

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ»
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΕΤΗ: 2006-2008
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008**

**ΘΕΜΑ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**Η Γραφειοκρατικοποίηση του Πόνου:
Χρόνος, Σώμα και η Βιοπολιτική της Ασθένειας**

Σαμικού Ερασμία (Α.Μ.: 520ΕΜ004)

Επιβλέπουσα: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παπαγαρουφάλη Ελένη

Τριμελής Επιτροπή: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παπαγαρουφάλη Ελένη
Επίκουρη Καθηγήτρια, Αθανασίου Αθηνά
Λέκτωρ, Οικονόμου Λεωνίδα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

• Εισαγωγή.....	2
• «Πόνος» και «Κοινωνική Οδύνη» στα πολιτισμικά συμφραζόμενα της γραφειοκρατικής διαδικασίας.....	8
• Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας: Μία σύντομη αναδρομή στη βιοπολιτική της ασθένειας.....	12
• Η έννοια της «γραφειοκρατικής διαδικασίας» σε σχέση με τον κατακερματισμένο χρόνο της «κοινωνικής οδύνης».....	17
• Η δημιουργία επιτροπών υγείας και η παραγωγή αποφάσεων.....	24
• Ο εξουσιαστικός ρόλος των διοικητικών υπαλλήλων: η διαχείριση της ασθένειας και του χρόνου μέσα από την ιδιότητα του γραμματέα.....	33
• Αντι-επιλόγου: Μια νέα δυνατότητα, ανοιχτότητα στη γραφειοκρατική διαχείριση της ασθένειας.....	39
• Βιβλιογραφία.....	42

Εισαγωγή

Θα ξεκινήσω από τους απειροελάχιστους
μηχανισμούς της εξουσίας, που ο καθένας
έχει τη δική του ιστορία, τη δική του τροχιά,
τις δικές του τεχνικές και τακτικές και μετά να δούμε
πώς αυτοί οι μηχανισμοί της εξουσίας ήταν
και εξακολουθούν να είναι επενδυμένοι, αποικισμένοι,
χρησιμοποιημένοι, μετασχηματισμένοι, μετατοπισμένοι
από ολοένα και πιο γενικούς μηχανισμούς
και μορφές σφαιρικής κυριαρχίας.
Michel Foucault (1991: 108)

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως κεντρικό θέμα την κριτική προσέγγιση ενός πολύπλευρου γραφειοκρατικού πεδίου σε μια δημόσια υπηρεσία υγείας όπως είναι το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κε.Σ.Υ.). Κυρίως, στόχος είναι να αναδείξω τις πολυδιάστατες τεχνικές μέσα από τις οποίες η γραφειοκρατία, ως ένα περίπλοκο σύστημα προσώπων και στρατηγικών, διαχειρίζεται την ασθένεια (illness) και αποτελεί βασική εμπειρία της κοινωνικής οδύνης (social suffering).¹

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα επιτόπια έρευνα αφορά στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας το οποίο ως γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Ελλάδα ασχολείται κυρίως με την εισήγηση, εξέταση και διεκπεραίωση θεμάτων δημόσιας υγείας.² Ειδικότερα, η έρευνα επικεντρώνεται στο πώς οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι γιατροί

¹ Ο Arthur Kleinman (1988: 3-7) διακρίνει τρεις τύπους ασθένειας οι οποίοι ανάλογα με το θεωρητικό τρόπο προσέγγισης κατηγοριοποιούνται σε : α) disease (νόσος), όρος που χρησιμοποιούν κυρίως οι γιατροί για να αντιμετωπίσουν την ασθένεια ως μία συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία σύμφωνα με θεωρητικές ιατρικές καταβολές και ταξινομήσεις, β) illness, (ασθένεια) που είναι η βιωματική εμπειρία των συμπτωμάτων και της οδύνης και γ) sickness (αρρώστια) όρος ο οποίος χρησιμοποιείται για να δηλώσει ότι η «αρρώστια» είναι συνέπεια γενικότερης οικονομικής δυσπραγίας, ανθρώπινης φτώχειας σ' ένα γενικότερο πληθυσμό, σχετίζεται, δηλαδή, με πιο "μακρο"-κοινωνικούς όρους. Ο Kleinman τοποθετεί την έννοια της "ασθένειας" (illness) σ' ένα ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο που συμμετέχει στην ανακούφιση του πόνου και στην αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων. Αναφέρεται στην έννοια «illness» ως διαφορετική από τους δυο άλλους ορισμούς, αφού λαμβάνει υπ' όψη τη «φωνή» των ίδιων των ασθενών στην εμπειρία της κοινωνικής οδύνης. Επίσης, η προσέγγιση αυτή τοποθετεί την ασθένεια σ' ένα ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο. Στην παρούσα εργασία όταν αναφέρομαι στον όρο «ασθένεια» (illness) στόχος μου είναι να δώσω έμφαση στη πολιτισμική διάστασή της καθώς και σ' ένα ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο που συμμετέχει στην αντιμετώπισή της.

² Η εργασία μου στο Κε.Σ.Υ. αφορά κυρίως δυο επιτροπές υγείας (του PET/CT και του Cyberknife) στις οποίες συμμετέχω από τον Ιούλιο 2007 έως και τον Αύγουστο 2008. Στα πλαίσια της εργασίας μου ως διοικητικός υπάλληλος στη συγκεκριμένη δημόσια υπηρεσία υγείας είμαι υπεύθυνη για την παραλαβή αιτημάτων των

διαχειρίζονται τα επείγοντα αιτήματα των ασφαλισμένων, οι οποίοι μέσω του ασφαλιστικού τους φορέα ζητούν την έγκριση δαπάνης από αρμόδιες Επιτροπές του Κε.Σ.Υ, για τη συνέχιση της απαιτούμενης διαγνωστικής ή θεραπευτικής τους αγωγής. Η επιτόπια έρευνα έχει διαρκέσει ένα χρόνο και έχει διεξαχθεί στα πλαίσια της εργασίας μου ως διοικητική υπαλλήλου στο Κε.Σ.Υ. με την ιδιότητα της γραμματέα επιτροπών υγείας.

Η δομή της εργασίας έχει ως εξής : Αρχικά, βασικό θέμα που προκύπτει μέσα από την περιγραφή του λεγόμενου « γραφειοκρατικού συστήματος υγείας » στο παράδειγμα του Κε.Σ.Υ., είναι η έννοια της «κοινωνικής οδύνης» (social suffering). Στην πρώτη ενότητα, προσπαθώ, μέσα από τη «συμμετοχική παρατήρηση» της λεγόμενης « γραφειοκρατικής διαδικασίας » να δείξω το πώς η έννοια του « πόνου » (pain) που βιώνει ο ασθενής δεν είναι μια ατομική αλλά κυρίως μια κοινωνική εμπειρία. Με άλλα λόγια, στα πλαίσια μιας δημόσιας υπηρεσίας υγείας, όπως είναι το Κε.Σ.Υ, αναδεικνύω το πώς η έννοια του « πόνου » (pain) ανασηματοδοτείται σε μία πιο διευρυνόμενη εκδοχή, αυτή της « κοινωνικής οδύνης » (social suffering). Αυτό σημαίνει, ότι στην παρούσα εργασία, ο ασθενής δεν μελετάται ως μια απομονωμένη οντότητα που υποφέρει, διότι όπως τονίζουν και στο σημαντικό βιβλίο τους οι A. Kleinman, V. Das και M. Lock, « Social Suffering » (1997: 24) :

Το υποκείμενο το οποίο υποφέρει δεν μπορεί να εξεταστεί ως μια εξατομικευμένη περίπτωση καθώς η βιωματική του εμπειρία είναι κοινωνική και δια-προσωπική.

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η εμπειρία της ασθένειας ως εμπειρία κοινωνικής οδύνης τοποθετείται σ' ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο το οποίο δεν μπορεί να αναλυθεί μονοδιάστατα αλλά πολύπλευρα, αφού στο παράδειγμα του Κε.Σ.Υ, ο ασθενής αλληλοδιαπλέκεται και αλληλο-συγκρούεται καθημερινά με ένα ευρύτερο γραφειοκρατικό δίκτυο στο οποίο συμμετέχουν: διοικητικοί υπάλληλοι, γιατροί, ασφαλιστικά ταμεία και ενίοτε πολιτικοί παράγοντες. Γι' αυτό, η συμβολή της Veena Das (1997) είναι ιδιαίτερα σημαντική εδώ και αποτελεί το βασικό άξονα πάνω στον οποίο κινείται η πρώτη ενότητα της ερευνάς μου για την κατανόηση της βιωματικής εμπειρίας της ασθένειας, κυρίως ως εμπειρία «κοινωνικής οδύνης», η οποία συνομιλεί καθημερινά με το γραφειοκρατικό σύστημα. Σε σχέση με τα παραπάνω, παραθέτω βασικά παραδείγματα από ασθενείς οι οποίοι μέσω ενστάσεων ή καταγγελιών προς το Κε.Σ.Υ. καταγράφουν τη βιωματική εμπειρία της ασθένειάς τους ως μία επώδυνη και ιδιαίτερα χρονοβόρα εμπειρία.

ασφαλισμένων, τη σωστή ταξινόμησή τους, για την ημερομηνία συνεδρίασης της Επιτροπής, καθώς και για την αποστολή των αντίστοιχων αποφάσεων στα ασφαλιστικά ταμεία των ενδιαφερομένων.

Στη συνέχεια, επιχειρώ μία σύντομη αναδρομή των όρων με τους οποίους συγκροτήθηκε το Κε.Σ.Υ. έτσι ώστε να γίνει πιο κατανοητό το πώς ασκείται η βιοπολιτική διαχείριση της ασθένειας στη συγκεκριμένη υπηρεσία.³ Δηλαδή, περιγράψω το λόγο (discourse) περί « εθνικής στρατηγικής για την υγεία » που απαντάται σε δημόσια έγγραφα έτσι ώστε να δημιουργηθούν ιατρικές επιτροπές και τμήμα γραμματειακής στήριξης. Κυρίως, όμως δίνω έμφαση στο πώς το επίσημο αφήγημα -όπως διατυπώνεται στα δημοσιευμένα Φ.Ε.Κ.- για τη δημιουργία των ιατρικών επιτροπών κινείται στη σφαίρα του πολιτισμικά διανοητού και απαραίτητου, μέσω της επίσημης εκδοχής ότι : οι ιατρικές επιτροπές συγκροτούνται κατόπιν εντολής του Υπουργείου Υγείας για « να προασπίζουν το συμφέρον του Έλληνα πολίτη από πιθανή κατάχρηση διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων», ελέγχοντας ποικίλα δικαιολογητικά ασφαλισμένων και παράγοντας απόφαση. Επομένως, η έννοια της « κυβερνητικότητας » (governmentality) του Michel Foucault (1978), η οποία καθιστά τη διαχείριση της ζωής αντικείμενο συστηματικού πολιτικού ελέγχου (Αθανασίου 2006), αποτελεί στη δεύτερη ενότητα βασικό θεωρητικό άξονα γύρω από τον οποίο κινείται η κριτική θεώρηση της αντιμετώπισης της ασθένειας ως « εθνική υπόθεση ».

Με δεδομένο ότι το πολυδιάστατο γραφειοκρατικό δίκτυο βασίζεται σε επαγγελματικούς ρόλους (γιατρούς, διοικητικούς υπαλλήλους, κλητήρες, ασφαλιστικά ταμεία) οι οποίοι οφείλουν να ακολουθήσουν μια νομοθετικά προ-καθορισμένη διαδικασία για την αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση σοβαρών θεμάτων υγείας, όπως ο καρκίνος, στην τρίτη ενότητα, επιχειρώ να απαντήσω ένα βασικό ερώτημα που προκύπτει : τι είναι η λεγόμενη « γραφειοκρατική διαδικασία » και γιατί αποτελεί βασικό στοιχείο κατανόησης της εμπειρίας της κοινωνικής οδύνης. Πιο συγκεκριμένα, αναλύω το πώς ενώ η έννοια της γραφειοκρατικής διαδικασίας αποτελεί ένα νομικά προ-καθορισμένο πλαίσιο δράσης και ορίων για τους διοικητικούς υπαλλήλους, τους γιατρούς και τους ασθενείς, συγχρόνως συνιστά ένα πολυ-επίπεδο χώρο, μέσα στον οποίο «τα υποκείμενα της βιοπολιτικής δεν είναι απλώς πειθήνιοι υποτελείς ενός νόμου καθολικής επιτήρησης και ελέγχου αλλά κυρίαρχοι φορείς ηθικής ευθύνης και εμπρόθετης δράσης» (Αθανασίου 2007: 19).

³ Κατά τον Foucault ([1978] 2005: 171) "βιοπολιτική" είναι μία τεχνολογία συντονισμού των σχέσεων εξουσίας καλλιεργώντας τις νομιμοποιητικές συνθήκες εμπέδωσης της κυριαρχίας. Πιο συγκεκριμένα, ο όρος «βιοπολιτική» εισάγει μια νέα αναλυτική της εξουσίας η οποία δίνει έμφαση στη χειραγώγηση των σωμάτων και στην υπολογιστική διαχείριση της ζωής. Η «βιοπολιτική του πληθυσμού» εστιάζει στην εμπλοκή του ανθρώπινου σώματος στους θεσμικούς μηχανισμούς που ρυθμίζουν τη ζωή, την υγεία, την αναπαραγωγή, τη θνησιμότητα. Στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιήσω αρκετές φορές αυτόν τον όρο για να περιγράψω τους τρόπους με τους οποίους η ασθένεια στο Κε.Σ.Υ. αποτελεί αντικείμενο συστηματικού πολιτικού ελέγχου στα πλαίσια επιτήρησης και παρακολούθησης του πάσχοντος σώματος από ένα εύρος «ειδικών».

Όμως, για να γίνει πιο σαφής στην παρούσα εργασία η έννοια της « γραφειοκρατικής διαδικασίας », συγκεκριμένα, αναφέρω το παράδειγμα δυο επιτροπών του Κε.Σ.Υ. (την επιτροπή του PET/CT και του Cyberknife), οι οποίες αφορούν αιτήματα ασθενών προς έγκριση για συνέχιση της θεραπείας ή της διάγνωσης του καρκίνου. Περιγράφοντας «*με μία εξονυχιστική ανάλυση της λεπτομέρειας*» (Foucault [1976] 2004: 188) ποια είναι τα στάδια που οφείλει ο γραμματέας της επιτροπής και οι ασθενείς να ακολουθήσουν, επιχειρώ να αποτυπώσω το αντιφατικό, αλληλο-συγκρουόμενο και ασυνεχές πολλές φορές γραφειοκρατικό πεδίο που βασίζεται σε σχέσεις δύναμης.

Στην τέταρτη ενότητα, υποστηρίζω ότι ένα βασικό μέρος του λεγόμενου «γραφειοκρατικού συστήματος» είναι οι αρμόδιες ιατρικές επιτροπές του Κε.Σ.Υ οι οποίες αποφασίζουν για την έγκριση ή την απόρριψη της δαπάνης σχετικά με το θέμα υγείας που αφορά τον ασθενή-ασφαλισμένο. Προσεγγίζω κριτικά, μέσα από συγκεκριμένα παραδείγματα, το πώς η κυρίαρχη ιατρική εξουσία συμμετέχει στις αντίστοιχες επιτροπές υγείας για να ελέγξει, να ταξινομήσει και να αποφασίσει ποιος ασθενής «πληροί τις προϋποθέσεις» για να του καταβληθεί το ποσό της θεραπευτικής διαγνωστικής πράξης που χρειάζεται. Αυτό σημαίνει ότι η ζωή του ασθενή, η οποία εκτίθεται σε μια πληθώρα δικαιολογητικών και απεικονιστικών εξετάσεων και γενικότερα στο ιατρικό βλέμμα, «απογυμνώνεται» και εξαρτάται άμεσα από την κυρίαρχη απόφαση των γιατρών για να μπορέσει να συνεχίσει τη θεραπεία του.

Έτσι, η περιγραφή και κριτική προσέγγιση της διαχείρισης της ζωής των ασθενών μέσω του ελέγχου των δικαιολογητικών τους από τον ιατρικό ελεγκτικό μηχανισμό αποτελεί βασική συνιστώσα στην εν λόγω ενότητα. Πιο συγκεκριμένα, όμως, αναφέρομαι στην έννοια της « γυμνής » ζωής, για να συσχετίσω το πώς ο ασθενής, όπως ο πρόσφυγας στο έργο του Agamben (1995 : 276-286), αποτελεί το γυμνό, αναλώσιμο, βιολογικό και εξοντώσιμο σώμα το οποίο είναι στην απόλυτη διάθεση του κυρίαρχου. Με άλλα λόγια, προσπαθώ να δείξω το πώς συνδέονται αυτοί οι όροι στο συγκεκριμένο παράδειγμα του Κε.Σ.Υ. με τη γραφειοκρατική αποδυνάμωση του α-σθενή κυρίως από την κυρίαρχη ιατρική εξουσία η οποία « απογυμνώνει » το ασθενές σώμα και το διαθέτει μέσω ποικίλων δικαιολογητικών σε μία « ζώνη αναμονής » για την απόφαση της θεραπείας του. Επίσης, με παραδείγματα που παραθέτω από την καθημερινή πρακτική, αναφέρομαι στο πώς η δημιουργία επιτροπών συνδέεται άμεσα με μια πατερναλιστική διαχείριση του κράτους σχετικά με την ασθένεια, με τη ρύθμιση της ζωής καθώς και με την αρχειοθετική κατανομή και ιατρική αξιολόγηση του ασθενούς σώματος.

Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με την κριτική προσέγγιση του επαγγελματικού ρόλου του διοικητικού υπαλλήλου σε μία δημόσια υπηρεσία υγείας, όπως είναι το Κε.Σ.Υ. Πιο συγκεκριμένα, έχοντας ως στόχο να φωτίσω κάποιες σημαντικές πτυχές του γραφειοκρατικού

πεδίου, προσπαθώ να αναδείξω το πώς οι διοικητικοί υπάλληλοι «ως αποτέλεσμα εξουσιαστικών λόγων» είναι επίσης «φορείς εξουσίας» (Foucault 1991 : 107). Έτσι, στην πέμπτη ενότητα, επηρεασμένη από το έργο του γάλλου φιλοσόφου Michel Foucault, μελετώ την έννοια της εξουσίας όχι «μέσα από τις ρυθμισμένες και νόμιμες μορφές στις κεντρικές θέσεις» αλλά «στα άκρα της, στους τελικούς προορισμούς της, σε εκείνα τα σημεία όπου η εξουσία γίνεται τριχοειδής» (1991: 105). Με άλλα λόγια, παραθέτοντας συγκεκριμένα παραδείγματα, προσπαθώ να αναδείξω τις στρατηγικές και τους ελιγμούς ή ακόμα και τις διαπραγματεύσεις που αναπτύσσουν οι γραμματείς στην καθημερινή επαφή τους με τους ασθενείς, σε μια διαδικασία στην οποία αυτοπροσδιορίζονται ως «εκτελεστικά», δηλαδή «άβουλα» όργανα, που εκτελούν «υπηρεσιακές εντολές», χωρίς να φέρουν ευθύνη, ενώ, όπως θα υποστηρίξω, αποτελούν ενεργό μέρος της γραφειοκρατικής διαδικασίας.

Επίσης, στη συγκεκριμένη ενότητα, περιγράφω το πώς οι διοικητικοί υπάλληλοι μπορούν, μέσα από συγκεκριμένες τεχνικές να καθυστερήσουν ή ακόμα να επισπεύσουν τη διαδικασία παραγωγής απόφασης. Αυτό σημαίνει ότι το πεδίο δράσης τους πέρα από τα φαινομενικά προ-καθορισμένα όρια είναι αρκετά ευρύ και με άτυπο τρόπο οι γραμματείς μπορούν να ελιχθούν και να διαχειριστούν το χρόνο. Επομένως, στόχος μου είναι να αναδείξω το πώς ο «επείγων» χρόνος της ασθένειας και η επιδείνωση της κατάστασης υγείας του ασθενή βρίσκονται σε απόλυτη εξάρτηση αλλά και σε συγκρουσιακή σχέση ως επί τον πλείστον με τον «αργό» γραφειοκρατικό χρόνο.

Έτσι, στα πλαίσια της γραφειοκρατικής διαδικασίας, η ανάλυση της έννοιας της κοινωνικής οδύνης (social suffering) σε σχέση με μια πολυδιάστατη προσέγγιση του χρόνου, αποτελεί βασικό άξονα σε όλη την εργασία και αποκαλύπτει ότι το α-σθενές σώμα είναι κοινωνικά «αδύναμο», «ευάλωτο» και κυρίως υπο-φέρον (suffering) μιας επώδυνα περίπλοκης εμπειρίας. Παρόλα αυτά, η προσπάθεια σε όλη την εργασία δεν έγκειται στο να αναπαράγω ένα στερεοτυπικό πεδίο δίπολων ασθενών-γραμματέων ή ασθενών-γιατρών αλλά να αναδείξω κάποιες από τις σημαντικότερες πλευρές του γραφειοκρατικού δικτύου προσεγγίζοντας κριτικά το αφήγημα πάνω στο οποίο στηρίζεται η βιωματική εμπειρία της ασθένειας σε μια δημόσια υπηρεσία υγείας στην Ελλάδα.

Τελικός στόχος μου, όμως, είναι να αναδείξω το γραφειοκρατικό αφήγημα σε πεδίο κριτικού αναστοχασμού και επανάγνωσης, με νέους όρους δυνατότητας. Δηλαδή, το α-δύνατο σε οποιαδήποτε αλλαγή ή επαναδιατύπωση που εκφέρεται μέσα από τη γραφειοκρατική διαχείριση του ασθενούς σώματος να αναδυθεί ως συνθήκη του δυνατού. (Αθανασίου 2007: 25). Με άλλα λόγια, η γραφειοκρατικοποίηση του πόνου σημαίνει κατακερματισμό υπηρεσιών άρα και κατακερματισμό του πάσχοντος σώματος. Όταν, όμως, η γραφειοκρατική διαχείριση

εκφράζει μια αδυνατότητα διαφορετικής διευθέτησης αυτών των θεμάτων υγείας τότε το διαρκές όραμα παραμένει η επανεπινόηση ενός επερχόμενου, ενδεχομένως μέχρι τώρα αδιανόητου, «άλλου κόσμου» (οπ.π. 2007: 293).

**« Πόνος » και « Κοινωνική Οδύνη »
στα πολιτισμικά συμφραζόμενα της γραφειοκρατικής διαδικασίας**

Η Veena Das (1997 : 67-91) στο εξαιρετικό άρθρο της « Language and the Body : Transactions in the Construction of Pain » στο οποίο προσπαθεί να προσεγγίσει την πολυσύνθετη έννοια της βίας ενάντια στις γυναίκες της Ινδίας, αναφέρει ότι « ο πόνος (pain) είναι κάτι το οποίο μου διαφεύγει ».⁴ Δηλαδή, ο « πόνος », ενώ κάθε φορά βιώνεται από τα ίδια τα υποκείμενα που φέρουν την ασθένεια με διαφορετικούς όρους και σε διαφορετικές συνθήκες, συχνά είναι αυτό το οποίο μας διαφεύγει διότι εντάσσεται σε μία διαδικασία συνεχούς εμπλοκής και ευθύνης πολλών παραγόντων και προσώπων.

Αυτό σημαίνει ότι ο « πόνος » που βιώνει λόγω της πάθησής του ο κάθε ασθενής δεν αποτελεί μία υποκειμενική εμπειρία αλλά, κάθε φορά σε συγκεκριμένα πολιτισμικά συμφραζόμενα, συνομιλεί με φορείς, οργανισμούς, επαγγελματικούς κλάδους οι οποίοι διαχειρίζονται και συνδιαλέγονται με τα πολλαπλά συμπτώματα της ασθένειάς του. Δηλαδή, όπως αναφέρει η Veena Das (1997: 70), εμπνεόμενη από το έργο του L.Wittgenstein (1958), ο « πόνος » αποτελεί ένα παιχνίδι λέξεων ⁵ : όταν κάποιος λέει ότι « πονάω » [I am in pain] αυτό σημασιοδοτεί την έναρξη ενός διαλόγου, την ανάγκη για αναγνώριση του πόνου από τον « Άλλον ». Ο ασθενής περιμένει απ' αυτόν στον οποίο απευθύνεται να αντιδράσει με κάποιο τρόπο στο λεκτικό αυτό κάλεσμα. Έτσι, η παραπάνω φράση δεν είναι, για τον L.Wittgenstein και τη V. Das, μία απλή δήλωση αλλά η έναρξη αυτού του λογοπαιγνίου. Είναι, δηλαδή, ένας ισχυρισμός που ζητάει αναγνώριση η οποία μπορεί να δοθεί ή να απορριφθεί απ' αυτόν στον οποίο απευθύνεται.

Γενικότερα, στην ανθρωπολογική προσέγγιση της ασθένειας και της οδύνης δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στη διάχυση της υποκειμενικής εμπειρίας της ασθένειας και κυρίως στο πώς παράγεται η κοινωνική εμπειρία της υγείας (A. Kleinman, 1988, M. Lock 1997, V. Das 1997, S. Cavell 1997). Στο παράδειγμα που αναφέρω στην παρούσα εργασία σχετικά με το πολυμερές γραφειοκρατικό δίκτυο που συμμετέχει στη διαχείριση της ασθένειας, σημαντική

⁴ Στο ίδιο, η V.Das αναφέρει σχετικά «*The pain is often elude me*».

συνιστώσα για την ανάλυση του γραφειοκρατικού πεδίου είναι η έννοια της κοινωνικής οδύνης (social suffering).

Με αυτή την έννοια, οι Kleinman, Das και Lock (1997) εννοούν ότι ο πόνος του ασθενή αποτελεί την έναρξη ενός διαλόγου ο οποίος εκκινεί τη διάδραση ανάμεσα σε ιατρικές ειδικότητες, διοικητικούς υπαλλήλους που απασχολούνται στον τομέα της υγείας, πολιτικούς που εμπλέκονται στο ευρύτερο δίκτυο της υγείας, καθώς και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους σχετικούς με την υγεία, όπως τα νοσοκομεία, η ιατρική βιο-τεχνολογία και η οικονομία της υγείας. Συνεπώς, ο « πόνος » μελετάται ως μορφή κοινωνικής οδύνης όταν το ασθενές σώμα εμπλέκεται σε πολυδιάστατες διαδικασίες με φορείς και πρόσωπα.

Ωστόσο, κατά τη γνώμη μου, η έννοια του «social suffering», παρόλο που έχει μεταφραστεί με τον όρο «κοινωνική οδύνη» δεν αποδίδει στα ελληνικά τους τρόπους με τους οποίους το υπο-κείμενο **υπο-φέρει** (suffer) κοινωνικά εξαιτίας των πολιτικών διαδικασιών ρύθμισης της κοινωνικής εμπειρίας της ασθένειας του. Δηλαδή, η ασθένεια αποτελεί μια ασύμμετρη σχέση ανάμεσα σε αυτόν που είναι ασθενέστερος όχι μόνο σε επίπεδο σωματικό αλλά και σε κοινωνικό αφού υπόκειται διαρκώς σε εξετάσεις, παρακολούθηση και έλεγχο τόσο από το εξουσιαστικό ιατρικό βλέμμα όσο και από τη γραφειοκρατική διαχείρισή του, δηλαδή τις δημόσιες υπηρεσίες από τις οποίες εξαρτάται για την καταβολή δαπανών έτσι ώστε να επανακτήσει την « υγεία » του. Η Ελένη Τζαβάρα (2004 : 98) αναφέρει :

Η αρρώστια αφορά και ορίζει τον άρρωστο : τον βάλλει, τον πλήττει, τον χτυπά, τον « ρίχνει κάτω ». Ο άρρωστος πάσχει, υποφέρει. Η σχέση « αρρώστια-άρρωστος » εμφανίζεται με συγκεκριμένη κατεύθυνση : ο άρρωστος βρίσκεται σε θέση απόλυτα παθητική.

Στην ανάλυση του πολυσύνθετου γραφειοκρατικού πεδίου, θα λέγαμε ότι η έννοια της κοινωνικής οδύνης αφορά τον ασθενή ως το αδύναμο κοινωνικά υποκείμενο το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει όλο το κοινωνικό δίκτυο που συμμετέχει για να εξοστρακίσει το « κακό » της ασθένειας του. Άλλωστε, ο Georges Canguilhem ([1943] 2007 : 355) κάνει ένα λογοπαίγνιο για το πώς η ασθένεια (« maladie ») ετυμολογικά στα γαλλικά έχει προέλθει από τη λέξη «κακό» (mal) ως διατάραξη μιας πολιτισμικά προκαθορισμένης «κανονιστικής τάξης».⁶ Ο ίδιος λέει ότι :

⁶ Ο Canguilhem ([1943] 2007: 355) στο παρόν σχόλιο αναφέρεται συγκεκριμένα στη γαλλική γλώσσα σχετικά με την ετυμολογία της λέξης «maladie» (ασθένεια) η οποία προέρχεται από τη λέξη «mal» (κακό). Επίσης, στα

Σε μία τέτοια σύλληψη της ασθένειας [maladie], το κακό [le mal] είναι πραγματικά ριζικό. Μπορεί να εκδηλώνεται στο επίπεδο του οργανισμού, θεωρούμενο ως ένα όλον που μάχεται μ' ένα περιβάλλον, ανάγεται όμως στις ίδιες τις ρίζες της οργάνωσης, στο επίπεδο που αυτή δεν είναι ακόμα παρά μια γραμμική δομή, στο σημείο που αρχίζει όχι η επικράτεια αλλά η διάταξη [ordre] του έμβιου. Η ασθένεια δεν είναι πλέον μια πτώση, μια επίθεση στην οποία υποκύπτουμε, είναι μια καταγωγική διαστρέβλωση μακρομοριακής μορφής. Εάν η οργάνωση είναι καταρχήν, ένα είδος γλώσσας, η γενετικά καθορισμένη ασθένεια δεν είναι πλέον κατάρα [malediction] αλλά παρεξήγηση [malentendu].

Με αυτόν τον τρόπο, η έννοια της « υγείας » ανάγεται σε πολιτική έννοια όπου διάφοροι παράγοντες συμμετέχουν στον ορισμό « κανονικού-παθολογικού » και νομιμοποιούν την αυθεντία τους στην θεραπευτική αντιμετώπιση του « κακού ». Δηλαδή, η γραφειοκρατία, ως ένα πολυσύνθετο σύστημα προσώπων και στρατηγικών, εμπλέκεται στην προσπάθεια που γίνεται μέσα από ορθολογικές διαδικασίες -της αρχειοθέτησης, της καταγραφής, της ταξινόμησης, της αποστολής, της υπογραφής και της σφραγίδας- για την οργάνωση και διάταξη του « παθολογικού » έναντι του « υγιούς ». Η κοινωνική οδύνη εκκινεί ακριβώς εκείνη τη στιγμή που ο πόνος του ασθενή- ως μια παρεκτροπή του κανονιστικού μοντέλου της « υγείας »- συγκρούεται με την οργανωτική δομή ενός γραφειοκρατικού συστήματος αρχειοθέτησης εγγράφων, εξέτασης δικαιολογητικών, εγγραφής αποφάσεων. Ο πόνος, δηλαδή, συγκρούεται με μία γραφειοκρατική διαδικασία της οποίας στόχος είναι να ορθολογικοποιήσει με περιχαρακωμένες πρακτικές και ρυθμίσεις τη διατάραξη του « κανονικού » ή του « υγιούς ».

Με άλλα λόγια, η βιωματική εμπειρία του « πάσχειν » αποτελεί πάνω απ' όλα μια κοινωνική σχέση του ασθενούς με ένα ευρύτερο δίκτυο θεσμικών σχέσεων το οποίο εμπλέκεται και ευθύνεται για τη διαχείριση της πάθησής του. Κυρίως, όμως, η βιωματική εμπειρία του ασθενή αποτελεί ένα λεκτικό κάλεσμα, ένα είδος συνομιλίας όπως αναφέρει ο L. Wittgenstein (1958), με μία δημόσια υπηρεσία υγείας μέσω των προσωπικών στοιχείων που καταθέτει στο/στη γραμματέα για την ασθένειά του. Για παράδειγμα, τα δικαιολογητικά που καταθέτει κάθε φορά ο ασθενής για να πάρει την απόφαση του Κε.Σ.Υ. δεν εντοπίζουν απλώς με ιατρική ορολογία την « αίσθηση του πόνου » αλλά κυρίως συμπυκνώνουν το νόημα της φράσης « I am in pain » (« Πονάω ») του Wittgenstein. Δηλαδή, μέσω των ιατρικών δικαιολογητικών, ο

ελληνικά η λέξη «ασθένεια» ετυμολογικά προέρχεται από την λέξη «σθένος» που σημαίνει δύναμη. Η έλλειψη όμως του «σθένους» καθιστά το υποκείμενο που υποφέρει α-σθενές, άρα α-δύναμο. Σ' ένα ευρύτερο όμως πολιτισμικό πλαίσιο η λέξη δύναμη στα ελληνικά συνδέεται με την υγεία, την ευρωστία και την αντοχή. Οπότε η α-σθένεια συνδέεται με την «αδυναμία» και την «ανικανότητα» καθώς και με το «κακό» που εισβάλλει στο πάσχον σώμα. Βιβλιογραφία για τις σημασίες της ρίζας MED (medecin, medicament, medicine) στις ινδοευρωπαϊκές γλώσσες, βλ. Benveniste 1969.

ασθενής αποδεικνύει την ασθένειά του σε μία προσπάθεια συνομιλίας και αναγνώρισης του πόνου του με φορείς που μπορούν να συμμετάσχουν στην «ομαλοποίηση» της «παθολογικής» του κατάστασης.⁷ Με άλλα λόγια, στο Κε.Σ.Υ. έχουμε, από τη μια μεριά, τη «δήλωση» του πόνου μέσω των πολυάριθμων δικαιολογητικών και από την άλλη μεριά την ανάγκη του ασθενή για αναγνώριση της ασθένειας -άρα έγκριση της δαπάνης- από τις αντίστοιχες επιτροπές υγείας του Κε.Σ.Υ..

Η εμπειρία όμως της «κοινωνικής οδύνης» αποτυπώνεται καλύτερα στις καταγγελίες ασθενών οι οποίοι καταγράφουν με κάθε λεπτομέρεια το πώς υποφέρουν κοινωνικά από τη χρονοβόρα διαχείριση της ασθένειας εξαιτίας του πολύπλοκου γραφειοκρατικού δικτύου. Για παράδειγμα, όταν τα δικαιολογητικά του ασθενή προσπαθούν να «συνομιλήσουν» με τη συγκεκριμένη υπηρεσία υγείας τότε ξεκινάει ένας «αγώνας» για τον ασθενή ο οποίος αποδεικνύει τη διαπροσωπική και συγκρουσιακή σχέση με το λεγόμενο «γραφειοκρατικό σύστημα». Συνοπτικά, παραθέτω την καταγγελία ενός ασθενή προς το Κε.Σ.Υ. ο οποίος λέει:

Από τις 12-11-2007 υποβλήθηκα σε στερεοτακτική ακτινοχειρουργική πράξη (γ-knife) αφού λόγω της πάθησής μου ο όγκος δεν μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την κλασσική χειρουργική μέθοδο. Έτσι υπέβαλα αίτηση προς το Κε.Σ.Υ. για έγκριση θεραπείας και δαπάνης.[...] Από το Νοέμβριο έως το Μάιο του 2008 δεν είχα καμία απολύτως ειδοποίηση τηλεφωνική ή γραπτή.[...] Μετά από τριάντα περίπου τηλέφωνα οι γραμματείς με παρέπεμπαν η μία στην άλλη χωρίς διευκρινήσεις και εγώ άρχισα πάλι να αναζητώ την απόφαση που τόσο πολύ χρειαζόμουν για να συνεχίσω. Τελικά μέσα Ιουλίου 2008 επανεξετάστηκε το θέμα μου και απορρίφθηκε αφού όμως το αδένωμα είχε εξελιχθεί σε υπερμεγέθη όγκο.

Η παραπάνω διαμαρτυρία περιγράφει κυρίως τη σχέση χρόνου και κοινωνικής οδύνης στη βιοπολιτική διαχείριση της ασθένειας από ένα εύρος επαγγελματικών ρόλων και επιστημονικών ειδικοτήτων οι οποίοι καθημερινά συνδιαλέγονται με τους ασφαλισμένους και αποφασίζουν για την πορεία της ασθένειάς του. Αυτό σημαίνει, όπως θα δείξω παρακάτω, ότι η εμπειρία της κοινωνικής οδύνης είναι μία διαδρομή στην οποία οι ασθενείς μέσω των δικαιολογητικών τους συναντούν ένα πολύπλοκο δίκτυο φορέων και διαδικασιών σ' έναν επαγγελματικά κατακερματισμένο χρόνο.

⁷ Ο Georges Canguilhem στο βιβλίο του «Το Κανονικό και το Παθολογικό» ([1943] 2007) αναλύει τον ριζοσπαστικό τρόπο με τον οποίο προσδιορίστηκαν η υγεία και η αρρώστια στις αρχές του 19^{ου} αιώνα δείχνοντας ότι οι κατηγορίες του κανονικού και του παθολογικού δεν αποτελούν αντικειμενικά επιστημονικές έννοιες. Καταδεικνύει με αυτόν τον τρόπο πως τα επιστημολογικά θεμέλια της ιατρικής διαπλέκονται με πολιτικές, οικονομικές και τεχνολογικές προσαγές.

Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας:
Μια σύντομη αναδρομή στη βιοπολιτική της ασθένειας

Στην παρούσα ενότητα, ο λόγος (discourse) για τον έλεγχο των δικαιολογητικών από την κυρίαρχη ιατρική κοινότητα και την ευρύτερη γραφειοκρατική διαχείριση του πάσχοντος σώματος απηχεί, όπως εύστοχα αναφέρει η Αθηνά Αθανασίου (2007 :79-80), τη νεωτερική μορφή πολιτικού ορθολογισμού και εξουσίας, που ο Foucault ονόμασε βιοπολιτική : δηλαδή, μια συναρμολόγηση πρακτικών λόγου, θεσμικών συμβάσεων και φαντασιακών επενδύσεων που καθιστούν τη διαχείριση της ζωής αντικείμενο συστηματικού πολιτικού ελέγχου. Με αυτό τον τρόπο μία σύντομη –και αναπόφευκτα σχηματική- αναδρομή της συγκρότησης του Κε.Σ.Υ. μοιάζει απαραίτητη για να παρακολουθήσουμε το πώς η συγκεκριμένη υπηρεσία συμμετέχει στη βιοπολιτική διαχείριση του πάσχοντος σώματος και στη χάραξη «εθνικής στρατηγικής για την υγεία » όπως θα δούμε παρακάτω .

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κε.Σ.Υ.) συστάθηκε το 1982 με τον Ν.1278/ 82 «ως συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος Υγείας». ⁸ Η συγκρότησή του έγινε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και η θητεία των μελών που το αποτελούν είναι τριετής. Η «Ολομέλεια», όπως ονομάζεται η ανώτατη επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, αποτελείται από τριάντα τακτικά και τριάντα αναπληρωματικά μέλη, τα οποία προέρχονται από τον ευρύτερο κλάδο της ιατρο-φαρμακευτικής κοινότητας. ⁹ Η ίδια εκλέγει τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία.

Πιο συγκεκριμένα, εξαιρετικό ενδιαφέρον για τη σφαιρική κατανόηση της γραφειοκρατικής διαχείρισης της ασθένειας παρουσιάζουν οι αρμοδιότητες που έχουν οριστεί με προεδρικό διάταγμα στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, οι οποίες είναι οι εξής: Αρχικά, έχει την ουσιαστική ευθύνη για τον σχεδιασμό, προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα της υγείας, υποβάλλοντας τις σχετικές προτάσεις του στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής

⁸ Σύμφωνα με το ΦΕΚ 31/8/1982, αρ. φύλλου 105, σχετικά με τον νόμο 1278/82 που αφορά τη συγκρότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

⁹ Για παράδειγμα σύμφωνα με το ΦΕΚ 31/8/1982, το Κε.Σ.Υ αποτελείται από εκπροσώπους του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Αλληλεγγύης. Επίσης, γνωμοδοτεί σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής που αφορά την υγεία και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση προγραμματικών στόχων.

Επίσης, στην ιεραρχική κλίμακα δημιουργίας επιτροπών, η ολομέλεια αποτελεί το «αποφασιστικό όργανο» του Κε.Σ.Υ. για θέματα αρμοδιότητάς του και τα μέλη της συγκροτούν την Εκτελεστική Επιτροπή. Η Εκτελεστική Επιτροπή εισηγείται τα θέματα προς συζήτηση στην Ολομέλεια και έχει την ευθύνη για την υλοποίηση των επιλογών και αποφάσεων των επιτροπών του Κε.Σ.Υ. Αν και η Εκτελεστική Επιτροπή σύμφωνα με το Ν. 1278/ 1982 είναι η μόνη αρμόδια να απαντάει στα ιατρικής φύσεως θέματα που φτάνουν στην υπηρεσία του Κε.Σ.Υ., ωστόσο συγκροτούνται και ειδικές επιστημονικές επιτροπές σχετικές με συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας.

Συνοπτικά, οι γιατροί οι οποίοι συμμετέχουν στις διάφορες επιτροπές ορίζονται κάθε φορά από τον Πρόεδρο του Κε.Σ.Υ. Η θέση τους, καθώς και των γιατρών που συμμετέχουν στις επιτροπές, είναι άμισθη άρα κυρίως τιμητική- «τιμής ένεκεν». Επίσης, η συμμετοχή των γιατρών στις εκάστοτε επιστημονικές επιτροπές γίνεται μετά από πρόταση του Προέδρου του Κε.Σ.Υ. Αυτό σημαίνει ότι οι γιατροί οι οποίοι συμμετέχουν στις επιτροπές προέρχονται από τον ευρύτερο κύκλο γνωριμιών του Προέδρου του Κε.Σ.Υ. ο οποίος τους προτείνει για την επίλυση διαφόρων θεμάτων υγείας.

Το Κε.Σ.Υ. έχει επιτροπές που αφορούν διάφορα θέματα δημόσιας υγείας όπως για παράδειγμα: την «επιτροπή κοστολόγησης ιατρικών πράξεων», την «επιτροπή ιατρικής διαφήμισης», την «επιτροπή για την άδεια καταλληλόλητας βηματοδοτικών κέντρων» καθώς και άλλες που σχετίζονται με τον καθορισμό όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας του ευρύτερου ιατρό-νοσοκομειακού πεδίου.

Οι επιτροπές, όμως, με τις οποίες θα ασχοληθώ στην παρούσα εργασία, αφορούν άμεσα αιτήματα ασφαλισμένων που ζητούν έγκριση της δαπάνης, άρα και συνέχειας, της διαγνωστικής ή θεραπευτικής τους εξέτασης. Τα αιτήματα αυτά αφορούν την ασθένεια του καρκίνου. Για να συνεχισθεί όμως η διαδικασία της διάγνωσης ή της θεραπείας, λόγω μεγάλου κόστους κάλυψης από τα ασφαλιστικά ταμεία, το Κε.Σ.Υ. ως ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο, αποφασίζει για την έγκριση ή την απόρριψή τους.

Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη επιτροπή με την οποία θα ασχοληθώ αφορά την έγκριση της διαγνωστικής εξέτασης «σπινθηρογραφικής τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων», κοινώς PET/CT. Η διαγνωστική αυτή εξέταση πρόκειται για συνδυασμό δύο μεθόδων, της Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET) που συνιστά τεχνολογία αιχμής της Πυρηνικής Ιατρικής και της -ήδη γνωστής- Αξονικής Τομογραφίας (CT) σε ένα μηχάνημα. Ο συνδυασμός αυτός επιτυγχάνει σε μια συνεδρία τη λήψη εικόνων CT που καταδεικνύουν την ανατομία των

οργάνων του οργανισμού και εικόνων PET, που αναδεικνύουν τη λειτουργία των ίδιων οργάνων. Θεωρείται απαραίτητη στις ογκολογικές παθήσεις διότι ο Τομογράφος PET/ CT καθορίζει τη σταδιοποίηση του κακοήθους όγκου (δηλ. στο πόσο εκτεταμένη είναι η νόσος και αν επιδέχεται ή όχι χειρουργική θεραπεία) και αξιολογεί την ανταπόκριση στην θεραπεία (ακτινο-ή και χημειοθεραπεία).

Η δεύτερη επιτροπή του Κε.Σ.Υ. αφορά στον έλεγχο δικαιολογητικών και στην παραγωγή απόφασης σχετικά με την θεραπευτική εξέταση CyberKnife. Η εξέταση αυτή είναι ένα καινούργιο και εντελώς πρωτοποριακό σύστημα ρομποτικής ιατρικής. Δημιουργήθηκε για τη θεραπευτική αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων τόσο στον εγκέφαλο όσο και στο υπόλοιπο σώμα του ανθρώπου χρησιμοποιώντας Ρομποτική Τεχνολογία που καλείται “Στερεοτακτική Ακτινοχειρουργική υπό Απεικονιστική Καθοδήγηση” (Image-Guided Stereotactic Radiosurgery).¹⁰ Αυτή η νέα τεχνολογία διαθέτει αρκετά πλεονεκτήματα έναντι των κλασικών χειρουργικών επεμβάσεων και θεραπειών και σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί τη μοναδική διαθέσιμη λύση. Επίσης, αποτελεί το πρώτο και μοναδικό στην Ελλάδα σύστημα ακτινοχειρουργικής που σχεδιάστηκε για την αντιμετώπιση όγκων και άλλων παθολογικών καταστάσεων με ενδείξεις καλοήθειας ή κακοήθειας σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος με ακρίβεια κάτω του χιλιοστού. Συνήθως η μέθοδος αυτή συνιστάται για την αντιμετώπιση όγκων οι οποίοι δεν είναι υπερμεγέθεις και δεν μπορούν να θεραπευτούν με χειρουργική επέμβαση λόγω της επικινδυνότητας του σημείου που βρίσκονται.¹¹

Όσον αφορά τις αρμόδιες ιατρικές επιτροπές του Κε.Σ.Υ. αυτές καθορίζουν τους όρους και τις προϋποθέσεις διενέργειας της συγκεκριμένης εξέτασης και αποφασίζουν, μετά από

¹⁰Στερεοτακτική ακτινοχειρουργική είναι μια εξειδικευμένη ακτινοθεραπευτική πράξη, με την οποία κατευθύνονται ακτίνες φωτονίων προς ένα στερεοτακτικά προσδιορισμένο στόχο και καταστρέφοντάς τον είναι σαν να χειρουργείται αναίμακτα. Είναι διεθνής όρος (Stereotactic RadioSurgery - SRS) που αρχικά χρησιμοποιήθηκε για αντιμετώπιση προβλημάτων και όγκων εγκεφάλου. Το CyberKnife, μπορεί να αντιμετωπίσει παθολογικές καταστάσεις εκτός του εγκεφάλου και σε άλλα όργανα του ανθρώπινου σώματος, με την ίδια μεγάλη ακρίβεια όπως παλαιότερα αντιμετωπιζόντουσαν προβλήματα μόνο στο κρανίο. Η πρώτη δημοσίευση με την ιδέα του CyberKnife® έγινε το 1991 από τους Guthrie & Adler που είχε τίτλο Computer-assisted pre-operative planning, interactive surgery and frameless stereotaxy’ και δημοσιεύτηκε στο Clinical Neurosurgery, Vol.38, p.112-131. Το πρώτο «CyberKnife» εγκαταστάθηκε το 1994 στο Πανεπιστήμιο Stanford στο San Francisco στην Καλιφόρνια των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής και άρχισε η κλινική εφαρμογή και εμπειρία. (πηγή: www.cyberknife.gr)

¹¹ Ο λόγος που θέλησα να ασχοληθώ με τις δυο συγκεκριμένες επιτροπές είναι αφ’ ενός διότι παρίσταμαι ως γραμματέας κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης και αφ’ ετέρου διότι αφορούν την ασθένεια του καρκίνου είτε σε διαγνωστικό επίπεδο (PET/CT) είτε σε θεραπευτικό(cyberknife). Επίσης, διότι είναι επιτροπές οι οποίες αποτελούνται από διαφορετική ομάδα γιατρών η καθεμία και αυτό σημαίνει ότι είναι ενδιαφέρον να μελετηθεί με ποιους όρους και προϋποθέσεις η κάθε ιατρική ομάδα επιβάλλεται στους ασθενείς. Τέλος, η διαφορά οικονομικού κόστους (για παράδειγμα η εξέταση “cyberknife” κυμαίνεται από 12.000-15.000 ευρώ ενώ η διαγνωστική εξέταση PET/CT κοστολογείται γύρω στα 2.000 ευρώ) είναι επίσης ενδιαφέρον να ερευνηθεί γιατί στα πλαίσια της βιοπολιτικής διαχείρισης της ασθένειας και της μείωσης του οικονομικού ρίσκου αποτελεί βασικό κριτήριο για τους γιατρούς ώστε να γίνεται συστηματικότερος έλεγχος των δικαιολογητικών καθώς και να απορρίπτονται πολλά αιτήματα χωρίς συγκεκριμένη αιτιολογία.

συζήτηση και έλεγχο των αντίστοιχων δικαιολογητικών, εάν κρίνεται απαραίτητη η εξέταση αυτή στον ασθενή.

Πέρα, όμως, από τις ιατρικές επιτροπές υπάρχει και το γραμματειακό τμήμα το οποίο καλύπτει τη διοικητική πλευρά και διαμεσολαβεί σε όλη τη αποκαλούμενη « γραφειοκρατική διαδικασία ». Το γραμματειακό τμήμα στελεχώνεται με υπαλλήλους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και απαρτίζεται από είκοσι (20) γραμματείς-διοικητικούς υπαλλήλους από τους οποίους ο καθένας έχει αναλάβει από μία έως τέσσερις επιτροπές. Επίσης, η Διεύθυνση Γραμματείας του Κε.Σ.Υ. διοικείται από δύο Προϊστάμενους της Διεύθυνσης καθώς και τον Διευθυντή του τμήματος.¹²

Τα καθήκοντα της Διεύθυνσης Γραμματείας Κ.ε.Σ.Υ. συνίστανται στο να διαβιβάζονται από τους γραμματείς τα αιτήματα των ασφαλισμένων στην εκάστοτε επιτροπή η οποία ελέγχει και αποφασίζει για το αντίστοιχο θέμα υγείας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, παράλληλα με την ιατρική επιστημονική δραστηριότητα είναι πολύ ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε το πώς εμπλέκεται μια άλλη επαγγελματική κατηγορία, αυτή του γραμματέα, στον τομέα της υγείας η οποία είναι υπεύθυνη για τη σωστή διεκπεραίωση των θεμάτων.

Με άλλα λόγια, όσον αφορά τα καθήκοντα της γραμματείας είναι ενδιαφέρον να διερευνηθεί το πώς οι διοικητικοί υπάλληλοι «υπο-στηρίζουν» διοικητικά όλη τη διαδικασία και βρίσκονται πίσω από κάθε απόφαση της εκάστοτε επιτροπής. Διότι, οι γραμματείς είναι αυτοί οι οποίοι ορίζουν και καθορίζουν την διαδικασία. Ενίοτε, ελίσσονται κι άλλοτε ακολουθούν ρητά τη γραμμικότητα της νόμιμης διαδικασίας. Ωστόσο, όπως θα δείξω παρακάτω, οι διοικητικοί υπάλληλοι διαχειρίζονται, διαπραγματεύονται και ηγούνται της γραφειοκρατικής διαδικασίας μέσα από στρατηγικές στις οποίες ο χρόνος και η ασθένεια αποτελούν έννοιες κεντρικές για το πεδίο κυριαρχίας τους.

Επίσης, η λεγόμενη γραφειοκρατική «διαδικασία» η οποία είναι μια από τις βασικές λέξεις κλειδιά κυριαρχεί στον καθημερινό λόγο των γραμματέων διότι αποτελεί το βασικό πεδίο μέσα στο οποίο ο γραμματέας κινείται για να διεκπεραιώσει κάποιο θέμα υγείας. Για παράδειγμα, η συνήθης φράση τους, « *Αυτή είναι η διαδικασία από το κράτος για την αντιμετώπιση θεμάτων υγείας* », δείχνει εκ πρώτης όψεως, ότι τα διάφορα στάδια που αποτελούν τον κεντρικό άξονα εργασίας τους είναι περιχαρακωμένα, επιβεβλημένα και απροσπέλαστα σε δημιουργία νέων στρατηγικών και ρυθμίσεων. Παρ' όλα αυτά το πεδίο είναι

¹² Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας μετονομάστηκε με τον Ν.3209/2003 ως «Διεύθυνση Γραμματείας ΚΕ.Σ.Υ.» και περιλαμβάνει δυο τμήματα: α) το τμήμα «Διοικητικής Υποστήριξης» και β) το τμήμα «Επιστημονικής Τεκμηρίωσης» το οποίο δεν λειτουργεί.

αρκετά πιο ανοιχτό, ευρύ και αρκετά ασαφές, έτσι ώστε οι γραμματείς πολλές φορές να κινούνται με ευελιξία στα διάφορα στάδια της γραφειοκρατικής διαδικασίας.

Όταν όμως υποστηρίζουμε ότι η «γραφειοκρατική διαδικασία» είναι «προϊόν» του κράτους πρέπει να αναρωτηθούμε: τι είναι «κράτος» ή ποιοι αποτελούν το «κράτος»; Ή ακόμα, «κράτος» είναι ένα συνεκτικό, ενοποιητικό όλο το οποίο φροντίζει για τους πολίτες του αλλά αποτυγχάνει μερικές φορές λόγω των δημόσιων υπαλλήλων και της λεγόμενης «απρόσωπης γραφειοκρατίας» ;

Για να απαντηθούν τα παραπάνω ερωτήματα, όχι με μια προγραμματική μορφή, αλλά μέσα από μία διαλεκτική που έχει προκύψει από την ανθρωπολογία του κράτους και τις σημαντικές δουλειές του Foucault (1978) σχετικά με την έννοια της κυβερνητικότητας (*gouvernementalite*), θα πρέπει να διερευνήσουμε το πώς ρευστές και αντιφατικές έννοιες όπως «κράτος», «γραφειοκρατική διαδικασία», «γραμματείς- εκτελεστικά όργανα» συμπλέουν και απαρτίζουν ένα ολόκληρο γραφειοκρατικό δίκτυο το οποίο συμμετέχει και διαχειρίζεται την ασθένεια.

Γι' αυτό, θεωρώ ότι σε μια εθνογραφία που αναφέρεται στην κατανόηση και αποδόμηση της γραφειοκρατικής πρακτικής ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις μικρο-λεπτομέρειες και στις μικρο-πρακτικές, στις ασυνέχειες, στις αντιφάσεις καθώς και στους ελιγμούς που προκύπτουν από τα δρώντα υποκείμενα που αποτελούν το γραφειοκρατικό μηχανισμό. Σύμφωνα με αυτή τη λογική, αυτό που προτείνεται από πολλούς ανθρωπολόγους, πολιτικούς επιστήμονες, φιλοσόφους αλλά και από την πολύ ενδιαφέρουσα προσέγγιση της Begona Aretxaga (2003) για την έννοια του «κράτους» είναι να διερευνηθεί το πώς η αφηρημένη έννοια «κράτος» γίνεται κοινωνικό υποκείμενο (*social subject*) σε καθημερινό επίπεδο. Διότι, η καθημερινότητα, για την Aretxaga (2003: 393), είναι το κύριο πεδίο αναπαραγωγής του κράτους, αφού η έννοια «κράτος» είναι εκείνο τα φαντασιακό πεδίο που δεν μπορούμε να μιλήσουμε σαν να είναι ένα πράγμα, ένα σύστημα, ένα αντικείμενο αλλά αποτελεί περισσότερο ένα πεδίο πολλαπλών δυνάμεων και τεχνικών που παράγονται μέσα από τα αποτελέσματα τα οποία αναγνωρίζονται σε καθημερινό επίπεδο σε μία δι-υποκειμενική διάσταση.¹³

Ένα άλλο βασικό ερώτημα, όμως, που προκύπτει σε σχέση με τα παραπάνω είναι και το τι σημαίνει η έννοια της «γραφειοκρατικής διαδικασίας» που ακολουθείται σε περιπτώσεις διάγνωσης σοβαρών παθήσεων σε μια δημόσια υπηρεσία υγείας και ποια είναι τα στάδια μέσω των οποίων υποστασιοποιείται το «κράτος».

¹³ Σχετική βιβλιογραφία: Abrams P.1988, Althusser L.1971, Anderson B. 1991 (1983), Das V. 2003.

Η έννοια της «γραφειοκρατικής διαδικασίας» σε σχέση με τον κατακερματισμένο χρόνο της «κοινωνικής οδύνης»

Η γραφειοκρατία θεωρείται στον καθημερινό λόγο τόσο των γραμματέων όσο και των ασθενών ως ένα «σύστημα» πέρα και έξω από τα υποκείμενα που το αποτελούν. Το ζητούμενο όμως στη παρούσα εργασία είναι να δούμε το πώς τελικά τα ίδια τα υποκείμενα ως *«αποτελέσματα αλλά και φορείς εξουσίας»* (Foucault 1991: 107) καθορίζουν, αναδιαμορφώνουν και ανασημαίνουν κάθε φορά το λεγόμενο «γραφειοκρατικό σύστημα» σε συγκεκριμένα πολιτισμικά συμφραζόμενα.¹⁴

Διότι, πολλές φορές, τόσο οι διοικητικοί υπάλληλοι, όσο και οι άμεσα ενδιαφερόμενοι που εμπλέκονται σε μια δημόσια υπηρεσία για να εξυπηρετηθούν, αναπαράγουν έναν λόγο περί «συστήματος» το οποίο θεωρείται απροσδιόριστο και παρουσιάζεται ως ότι επιβάλλεται «εκ των άνω» χωρίς περιθώρια εμπρόθετης δράσης. Αυτό σημαίνει, με απλά λόγια, ότι η έννοια της «διαδικασίας» η οποία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος κατανόησης του γραφειοκρατικού συστήματος, τις περισσότερες φορές αποτελεί τη βασική στερεοτυπική εικόνα του γραφειοκρατικού αφηγήματος. Διότι, όπως πολύ εύστοχα, έχει παρατηρήσει ο Michael Herzfeld (1992: 5) στην ανάλυσή του για την γραφειοκρατία ως ένα στερεοτυπικά φορτισμένο πεδίο:

Δεν είναι μόνο οι αιτούντες οι οποίοι κατηγορούν τους γραφειοκράτες αλλά και οι γραφειοκράτες προσπαθούν να απενοχοποιηθούν [...] όλα αυτά ασφαλώς αποτελούν μέρος του ίδιου Λόγου που χρησιμοποιεί τους ίδιους όρους υπευθυνότητας, εγωισμού και ανώτερης βίας. Έτσι, όταν οι αιτούντες κατηγορούν τους γραφειοκράτες, οι τελευταίοι κατηγορούν το «σύστημα» και τους υπερβολικά περίπλοκους νόμους, τους άμεσα ή έμμεσα ανώτερους προϊσταμένους τους ή ακόμα και την «κυβέρνηση». Με αυτό τον τρόπο συμμετέχουν και οι δύο πλευρές σαν να ήταν δύο διαχωρισμένα

¹⁴ Σχετική βιβλιογραφία για την έννοια της γραφειοκρατίας: Herzfeld M. 1992, Bourdieu P. 1999, Taussig M. 1997, Gupta A. 1995.

πεδία -το καλό και το κακό- σ' έναν κοινό συμβολικό αγώνα, χρησιμοποιώντας τα ίδια όπλα και καθοδηγούμενα από τις ίδιες πεποιθήσεις.

Στην παρούσα ενότητα, όμως, πιο συγκεκριμένα θα παρουσιάσω με μια «εξονυχιστική ανάλυση της λεπτομέρειας» (Foucault, [1976] 2004: 188) ποια είναι η δομή της διαδικασίας που ακολουθείται στο Κε.Σ.Υ. για να αποτυπώσω μέσα από συγκεκριμένα παραδείγματα το πώς γραφειοκρατικοποιείται ο πόνος του ασθενή μέσα από τις πολυειδείς σχέσεις εξουσίας τόσο των γιατρών όσο και των διοικητικών υπαλλήλων. Με αφετηρία τη φράση ενός ασθενή «Δεν είναι να έχει κανείς καρκίνο στην Ελλάδα»,¹⁵ θα προσπαθήσω να αποτυπώσω την πολύπλευρη και επώδυνη διαδικασία στην οποία υποβάλλονται οι ασθενείς όταν διαγνωσθεί ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, όπως ο καρκίνος. Διότι, η παραπάνω φράση αποτυπώνει κατά τη γνώμη μου τα έντονα συναισθήματα αγανάκτησης, απόγνωσης και αγωνίας που επικρατούν στην εμπειρία της κοινωνικής οδύνης. Κυρίως, όμως θα επιχειρήσω να δείξω το πώς η λεγόμενη «γραφειοκρατική διαδικασία» αποτελεί μία «διαδικασία αέναης κατάτμησης του χρόνου σε ολοένα και μικρότερα κομμάτια» (Καντσά 2008) και το πώς αυτός ο κατακερματισμένος χρόνος τοποθετεί τον ασθενή σε μία «ζώνη εκκρεμότητας» (Αθανασίου 2007: 280) μέχρι να λάβει την απόφαση από το Κε.Σ.Υ.¹⁶

Πιο συγκεκριμένα, η «γραφειοκρατικοποίηση του πόνου» εκκινεί από μια ενόχληση, από επαναλαμβανόμενα συμπτώματα ή από τον πόνο σε κάποιο σημείο του σώματος. Τα πρώτα σημάδια, θα λέγαμε, μιας μακριάς διαδρομής που προκαλεί την κοινωνική οδύνη (social suffering). Αυτό σημαίνει ότι το υποκείμενο από μια «κανονικότητα» υγιούς κατάστασης εμφανίζει συμπτώματα «παθολογίας», «ανωμαλίας» τα οποία του προκαλούν δυσφορία, δυσκινησία ή ακόμα και έντονο πόνο. Έτσι, μέσα από αλλεπάλληλες και διαδοχικές εξετάσεις (αιματολογικές εξετάσεις, ιστολογική, σπινθηρογράφημα οστών κ.α.) αρχικά διαγνωστικού χαρακτήρα, ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί στην αντίστοιχη εξέταση που του προτείνει ο θεράπων γιατρός του. Τις περισσότερες φορές τη δαπάνη της εξέτασης την καλύπτει απ'

¹⁵ Φράση η οποία ειπώθηκε κατά τη διάρκεια τηλεφωνικής επικοινωνίας με ασθενή ο οποίος πάσχει από καρκίνο για να εκφράσει την αγανάκτησή του για την ταλαιπωρία που προκαλείται αφότου διαγνωσθεί η συγκεκριμένη νόσος.

¹⁶ Όσον αφορά την άποψη της Βενετίας Καντσά που παραθέτω σχετικά με την «κατάτμηση του χρόνου σε μικρότερα κομμάτια», αυτή αποτελεί μέρος μιας έρευνας που η ίδια έχει διεξάγει σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη συμβολική διάσταση του χρόνου. Απόσπασμα αυτής της έρευνας παρουσιάστηκε σε μία διάλεξη που η ίδια παρουσίασε στα πλαίσια του Διεθνούς Επιστημονικού Συνεδρίου (Αθήνα, 16-18 Μαΐου 2008) με θέμα: «Πολιτικές Ζωής: Ανθρωπολογικές Θεωρήσεις της Υγείας και της Βιοκοινωνικότητας». Η διάλεξη αφορούσε τη πολυδιάστατη και κατακερματισμένη έννοια του χρόνου που πολλές γυναίκες βιώνουν όταν εμπλέκονται σε μία διαδικασία ιατρικής παρακολούθησης και επιτήρησης από ένα εύρος «ειδικών» για να υπάρχει το επιθυμητό αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης.

ευθείας ο ασφαλιστικός του φορέας, εάν η συγκεκριμένη εξέταση έχει ήδη κοστολογηθεί.¹⁷ Υπάρχουν, όμως, ιατρικές πράξεις όπως το PET/CT και το Cyberknife που το ασφαλιστικό ταμείο καλύπτει τη δαπάνη εφ' όσον το αίτημα του ασθενούς εγκριθεί από την ειδική επιτροπή του Κε.Σ.Υ.

Από εκείνο το σημείο και εξής επιτελείται ο ρόλος του Κε.Σ.Υ. και η νομοθετικά προδιαγεγραμμένη διαδικασία αποτελεί το βασικό άξονα πάνω στον οποίο οι διοικητικοί υπάλληλοι, οι γιατροί και οι ασθενείς κινούνται για να διαπραγματευτούν και να ανασηματοδοτήσουν με δικούς τους όρους την ασθένεια.

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα του «PET/ CT» ή της διενέργειας του «Cyber-knife, γ-knife, x-knife», ο ενδιαφερόμενος, μετά από προτροπή του γιατρού του να υποβληθεί στην αντίστοιχη εξέταση, καταθέτει τα απαραίτητα δικαιολογητικά του στον ασφαλιστικό φορέα όπου ανήκει: ιατρική γνωμάτευση όπου να αναγράφεται ένα πλήρες ιστορικό της ασθένειάς και να δικαιολογεί την αναγκαιότητα διενέργειας της συγκεκριμένης εξέτασης, πόρισμα μαγνητικής ή αξονικής τομογραφίας καθώς και όποια άλλη διαγνωστική εξέταση έχει πραγματοποιηθεί και είναι διαθέσιμη.¹⁸

Τα δικαιολογητικά αποτελούν ιατρικά αποδεικτικά της ασθένειας τα οποία έχουν οριστεί ως «απαραίτητα» από τους γιατρούς της Επιτροπής. Στη συνέχεια, αποστέλλονται από το Κε.Σ.Υ. σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία της Ελλάδας, έτσι ώστε να ενημερωθούν όταν αντιμετωπίσουν ανάλογα αιτήματα. Έτσι, αρχικά, ο ασθενής με την αίτηση που συμπληρώνει στον ασφαλιστικό του φορέα καταθέτει την «ιστορική» διαδρομή της ασθένειάς του στον αρμόδιο υπάλληλο του ταμείου του. Έπειτα, ο διοικητικός υπάλληλος του ασφαλιστικού ταμείου συντάσσει ένα διαβιβαστικό έγγραφο, αναφέροντας στοιχεία ταυτότητας για την υπηρεσία όπως: ημερομηνία κατάθεσης, αριθμό πρωτοκόλλου, στοιχεία διεύθυνσης καθώς και ποιος υπογράφει ως Προϊστάμενος Διεύθυνσης.

Ακολουθώντας τον ισχυρισμό της Annelise Riles (2006: 6) ότι «τα δημόσια έγγραφα εκφράζουν μια ουτοπική μοντερνική όψη παγκόσμιας ειρήνης μέσα από την επιθυμία για απόλυτη

¹⁷ Όπως στη περίπτωση της μαγνητικής τομογραφίας η οποία καλύπτεται από το ασφαλιστικό φορέα χωρίς προ-έγκριση από το Κε.Σ.Υ. Παρ' όλα αυτά, για τη διαγνωστική εξέταση της μαγνητικής τομογραφίας όταν, (στη δεκαετία του '90) αποτελούσε νέο προϊόν της ιατρικής βιοτεχνολογίας, έπρεπε ο ασθενής να έχει πρώτα την έγκριση του Κε.Σ.Υ για να την καλύψει το ασφαλιστικό ταμείο. Αντίστοιχα, το ίδιο γίνεται, όπως υποστηρίζεται στο Κε.Σ.Υ. με την εξέταση του PET/CT και του Cyberknife οι οποίες ως «πρωτοποριακές» και νέες εφαρμογές διαγνωστικής ή θεραπευτικής τεχνολογίας αποτελούν αντικείμενα ελέγχου από ένα σύνολο «ειδικών» πριν διατεθούν στο ευρύ «κοινό».

¹⁸ Σε μια επιτροπή εξετάζονται και οι τρεις θεραπευτικές εξετάσεις (cyber-knife, g-knife, x-knife) οι οποίες δεν αποτελούν την ίδια θεραπευτική αγωγή αλλά αντιστοιχούν σε διαφορετικά αιτήματα και παθήσεις ανάλογα την περίπτωση. Επίσης, έχουν διαφορετική τιμή, με ακριβότερη την cyber-knife-15.000 ευρώ, ακολουθεί η «γ-knife» με 7.000 ευρώ και η x-knife με 4.500 ευρώ. Μεγαλύτερη ζήτηση όμως έχει η μέθοδος «cyber knife» διότι αποτελεί την πιο συχνή θεραπευτική ιατρική πράξη σε περιπτώσεις καρκίνου κυρίως στον εγκέφαλο.

διαφάνεια και ανταλλαγή πληροφοριών », θα λέγαμε ότι η ενδο-επικοινωνιακή μορφή δημοσίων εγγράφων ανάμεσα στις δυο υπηρεσίες (ασφαλιστικό ταμείο- Κε.Σ.Υ.) εκφράζει αυτή την ουτοπία στην ανταλλαγή πληροφοριών για το πάσχον σώμα. Μια ουτοπία, η οποία μέσα από αυτή τη διαδικασία για τη συμπλήρωση της αίτησης και την παραγωγή διαβιβαστικού, δηλώνει πάνω στο κείμενο-δημόσιο έγγραφο βασικά χαρακτηριστικά τόπου, χρόνου και επαγγελματικών ρόλων. Δηλαδή, τα δημόσια έγγραφα συστήνουν ένα κειμενικό πεδίο όπου ενώ αναφέρονται όσα στοιχεία επιτάσσουν οι αρχές της μοντερνικότητας (διαφάνεια, ανταλλαγή πληροφοριών) συγχρόνως αποκρύπτονται όλες οι μικρο-λεπτομέρειες οι οποίες παράγουν την απόφαση ή το διαβιβαστικό.

Δηλαδή, αυτό που τέτοια δημόσια έγγραφα αποκρύπτουν είναι η διαδικασία από την οποία προκύπτει τελικά η απόφαση. Για παράδειγμα, στην απόφαση δεν αναγράφεται ποια είναι τα μέλη που συμμετέχουν στην Επιτροπή και αποφασίζουν για την θετική ή την αρνητική απόφαση ενώ αυτός που υπογράφει την απόφαση είναι ο Πρόεδρος του Κε.Σ.Υ ως αρμόδιος Πρόεδρος της Εκτελεστικής Επιτροπής και όχι ο Πρόεδρος της αρμόδιας επιτροπής του PET/CT ή του Cyberknife. Επίσης, αποκρύπτονται οι σχέσεις εξουσίας, επιρροής ή «διαγνωσιμίας» στο εσωτερικό της επιτροπής που ενδεχομένως συνέβαλαν στην παραγωγή μιας αρνητικής απόφασης έναντι μιας θετικής. Άλλωστε, όπως εύστοχα υποστηρίζει ο Foucault ([1978] 2005: 108) :

Η εξουσία είναι ανεκτή με τον όρο ακριβώς να αποκρύβει ένα σημαντικό κομμάτι του εαυτού της. Η επιτυχία της είναι ανάλογη με το τι μπορεί να κρύψει από τους μηχανισμούς της. Η μυστικότητα γι' αυτήν δεν υπάγεται στην κατηγορία της κατάχρησης αλλά είναι απαραίτητη για τη λειτουργία της.

Συνεχίζοντας τη διαδρομή αυτής της μακρόσυρτης διαδικασίας, η αποστολή της αίτησης του ασφαλισμένου προς το Κε.Σ.Υ. γίνεται από τον αρμόδιο υπάλληλο του ταμείου ταχυδρομικώς.¹⁹ Μέχρι τότε, τα αποδεικτικά δικαιολογητικά της ασθένειας βρίσκονται σε έναν ουδέτερο « νεκρό » χρόνο: τελούν υπό αναμονή έως ότου φτάσουν από τη μια υπηρεσία στην άλλη. Με άλλα λόγια, τα δικαιολογητικά του ασθενή έχουν απομονωθεί πλήρως από το πάσχον σώμα και βρίσκονται σε αυτή τη «ζώνη εκκρεμότητας» όπου ο ασθενής «αγωνίζεται» για να μάθει πότε έφυγαν από το ασφαλιστικό του ταμείο και εάν έφθασαν στο Κε.Σ.Υ. για να προλάβει την ημερομηνία της συνεδρίασης της Επιτροπής. Έτσι, η εμπειρία της «κοινωνικής οδύνης» για τον ασθενή βιώνεται με τους όρους ενός γραφειοκρατικού πεδίου που

¹⁹ Το Κε.Σ.Υ. παραλαμβάνει αιτήσεις από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία της Ελλάδας και αφού εκδοθεί η απόφαση από την αρμόδια ιατρική επιτροπή οι αιτήσεις θα αποσταλούν πάλι σε όλα τα αντίστοιχα ταμεία. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο ότι το Κε.Σ.Υ. παράγει για όλες τις επιτροπές που το αποτελούν περίπου, 5.000 αποφάσεις ανά έξι μήνες.

χαρακτηρίζεται, από «μία πολλαπλότητα διεργασιών, συχνά δευτερεύουσας σημασίας, διαφορετικής προέλευσης, διασκορπισμένων στο χώρο, που διασταυρώνονται, διαφέρουν κατά το πεδίο εφαρμογής τους, συγκλίνουν αλλά τελικά συνθέτουν λίγο λίγο το διάγραμμα μιας γενικής μεθόδου» (Foucault ([1976] 1989: 185). Με αυτή τη πολλαπλότητα διεργασιών σκορπισμένων στο χώρο και σε σχέση με τον κατακερματισμένο χρόνο ο α-σθενής -ως κοινωνικά παθητικός δέκτης- θα πρέπει να υποστεί τα στάδια ολοκλήρωσης της διαδικασίας μέχρι να του παραδοθεί η απόφαση για τη θεραπεία του.

Επιπλέον, η διαδικασία συνεχίζεται όταν πλέον η αίτηση φθάσει στο Κε.Σ.Υ. και δίνεται στο Γραφείο Πρωτοκόλλου της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας. Μετά από μια ημέρα αφού συλλέγονται από τον κλητήρα, όλα τα εισερχόμενα που αφορούν το Κε.Σ.Υ. χρεώνονται από τον Προϊστάμενο στον αρμόδιο υπάλληλο που χειρίζεται το κάθε θέμα έτσι ώστε να το εξετάσει η αντίστοιχη επιτροπή.

Η συλλογή των αιτημάτων από τον αρμόδιο γραμματέα της Επιτροπής, καθώς και ο έλεγχος των σωστών δικαιολογητικών είναι από τα σημαντικότερα στάδια πριν εξεταστεί το κάθε αίτημα από την Επιτροπή. Δηλαδή, η συλλογή αιτημάτων, η τοποθέτησή τους σε μέρος όπου να μη χαθεί κάποια αίτηση, η αρίθμησή τους για ευκολότερη εύρεση, η δημιουργία πρακτικού, η γραπτή διατύπωση της απόφασης και τέλος η αποστολή όλων των δικαιολογητικών (με συνημμένη την απόφαση) στη σωστή διεύθυνση του ασφαλιστικού ταμείου συνιστούν μια πορεία στην οποία ο/ η γραμματέας αποτελεί τον κεντρικό διαμεσολαβητή σε ασθενείς- γιατρούς- ασφαλιστικά ταμεία. Είναι, δηλαδή, αυτός/ αυτή που διαχειρίζεται όλο το αρχειακό υλικό και έχει την απόλυτη εποπτεία του. Καθορίζει το πότε της συνεδρίασης, της γραπτής διατύπωσης της απόφασης και της αποστολής στα ταμεία, άρα κυριαρχεί επί του χρόνου της ασθένειας. Με αυτόν τον τρόπο, κινούμενος σε διάσταση διαφορετική από τον επείγοντα χρόνο της ασθένειας, ο «γραφειοκρατικός» χρόνος δεν είναι γραμμικός, προοδευτικός, εξελίξιμος αλλά βρίσκεται σε διαδικασία μόνιμης κατάτμησης και επανάληψης (Καντσά 2008). Με αυτούς τους όρους, επιβεβαιώνεται η διαπίστωση του Herzfeld (1992: 165) ότι ο χρόνος είναι ένα «κοινωνικό όπλο» (social weapon) επίδειξης δύναμης και κυριαρχίας.

Άρα, η βιωματική εμπειρία της ασθένειας σε σχέση με μία δημόσια υπηρεσία υγείας δεν μπορεί να κατανοηθεί ως εμπειρία κοινωνικής οδύνης για τον πάσχοντα εάν απομονωθεί από το πλαίσιο ενός πειθαρχημένου γραφειοκρατικού χωροχρόνου. Άλλωστε, αυτή η πειθαρχία αποτυπώνεται σύμφωνα με τον Foucault ([1976] 1989: 185) μέσα από «τεχνικές πάντα σχολαστικές, συχνά χαμηλού βαθμού, αλλά που έχουν κάποια σημασία, εφ' όσον χαρακτηρίζουν

έναν ορισμένο τρόπο πολιτικής και λεπτομερειακής περιζώσης του [ασθενούς] σώματος, μια καινούργια «μικροφυσική» της εξουσίας».

Έτσι, η λεγόμενη «γραφειοκρατική διαδικασία» μέσα από «σχολαστικές τεχνικές» συνεχίζει την αέναη διαδρομή των δικαιολογητικών από τον αρμόδιο υπάλληλο στους γιατρούς για να ελέγξουν και να αποφασίσουν ατομικά για το κάθε αίτημα. Όταν κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης, παρίστανται οι γιατροί, ο/ η γραμματέας συμπληρώνει το πρακτικό με τη λέξη «εγκρίνεται» ή «απορρίπτεται» δίπλα από το όνομα του ασθενή. Η συνεδρίαση διαρκεί από μία ως τρεις ώρες ανάλογα τον όγκο των αιτημάτων, τον χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για να ασχοληθούν, καθώς και εάν υπάρχει απαρτία για να ολοκληρωθεί η διαδικασία ελέγχου.²⁰ Όπως έχω ήδη αναφέρει, η συμμετοχή εκ μέρους των γιατρών είναι τιμητική όχι έμμισθη το οποίο πολλές φορές υποδηλώνεται στην απαξίωση, την αδιαφορία που πολλές φορές μερικοί από τους γιατρούς εκφράζουν για τις τυπικές συνεδριάσεις μαζικού ελέγχου ασθενειών αφού όπως χαρακτηριστικά έχει αναφερθεί: «δεν υπάρχει κίνητρο».

Τελικά, η διαδικασία παραγωγής της απόφασης ολοκληρώνεται εκ μέρους του Κε.Σ.Υ. όταν «κλείσει το πρωτόκολλο».²¹ Αυτό σημαίνει ότι εφ' όσον μετά από συζήτηση των γιατρών αποφασισθεί η συνέχιση ή μη της εξέτασης, ο/ η γραμματέας οφείλει να γράψει τις αποφάσεις και τα διαβιβαστικά. Αφού τα τελειώσει, το επόμενο βήμα είναι να δοθούν οι αποφάσεις στον Πρόεδρο του Κε.Σ.Υ. για υπογραφή και αντίστοιχα τα διαβιβαστικά για υπογραφή από τον/ την Προϊστάμενο/ η του Τμήματος. Έπειτα, τα δικαιολογητικά με συνημμένη την απόφαση φακελώνονται ατομικά για τον κάθε ασθενή και αποστέλλονται στη διεύθυνση του ασφαλιστικού φορέα όπου αρχικά ο ίδιος είχε υποβάλει την αίτησή του. Έτσι, το «κλείσιμο του πρωτοκόλλου» σημαίνει ότι, όταν πλέον έχουν ετοιμαστεί όλοι οι φάκελοι ο κλητήρας τα μεταφέρει πάλι στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο Τμήμα του Πρωτοκόλλου.

Εκεί, δηλαδή από όπου άρχισε ο «κύκλος» της γραφειοκρατικής παραγωγής της απόφασης, εκεί «κλείνει». Εκεί, όπου «άνοιξε» ο αριθμός πρωτοκόλλου, εκεί άνοιξε θα λέγαμε η διαδικασία και διαχείριση της ασθένειας μέχρι το «κλείσιμο» του αριθμού, άρα και της τυπικής ολοκλήρωσης του έργου του υπαλλήλου του Κε.Σ.Υ. Έπειτα, ο φάκελος είναι

²⁰ Οι γιατροί που συμμετέχουν στις επιτροπές υγείας του Κε.Σ.Υ. είναι κυρίως Διευθυντές δημόσιων νοσοκομείων, Καθηγητές ή ακόμα έχουν τον τίτλο του Αναπληρωτή Καθηγητή σε ειδικότητες σχετικές με τις επιτροπές που παίρνουν μέρος.

²¹ Αναφέρομαι σε μία διαδικασία «παραγωγής» της απόφασης διότι το γραφειοκρατικό σύστημα αποτελεί ένα πλέγμα πολλών και διαφορετικών επαγγελματικών ειδικοτήτων που ασχολούνται με το ασθενές σώμα. Ο επαγγελματικός καταμερισμός τοποθετείται σε ένα παραγωγικό πλαίσιο όπου τελικά η ασθένεια αποτελεί την αφορμή για την ανάπτυξη καθεστώτων αλήθειας και κυρίως για τη παραγωγή γνώσης άρα και εξουσίας.

πλέον έτοιμος να αποσταλεί από το Τμήμα Διεκπεραίωσης του Υπουργείου και να συνεχιστεί η πορεία της κοινωνικής οδύνης του ασθενή μέσω της επανάληψης μιας άλλης διαδικασίας.

Ο ανθρωπολόγος Thomas Eriksen (2005: 84) διατύπωσε εύστοχα αυτή τη διαδικασία αέναης κατάτμησης του χρόνου λέγοντας ότι ο χρόνος «δεν υφίσταται πλέον ως διάρκεια αλλά έχει μετατραπεί σε μία αδιάσπαστη, μανιακή, ανεξέλεγκτη στιγμή που μεταβάλλεται ακατάπαυστα και δεν έχει μελλοντική προοπτική εκτός από την επόμενη στιγμή». Έτσι και στο παράδειγμα του Κε.Σ.Υ. η γραφειοκρατική διαδικασία που τελείται για την έγκριση του PET/CT ή του Cyberknife αποτελεί θα λέγαμε «μία στιγμή» στη συνολικότερη διάρκεια της βιοματικής εμπειρίας της ασθένειας, σε μία «διαδικασία δίχως τέλος» (Καντσά, 2008).

Επομένως, ο χρόνος της αναμονής για την απόφαση του Κε.Σ.Υ. αποτελεί βασική συνθήκη ελέγχου, επιτήρησης και παραγωγής γνώσης άρα και εξουσίας από ένα εύρος επαγγελματικών ειδικοτήτων που ασχολούνται με το αίτημα του κάθε ασφαλισμένου ατομικά. Δηλαδή, από τη μια μεριά, οι ασθενείς ισχυρίζονται ότι «κυνηγάνε» το χρόνο και κάνουν ό,τι μπορούν για να αποφύγουν κάποια στάδια της μακρόσυρτης γραφειοκρατικής διαδικασίας. Ενώ, από την άλλη μεριά, η έννοια του χρόνου στο ιατρικό-γραφειοκρατικό πεδίο αποκτά άλλη διάσταση και είναι πλέον ένας «παραγωγικός» χρόνος. Κυρίως, όμως, είναι ένας «παραγωγικός» χρόνος αφού δίνει το περιθώριο, όπως θα δούμε παρακάτω, για την παραγωγή γνώσης, ελέγχου και εξουσίας από ένα ευρύ πλέγμα «ειδικών». Έτσι, η γραφειοκρατική διαδικασία διαμελίζει το πάσχον σώμα σε πολυάριθμες επαγγελματικές θέσεις αλλά και επιστημονικά πεδία και μέσω αυτής της βιοπολιτικής διαχείρισης και ελέγχου του «πληθυσμού» «απονεκρώνει» το υποκείμενο, διαλύοντας με αυτόν τον τρόπο, οποιαδήποτε μορφή αντίστασης ή έντονης αντίδρασης εκ μέρους του (C.Federman, D. Holmes [2005] 13: 327-345).²²

²² Οι συγγραφείς του συγκεκριμένου άρθρου αναφέρονται στις τελευταίες 24 ώρες ενός κρατουμένου-θανатоποινίτη και αναδεικνύουν το πώς το γραφειοκρατικό σύστημα και ο ιατρικός λόγος διαχειρίζονται το σώμα των φυλακισμένων ως βασικό επαγγελματικό αντικείμενο έχοντας ως σύμμαχο το χρόνο στη διαδικασία της θανατικής ποινής. Ο Goffman (1961:110) επίσης υποστήριζε ότι η «απονέκρωση του εαυτού» (mortification of the self) συσχετίζεται άμεσα με τον «αργό» θάνατο που επιφέρει ο χρόνος αναμονής της γραφειοκρατίας. Στο παρόν κείμενο αναφέρομαι στην «απονέκρωση» του πάσχοντος σώματος ως μια κυβερνητική τεχνολογία για την εξάλειψη κάθε αντίστασης, αφού οι ασθενείς δεν έχουν πολλά περιθώρια αντίδρασης ως προς τη γραφειοκρατική διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουν. Πολλές φορές το μόνο μέσο που χρησιμοποιούν για να διαμαρτυρηθούν, εάν για παράδειγμα καθυστερήσει πάρα πολύ η απόφαση, είναι η «απειλή» που ασκείται για έκθεση της υπηρεσίας στα Μ.Μ.Ε. ή μέσω γραπτής καταγγελίας στο «Συνήγορο του Πολίτη».

Η δημιουργία επιτροπών και η παραγωγή αποφάσεων

Η υγεία ανάγεται σε κοινωνικό αγαθό
που προστατεύεται από το κράτος,
γεγονός που έχει ως συνέπεια τη δέσμευση όλων
στη διαφύλαξη και στη φειδωλή χρήση του.
Θανάσης Αλεξίου (1999: 254)

Αυτό που με ενδιαφέρει στην παρούσα ενότητα είναι ο λόγος (discourse) που κυριαρχεί στη γραφειοκρατική διαδικασία παραγωγής αποφάσεων και τη δημιουργία ιατρικών επιτροπών, κυρίως όπως αυτός απαντάται σε δημόσια έγγραφα του Κε.Σ.Υ.:

Οι Επιτροπές του Κε.Σ.Υ, που λειτουργούν πάντα στα πλαίσια των νόμιμων διαδικασιών, καλούνται να εξετάσουν σοβαρά θέματα υγείας και ως εκ τούτου απαιτείται έλεγχος για κάθε αίτημα του ασθενή έτσι ώστε να προασπίζουν ταυτόχρονα και τον Έλληνα ασθενή και το δημόσιο συμφέρον από πιθανή κατάχρηση διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

Το αφήγημα, δηλαδή, πάνω στο οποίο οικοδομείται ο κυρίαρχος λόγος δημιουργίας τέτοιων επιτροπών επικεντρώνεται στην «ασφάλεια» και στην «προστασία» του Έλληνα πολίτη από «πιθανή κατάχρηση διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων». Το ερώτημα όμως στη παρούσα ενότητα είναι να εξετάσουμε με ποιους όρους η ύπαρξη αυτών των ιατρικών επιτροπών ελέγχου και παραγωγής αποφάσεων «βιονομιμοποιείται».²³ Δηλαδή, σε ποια

²³ Η έννοια «βιο-νομιμοποίηση» (bio-legislation) επαναλαμβάνεται συχνά στο βιβλίο του Didier Fassin, «L'espace politique de la sante», (1996: 170-198). Η έννοια αυτή αναφέρεται στην αναγνώριση της αυθεντίας της βιο-εξουσίας της ιατρικής κοινότητας διότι χωρίς την νομιμοποίηση του θεραπευτικού έργου τους η εξουσία τους δεν είναι αποτελεσματική. Η ιατρική εξουσία για τον Didier Fassin, βιο-νομιμοποιείται και είναι αποδεκτή πρώτα απ' όλα από τα άτομα πάνω στα οποία εφαρμόζεται.

πολιτισμικά συμφραζόμενα η συνάρθρωση «έλεγχος, ταξινόμηση, αρίθμηση, κυριαρχία» αναδεικνύεται σε θεμελιώδη συνθήκη της πολιτισμικής αναγνωρισιμότητας του κοινωνικά απαραίτητου;

Ως εκ τούτου, αυτό που κυρίως με απασχολεί είναι το πώς η αναγνώριση και η αποδοχή της ιατρικής αυθεντίας με τη δημιουργία κρατικών επιτροπών για την επίλυση διαφόρων θεμάτων υγείας δημιουργεί το πλαίσιο α-δυνατότητας εναλλακτικής διευθέτησης αυτών των θεμάτων. Αυτό σημαίνει, ότι η δημιουργία επιτροπών αποτελεί κυρίως για τους γιατρούς μια συνθήκη η οποία είναι πολιτισμικά αναγνωρίσιμη και πολιτικά αναγνώσιμη (Αθανασίου, 2007: 95) ως κυβερνητική πρακτική στη βιοπολιτική διαχείριση της υγείας.

Το ζήτημα που τίθεται όμως είναι ότι η δημιουργία τέτοιων επιτροπών δεν θα ήταν «αυτονόητη» ούτε θα εθεωρείτο πολιτισμικά «απαραίτητη» εάν κάποιος ασθενής είχε την οικονομική δυνατότητα να έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική πρακτική που του προτείνεται από πολλές και διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες. Με άλλα λόγια, η δημιουργία επιτροπών αντιστοιχεί στο λόγο περί «*δωρεάν δημόσιας υγείας*» με το αντίτιμο της «γραφειοκρατικοποίησης του πόνου» και της ανάπτυξης ενός πεδίου ανισοτήτων και αλληλεξαρτήσεων ανάμεσα σε ασθενείς και σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Διότι, εάν υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να καλύψουν οικονομικά την πληθώρα των ιατρικών εξετάσεων που χρειάζονται, τότε εξαρτώνται άμεσα από την κυρίαρχη απόφαση των ιατρών του Κε.Σ.Υ. για να πάρουν κάποιο ποσοστό δαπάνης από τις εργοδοτικές εισφορές των ασφαλιστικών ταμείων τους.²⁴

Με αυτόν τον τρόπο, όπως υποστηρίζει ο Θανάσης Τζαβάρας (2004 : 122-123) μιλώντας για το «δώρο, δωρεά, δωρεάν, πεσκέσι, φακελάκι», ο λόγος περί «δημόσιας, δωρεάν υγείας» είναι εν μέρει μία «αυταπάτη», :

Όταν το κράτος στα δημόσια νοσοκομεία ή στα ιατρεία φορέων σαν το Ι.Κ.Α. λέει πως οι υπηρεσίες προσφέρονται δωρεάν, εξαπατά τον πολίτη αλλά και τον εαυτό του. Δεν υπάρχουν τζάμπα υπηρεσίες ούτε σε αυτό τον χώρο ούτε πουθενά.[...] Έτσι όταν εκπαιδεύεις τον τρέχοντα καταναλωτή δημοσίων ιατρικών υπηρεσιών με το ψέμα ότι δήθεν του προσφέρεις κάτι ως δώρο/ δωρεάν, ενώ στην ουσία του παίρνεις από τη μια τσέπη αυτό που απλόχερα του προσφέρεις από την άλλη μεριά, τότε ασθενείς και θεραπευτές βρίσκονται έκθετοι ως προς τους όρους του θεραπευτικού τους συμβολαίου.

²⁴ Αναφέρω ότι οι ασθενείς λαμβάνουν από τον ασφαλιστικό τους φορέα "ποσοστό δαπάνης" διότι για παράδειγμα η εξέταση PET/CT χρεώνεται από δημόσιο νοσοκομείο 1.500 ευρώ αλλά ο ασθενής θα παραλάβει από το ταμείο του περίπου 900 ευρώ. Υπάρχει όμως περίπτωση να διενεργηθεί η συγκεκριμένη εξέταση σε ιδιωτικό ιατρικό κέντρο και να χρεώνεται 2.000-2.500 ευρώ. Το ποσό που καλύπτει το ταμείο θα είναι όμως πάλι γύρω στα 900 ευρώ.

Δηλαδή, οι έννοιες « προστασία » και « κατάχρηση » αφορούν μάλλον στην πατερναλιστική σχέση κράτους και ασθενών-πολιτών η οποία συγκροτείται με όρους « φροντίδας », « προστασίας » και « ασφάλειας ». Συγχρόνως, ο έλεγχος των δικαιολογητικών, από την κυρίαρχη ιατρική εξουσία, για « πιθανή κατάχρηση » αποτυπώνει την άρρηκτη σχέση υγείας-οικονομίας στο δυτικό καπιταλιστικό σύστημα. Άλλωστε, στο πλαίσιο αυτής της προβληματικής της βιο-εξουσίας, ο Foucault ([1978] 2005 : 163-195) ανέλυσε τις πειθαρχικές τεχνολογίες που καθιστούν τα σώματα αντικείμενα επιτήρησης, καταμέτρησης και ταξινόμησης και ανέφερε ότι « *εκείνο που δίνει στην εξουσία τη δυνατότητα να πλησιάσει το σώμα είναι το γεγονός ότι καταπιάνεται με τη ζωή* ». Επίσης, υποστήριξε ότι η οργάνωση της εξουσίας πάνω στη ζωή ουσιαστικά αναπτύχθηκε από μία ολόκληρη σειρά από επεμβάσεις, διαδικασίες και ρυθμιστικούς ελέγχους : μια, δηλαδή, βιοπολιτική του πληθυσμού (Foucault, [1978] 2005 : 171). Δηλαδή, όλοι αυτοί οι ρυθμιστικοί έλεγχοι από τις επιτροπές του Κε.Σ.Υ., οι εξονυχιστικές ιατρικές παρακολουθήσεις, οι ατελείωτες ιατρικές εξετάσεις και όλο αυτό το φάσμα της μικρο-εξουσίας πάνω στο κορμί τοποθετούνται στα πολιτισμικά συμφραζόμενα μιας « φιλελεύθερης » καπιταλιστικής οικονομίας όπου οι δαπάνες για την υγεία αποτελούν βασικό αντικείμενο ελέγχου.

Γι' αυτό, το επίσημο αφήγημα περί « δωρεάν υγείας » με τα ασφαλιστικά ταμεία να πληρώνουν τις δαπάνες για νοσήλια ή έξοδα ασθένειας μέσω των εργοδοτικών εισφορών του κάθε ασφαλισμένου βασίζεται σε μία « αυταπάτη » κατά τον Θανάση Τζαβάρα (2004 : 117) η οποία σχετίζεται με το « κράτος πρόνοιας » :

Θα πρέπει να ανατρέξουμε στο πρόβλημα του καταναλωτισμού και στην αναγκαία αγωγή των πολιτών με σκοπό να γίνουν συνειδητοί και έξυπνοι καταναλωτές [...] Μόνο που στο εμπόριο και, τέλος πάντων στα προϊόντα αγοράς η περίπτωση εκμετάλλευσης ή κατάχρησης λέγεται απάτη. Ενώ στα προϊόντα υγείας υπάρχει μάλλον μία αμοιβαία μοιρασμένη αυταπάτη.

Αυτή η « αμοιβαία μοιρασμένη αυταπάτη », όμως, αφορά κυρίως το πώς αρθρώνεται η « γυμνή ζωή » του ασθενή σε συνθήκες φιλελεύθερης κυβερνητικότητας. Η θεματική της κυβερνητικότητας, άμεσα συνδεδεμένη με την προβληματική της βιοεξουσίας, κατέχει κεντρική θέση στην ύστερη φιλοσοφική σκέψη του Michel Foucault (1967-1984). Η πολιτική ορθολογικότητα που ο Michel Foucault ονομάζει « κυβερνητικότητα » (« *gouvernementalite* ») αναφέρεται σε μία σύγχρονη τεχνολογία εξουσίας η οποία συνυφαίνεται ιστορικά με την πειθαρχεία και επιχειρεί να ρυθμίσει τη ζωή και την κατανομή των πληθυσμών μέσω μηχανισμών στατιστικής, πολιτικής οικονομίας, ασφάλειας, ασφάλισης και διαχείρισης της

διακινδύνευσης.²⁵ Ως γνωστό, η έννοια της διακινδύνευσης στα πλαίσια μιας φιλελεύθερης καπιταλιστικής οικονομίας έγκειται στη μείωση του ρίσκου και στην καλύτερη διαχείρισή του. Στο παράδειγμα του Κε.Σ.Υ. ο έλεγχος των δικαιολογητικών από αρμόδιες ιατρικές επιτροπές αποτυπώνει πλήρως την έννοια της « κυβερνητικότητας » : διαχείριση άρα και έλεγχος τόσο του οικονομικού ρίσκου που επιφέρουν οι μαζικές αιτήσεις για θεραπεία όσο και της « ασφάλειας » και « προστασίας » του Έλληνα πολίτη από « καταχρήσεις » διαγνωστικών πρακτικών.²⁶

Εξαιρετικό παράδειγμα στη φιλελεύθερη εκδοχή της «κυβερνητικότητας» σε σχέση με τη μείωση του οικονομικού ρίσκου στον τομέα της υγείας, αποτελεί η ταινία-ντοκιμαντέρ « Sicko » του Michael Moore (2007) όπου περιγράφεται το σύστημα υγείας της Αμερικής και το πώς οι ασφαλιστικές εταιρείες απορρίπτουν αιτήσεις ασφαλισμένων τους για να μειώσουν τα « έξοδα » τους. Η ταινία αναφέρεται στο πόσο σύνηθες είναι αυτός που υπογράφει μια απορριπτική απόφαση να μη βλέπει ποτέ αυτό που υπογράφει άρα να μη γνωρίζει και τους λόγους για τους οποίους απορρίφθηκε το αίτημα. Στη συνομιλία του δικηγόρου ενός ασθενή του οποίου αρνήθηκαν τα νοσήλια για την πάθησή του, με τον Πρόεδρο γνωστής ασφαλιστικής εταιρείας, ακολούθησε ο εξής διάλογος :

Δικηγόρος: Εξηγήστε μου πώς υπογράφετε τις επιστολές άρνησης ; Είναι η υπογραφή σας ή σφραγίδα της υπογραφής σας ;

Πρόεδρος: Είναι η σφραγίδα της υπογραφής μου.

Δικηγόρος: Βλέπετε ποτέ την επιστολή άρνησης πριν σφραγιστεί με την υπογραφή σας ;

Πρόεδρος: Όχι, αλλά οι επιστολές άρνησης βασικά είναι ίδιες.

Στο παράδειγμα του Κε.Σ.Υ. με παρόμοιο τρόπο οι αποφάσεις είτε θετικές είτε αρνητικές, υπογράφονται από τον Πρόεδρο της Εκτελεστικής Επιτροπής χωρίς ο ίδιος να είναι παρών στη συνεδρίαση αλλά ούτε καν να γνωρίζει το αίτημα για το οποίο υπογράφει (για παράδειγμα, την απόρριψη του). Η υπογραφή του Προέδρου αποτελεί εκείνο το τυπικό κομμάτι της γραφειοκρατικής διαδικασίας που θεωρείται ωστόσο ότι είναι τόσο σημαντικό αφού αυτό « το ίχνος μελανιού » επικυρώνει και ολοκληρώνει την κυριαρχία του ιατρικού πεδίου.

²⁵ Για την έννοια της «κυβερνητικότητας» του Foucault, βλ. και το βιβλίο της Αθηνάς Αθανασίου, «Ζωή στο Όριο. Δοκίμια για το σώμα, το φύλο, τη βιοπολιτική», εκδ. Εκκρεμές, 2007: 280-281

²⁶ Στα πλαίσια της βιοπολιτικής διαχείρισης της ασθένειας από τις επιτροπές PET/CT και Cyberknife του Κε.Σ.Υ. οι μαζικές αιτήσεις που ελέγχονται κάθε μήνα από τους γιατρούς είναι περίπου 350 αιτήσεις/ το μήνα για το Pet/ct και 150 για την εξέταση του Cyberknife. Αυτό σημαίνει ότι το οικονομικό ρίσκο είναι αρκετά μεγάλο για τα ασφαλιστικά ταμεία όταν σε μία « φιλελεύθερη » καπιταλιστική οικονομία η έννοια της διακινδύνευσης αποτελεί στόχο για την καλύτερη διαχείριση των οικονομικών δαπανών κυρίως στον τομέα της υγείας.

Άλλωστε, η ιδέα της υπογραφής αποτελεί μια « τεχνολογία γραφής του κράτους » η οποία λειτουργεί στο πλαίσιο ενός συστήματος επικοινωνίας ανάμεσα στο « κράτος » και στους ανθρώπους που απευθύνεται (Das 2004 : 227).

Η Λίντα Πινό, πρώην επιθεωρήτρια της αμερικάνικης ασφαλιστικής εταιρείας « Humand » απολογήθηκε στις 30 Μαΐου 1996 ενώπιον του δικαστηρίου σχετικά με τον ρόλο που κατείχε στη βιομηχανία της υγείας στο να απορρίπτει αιτήσεις για έγκριση δαπανών ασθενείας. Η ίδια ανέφερε ότι:

Την άνοιξη του 1987 σαν γιατρός αρνήθηκα σε κάποιον μια εγχείρηση που θα τον έσωζε με αποτέλεσμα να πεθάνει. Κανένας δεν μου απέδωσε ευθύνες γι' αυτό που συνέβη επειδή γλίτωσα την εταιρεία από την καταβολή 500.000.000\$. Αυτή η κίνηση εξασφάλισε τη φήμη μου ως μια « καλή ιατρική σύμβουλο » και την προώθηση μου στον τομέα της υγείας. Έτσι, από τα λίγα δολάρια που έπαιρνα ως επιθεωρήτρια κατατάχθηκα σε εξαψήφια αμοιβή ιατρικής διευθύντριας. Στη δουλειά μου είχα ένα και μόνο καθήκον. Με χρήση της ιατρικής μου εμπειρίας να φέρνω κέρδη στην εργοδότη εταιρεία μου. Επανειλημμένα στο παρελθόν μου είχαν πει ότι δεν αρνιόμουν (« I was not denying care »). **Η μη-ελεγχόμενη περίθαλψη σακατεύει και σκοτώνει.** Και ήρθα εδώ για να μιλήσω για το βρώμικο αυτό παιχνίδι διότι έχω τύψεις για τα χιλιάδες χαρτιά στα οποία έγραψα τη φριχτή λέξη « Απορρίπτεται ».

Η « απόφαση » στη γραφειοκρατική διαδικασία η οποία διαχειρίζεται την ασθένεια είναι το αποκορύφωμα της ιατρικής κυριαρχίας αφού οι γιατροί έχουν την εξουσία να απορρίψουν την αίτηση των ασθενών ή να διαπραγματευτούν τους όρους με τους οποίους μπορεί να δώσουν μια θετική απόφαση. Η διαπραγμάτευση βέβαια χρειάζεται πάντοτε δύο ή περισσότερα συμβαλλόμενα μέρη για να επιτευχθεί ο σκοπός. Έτσι, στη διαπραγμάτευση μιας θετικής απόφασης εμπλέκονται ασθενείς, οι οποίοι είτε παρακαλούν λόγω οικονομικών δυσκολιών για έγκριση είτε χρησιμοποιούν ένα σύστημα γνωριμιών κυρίως, πολιτικών προσώπων για να ασκήσουν επιρροή στο κυρίαρχο βιο-ιατρικό πεδίο.

Τα παραπάνω παραδείγματα αναδεικνύουν το βαθμό στον οποίο το πεδίο κυριαρχίας των γιατρών κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων αναπαράγει το πρόταγμα της «φιλελεύθερης» κυβερνητικότητας περί ασφάλειας και διαχείρισης του ρίσκου που επιφέρουν οι δαπάνες για την υγεία. Επίσης, αποκαλύπτουν το πόσο συσχετίζεται αυτό το κυρίαρχο βιο-ιατρικό πρόταγμα με τα λόγια της Λίντα Πινό ότι **«η μη ελεγχόμενη περίθαλψη σακατεύει και**

σκοτώνει» και πώς τοποθετεί τελικά τους ασθενείς σ' ένα πλαίσιο στο οποίο τους στερείται κάθε δικαίωμα πρόσβασης, ελέγχου, αμφισβήτησης του πεδίου όπου παράγεται η απόφαση.²⁷

Αυτή η έννοια όμως της διαχείρισης του οικονομικού ρίσκου εκ μέρους των γιατρών στα πλαίσια μιας «φιλελεύθερης» οικονομίας αποτελεί για τους ασθενείς μια αντιφατική ιατρική πολιτική. Διότι, ενώ οι γιατροί του Κε.Σ.Υ θεωρούν ότι (ως « ανώτατη » ιατρική αυθεντία εξουσιοδοτημένη από το κράτος) συνεισφέρουν στη δημόσια υγεία με την « εγκυρότερη » απόφαση έγκρισης ή απόρριψης στη θεραπεία του ασθενή, στην ουσία αυτό που τελικά επιτυγχάνουν είναι να εμπλέκουν τους ασθενείς, ως καταναλωτές προϊόντων ιατρικής βιοτεχνολογίας, σ' ένα αλληλοσυγκρουόμενο πεδίο της ιατρικής εξουσίας και να τους καθιστούν αντικείμενο διαπραγμάτευσης μεταξύ των ιατρικών πορισμάτων και της ιατρικής απόφασης του Κε.Σ.Υ. Πιο συγκεκριμένα, όταν ο ασθενής, για παράδειγμα, καταθέτει στο Κε.Σ.Υ. ποικίλα δικαιολογητικά από διαφορετικά νοσοκομεία με « την υπογραφή Καθηγητών ιατρών, έμπειρων στον ιατρικό χώρο » και στη συνέχεια λαμβάνει την απορριπτική απόφαση από την ιατρική επιτροπή, σημαίνει ότι ο ασθενής τοποθετείται, μέσω αυτής της πολιτικής, σε μια διχασμένη θέση ανάμεσα στο θεράποντα γιατρό που του προτείνει την συγκεκριμένη εξέταση και στην απόρριψη αυτής της πρότασης από τους γιατρούς του Κε.Σ.Υ. που του προτείνουν κάτι εντελώς διαφορετικό ως θεραπευτική αγωγή. Το ερώτημα που προκύπτει τις περισσότερες φορές από ασθενείς είναι : *« Αφού ο γιατρός μας από το τάδε Νοσοκομείο μας πρότεινε να κάνουμε την εξέταση PET/CT γιατί οι γιατροί του Κε.Σ.Υ. την απορρίπτουν; Γιατί μας ταλαιπωρούν άδικα;»*. Δηλαδή, σε αυτό το πολιτικό πεδίο της υγείας ο ασθενής γίνεται παθητικός δέκτης πολλών και διαφορετικών κυρίαρχων αποφάσεων που αφορούν την ασθένειά του. Κατά συνέπεια, η κοινωνική οδύνη που βιώνει μέσω της κοινωνικής εμπειρίας της ασθένειας του προκαλεί αμφιθυμία, σύγχυση και σύγκρουση με το ιατρικό καθεστώς.

Επίσης, κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίασης όπου εξετάζονται ατομικά τα ποικίλα δικαιολογητικά σε περίπτωση όπου απορριφθεί το αίτημα του ασθενή, ο ίδιος δεν γνωρίζει με ποιους όρους και προϋποθέσεις η κυρίαρχη εξουσία των γιατρών αποφάσισε αρνητικά. Ένα άλλο παράδειγμα που αποτυπώνει όλα τα παραπάνω και κυρίως δηλώνει την απόλυτη κυριαρχία του ιατρικού βλέμματος που εξετάζει τα δικαιολογητικά είναι όταν κατά τη διάρκεια

²⁷ Οι ασθενείς κατά κύριο λόγο δεν έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα αρχεία της υπηρεσίας ούτε να μάθουν ποιοι γιατροί συμμετέχουν στις επιτροπές. Αυτό που μπορούν να κάνουν είναι να υποβάλουν εκ νέου το αίτημά τους στον ασφαλιστικό τους φορέα καταθέτοντας αυτή τη φορά ένα πιο αναλυτικό ιατρικό ιστορικό εξηγώντας επαρκώς του λόγους για τους οποίους ζητάνε την έγκριση από το Κε.Σ.Υ και αμφισβητούν την ήδη υπάρχουσα αρνητική απόφαση που έχουν λάβει. Επίσης, γράφοντας τη λέξη «Ένσταση» προσπαθούν με αυτόν τον τρόπο να «προσβάλουν» την απορριπτική απόφαση της εν λόγω υπηρεσίας. Χωρίς όμως ο ασθενής να γνωρίζει τους λόγους και τη συζήτηση που ακολούθησε για να απορρίψουν οι γιατροί το αίτημα του, εκ νέου αναγκάζεται να επαναλάβει τη διαδικασία υποβολής τη αίτησης περιμένοντας την επόμενη φορά της συνεδρίασης να εγκριθεί η δαπάνη της εξέτασής του.

μιας συνεδρίασης Pet/CT οι γιατροί εξέταζαν το φάκελο ενός ασθενή και μετά από συζήτηση σχετικά με τον « εάν θα το περάσουνε ή όχι » απέρριψαν το αίτημα. Στην ερώτησή μου « ποια αιτιολογία να αναφέρω στο πρακτικό », η απάντηση ήταν : « Γράψε ότι...μάλλον γράψε ένα : 'δεν εμπίπτει στις ενδείξεις η συγκεκριμένη εξέταση' και παράτα το».

Σε περιπτώσεις τέτοιες όπου η αιτιολογία μιας απορριπτικής απόφασης είναι αρκετά ασαφής, γενικόλογη και ίσως αυθαίρετη υπάρχουν ενστάσεις εκ μέρους των ασθενών για επανεξέταση του αιτήματός τους καθώς και για δημοσιοποίηση των κριτηρίων. Χαρακτηριστική είναι η γραπτή διαμαρτυρία μιας ασθενούς προς την επιτροπή του Κε.Σ.Υ. για την απορριπτική απόφαση που έλαβε με την αιτιολογία ότι «...από τα προσκομισθέντα δικαιολογητικά δεν δικαιολογείται η διενέργεια της συγκεκριμένης εξέτασης »:

Ενίσταμαι κατά της απορριπτικής απόφασης της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κε.Σ.Υ. διότι σύμφωνα με το θεράποντα ιατρό μου πρέπει να υποβληθώ στην εξέταση PET/CT για να βεβαιωθούμε ότι δεν υπάρχουν ίχνη καρκινικών κυττάρων από μετάσταση στον οργανισμό μου. Έπειτα από τρία χρόνια που ζω με το άγχος, την αγωνία και το φόβο της πιθανής υποτροπής ρωτώ την Επιτροπή : εάν στους ίδιους ή σε κάποιο μέλος της οικογένειας τους είχε συμβεί να ασθενήσουν με καρκίνο η αναγκαιότητα της συγκεκριμένης εξέτασης θα υφίστατο ή όχι ; Ποιος θα συμφωνούσε να υποβληθεί στην έκθεση τέτοιας ποσότητας ραδιενέργειας εάν δεν υπήρχε λόγος ; Η ζωή και η υγεία είναι θέμα κόστους ;

Σε αυτό το σημείο αξίζει να θυμηθεί κανείς τον Giorgio Agamben (1995 : 276-286), ο οποίος στο βιβλίο του « Homo Sacer : Κυρίαρχη Εξουσία και Γυμνή Ζωή » αναπτύσσει το πώς ο πρόσφυγας αποτελεί το γυμνό, αναλώσιμο, βιολογικό και εξοντώσιμο σώμα που είναι στην απόλυτη διάθεση του κυρίαρχου σε τόπους, όπως, για παράδειγμα, το στρατόπεδο συγκέντρωσης, και συγχρόνως το πώς ο εκ-τοπισμός, ο αποκλεισμός αυτής της γυμνής ζωής, που βρίσκεται σε κατάσταση εξαίρεσης, αποτελεί τη συνθήκη συγκρότησης του κυρίαρχου Λόγου. Θα υποστήριζα, ότι κατά αναλογία στα πλαίσια της γραφειοκρατικής διαχείρισης του πόνου, κατά τη διάρκεια των επιτροπών, ο α-σθενής « απο-γυμνώνεται » και καταλήγει να εκτίθεται μόνο μέσα από τα δικαιολογητικά του υπό την κυριαρχία των γιατρών. Συγχρόνως, όμως αυτή η απογύμνωση αποτελεί βασική συνθήκη για τη συγκρότηση του ιατρικού Λόγου και τη βιονομιμοποίηση της ιατρικής αυθεντίας. Όπως αναφέρει και ο Agamben (1995 : 246) :

Στο βιοπολιτικό ορίζοντα που χαρακτηρίζει τη νεωτερικότητα, ο ιατρός και ο επιστήμονας, κινούνται σε εκείνη την ουδέτερη ζώνη όπου, κάποτε, μόνο ο κυρίαρχος μπορούσε να εισδύσει.

Σε αυτόν ακριβώς το « βιοπολιτικό ορίζοντα » συναντάμε στις συγκεκριμένες επιτροπές την κυριαρχία του ιατρικού βλέμματος, το οποίο δεν έχει καμία επαφή με τους ασθενείς παρά μόνο με τα δικαιολογητικά που εξηγούν τους λόγους για τους οποίους θεωρείται απαραίτητη η διενέργεια της απαιτούμενης εξέτασης. Πολλές φορές, συμβαίνει οι ίδιοι οι ασθενείς να αναρωτιούνται εάν θα πρέπει να είναι « παρόντες » κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης και της εξέτασης των δικαιολογητικών τους. Η απάντηση που δίνεται κυρίως από τους διοικητικούς υπάλληλους είναι αρνητική, δηλώνοντας με αυτόν τον τρόπο ότι ο ασθενής ως παρουσία δεν αποτελεί απαραίτητη συνθήκη συνομιλίας με την κυρίαρχη ιατρική εξουσία. Γι' αυτό και η ζωή του ασθενή που αναγκάζεται να αποταθεί στο Κε.Σ.Υ., θα λέγαμε ότι « απο-γυμνώνεται » σε μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες, σε αιματολογικές εξετάσεις, σε καρκινικούς δείκτες και μετατρέπεται σε βιολογικό σώμα που περιγράφεται με ιατρικούς όρους μέσα από τα ποικίλα δικαιολογητικά που καταθέτει. Συμβαίνει δηλαδή ότι και στο βιοπολιτικό παράδειγμα του πρόσφυγα που περιγράφει ο Giorgio Agamben (1995 : 245):

Πρόκειται για ανθρώπους που στερούνται σχεδόν όλων των δικαιωμάτων και όλων των προσδοκιών που συνηθίζουμε να αποδίδουμε στην ανθρώπινη ύπαρξη και παρά ταύτα, ακόμη ζωντανοί σε βιολογικό επίπεδο, τοποθετούνται σε μία ζώνη όριο μεταξύ ζωής και θανάτου, μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού, όπου δεν αποτελούν πλέον παρά μόνο γυμνή ζωή.

Με τον ίδιο τρόπο, οι ασθενείς που καταθέτουν τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν την ασθένειά τους εξαιρούνται από το πολιτικό πεδίο της ζωής, παρόλο που η κατάστασή τους είναι απολύτως πολιτική· καθίστανται υποκείμενα τη στιγμή, ακριβώς, της απο-υποκειμενοποίησης τους (Αθανασίου, 2007 : 280). Θα λέγαμε, δηλαδή ότι οι ασθενείς τοποθετούνται σε μία «ζώνη όριο» περιμένοντας την απόφαση του Κε.Σ.Υ. και περιλαμβάνονται σε όλη τη διαδικασία μέσω του « περιληπτικού αποκλεισμού » τους (Αθανασίου, 2007). Διότι, στο παράδειγμα του Κε.Σ.Υ. το ασθενές σώμα συμπεριλαμβάνεται στη διαδικασία μέσω της εξαίρεσής του. Δηλαδή, το ασθενές σώμα συμπεριλαμβάνεται στη διαδικασία ελέγχου μόνο μέσω των πολυάριθμων και διαφορετικών ιατρικών γνωματεύσεων, μαγνητικών τομογραφιών και ιστολογικών εξετάσεων, ενώ η φυσική του παρουσία εξαιρείται απ' όλη τη διαδικασία. Με αυτόν τον τρόπο, δηλαδή, ο ασθενής απο-σωματοποιείται και αποκλείεται από το γραφειοκρατικό πεδίο ως ο « μιαρός » Άλλος.

Δεν είναι τυχαίο που πολλές φορές συμβαίνει οι διοικητικοί υπάλληλοι αλλά και οι γιατροί να ενοχλούνται ιδιαίτερα από τη φυσική παρουσία των ασθενών και συχνά να λέγεται ότι « φοβόμαστε που έρχονται εδώ [οι ασθενείς] μη μας κολλήσουν και τίποτα. ». Στη βιοματική

εμπειρία της κοινωνικής οδύνης, ο ασθενής πολλές φορές αντιμετωπίζεται ως ο μισητός και μολυσματικός « Άλλος » που φέρει την πάθησή του ως « ύλη εκτός τόπου » (Douglas, [1966] 2006: 93). Έτσι, η κοινωνική οδύνη βιώνεται εντονότερα όταν το ασθενές σώμα αποδυναμώνεται συνέχεια απ' όλη τη διαδικασία και οι διοικητικοί υπάλληλοι το αντιμετωπίζουν ως ένα « εκ-τοπισμένο » αντικείμενο, αυστηρά διαχωρισμένο από τον « υγιή » γραμματειακό εαυτό. Άλλωστε, όπως πολύ εύστοχα τονίζει η Susan Sontag (1991 : 160) παρατηρώντας τη νόσο ως μεταφορά και κυρίως ως μία πολεμική μεταφορά : *« όταν ο ιός εισβάλλει στο σώμα, η νόσος περιγράφεται σαν να εισβάλλει στο σύνολο της κοινωνίας »*.

Τέλος, ένα ακόμα παράδειγμα το οποίο αποτυπώνει την κυριαρχία της ιατρικής κοινότητας σε επείγουσες περιπτώσεις είναι όταν στην επιτροπή του «Cyberknife» οι γιατροί της επιτροπής δεν δέχονται να έχει υποβληθεί ο ασθενής στη συγκεκριμένη θεραπεία χωρίς προηγουμένως να έχει την έγκριση του Κε.Σ.Υ. Δηλαδή, « απορρίπτεται » η αίτησή του πριν ακόμα εξεταστεί και ο ασθενής δεν παίρνει αναδρομικά τα χρήματα από το ασφαλιστικό του ταμείο. Ωστόσο, η ιατρική ομάδα που συμμετέχει στην επιτροπή του PET/CT δεν έχει θέσει ως κανόνα τη μη-έγκριση της εξέτασης εάν αυτή έχει ήδη πραγματοποιηθεί. Επομένως, τα όρια, οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια για την έγκριση ή ακόμα την εξέταση των δικαιολογητικών του κάθε ασθενή αφορούν στις στρατηγικές που επιλέγει η κάθε ιατρική ομάδα να ακολουθήσει. Κατά συνέπεια, ο ασθενής « Άλλος » εξαρτάται σύμφωνα με αυτή τη πολιτική διαχείριση της ασθένειάς του απόλυτα από την απόφαση των γιατρών για τη συνέχιση της θεραπείας του. Έτσι, σε περιπτώσεις που είναι επείγον να υποβληθούν κάποιοι ασθενείς άμεσα στην αντίστοιχη θεραπεία υπάρχουν καθημερινά παραδείγματα που αρκετοί είτε αναγκάζονται να δανειστούν χρήματα -από τράπεζες ή συγγενείς- είτε υπάρχουν περιπτώσεις που έχουν αποβιώσει περιμένοντας την απόφαση. Όπως το θέτει ο Agamben (1995 : 224) :

Η ενοποίηση ιατρικής και πολιτικής που αποτελεί ένα από τα ουσιώδη χαρακτηριστικά της νεώτερης βιοπολιτικής αρχίζει να προσλαμβάνει την ολοκληρωμένη μορφή της. Το στοιχείο αυτό συνεπάγεται ότι η κυρίαρχη απόφαση περί γυμνής ζωής μετατοπίζεται από στενά πολιτικές επιταγές και σφαίρες σ' ένα περισσότερο ασαφές πεδίο, όπου ο ιατρός και ο κυρίαρχος φαίνεται να ανταλλάσσουν ρόλους.

**Ο Εξουσιαστικός Ρόλος
του Διοικητικού Υπάλληλου :
η διαχείριση της ασθένειας και του χρόνου
μέσα από την ιδιότητα του γραμματέα**

Η εξουσία πρέπει να αναλυθεί ως κάτι
που κυκλοφορεί ή μάλλον ως κάτι που
λειτουργεί με τη μορφή μιας αλυσίδας.

Δεν εντοπίζεται ποτέ στο ένα ή
στο άλλο μέρος, ποτέ στα χέρια κάποιου.

Κανένας δεν την ιδιοποιείται ποτέ ως εμπόρευμα
ή κομμάτι πλούτου. Η εξουσία χρησιμοποιείται και
ασκείται μέσω μιας οργάνωσης που μοιάζει με δίχτυ.

Michel Foucault (1991 : 107)

Στην παρούσα εργασία βασικός στόχος είναι να δώσω έμφαση στις πολυειδείς μορφές κυριαρχίας που προκύπτουν μέσα από το γραφειοκρατικό πεδίο του Κε.Σ.Υ. και να μη περιγράψω μονοδιάστατα το « στέρεο και σφαιρικό είδος κυριαρχίας που ασκεί ένα πρόσωπο σε άλλα ή μια ομάδα σε μία άλλη » (Foucault 1991 :104). Γι' αυτόν το λόγο στην παρούσα ενότητα θα εστιάσω στο πώς οι διοικητικοί υπάλληλοι « ως αποτελέσματα εξουσίας αλλά και ως στοιχεία άρθρωσής της » αποτελούν μέρος του ευρύτερου κυρίαρχου γραφειοκρατικού δικτύου και στο πώς διαχειρίζονται αλλά κυρίως διαπραγματεύονται τα επείγοντα αιτήματα ασθένειας στη διάσταση ενός « αργού » γραφειοκρατικού χρόνου.

Οι γραμματείς των επιτροπών υγείας που εξετάζω είναι αρμόδιοι και κυρίαρχοι θα λέγαμε από την αρχή ως το τέλος όλης της λεγόμενης « γραφειοκρατικής » διαδικασίας. Η κυριαρχία τους όμως συνίσταται στην κυριαρχία επί του χρόνου της ασθένειας. Δηλαδή, αυτή η χρονοβόρα «διαδικασία δίχως τέλος» (Καντσά 2008) συχνά τοποθετεί τον ασθενή σε μία ζώνη αναμονής και εξάρτησης από τον διοικητικό υπάλληλο που διαχειρίζεται το θέμα του.

Για παράδειγμα, η επιτροπή για την εξέταση των δικαιολογητικών γίνεται μετά από πρόσκληση που στέλνεται από τον/ την αντίστοιχο/ η γραμματέα της επιτροπής. Η καθυστέρηση αποστολής της πρόσκλησης συνδέεται με την καθυστέρηση επίλυσης του προβλήματος του ασθενή, καθώς και με την καθυστέρηση αποστολής της απόφασης στο αρμόδιο ταμείο για την πληρωμή της εξέτασης. Επιπλέον, από πολλούς γραμματείς στο Κε.Σ.Υ. όταν ορίζεται μια συγκεκριμένη ημερομηνία συνεδρίασης δεν κοινοποιείται στους ενδιαφερομένους ασθενείς το πότε αυτή θα πραγματοποιηθεί. Το επιχείρημα είναι ότι « *εάν οι ασθενείς το μάθουν θα έρθουν από εδώ [στο Κε.Σ.Υ] και θα περιμένουν να μάθουν την απόφαση* » ή ότι « *εάν μάθουν πότε θα συνεδριάσει η επιτροπή θα παίρνουν συνέχεια τηλέφωνο και δεν θα μπορέσουμε να δουλέψουμε, δηλαδή θα μας πρήξουν. Ας περιμένουν λίγο ακόμα να πάει η απόφαση στο ταμείο τους και να ησυχάσουμε* ».

Αυτό σημαίνει, ότι πλέον η ασθένεια αποκτά μια δι-υποκειμενική διάσταση όπου ο ασθενής μέσα από την « α-δυναμία » του πρέπει κάθε φορά να διεκδικεί το δικαίωμα να μάθει πότε εξετάζεται το θέμα του, εάν είναι θετική η απόφαση καθώς και το πότε θα σταλούν τα χαρτιά του στο ασφαλιστικό του ταμείο για να υπολογίσει σε πόσες μέρες θα φθάσουν ταχυδρομικώς για να πληρωθεί.

Σύμφωνα με το παραπάνω παράδειγμα, προσπαθώ κυρίως να αποδομήσω τη στερεοτυπική εικόνα του γραμματέα ως « εκτελεστικό » όργανο και κυρίως να δείξω τους ελιγμούς και τις στρατηγικές που διαμορφώνουν οι διοικητικοί υπάλληλοι στο πεδίο κυριαρχίας τους που είναι η γραφειοκρατική διαδικασία. Επίσης, ένα ακόμα παράδειγμα που δείχνει με ποιους όρους οι γραμματείς ελίσσονται και διαχειρίζονται την ασθένεια και το χρόνο είναι ότι μετά το πέρας της συνεδρίασης πολλοί ασθενείς ζητάνε τηλεφωνικώς να μάθουν έστω και προφορικά την απόφαση, εάν δηλαδή είναι θετική ή απορριπτέα. Ακόμα και σε αυτή την περίπτωση η απόφαση δεν γνωστοποιείται από τους γραμματείς με το επιχείρημα ότι « *αφού δεν έχει υπογραφεί από τον Πρόεδρο του Κε.Σ.Υ. ακόμα δεν μπορούμε να την πούμε προφορικά* ». Σε μία αντίστοιχη συνομιλία τους ρώτησα γιατί ενώ έχει ήδη γραφτεί στο πρακτικό η απόφαση δεν την ανακοίνωναν στον ενδιαφερόμενο, αφού η υπογραφή από τον Πρόεδρο είναι πλέον τυπικό μέρος. Η απάντηση ήταν ότι « *αυτό που θα πρέπει να τους λες είναι ότι η απόφαση πρέπει να υπογραφεί πρώτα από τον Πρόεδρο. Στο κάτω –κάτω της γραφής δεν είμαστε υποχρεωμένοι να τους την πούμε. Ας περιμένουν να τη μάθουν από το ταμείο τους* ».

Το συγκεκριμένο παράδειγμα συνδέεται με την περίπτωση ενός ασθενή ο οποίος είχε επανειλημμένως καλέσει τη γραμματέα της αρμόδιας επιτροπής και την είχε ρωτήσει εάν είχε εγκριθεί το θέμα του. Η γραμματέας του απάντησε μονολεκτικά και αυστηρά ότι « *εξετάστηκε* » και ότι η απόφαση -μετά από προσωπικό της υπολογισμό- θα φθάσει μετά από

δεκαπέντε μέρες περίπου στον ασφαλιστικό του φορέα. Η διαφορά που προκύπτει μέσα από τις λέξεις και τη σημασία τους στο συγκεκριμένο παράδειγμα είναι ότι ο ενδιαφερόμενος ρωτούσε εάν « *εγκρίθηκε* », δηλαδή εάν είναι θετική η απάντηση. Η γραμματέας όμως απάντησε ότι « *εξετάστηκε* », δηλαδή ότι ελέγχθηκαν τα δικαιολογητικά του, αποφεύγοντας να του απαντήσει άμεσα εάν η απόφαση είναι θετική ή αρνητική. Μέσα από το « *παιχνίδι των λέξεων* » και την επιλογή λέξεων όπου διακυβεύεται η πορεία της νόσου και η ευρύτερη υπομονή και οδύνη των συγγενών του ασθενή προέκυψε η εντύπωση ότι η απόφαση είναι θετική άρα αυτό που περίμεναν οι ενδιαφερόμενοι ήταν η παραλαβή της για τη συνέχιση μιας άλλης διαδικασίας.

Όταν, όμως, κάποια στιγμή ο συγγενής της ασθενούς ήρθε από το Κε.Σ.Υ. για να παραλάβει πιο σύντομα ο ίδιος την « *θετική* » απόφαση, του απάντησαν ότι « *είναι αρνητική και ότι είχε γίνει 'λάθος' συνεννόηση με τον γραμματέα.* » Ο ίδιος είπε ότι « *δεν υπάρχει κατανόηση του επείγοντος της κατάστασης εκ μέρους του κάθε γραμματέα* » και ότι « *εάν γνώριζε ότι η απόφαση ήταν αρνητική τουλάχιστον θα είχε βρει εναλλακτικούς τρόπους να κερδίσει τον χρόνο και να θεραπεύσει πιο γρήγορα τη νόσο* ».

Οι διοικητικοί υπάλληλοι στο Κε.Σ.Υ. αλλά και στον ευρύτερο τομέα της υγείας αποτελούν το βασικότερο μέρος αυτής της ατέρμονης διαδικασίας κοινωνικής οδύνης. Οι όροι των χρονικών περιθωρίων που θέτουν οι διοικητικοί υπάλληλοι σε σχέση με το ζήτημα υγείας των ασθενών είναι το πεδίο δράσης τους και η επιβολή της δύναμης τους. Δηλαδή, οι ίδιοι καθιερώνουν ένα « *άτυπο* » πεδίο πέρα και έξω από τον « *νόμο* » και επιλέγουν ιεραρχικά σε ποιόν θα επισπεύσουν και θα διευκολύνουν τη διαδικασία ή όχι. Γι' αυτό όπως αναφέρει ο Michel Foucault (1991: 105):

Θα πρέπει να εντοπίσουμε την εξουσία στα ακραία σημεία άσκησης της, όπου είναι πάντοτε λιγότερο νόμιμη όσον αφορά το χαρακτήρα της.

Τα « *ακραία σημεία άσκησης της εξουσίας* » συνδηλώνονται όταν οι ασθενείς δεν είναι μόνο εξαρτημένοι από τη θετική απόφαση των γιατρών αλλά και από την ευελιξία, την κινητικότητα και την άμεση εξυπηρέτηση των γραμματέων. Γι' αυτό και η διαδικασία αποτελεί το απόλυτο διαπραγματεύσιμο αντικείμενο μεταξύ των διοικητικών υπαλλήλων και ασθενών. Εκεί, δηλαδή, όπου τα δυο συμβαλλόμενα μέρη κάθε φορά μέσα σε αυτή την άνιση σχέση γραμματέα-ασθενή διαπραγματεύονται το χρόνο σε σχέση με την ασθένεια.

Επιπλέον, ο διοικητικός υπάλληλος έχει πρόσβαση στον αρχειακό τόπο που διατηρεί και μέσω του οποίου γίνεται ο διαμεσολαβητής ασθενή και γιατρού. Οι επαγγελματικές αρμοδιότητες του διοικητικού υπαλλήλου είναι κυρίως η ενοποίηση των αιτημάτων, η

ταξινόμηση και η εγγραφή-αποστολή αποφάσεων στα ταμεία, επομένως η επαγγελματική του θέση αποτελεί κυρίως μία εξουσία παρακαταθέσεως, συγκέντρωσης σημείων. Αυτό παραπέμπει στον Jacques Derrida (1995 : 17-19) κατά τον οποίο η διαχείριση του αρχειακού υλικού απαιτεί τη ύπαρξη ενός συστήματος:

Η τάξη δεν είναι διασφαλισμένη χωρίς την αρχείο-θέτηση [...] το αρχείο βασικά δηλώνει μια εξουσία πάνω στο τεκμήριο[...] είναι κυρίως η εμπειρία της μνήμης. Η λέξη αρχείο προέρχεται από την λέξη αρχή, εκεί δηλαδή όπου τα πράγματα αρχίζουν –φυσική ή οντολογική αρχή- αλλά επίσης την αρχή σύμφωνα με τον νόμο[...] Οι άρχοντες κατέχουν την αυθεντία να ερμηνεύουν τα αρχεία. Υποθηκευμένα σε αυτούς τους άρχοντες, αυτά τα τεκμήρια εκφέρουν νόμο : ανακαλούν το νόμο και εγκαλούν στο νόμο. Άρα για να διατηρηθούν τα αρχεία χρειάζεται ένας φύλακας και συνάμα ένας εντοπισμός.

Έτσι, σύμφωνα με τα παραπάνω, οι « φύλακες » ή αλλιώς διαχειριστές των αρχείων-εγγράφων σε μια δημόσια υπηρεσία υγείας είναι οι γραμματείς. Αυτοί είναι υπεύθυνοι για τη συλλογή και τον έλεγχο των αρχείων-δικαιολογητικών τα οποία θα εξεταστούν από τους γιατρούς στην επιτροπή. Για παράδειγμα, στην επιτροπή του «Cyber-knife» είναι απαραίτητο να προσκομίζονται μαζί με όλα τα υπόλοιπα δικαιολογητικά και οι μαγνητικές τομογραφίες των ασθενών προκειμένου να εξεταστεί το αίτημα τους στην επιτροπή. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές, όταν ο ασφαλισμένος καταθέτει τα δικαιολογητικά του στο ταμείο του δεν του διευκρινίζουν οι αρμόδιοι διοικητικοί υπάλληλοι ότι είναι απαραίτητο να καταθέσει και τα «φίλμς» των μαγνητικών τομογραφιών του. Έτσι, όταν η αίτησή του φθάσει ταχυδρομικώς στο Κε.Σ.Υ. και δοθεί στην αντίστοιχη γραμματέα της επιτροπής θα πρέπει η ίδια να πάρει τηλέφωνο τον άμεσα ενδιαφερόμενο για να φέρει τις μαγνητικές τομογραφίες του για να μη καθυστερήσει η εξέταση του αιτήματος. Η πρόσβαση δηλαδή που έχει ο/ η κάθε γραμματέας στο αρχειακό υλικό του επιτρέπει να έχει τον έλεγχο του και να το παρακολουθεί. Παρ' όλα αυτά το Σεπτέμβριο του 2007 εστάλη ένα φαξ στο Κε.Σ.Υ εκ μέρους ενός συγγενή ασθενούς που αποτύπωνε ακριβώς με ποιους όρους ο/ η γραμματέας διαχειρίζεται τα δικαιολογητικά σε σχέση με τον επείγοντα χρόνο της ασθένειας:

Σας παρακαλώ κινδυνεύει μια ανθρώπινη ζωή!!! Ζητάμε έγκριση για να υποβληθεί ο πατέρας μου σε ακτινοθεραπεία cyber-knife. Ο χρόνος που περνάει είναι εναντίον μας. Έχουμε υποβάλει το φάκελο στο ασφαλιστικό μας ταμείο από τέλος Ιουνίου 2007 και από λάθος του υπαλλήλου δεν μας ζητήθηκαν τα φίλμς παρόλο που εμείς του προτείναμε να τα αποστείλουμε. Στο Κε.Σ.Υ. μας ενημέρωσε η γραμματέας ότι η υπόθεσή μας δεν εξετάστηκε λόγω έλλειψης των μαγνητικών «φίλμ» που να αποδεικνύουν το πρόβλημα.

Η παραπάνω περίπτωση δείχνει ακριβώς το πόσο εξαρτημένοι είναι οι ασθενείς από τους διοικητικούς υπαλλήλους που διαχειρίζονται από την αρχή ως το τέλος τα αιτήματά τους. Δηλαδή, το «λάθος», η «παράλειψη» εκ μέρους ενός γραμματέα που ασχολείται με επιτροπές σοβαρών θεμάτων υγείας που χρήζουν άμεση αντιμετώπιση μπορεί πολλές φορές να έχει άμεσες συνέπειες στην υγεία του ασθενή. Οποιαδήποτε, διοικητική καθυστέρηση έχει, πολλές φορές, σύμφωνα με διαμαρτυρίες ασθενών, απρόβλεπτα αποτελέσματα στην εξέλιξη της νόσου ή στην αύξηση του μεγέθους του καρκινικού όγκου.

Γι' αυτό πολλές φορές η άποψη των ασθενών είναι ότι : *« εμείς έχουμε πρόβλημα υγείας και εσείς [οι γραμματείς] δικαιολογείται τον μισθό σας με όλη αυτή τη διαδικασία »*. Η κοινωνική οδύνη ξεκινά ακριβώς στο σημείο όπου επαγγελματικές θέσεις δημιουργούνται και διαμελίζουν την ασθένεια σε επίπεδα, σε γραφεία, σε αρμοδιότητες. και έχουν ως αποτέλεσμα την κατάτμηση του χρόνου. Αυτό πολλές φορές σημαίνει ότι κατακερματισμός των υπηρεσιών καταλήγει να κατακερματίζει με τη σειρά του την ίδια την υπόσταση του πάσχοντος υποκειμένου.

Από την άλλη μεριά, οι διοικητικοί υπάλληλοι σπάνια συμφωνούν με την παραπάνω άποψη λέγοντας ότι *«Αυτή είναι η διαδικασία και η δουλειά μας είναι να εξυπηρετούμε τον πολίτη»*. Σε αυτό το πλαίσιο προβληματικής είναι που η βιωματική εμπειρία της ασθένειας τοποθετείται σ' ένα γραφειοκρατικό σύστημα το οποίο δημιουργεί επαγγελματικές θέσεις και αρμοδιότητες κατακερματίζοντας το χρόνο. Άλλωστε αυτή η συγκρουσιακή και επίπονη σχέση του ασθενή με μια γραφειοκρατική διαδικασία στηρίζεται στην κατάτμηση του χρόνου και σε εξονυχιστικούς ελέγχους του πάσχοντος σώματος.

Σε αυτό όμως το αντιφατικό και αλληλό-συγκρουόμενο πεδίο της γραφειοκρατίας στο τομέα της υγείας δεν επιχειρώ ούτε να ηθικολογήσω υπέρ ή κατά των ασθενών αλλά και ούτε να αναπαράγω στερεοτυπικές κατηγορίες ασθενών έναντι γραμματέων ή ασθενών έναντι γιατρών. Κυρίως, στην παρούσα ενότητα επιχείρησα να διευρύνω το πλέγμα εξουσίας που κυριαρχεί συγκεκριμένα στο Κε.Σ.Υ. συνομιλώντας με παραδείγματα από την έρευνα μου. Στόχος ήταν να δείξω ότι η εξουσία δεν είναι μόνο «κρατική» αλλά ενοικεί στα υποκείμενα, σε θεσμούς και στη γνώση μέσα από το καθεστώς αλήθειας που αυτή κάθε φορά παράγει.²⁸ Γι'

²⁸ Σχετικά με την έννοια της εξουσίας και τον «αποκεντρωτικό» χαρακτήρα της η Begona Aretxaga ([2003] 32: 393-410), στο άρθρο της « Madding States », δίνει έμφαση στο πως η έννοια «κράτος» πρέπει να μελετάται μέσα από τα κοινωνικά υποκείμενα που το αποτελούν. Άρα, αναδεικνύοντας την έννοια της υποκειμενικότητας, διερωτάται το πώς το κράτος γίνεται ένα κοινωνικό υποκείμενο (social subject) στην καθημερινή ζωή, μέσω ισχυρών ταυτίσεων, επιτελέσεων και δημόσιων αναπαραστάσεων. Γι' αυτό και θεωρεί ότι το κράτος δεν υφίσταται χωρίς αυτό το υποκειμενικό στοιχείο. Έτσι, το κρατικό μόρφωμα δεν είναι προκαθορισμένο αλλά μια ανοιχτή έννοια η οποία ως φαινομενολογική πραγματικότητα παράγεται μέσω Λόγων και πρακτικών εξουσίας σε

αυτό και το πρόταγμα της παρούσας ενότητας σχετικά με τον εξουσιαστικό ρόλο των γραμματέων ήταν κυρίως ότι *«εξουσία σημαίνει σχέσεις, μια λίγο πολύ οργανωμένη, ιεραρχική, συντονισμένη, συστάδα σχέσεων»* και ότι αυτές οι σχέσεις εξουσίας δεν πρέπει να εξετάζονται από «πάνω» προς τα «κάτω» αλλά πρέπει να αναλύονται στις μικρο-λεπτομέρειες και στις τακτικές που εφαρμόζουν τα υποκείμενα στην καθημερινή πρακτική τους (Foucault 1991).

καθημερινό επίπεδο για παράδειγμα μέσα από την επαφή με τη γραφειοκρατία. Γι' αυτόν τον λόγο, η Aretxaga προτείνει ως στρατηγική μελέτης του κράτους, να δοθεί έμφαση στους πολλαπλούς τόπους όπου οι κρατικές διαδικασίες και πρακτικές αναγνωρίζονται από τα αποτελέσματά τους (state effects).

Αντι-επιλόγου :

Μια νέα δυνατότητα, ανοιχτότητα στη γραφειοκρατική διαχείριση της ασθένειας

Ο Georges Canguilhem (1992 : 14) έχει υποστηρίξει ότι « η υγεία δεν είναι μόνο η ζωή που βιώνεται μέσα από την 'ηρεμία' και την κανονικότητα των οργάνων, αλλά είναι επίσης η ζωή η οποία αναγνωρίζεται μέσα από τη διακριτικότητα των κοινωνικών σχέσεων». ²⁹ Όπως ελπίζω να φάνηκε από την ανάλυση του εθνογραφικού παραδείγματος του Κε.Σ.Υ., η «ασθένεια» όπως ακριβώς η «υγεία» σύμφωνα με τον Canguilhem αποτελεί μία συ-σχεσιακή και πολιτική έννοια. Βιώνεται σ' ένα ευρύ πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ένα πολύπλοκο επαγγελματικό δίκτυο συμμετέχει, εμπλέκεται, ευθύνεται, διαχειρίζεται και γραφειοκρατικοποιεί τον πόνο του ασθενούς. Ως εκ τούτου, όπως έχει υποστηρίξει ο Fassin (1996: 195) η ανάλυση του «πολιτικού πεδίου της υγείας» αναδεικνύει τις ανισότητες που κυριαρχούν στις σχέσεις μεταξύ των ασθενών και των διαφόρων εμπλεκόμενων καθώς η « ασθένεια » φέρει στο προσκήνιο την εξουσία και τη δύναμη -είτε του θεραπευτή, είτε του γιατρού είτε του Κράτους.

Στην παρούσα εργασία, ωστόσο, επιχείρησα κυρίως να αναδείξω το πολυδιάστατο ζήτημα της εξουσίας, το οποίο κατά τον Foucault (1991 : 120) πρέπει να διατυπωθεί με όρους τεχνολογίας, τακτικών και στρατηγικών για να κατανοηθούν πλήρως οι ελιγμοί που αναπτύσσονται κυρίως από ένα εύρος «ειδικών» και διοικητικών υπαλλήλων στο γραφειοκρατικό πεδίο. Επιπλέον, θέλησα να δώσω έμφαση στο πώς η γραφειοκρατία, ως σύστημα προσώπων και πρακτικών δείχνει την υποκειμενική και συγχρόνως πατερναλιστική διάσταση της κρατικής -βιοπολιτικής- διαχείρισης του πόνου. Αυτή, δηλαδή, την πατερναλιστική σχέση ασθενών-κράτους η οποία θυμίζει τα λόγια της Begona Aretxaga (2003: 406): « κάποιος μπορεί πολύ εύκολα να αντικαταστήσει τους πατέρες που ήξεραν πολλά για τα ανθρώπινα όντα, με τα κράτη που ήξεραν πολλά για τα σώματα και τις ζωές των ανθρώπων ».

²⁹ «La sante n'est pas la vie dans la silence des organes, c'est aussi la vie dans la discretion des rapports sociaux» όπως αναφέρεται στο βιβλίο του Didier Fassin, «L'espace politique de la sante», 1996: 30, μετάφραση δικιά μου.

Όμως όπως φάνηκε στην παρούσα εργασία, στο βιοπολιτικό ορίζοντα η ασθένεια αποτελεί μια «ζωή στο όριο» και η πολιτική ελέγχου, παρακολούθησης και ταξινόμησης επιτελείται εκεί ακριβώς που η ζωή αγγίζει τόσο τον επισφαλή και ευάλωτο χαρακτήρα της όσο και την επισφαλή και ευάλωτη ζωή της οριακής μορφής του «Άλλου» (Αθανασίου, 2007: 286). Γι' αυτό μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο προβληματικής και πέρα από την ελπίδα και την εσχατολογία αναδύονται οι διερωτήσεις-εκκρεμείς, ανοιχτές και διαθέσιμες για το κατά πόσο η γραφειοκρατικοποίηση του πόνου αποτελεί μια αδυνατότητα διαφορετικής ανάγνωσης; ή ακόμα, γιατί ο κατακερματισμός των υπηρεσιών που κατακερματίζει το πάσχον σώμα να αναγνωρίζεται ως «αυτονόητη» γραφειοκρατική πρακτική χωρίς περιθώρια αλλαγής ή επαναδιατύπωσης;

Στην ανάλυση μου προσπάθησα να προσεγγίσω κριτικά το παράδειγμα της συγκεκριμένης δημόσιας υπηρεσίας υγείας κυρίως για να «αποφυσικοποιήσω» παγιωμένες και περιχαρακωμένες γραφειοκρατικές διαδικασίες που νομιμοποιούν καθεστώτα αλήθειας, συμμετέχουν στη βιωματική εμπειρία της κοινωνικής οδύνης και παρουσιάζονται ως «ανεπανόρθωτες». Ωστόσο τα παραπάνω ερωτήματα πρέπει να παραμείνουν ανοιχτά σε προτάσεις αποκαλύπτοντας νέες δυνατότητες. Άλλωστε σύμφωνα με τον Agamben (2007: 129):

Το ανεπανόρθωτο δηλώνει ότι τα πράγματα είναι έτσι όπως είναι, με τούτη ή με την άλλη μορφή. Αποκάλυψη δεν σημαίνει αποκάλυψη της ιερότητας του κόσμου αλλά μόνο αποκάλυψη του ανεπανόρθωτα βέβηλου χαρακτήρα του.

Διότι για τον Agamben (2006: 124) βεβηλώνω σημαίνει: διανοίγω τη δυνατότητα μιας ειδικής μορφής «αμέλειας» η οποία αγνοεί το διαχωρισμό ή καλύτερα τον μετέρχεται με έναν ιδιαίτερο τρόπο. Με άλλα λόγια, η κριτική στάση όλων μας μπορεί να «βεβηλώσει» ηγεμονικούς λόγους και να αναδείξει νέες προτάσεις απέναντι σ' ένα πλαίσιο όπου η αναγνώριση και αποδοχή της ιατρικής και της διοικητικής αυθεντίας (με τη δημιουργία κρατικών επιτροπών και την υποστήριξη ενός γραφειοκρατικού δικτύου για την επίλυση διαφόρων θεμάτων υγείας) δημιουργεί μια α-δυνατότητα εναλλακτικής διευθέτησης αυτών των θεμάτων. Το ζητούμενο όμως παραμένει αυτή η αδυνατότητα σε οποιαδήποτε αλλαγή ή επαναδιατύπωση που εκφέρεται μέσα από τη γραφειοκρατική διαχείριση του ασθενούς σώματος να αναδυθεί ως συνθήκη του δυνατού. (Αθανασίου 2007: 25).

Για παράδειγμα, η Αμαλία Καλυβινού που πέθανε σε ηλικία 30 ετών από καρκίνο μετά από πολυάριθμες επισκέψεις σε γιατρούς και συμμετοχή σε χρονοβόρες γραφειοκρατικές

διαδικασίες αποτελεί ένα παράδειγμα μιας νέας δυνατότητας ανάγνωσης του γραφειοκρατικού πεδίου και κριτικού αναστοχασμού. Η ίδια δημιούργησε ένα διαδικτυακό ημερολόγιο (blog) μέσα στο οποίο κατέγραψε τη βιωματική εμπειρία της κοινωνικής οδύνης έτσι ώστε να συνομιλήσει με ένα πλήθος ανθρώπων αμφισβητώντας τη βιοιατρική εξουσία αλλά και προτείνοντας νέες προοπτικές που διανοίγονται στο πεδίο της υγείας.³⁰

Γι' αυτό, στα πλαίσια αυτής της προβληματικής, στόχος της παρούσας εργασίας ήταν εξ' αρχής η διαρκής επαγρύπνηση σε καθεστώτα γνώσης/ εξουσίας τα οποία νομιμοποιούνται καθιερώνοντας το πεδίο του πολιτισμικά αυτονόητου και πολιτικά αναγνώσιμου. (ο.π., 2007: 188). Άλλωστε, αυτή η προσέγγιση που εδώ αφορά τον αναστοχασμό γύρω από τον εκτοπισμό του ασθενή «Άλλου», και τα όρια του ηγεμονικού ιατρικού λόγου, συνιστά σύμφωνα με τον Agamben (2006: 151) το πολιτικό καθήκον της γενιάς που έρχεται.³¹

³⁰ Η Αμαλία Καλυβινού (1977-2007) υπέφερε από «τρομαχτικούς» πόνους, όπως ανέφερε η ίδια, στο διαδικτυακό της ημερολόγιο (www.fakellaki.blogspot.com) από την ηλικία των 8 ετών. Μετά από πολυάριθμες επισκέψεις σε γιατρούς κανένας δεν κατάφερε να διαγνώσει το καλοήθες νευρίνωμα στο πόδι της μόλις δεκαεπτά χρόνια αργότερα η ίδια έμαθε ότι το νευρίνωμα είχε μεταλλαχθεί σε κακοήθες ινοσάρκωμα από λάθος διαγνώσεις. Η Αμαλία χαρακτηριστικά έλεγε ότι δεν είχε να παλέψει μόνο με τον καρκίνο και τον ακρωτηριασμό αλλά και με την παθογένεια του Εθνικού Συστήματος Υγείας που επιλέγει τα «φακελάκια» και τις παράλογες γραφειοκρατικές διαδικασίες. Επίσης σε μία προσπάθεια να διαμαρτυρηθεί για την εμπειρία της κοινωνικής οδύνης που βίωσε καταγγέλλει επώνυμα τους γιατρούς που αναγκάστηκε να δωροδοκήσει αλλά και υπαλλήλους που καθυστέρησαν την έγκριση για φάρμακα που χρειαζόταν άμεσα. Η ίδια υποστηρίζει ότι στόχος της ήταν να ανοίξει ένα διάλογο μέσα από την προσωπική της ιστορία αλλά και να αφυπνίσει όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους και συνειδήσεις. Επίσης, ήθελε να δείξει ότι υπάρχουν τρόποι αντίστασης στους ασυνείδητους γιατρούς και γραφειοκράτες υπαλλήλους. Η ίδια έδωσε πολλές συνεντεύξεις λίγο πριν πεθάνει σε γνωστές εφημερίδες γνωστοποιώντας την επώδυνη εμπειρία της. Ακόμα όμως και μετά το θάνατο της έχει κινητοποιηθεί ένα μεγάλος αριθμός ατόμων (bloggers) (που χρησιμοποιούν κυρίως το Internet) οι οποίοι έχουν δημιουργήσει την «Ημέρα της Αμαλίας» (1^η Ιουνίου) μέσω του διαδικτυακού ημερολογίου: www.amaliasday.blogspot.com, για να τιμήσουν τη μνήμη της αλλά και για να διαμαρτύρονται για πολυάριθμα ζητήματα που προκύπτουν από το προβληματικό πεδίο της υγείας.

³¹ Η βεβήλωση του αβεβήλωτου είναι το πολιτικό καθήκον της γενιάς που έρχεται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξίου, Θανάσης. *Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση: Η Κοινωνική Πολιτική ως Μηχανισμός Ελέγχου και Κοινωνικής Πειθάρχησης*, Αθήνα: Παπαζήσης 1999.

Αθανασίου, Αθηνά. *Ζωή στο Όριο. Δοκίμια για το Σώμα, το Φύλο και τη Βιοπολιτική*, Αθήνα: Εκκρεμές, 2007.

Agamben, Giorgio. *Homo Sacer: Κυρίαρχη Εξουσία και Γυμνή Ζωή*, μτφρ. Π. Τσιαμούρας Αθήνα: Scripta, 2005.

--- *Η Κοινότητα που Έρχεται*, μτφρ.Θ. Ζαρταλούδης, Αθήνα: Ινδικτος 2007.

--- *Βεβηλώσεις*, μτφρ.Π. Τσιαμούρας, Αθήνα: Άγρα, 2006.

Aretxaga, Begona. "Maddening States", *Annual Rev. Anthropology*. (2003) 32: 393-410.

Canguilhem, Georges. *Το Κανονικό και το Παθολογικό*, μτφρ. Γ. Φουρτούνης, Αθήνα: Νήσος, 2007.

Cavell, Stanley. "Comments on Veena Das's Essay: Language and Body: Transactions in the Construction of Pain", στο Arthur Kleinman, Veena Das και Margaret Lock (επιμ.), *Social Suffering*. University of California Press, 1997, σ. 93-98.

Das, Veena. "Language and Body: Transactions in the Construction of Pain", στο Arthur Kleinman, Veena Das και Margaret Lock (επιμ.), *Social Suffering*. University of California Press, 1997, σ. 67-91.

--- "The Signature of The State" στο Veena Das, Poole Deborah (edit.) *Anthropology in the Margins of the State*. School of American Research Press, Santa Fe.

Derrida, Jacques. *Η Εννοια του Αρχείου* [1995], μτφρ. Κ. Παπαγιώργης, Αθήνα: Εκκρεμές, 1996.

Douglas, Mary. *Καθαρότητα και Κίνδυνος. Μια Ανάλυση των Εννοιών της Μιαρότητας και του Ταμπού*, μτφρ. Α. Χατζούλη, Αθήνα: Πολύτροπον 2006.

Eriksen, Hylland Thomas. *Η Τυρρανία της Στιγμής. Γρήγορος και Αργός Χρόνος στην Εποχή της Πληροφορίας* μτφρ. Α. Σιμόγλου, Αθήνα: Σαββάλας, 2005.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αρ. Φύλλου (105) 31/8/1982

Fassin, Didier. *L'Espace Politique de la Sante. Essai de genealogie*, Paris: Sociologie d' Aujourd' hui, 1996.

Federman C, Holmes D. «*Breaking Bodies Into Pieces: Time, Torture, and Bio-Power*», *Critical Criminology* (2005) 13: 327-345.

Foucault, Michel. *Ιστορία της Σεξουαλικότητας Ι: Η δίψα της γνώσης* [1978], μτφρ. Γ. Ροζάκη, επιμ. Γ. Κρητικός, Αθήνα: Κέδρος 1982.

--- *Εξουσία, Γνώση και Ηθική* , μτφρ. Ζ. Σαρίκας, Αθήνα: Ύψιλον 1987.

--- *Η Μικροφυσική της Εξουσίας*, μτφρ. Λ. Τρουλινού, Αθήνα: Ύψιλον 1991.

--- *Επιτήρηση και Τιμωρία. Η Γέννηση της Φυλακής* [1976], μτφρ. Κ. Χατζηδήμου, Ι.Ράλλη, Αθήνα: Ράππα 2004.

--- “Governmentality” [1978] στο *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, Graham Burchell, Colin Gordon and Peter Miller (επιμ.). University of Chicago Press, 1991.

Herzfeld Michael. *The Social Production of Indifference. Exploring the Symbolic Roots of Western Bureaucracy*. The University of Chicago Press: 1992.

Καντσά, Βενετία. "Αργά, Νωρίς, Ποτέ: Χρόνος και βιοεξουσία στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή", διάλεξη η οποία παρουσιάστηκε στα πλαίσια του Διεθνές Επιστημονικού

Συνεδρίου με τίτλο: "Πολιτικές Ζωής: Ανθρωπολογικές Θεωρήσεις της Υγείας και της Βιοκοινωνικότητας", Αθήνα: 16-18 Μαΐου 2008.

Kleinman Arthur, Das Veena και Lock Margaret (επιμ.), *Social Suffering*. University of California Press, 1997, σ. 9-27.

Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. Basic Books 1988.

Lock, Margaret. "Displacing Suffering: The Reconstruction of Death in North America and Japan." στο Arthur Kleinman, Veena Das και Margaret Lock (επιμ.), *Social Suffering*. University of California Press, 1997, σ. 207-244.

Riles, Annelise (edit.) *Documents: Artifacts of Modern Knowledge*. Univeristy of Michigan, 2006.

Sontag, Susan. *Η Νόσος ως Μεταφορά. Το AIDS και οι Μεταφορές του*, μτφρ. Γ. Λυκιαρδόπουλος, Σ. Ροζάνης, Αθήνα: Ύψιλον, 1993.

Τζαβάρας Θανάσης, Τζαβάρα Ελένη. *Μαθήματα της Ιατρικής. Παθήματα της Ψυχής*, Αθήνα: Εξάντας 2004.

Wittgenstein Ludwig, *Le Cahier Blue et Le Cahier Brun* [1958]. Editions Gallimard, 1996.

Φιλμογραφία

Moore Michael, "Sicko" (2007)

Διαδικτυογραφία

www.fakellaki.blogspot.com

www.amaliasday.blogspot.com

www.hygeia.gr

www.cyberknife.gr