάθηκε ως αποτελεσματική στην κατάθλιψη, «παρουσιάστηκε αποκλειστικά ως φάρμακο δρών για συγκεκριμένη ασθένεια και σύντομα ονομάστηκε “αντικαταθλιπτικό”», και η ευρεία χρήση του καθιερώθηκε «προτού υπάρξουν διαθέσιμα στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτήν την άποψη». Και πράγματι, δεν έχει βγει ακόμα ετυμηγορία για τις βλάβες και τα οφέλη των αντικαταθλιπτικών (Moncrieff, 2018). Οι δυνάμεις που οδήγησαν στη διαδεδομένη χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων περιελάμβαναν τη φιλοδοξία της ψυχιατρικής να ενσωματωθεί καλύτερα στη συμβατική ιατρική και να αναγνωριστεί ως κλάδος που θεραπεύει παρά διαχειρίζεται απλά τις ασθένειες. Αυτή η φιλοδοξία, παράλληλα με τη μετατόπιση της ψυχιατρικής περίθαλψης από το άσυλο στην κοινότητα, βοήθησε στη δημιουργία μιας ευρύτερης αγοράς φαρμάκων που θεράπευαν προβλήματα ψυχικής υγείας (βλ. Κεφάλαιο 5).

Η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά είναι ένα επιπλέον σύγχρονο παράδειγμα ιατρογενούς ιατρικής (Podolsky, 2015· Will, 2018). Αν και είχαν θεωρηθεί ως θαυμαστό φάρμακο στη δεκαετία του 1940 –ένα «μαγικό φίλτρο» που συνέβαλε στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και έκανε τις χειρουργικές επεμβάσεις ασφαλέστερες–, σήμερα η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών έχει οδηγήσει σε αύξηση των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά οργανισμών. Παρά την ολοένα και αυξανόμενη παραδοχή ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη μείωσης της χρήσης αντιβιοτικών, η παγκόσμια κατανάλωσή τους από τον άνθρωπο αυξήθηκε κατά το ένα τρίτο μεταξύ του 2000 και του 2010 (Van Boeckel et al., 2014). Η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά βρίσκεται τώρα στο επίκεντρο μιας πολιτικής θύελλας, η οποία εκμεταλλεύεται και ενισχύει τις ανησυχίες που οδηγούν σε συζητήσεις σχετικά με την ευθύνη, την υπαιτιότητα και την ενοχή των ασθενών, των επαγγελματιών και των φαρμακευτικών εταιρειών, που έχουν κατηγορηθεί με διάφορους τρόπους ότι συμβάλλουν στην υπερβολική χρήση ή συνενοχή (Brown & Nettleton, 2017). Όπως επισημαίνει η Charlotte Humphrey (2000: 355), «Ίδωμένη μέσα από τα μάτια του Illich, η ανθεκτικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως ο κεραυνός του Ασκληπιού – η αναπόφευκτη σκοτεινή πλευρά της θαυματουργής θεραπείας, της οποίας η απελευθέρωση επισπεύθη από τη χρήση του θαύματος των αντιβιοτικών από το ιατρικό επάγγελμα».

Η ανάπτυξη αυτής που είναι γνωστή ως «ιατρική βασισμένη σε τεκμηρίωση» (Evidence Based Medicine)¹ (Sackett et al., 1996) είναι η θεσμι-

1. Evidence Based Medicine: ο όρος έχει αποδοθεί με πολλούς τρόπους τα τελευταία 20 χρόνια (ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις/τεκμήρια/τεκμηριωμένα στοιχεία/αποδείξεις/αποδεικτικά στοιχεία και ιατρική βασισμένη στην τεκμηρίωση). Στο παρόν βιβλίο

κή και πολιτική απάντηση στις υπάρχουσες κριτικές. Υπάρχει μία κίνηση για την αξιολόγηση όλων των παρεμβάσεων της ιατρικής και της υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι αυτές είναι οι πιο πετυχημένες τόσο ως προς τα αποτελέσματα της θεραπείας όσο και ως προς τη σχέση ποιότητας - κόστους. Ωστόσο, αυτή η στροφή στη βασισμένη σε τεκμηρίωση πρακτική δεν είναι απαλλαγμένη από το κριτικό μάτι της κοινωνιολογίας (βλ. Κεφάλαιο 10).

Όμως, οι επιβλαβείς φυσικές συνέπειες της βιοϊατρικής είναι μέρος μόνο του προβλήματος. Ο Illich επισημαίνει επίσης το γεγονός ότι οι άνθρωποι έχουν μηχανοποιηθεί και εξαρτώνται εξ ολοκλήρου από τους καλούμενους «ειδικούς» της ιατρικής. Συνέπεια αυτού είναι η ατομική φροντίδα υγείας, καθώς και η φροντίδα για την υγεία της οικογένειας και των φιλικών προσώπων να θεωρείται υποδεέστερη από τη φροντίδα που παρέχεται από το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Όπως θα δούμε, το «κοινό» άρχισε να αντιδρά σε αυτές τις διαδικασίες, καθώς οι άνθρωποι προσπαθούν όλο και περισσότερο να επανακτήσουν τον έλεγχο πάνω στα θέματα της υγείας τους (βλ. Κεφάλαια 3, 4 και 11). Επιπλέον, πρόσφατα υπήρξε μια πολιτική αντίδραση ως απάντηση σε αυτήν την άποψη, με τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους επαγγελματίες να θέλουν να αναγνωρίσουν και να αξιοποιήσουν την ικανότητα του κοινού να φροντίζει τον εαυτό του και τους άλλους (ΠΟΥ, 2017· Department of Health and Social Care, 2019).

Ένα δεύτερο σημείο κριτικής ενάντια στη βιοϊατρική είναι ότι απαξιοί να τοποθετήσει το ανθρώπινο σώμα στο γενικό κοινωνικο-περιβαλλοντικό του πλαίσιο. Άλλωστε, ένα από τα εναλλακτικά στο βιοϊατρικό μοντέλο καλείται συχνά «κοινωνικο-περιβαλλοντικό» ιατρικό μοντέλο (Engel, 1981). Όντας επικεντρωμένη στις βιολογικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα μέσα στο ανθρώπινο σώμα, η βιοϊατρική έχει παραβλέψει σε μεγάλο βαθμό τη σχέση ανάμεσα στις πραγματικές συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων και τις ασθένειες. Η θεωρητική πριμοδότηση του βιολογικού έναντι του κοινωνικού είναι εμφανής στη σύγχρονη ενασχόλησή μας με τις γενετικές επιδράσεις στην υγεία και την ασθένεια. Οι γενετικές εξηγήσεις, για παράδειγμα, είναι δημοφιλείς και αδιάσειστες. Ο Peter Conrad (2002) αντλεί από το βαρύνουσα σημασία βιβλίο του René Dubos (1959) *Mirage of Health*, για να προτείνει ότι, όπως η περί των ασθενειών θεωρία των μικροβίων που αναδείχθηκε τον 19ο αιώνα, έτσι

υιοθετήσαμε τους όρους (κυρίως) ιατρική βασισμένη στην τεκμηρίωση και ιατρική βασισμένη σε αποδεικτικά στοιχεία, διότι η έμφαση ήταν στη διαδικασία της τεκμηρίωσης, της αναζήτησης και αξιολόγησης αποδεικτικών στοιχείων (ΣτΕ).

και οι σύγχρονες γενετικές θεωρίες βασίζονται στις παραδοχές του δόγματος της συγκεκριμένης αιτιολογίας, μία προσέγγιση που εστιάζει περισσότερο στο εσωτερικό παρά στο εξωτερικό περιβάλλον, και στη μεταφορά του σώματος ως μηχανής. Ως εκ τούτου, «η δημόσια απεικόνιση της νέας γενετικής ευθυγραμμίζεται τέλεια με το παλιό μοντέλο της θεωρίας των μικροβίων» (Conrad, 2002: 78). Μας υπενθυμίζει τους κινδύνους που ενυπάρχουν, υποθέτοντας ότι τα αίτια και η θεραπεία της νόσου βρίσκονται στο σώμα του ατόμου. Οι νόρμες (patterns) θνησιμότητας και νοσηρότητας, δηλαδή οι «ευκαιρίες ζωής» του ατόμου, σχετίζονται και με τις κοινωνικές δομές και ποικίλλουν ανάλογα με το φύλο, την κοινωνική τάξη, τη «φυλή» και την ηλικία. Το βιοϊατρικό μοντέλο αδυνατεί να λάβει υπόψη τον ρόλο των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία (βλ. Κεφάλαιο 9).

Η ιατρική έχει επίσης δεχτεί κριτική για το γεγονός ότι αντιμετωπίζει τους ασθενείς ως παθητικά αντικείμενα και όχι ως «ολοκληρωμένα» άτομα. Οι επικριτές της βιοϊατρικής υποστηρίζουν πως είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι άνθρωποι δίνουν τις δικές τους πολύτιμες ερμηνείες και αξιολογούν τις εμπειρίες τους σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια. Για παράδειγμα, ο Richard Horton, ιατρός και συντάκτης του έγκριτου ιατρικού περιοδικού *The Lancet*, παρουσιάζει και αναπτύσσει σειρά επιχειρημάτων στο βιβλίο του *Second Opinion* (2003), στο οποίο καλεί την ιατρική να θέσει την έννοια της «ανθρώπινης αξιοπρέπειας» στον πυρήνα της. Για να είναι αποτελεσματικές οι θεραπείες και η φροντίδα υγείας, ο Horton υποστηρίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να επιδεικνύουν ευαισθησία στις αντιλήψεις, στα συναισθήματα και στους προβληματισμούς των ασθενών τους. Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας πρεσβεύει ότι οι κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των ανθρώπων σε θέματα υγείας και ασθένειας και ότι αυτές οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες δεν είναι δυνατόν να θεωρούνται απλώς αντιδράσεις στις φυσικές σωματικές αλλαγές (βλ. Κεφάλαια 4 και 5).

Ίσως η πλέον έντονη κριτική σχετικά με το εν λόγω ζήτημα να έχει ασκηθεί από τις γυναίκες, ιδιαίτερα από το κίνημα για την υγεία των γυναικών, το οποίο αντιδρά στην ιατρική προσέγγιση του τοκετού. Ο θεσμός της ιατρικής απέσπασε σταδιακά τον έλεγχο από τις γυναίκες κατά τον 19ο αιώνα (Oakley, 1976· Donnison, 1977· Kent, 2000) με αποτέλεσμα, ήδη από τη δεκαετία του 1970, στην ουσία όλες οι γεννήσεις να λαμβάνουν χώρα στο νοσοκομείο, παρά την απουσία ισχυρών αποδείξεων για τα ευεργετικά αποτελέσματα αυτής της πρακτικής (Twe, 1990). Έτσι, μία κατεξοχήν γυναικεία εμπειρία μεταφέρθηκε από το ιδιωτικό περι-

βάλλον του σπιτιού στο δημόσιο περιβάλλον του νοσοκομείου, όπου ο έλεγχος ασκείται από μια ανδροκρατούμενη ιατρική ειδικότητα, τη γυναικολογία. Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτος ο τρόπος με τον οποίο η εγκυμοσύνη και ο τοκετός άρχισαν να εκλαμβάνονται ως «ασθένειες» και, κατά συνέπεια, να κρίνεται απαραίτητη και η αντιμετώπισή τους με μια σειρά τεχνολογικών παρεμβάσεων. Η εμπειρία της τεκνοποίησης ιατρικοποιήθηκε, δηλαδή ένα φυσιολογικό γεγονός της ζωής αντιμετωπίζεται ως ιατρικό πρόβλημα, το οποίο χρήζει ιατρικής ρύθμισης και εποπτείας (βλ. Κεφάλαιο 6). Ο ιατρικός λόγος συνέβαλε στο να θεωρείται το γυναικείο σώμα εύθραυστο, ένα παθητικό περίβλημα που χρήζει περιοδικής ιατρικής παρακολούθησης και παρέμβασης (Martin, 1989).

Γι' αυτούς τους λόγους, οι γυναίκες οργάνωσαν μία βιβλιογραφία της υγείας, την οποία παρήγαγαν γυναίκες και η οποία απευθύνεται σε γυναίκες (Boston Women's Health Book Collective, 2011), ενώ ανέπτυξαν και μορφές ιατρικής φροντίδας που βασίζονται περισσότερο σε εναλλακτικές φιλοσοφίες παρά σε εκείνες των κυρίαρχων ιατρικών θεσμών (Annandale, 2009).

Η πέμπτη πρόκληση που καλείται να αντιμετωπίσει η βιοϊατρική επικεντρώνεται στην παραδοχή της ότι η επιστημονική μέθοδος ανακαλύπτει την αλήθεια για την ασθένεια. Από την άλλη, όμως, οι κοινωνιολόγοι υποστηρίζουν ότι η ασθένεια και το σώμα, τα κύρια αντικείμενα μελέτης της ιατρικής, κατασκευάζονται (*are constructed*) κοινωνικά (βλ. Κεφάλαιο 2). Ισχυρίζονται, δηλαδή, ότι οι κατηγορίες των ασθενειών δεν είναι ακριβείς περιγραφές ανατομικών δυσλειτουργιών, αλλά αποτελούν περισσότερο κοινωνικά επινοήματα, αποτελέσματα μιας κοινωνικά καθοριζόμενης λογικής. Τα ιατρικά συστήματα αναφοράς εξαρτώνται από την κοινωνία που τα παράγει. Επιπλέον, υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ τρόπων οργάνωσης, τεχνολογικών μορφών και ιατρικής γνώσης. Είναι προφανές ότι η τεχνολογία και οι πρακτικές κατασκευάζουν από κοινού τη γνώση του σώματος (Jewon, 1976· βλ. επίσης Κεφάλαιο 7). Πράγματι, η φαινομενική «αντικειμενικότητα» της ιατρικής σημαίνει ότι ένα σύστημα αξιών μπορεί να μετατραπεί σε προφανές αντικειμενικό γεγονός (White, 2009). Αυτό δημιουργεί ιεραρχίες μεταξύ «φυσιολογικών» και «παθολογικών» σωμάτων, «κατάλληλων» και «αποτρόπαιων» σωμάτων. Για παράδειγμα, η πεποίθηση που επικρατούσε κατά τον 19ο αιώνα ότι τα γυναικεία σώματα ήταν ιατρικώς ακατάλληλα για παρακολούθηση εκπαίδευσης υποστηρίχθηκε με ανατομικά «δεδομένα» (Laqueur, 1990).

Απόρροια της κριτικής που ασκείται στο ζήτημα της επιστημονικής βάσης της βιοϊατρικής είναι και η αμφισβήτηση της ανωτερότητάς της σε

σχέση με άλλους τρόπους θεραπείας. Η ιατρική έχει επίσης αμφισβητήσει στη βάση τους τις θεραπευτικές προσεγγίσεις (healing) που δεν ταιριάζουν στο δικό της επιστημολογικό παράδειγμα, χαρακτηρίζοντάς τες ως «εναλλακτική» ή «συμπληρωματική» ιατρική. Οι ποικίλες και καθιερωμένες μορφές θεραπείας στιγματίζονται ως «μη επιστημονικές» (Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος, 1992). Ωστόσο, μια άποψη που θα ισχυριζόταν ότι το σύνολο της ανθρώπινης γνώσης είναι αμφίβολο, θα υποδήλωνε ότι οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν την ίδια εγκυρότητα και ότι πολλοί άνθρωποι λαμβάνουν επιτυχή θεραπεία από εναλλακτικούς γιατρούς (Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος, 1993· Cooper et al., 2013) (βλ. επίσης Κεφάλαιο 10).

Το επόμενο επιχείρημα των επικριτών είναι ο ισχυρισμός ότι τα όρια του ιατρικού επαγγέλματος περιγράφονται καλύτερα ως αποτελέσματα κοινωνικο-πολιτικών αγώνων, παρά ως συνέπειες της οριοθέτησης των πεδίων της επιστημονικής γνώσης, όπως παρουσιάζονται στα σχετικά παραδοσιακά, προοδευτικά ιστορικά εγχειρίδια των Συντηρητικών.² Με άλλα λόγια, η επίσημη ιατρική γνώση και πράξη εκπορεύονται από κοινωνικές διεργασίες και όχι από φυσικές οντότητες, την ακριβή γνώση γύρω από τις οποίες διαθέτει το επάγγελμα. Με τον ίδιο τρόπο, η κατανομή της εργασίας στα διάφορα επαγγέλματα υγείας είναι κοινωνικά διαπραγματεύσιμη και διευθετείται με βάση το φύλο, τη «φυλή» και την κοινωνική τάξη (βλ. Κεφάλαιο 10). Είναι αυτές οι κοινωνικο-πολιτικές διεργασίες, βασισμένες στις κοινωνικές δομές, που επέτρεψαν να διατηρηθεί η συνέχεια της επαγγελματικής κυριαρχίας της ιατρικής. Με τη σειρά της, η ιατρική κυριαρχία συνέβαλε στη διαιώνιση των καπιταλιστικών, αποικιακών και πατριαρχικών δομών, και επισκίασε τις θεραπευτικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στις παρυφές της θεσμοθετημένης φροντίδας υγείας.

Ως κοινωνιολόγοι, πρέπει να είμαστε επικριτικοί, αλλά όχι «ψωνισμένοι». Πράγματι, οι κατηγορίες περί ιατρικού ιμπεριαλισμού αντικατοπτρίζονται στον κοινωνιολογικό ιμπεριαλισμό (Strong, 1979b). Κοινωνιολογικές έννοιες, όπως αυτές της ιατρικής, εμφανίστηκαν στις αναπτυγμένες χώρες του βόρειου ημισφαιρίου – αυτό που ο Raewyn Connell (2007) αποκαλεί «παγκόσμια μητρόπολη» – και στη συνέχεια εφαρμόστηκαν παγκοσμίως. «Οι βιοϊατρικές επιστήμες και οι κοινωνικές επιστήμες, όπως τις γνωρίζουμε σήμερα, εδραιώθηκαν στην παγκόσμια μητρόπολη, το σύνολο εκείνο των πλούσιων καπιταλιστικών χωρών της Δυτικής Ευρώπης

2. Απόδοση του ιδιωτισμού «Whig», που αναφέρεται στο βρετανικό Συντηρητικό Κόμμα (ΣτΜ).

και της Βόρειας Αμερικής, πρώην κέντρων υπερπόντιων αυτοκρατοριών και νυν πυρήνων της παγκόσμιας οικονομίας» (Connell, 2011: 1371).

Τα κοινωνικά κινήματα και οι αντιδράσεις στον Νότο, σε συγχρονία με ένα αυξανόμενο πλήθος ακαδημαϊκών στο βόρειο ημισφαίριο, αμφισβητούν ουσιαστικά τα επιστημολογικά, θεωρητικά και μεθοδολογικά πλαίσια που συνθέτουν τον βασικό κοινωνιολογικό κανόνα. Η αναδιαμόρφωση των ορθόδοξων κοινωνιολογικών αφηγημάτων περί «νεωτερικότητας» και η διατύπωση των «επιστημολογιών του Νότου» (Bhambra & Santos, 2017) ενθαρρύνει τους κοινωνικούς επιστήμονες να προβληματιστούν κριτικά ως προς τις βασικές έννοιες, κατηγορίες και θεωρίες τους. Οι εξελίξεις αυτές σχετίζονται με μια τελευταία σημαντική κριτική που ασκήθηκε στη συμβατική βιοϊατρική, η οποία μπορεί να βρεθεί σε μετα-αποικιακές μελέτες της ιατρικής που εξετάζουν τον ιστορικό σχηματισμό και τη διαιώνιση των επιστημονικών κατηγοριών στο πλαίσιο των αποικιοκρατικών σχέσεων. Το κλασικό έργο του Frantz Fanon για την ιατρική και την αποικιοκρατία *A Dying Colonialism* περιγράφει πώς οι γαλλικές υπηρεσίες υγείας στην Αλγερία ήταν άρρηκτα συνυφασμένες με το γαλλικό αποικιοκρατικό σύστημα (1965: 122-123) και πώς αυτό εξελίχθηκε στις καθημερινές σχέσεις εξουσίας, στο πλαίσιο της ιατρικής πρακτικής και υγειονομικής περίθαλψης, στο οποίο οι Αλγερινοί δεν εμπιστεύονταν το ιατρικό προσωπικό των κατακτητών. Τα γραπτά του Fanon εξακολουθούν να ασκούν επιρροή ακόμα και σήμερα και έχουν χρησιμοποιηθεί από μετα-αποικιακούς μελετητές, οι οποίοι αποκαλύπτουν πώς οι βιοϊατρικές πρακτικές διατηρήθηκαν και υποστηρίχθηκαν –και εξακολουθούν να το κάνουν μέχρι σήμερα– από τις αποικιοκρατικές σχέσεις, τις θεσμικές δομές και τη βία (Good et al., 2008). Η βιοϊατρική ορίζει τι είναι τα σώματα, για τι είναι ικανά, και ποια πρέπει να είναι η διαχείριση και η θεραπεία τους. Εάν η βιοϊατρική αντιμετωπιστεί ως αντικειμενική, ουδέτερη και καθολική, τότε μπορούμε να δούμε ότι είναι πολιτικά ισχυρή. Οι κοινωνιολόγοι της υγείας τείνουν να είναι περιορισμένοι και εθνοκεντρικοί στις προσεγγίσεις τους. Παρ' όλα αυτά, βασική παραδοχή αυτού του πεδίου μελέτης είναι η προσπάθεια να ανατραπούν οι υπάρχουσες κατηγορίες και επιστημονικές θεωρίες, να αποκρυπτογραφηθεί το κοινωνικό κατασκεύασμα της γνώσης, να διερευνηθούν οι σχέσεις εξουσίας και να αναλυθούν οι ενσώματες κοινωνικές αλλαγές. Συνεπώς, υπάρχουν πολλά κοινά με τις μετα-αποικιοκρατικές προσεγγίσεις. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει άφθονο πεδίο και επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω έρευνα πάνω στην υγεία και την ασθένεια από αυτήν την οπτική (Seth, 2017), κυρίως γιατί μας ενθαρρύνουν να θέσουμε οντολογικά ερωτήματα σχετικά με τις

κατηγοριοποιήσεις και τις ταξινομήσεις της υγείας, της νόσου (disease), της εμπειρίας της ασθένειας (illness), της αναπηρίας και του σώματος.

Η δομή της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας

Μετά την αναφορά μας στα σημεία στα οποία έχει δεχτεί κριτική η βιοϊατρική, μπορούμε τώρα να εξετάσουμε το πεδίο της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας. Η μελέτη της υγείας, της ασθένειας και της κοινωνίας προφανώς καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ποικίλων θεμάτων. Σ' αυτά περιλαμβάνονται: η ανάλυση της ιατρικής γνώσης, οι αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την υγεία και την ασθένεια, η εμπειρία της υγείας και της ασθένειας, οι κοινωνικές και πολιτισμικές απόψεις σχετικά με το σώμα, η ανάλυση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας, η οριοθέτηση της φύσης της υγείας και της ασθένειας σε σχέση με τις ευρύτερες κοινωνικές δομές, και η κοινωνική οργάνωση τόσο της επίσημης όσο και της ανεπίσημης φροντίδας υγείας. Αρκετοί συγγραφείς επιχείρησαν να επιβάλουν κάποιες εννοιολογικές οργανωτικές αρχές, οι οποίες ενδεχομένως να βοηθούσαν στην επίτευξη κάποιου επιπέδου συνοχής στον συγκεκριμένο τομέα. Για παράδειγμα, ο Bryan Turner (1995: 4-5) προτείνει μια προσέγγιση επιπέδων ανάλυσης που πρέπει να περιλαμβάνει τη μελέτη της υγείας και της ασθένειας στην κοινωνία (1) σε «ατομικό επίπεδο», το οποίο εξετάζει τις αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια, (2) σε «κοινωνικό επίπεδο», το οποίο εξετάζει την κοινωνική δημιουργία της κατηγοριοποίησης των ασθενειών και των οργανισμών φροντίδας υγείας, και (3) σε «κοινωνιακό επίπεδο», το οποίο εξετάζει τα συστήματα υγείας μέσα στο πολιτικό τους πλαίσιο. Άλλοι συγγραφείς οργανώνουν και δομούν το περιεχόμενο της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας στο πλαίσιο διαφόρων κοινωνιολογικών προσεγγίσεων και επιστημολογικών παραδειγμάτων (paradigms). Η Juanne Clarke (1981), για παράδειγμα, κάνει τη διάκριση μεταξύ των «θετικιστών» (των οποίων στόχος είναι ο εντοπισμός αιτιωδών νόμων), των «ακτιβιστών» (των οποίων στόχος είναι να διαγνώσουν τα κακώς κείμενα των κοινωνιών και να προτείνουν λύσεις) και των «νατουραλιστών» (οι οποίοι, επιδιώκοντας την κατανόηση σε συναισθηματικό επίπεδο, στοχεύουν στην ερμηνεία του νοήματος των διαφόρων καταστάσεων).

Η πιο εκτεταμένη προσπάθεια για τη δόμηση του περιεχομένου της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας έγινε από την Uta Gerhardt (1989), η οποία το ταξινόμησε σύμφωνα με τέσσερις θεωρητικές προσεγ-

γίσεις: (1) τον δομικό λειτουργισμό (structural functionalism), (2) τις συμβολικές αλληλεπιδράσεις (symbolic interactionism), (3) τη φαινομενολογία (phenomenology) και (4) τη θεωρία των συγκρούσεων (conflict theory). Οι προσεγγίσεις αυτές εξετάζονται πιο κάτω στο βιβλίο. Αυτού του είδους η «κοινωνική θεωρητικοποίηση της κοινωνικής θεωρητικοποίησης» δεν είναι απλώς μια δραστηριότητα που παίρνει **σάρκα και οστά**. Αλλά, μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε τα θεωρητικά πλαίσια που ενημερώνουν και είναι ενσωματωμένα στην εμπειρική έρευνα (Armstrong, 2000).

Γενικότερα, αναγνωρίζεται το γεγονός ότι ένας από τους λόγους της ραγδαίας ανάπτυξης της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας στην παγκόσμια μητρόπολη είναι η, έστω και δύσκολη, σχέση της με την ιατρική. Αυτή η προβληματική σχέση ενδεχομένως γίνεται καλύτερα κατανοητή μέσω της έντασης που υπάρχει ανάμεσα στην **κοινωνιολογία στην ιατρική (sociology in medicine)** και την **κοινωνιολογία της ιατρικής (sociology of medicine)** (Strauss, 1957). Ο όρος «κοινωνιολογία στην ιατρική» αναφέρεται στις κοινωνιολογικές έρευνες οι οποίες εξυπηρετούν τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα της ιατρικής. Ο προγραμματισμός αυτών των ερευνών είναι επαγγελματικά και θεσμικά καθορισμένος, με τους κοινωνιολόγους να εργάζονται για να παράσχουν λύσεις σε ζητήματα που τίθενται από την ιατρική. Τα ιδρύματα που χρηματοδοτούν την έρευνα υιοθετούν κατά κύριο λόγο αυτήν την προσέγγιση, με αποτέλεσμα τη διαστρέβλωση των μελετών που διεξάγονται. Είναι αποφασισμένοι να κατανοήσουν τη δυναμική της σχέσης γιατρού - ασθενούς, να βελτιώσουν τη συμμόρφωση των ασθενών, να αποτρέψουν τους ασθενείς από το να απασχολούν τους γιατρούς με «τετριμμένα» θέματα υγείας και να προσδιορίσουν παράγοντες συμπεριφοράς που δύνανται να τροποποιηθούν προκειμένου να προληφθεί η ασθένεια. Αντίθετα, η κοινωνιολογία της ιατρικής αντιπροσωπεύει μια πιο κριτική προσέγγιση, η οποία δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις μη επαγγελματικές και όχι στις ιατρικές απόψεις για την υγεία και την ασθένεια. Αυτή η προσέγγιση φέρνει στο προσκήνιο την κυριαρχία της ιατρικής, αμφισβητεί τα όρια του ιατρικού επαγγέλματος, ενώ η λειτουργία των ιατρικών οργανισμών εξετάζεται εξονυχιστικά και οι ευρύτεροι κοινωνικο-πολιτικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας μελετώνται εις βάθος. Ο Clive Seale (2008) συνδύασε το θεωρητικό σχήμα του Turner για τα «επίπεδα ανάλυσης» με τη διάκριση του Robert Strauss μεταξύ της κοινωνιολογίας «στην ιατρική» και της κοινωνιολογίας «της ιατρικής», προκειμένου να δημιουργήσει έναν πίνακα που παρουσιάζει έναν χρήσιμο χάρτη με επεξηγηματικά εννοιολογικά και ουσιαστικά ζητήματα του πεδίου (βλ. Πίνακα 1.1).