από την καραντίνα στην "Ελευθερία"

(σημειώσεις για το υγειονομικό κράτος, την επιστήμη και τους εμβολιασμούς)

Antitriage

σελ. 3-7.....καραντίνα και κράτος πολιτικής προστασίας

σελ. 9-18.....ιατρική, ασθένεια, "δημόσια υγεία" και εμβολιασμοί

σελ. 20-38.....Λέστερ-Ρίο ντε Τζανέιρο χωρίς (υγειονομικό) διαβατήριο

για επικοινωνία:
antitriage@espiv.net

ιούλης 2021

καραντίνα και κράτος πολιτικής προστασίας

Μια επαναλαμβανόμενη ιδέα θέτει στα θεμέλια της κατάστασης εξαίρεσης την έννοια της ανάγκης. Σύμφωνα με ένα λατινικό απόφθεγμα που επιβεβαιώνεται επίμονα…necessitas legem non habet, η ανάγκη νόμους δεν γνωρίζει, που μπορεί να ερμηνευτεί με δυο τελείως διαφορετικούς τρόπους: «η ανάγκη δεν γνωρίζει κανέναν νόμο» και «η ανάγκη δημιουργεί τους δικούς της νόμους» (nécessité fait loi). Εντούτοις, και στις δυο περιπτώσεις η θεωρία της κατάστασης εξαίρεσης μετασχηματίζεται πλήρως σε θεωρία του status necessitatis, έτσι ώστε το ζήτημα της νομιμότητάς της να εξαντλείται στην κρίση για την υπόστασή της.

Τζόρτζιο Αγκάμπεν

…όσο λιγότερο συνδέεται η ελευθερία, σύμφωνα με την ποιότητά της, με τα αρχικά ιδανικά (και τις αυταπάτες), τόσο περισσότερο δοξολογείται το κούφιο φετίχ της…

Γκέοργκ Λούκατς

Η επιχείρηση «Ελευθερία», αυτό το «υψηλού» συμβολισμού -όσο και φαιδρότητας- όνομα που δόθηκε στο πρόγραμμα (εμμέσως) υποχρεωτικού γενικού εμβολιασμού ενάντια στην covid-19, δεν είναι παρά ένα κομμάτι από το μωσαϊκό τεχνικών καταναγκασμού, πειθάρχησης και κοινωνικού ελέγχου, στη δίνη του οποίου έχουν βρεθεί οι «εμπόλεμες» κοινωνίες εδώ και περισσότερο από ενάμιση χρόνο. Το πρότζεκτ μαζικού εμβολιασμού και διαρκούς (αυτο)επιτήρησης (μέσω σελφ τεστ, δηλώσεων των αποτελεσμάτων σε ψηφιακές πλατφόρμες κτλ) είναι στην πραγματικότητα η συνέχεια της καραντίνας με άλλα μέσα: μπορεί ένα τυπικό μέρος της (εγκλεισμός, αποστασιοποίηση, έλεγχος και περιορισμός των μετακινήσεων) να έχει τεθεί πλέον σε (προσωρινή;) αναστολή, παρόλα αυτά θα πρέπει να έχει γίνει πλέον ξεκάθαρο πως οι καραντίνες δεν είναι ένα αυτοτελές και αναπόδραστο υγειονομικό μέτρο διαφύλαξης κάποιου «δημόσιου αγαθού» όπως η λεγόμενη «δημόσια υγεία», αλλά μια τεχνολογία αστυνομο-μιλιταριστικής επιτήρησης που δομείται πάνω στον υγειονομισμό. Γι αυτό και η καραντίνα ήρθε για να μείνει και να μετουσιωθεί σε νέες τεχνικές και τεχνολογίες ασφάλειας και (αυτο)πειθάρχησης. Ο εγκλεισμός, η αποστασιοποίηση, οι υγειονομικά «σωστές» καθημερινές τελετουργίες απολύμανσης και αντισηψίας -δηλαδή, η γραμμή άμυνας της «ατομικής ευθύνης» ενάμιση χρόνου καραντίνας, όπου ο «συλλογικός στόχος» ήταν η αποφυγή διασποράς του ιού- μετενσαρκώνεται σε μια κατά μέτωπο πλέον «αντεπίθεση» της κοινωνικής ευθύνης: τη μαζική ανοσοποίηση διαμέσου του εμβολιασμού. Κατά τον ίδιο τρόπο ο περιορισμός μετακίνησης των «6 λόγων» και η κυκλοφορία μόνο των «αναγκαίων» εργαζομένων, αφού πέρασαν από lockdown-ακορντεόν, εξελίχθηκαν στη συνέχεια σε πιστοποιητικά εμβολιασμού, υγειονομικά διαβατήρια κτλ., τα οποία την στιγμή που γράφεται το κείμενο (τέλη Ιούνη 2021), έχουν ήδη αρχίσει να κατακτούν τον νομιμοποιημένο τους χώρο μέσα στο κοινωνικό πεδίο. Η συζήτηση για τα προνόμια ή μη των υγειονομικά «τακτοποιημένων» έχει ανοίξει για τα καλά. Το αν αυτά τα μέτρα, π.χ. η θέσπιση «αμιγών» και «μεικτών» υγειονομικών χώρων θα μπορέσουν όχι μόνο να ελεγχθούν από τους μηχανισμούς κρατικής εποπτείας αλλά και να αναπαραχθούν κοινωνικά, μένει να το δούμε το επόμενο διάστημα. Εξάλλου, εδώ και ενάμιση χρόνο, σε κάθε στροφή ολοκληρωτισμού θεωρούμε πως τα έχουμε δει όλα, μέχρι βέβαια την επόμενη στροφή. Η δυστοπία δεν έχει αδιέξοδα…

Η επιχείρηση «Ελευθερία» λοιπόν μοιράζει υποσχέσεις επιστροφής στην κανονικότητα, και σκιαγραφείται από τα μαζικά μέσα κυρίαρχης προπαγάνδας ως μια «συνθήκη παράδοσης» του «θανατηφόρου αόρατου εχθρού» απέναντι στο φωτεινό μέτωπο Κράτους-Επιστήμης-Εταιρειών. Προφανώς, όλα αυτά τα σχήματα, αφορούν σε μια μυθιστορηματική, ηρωική και εύπεπτη επικοινωνιακή επιχείρηση που έχει στηθεί για να εξιστορήσουν ανώδυνα και αντεστραμμένα μια εποχή (καλλιεργούμενου) φόβου. Από την εμφάνιση της covid-19 τον Δεκέμβριο του 2019, ο φόβος «υποδείκνυε» συγκεκριμένες στρατηγικές, συγκεκριμένες κατευθύνσεις και μέτρα που υπαγορεύονταν από την πολεμική διάταξη των κοινωνιών απέναντι στο αόρατο εχθρό. Έτσι κατασκευάστηκε και μετουσιώθηκε μια «συλλογική ανάγκη» όπου τα όρια ανάμεσα στον υγειονομισμό και την καταστολή έμοιαζαν επιμελώς ασαφή, οι στολές των μπάτσων εναλλάσσονταν με κοστούμια υψηλόβαθμων κρατικών λειτουργών, επιστημόνων, ειδικών

και στολές γιατρών. Η «έκτακτη ανάγκη» συμπύκνωσε και επιτάχυνε στρατηγικές, πολιτικές και κατευθύνσεις που ήδη οργάνωναν το κοινωνικό. Τον τελευταίο όμως ενάμιση χρόνο η διαρκής συναρμογή Κράτους και Επιστήμης σε όλα τα πεδία (παραγωγής κυρίαρχων λόγων, τεχνικών κοινωνικού ελέγχου, διαμόρφωσης κοινωνικών στερεοτύπων και συμμαχιών, παραγωγής νέων κανονικοτήτων και νόρμας, αναδιάρθρωσης θεσμικών πλαισίων...) λειτούργησε όχι μόνο οριζόντια (στην επέκταση των δογμάτων ασφαλείας) αλλά και εγκάρσια, εμπλουτίζοντας και βαθαίνοντάς τα. Θα πρέπει να γίνει μάλλον ρητό πως η παγκόσμια στρατηγική της καραντίνας δεν περιγράφει ούτε έναν «κατήφορο» των φιλελεύθερων δημοκρατιών στα ολοκληρωτικά σκοτάδια, ούτε βέβαια πρόκειται για μια απόφαση που πάρθηκε από σκοτεινά πλανητικά διευθυντήρια. Η απόδοση μονοδιάστατου (ή προαποφασισμένου) χαρακτήρα στους μετασχηματισμούς που συντελέστηκαν μέσα στην περίοδο της λεγόμενης πανδημίας[1] στον ρόλο του κράτους, στην παραγωγή, στους κυρίαρχους λόγους για την ιατρική, στα δόγματα ασφάλειας και τα «κοινωνικά συμβόλαια» -εκτός του να φαντάζει συνωμοσιολογική- αποκρύπτει το δομικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο πατάει τις τελευταίες δύο δεκαετίες το τρέχον καπιταλιστικό μοντέλο: αντιμετώπιση του συνολικού κοινωνικού πεδίου ως πεδίου διακινδύνευσης και απειλής, το (ξε)πέρασμα από τη μια φάση κρίσης μέχρι τη συνάντηση με την επόμενη. Αυτή η διαρκής κατάσταση «ρευστότητας» και διακινδύνευσης ορίζει τεχνικές, τεχνολογίες και λόγους εξουσίας όπου τα πάντα οφείλουν άμεσα να τεθούν σε κατάσταση «προσαρμογής στο ενδεχόμενο». Στην πραγματικότητα, το πεδίο στο οποίο αξιολογείται ο «κίνδυνος» είναι το ίδιο το κοινωνικό σώμα, ο «πληθυσμός», με όλες του τις διανοητικές, συναισθηματικές, υλικές του πρακτικές: από την εργασία, ως τις καταναλωτικές συνήθειες, από την πολιτική δράση ως τα δίκτυα κοινωνικοποίησης, από την πίστη του στους θεσμούς ως το μέγεθος της άρνησης ή της προσαρμογής του σε αυτούς. Πρόκειται για μια συνθήκη κατά την οποία η παγκόσμια ηγεμονία δεν επιδιώκει την απλή διαχείριση -με όρους ξεπεράσματος- μιας κρίσης (οικονομικής, κοινωνικής, υγειονομικής, περιβαλλοντικής καταστροφής κτλ.) ή μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, αλλά οργανώνεται γύρω από τη διαχείριση αλλεπάλληλων «κινδύνων» -που παράγονται είτε λόγω των δομικών αντιφάσεων και ορίων επέκτασης της κρατικής-καπιταλιστικής οργάνωσης είτε λόγω των κοινωνικών αντιστάσεων- με σκοπό τη διαχείριση της αταξίας και όχι απλά την επιβολή της «τάξης».

η καραντίνα ως μια βασική «αντίφαση»

Οι καραντίνες και συνολικά τα μέτρα διαχείρισης της «πανδημίας covid-19» δεν ήρθαν λοιπόν από το πουθενά. Κάθησαν στο σβέρκο των υποτελών τάξεων βέβαια, ως μια «ανάγκη» που κουβαλούσε μια βασική αντίφαση: ο νεοφιλελεύθερος καπιταλισμός αυτοδοξάζεται για την «εξωστρέφεια» του και καλεί τους υπηκόους του να ευθυγραμμιστούν με αυτήν. Ξαφνικά, οι διακόπτες έπεσαν και έγινε δυσδιάκριτο το «μέσα» με το «έξω», η «εξωστρέφεια» στιγματίστηκε ως απειλή, οι ασφαλείς χώροι της καπιταλιστικής ευημερίας σμίκρυναν -από υγειονομικές ανάγκες και κανόνες- *«τόσο στενά την καθημερινή ζωή, ώστε η εμπειρική ευτυχία να μην φαίνεται πια παρά στα μη ασφαλή διάκενα του καταναγκασμού»*[2]. Ταυτόχρονα το ΑΕΠ μειώθηκε, η ανεργία αυξήθηκε και σε πολλούς/ές εργαζόμενους/ες επιβλήθηκε μια ζωή με επιδόματα. Η νέα πραγματικότητα γεννούσε αγωνία στα αφεντικά: πώς θα διατηρηθεί η απρόσκοπτη συνέχιση της συσσώρευσης κεφαλαίου υπό το βάρος της σκληρής καραντινιστικής πολιτικής;

Στο επίπεδο της οικονομίας, η καραντίνα έθεσε σε νέα επίπεδα τον όρο «αντινομία». Η κεντρικότητα του lockdown αποτελεί απόδειξη του υγειονομικού χαρακτήρα- με όρους triage- της κρατικής παρέμβασης και της προτεραιότητας της έναντι όλων των υπολοίπων. Δεν υπάρχει κάτι fake σε όλο αυτό: το πλήγμα στην οικονομία, και ειδικά στην κατανάλωση ως ποσοστό του Α.Ε.Π. και ως πυλώνα της κοινωνικής συγκρότησης, είναι πραγματικό. Όχι μόνο -συνεχίζεται- να μην παράγεται κέρδος σε πολλούς τομείς της οικονομίας, αλλά παράγονται ακόμα ζημιές και η πολυπόθητη επιστροφή σε αυξητικούς ρυθμούς δεν προοιωνίζεται παρά εξασθενημένη την επόμενη τριετία. Η διακοπή τομέων της παραγωγής που επιβλήθηκε από τα «κράτη πολιτικής προστασίας» επιτάχυνε τις ήδη υπάρχουσες τάσεις αποδρομής πολλών τομέων-πυλώνων της καπιταλιστικής παραγωγής (π.χ. οι αεροπορικές εταιρίες

1 Δεν επιλέγουμε να χρησιμοποιήσουμε τον όρο πανδημία χωρίς «επιθετικό προσδιορισμό» ή όταν τον χρησιμοποιούμε τον τοποθετούμε σε εισαγωγικά. Αυτό για δύο βασικούς λόγους: ο πρώτος είναι, το ότι δεν θέλουμε να συρθούμε σε μια αριθμολαγνεία θανάτων, κρουσμάτων και στατιστικών που θα επικυρώνουν την μία (πανδημία) ή την άλλη έννοια (επιδημία, συνδημία κτλ) που έχουν χρησιμοποιήσει για να περιγράψουν την κατάσταση διάφοροι «ειδικοί» (αν τηρούσαμε την ορθοδοξία της στατιστικής και των ιατρικών πρωτοκόλλων, η εξάπλωση της covid-19 θα αντιστοιχούσε περισσότερο στην έννοια της επιδημίας). Δεν θα κάνουμε όμως bodycount. Δεν θα συγκρίνουμε με «γρίπες» και επιδημίες του παρελθόντος, λες και αν υπάρχουν κάποιες χιλιάδες λιγότεροι ή περισσότεροι θάνατοι και κρούσματα, λιγότερος ή περισσότερος πόνος, θα έπρεπε να προσμετρήσουμε τα νούμερα αυτά ως απλές «παράπλευρες απώλειες» για να πείσουμε για το ορθό της όποιας εννοιολόγησης. Ο δεύτερος και σημαντικότερος λόγος είναι πως η έννοια της πανδημίας χρησιμοποιήθηκε εξ' αρχής και κατ' εξοχήν για να νοηματοδοτήσει την «αναγκαιότητα» των περιοριστικών μέτρων που πάρθηκαν, αφού ως έννοια η πανδημία από μόνη της αυτομάτως δημιουργεί αντανακλαστικά φόβου και πανικού, καθώς είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον μαζικό θάνατο και την φρίκη. Η αποδοχή και αναπαραγωγή ενός τέτοιου όρου που θέλει να περιγράψει μια ασθένεια, η οποία όντως έχει εξαπλωθεί σε παγκόσμια κλίμακα, ταυτόχρονα προϋποθέτει συναίνεση στο ότι ξεκινάμε όλες/οι από την ίδια αφετηρία και ότι δεν υπόκειται η καθεμία και ο καθένας μας στις ταξικές διαιρέσεις, τους έμφυλους διαχωρισμούς, τις κατατμήσεις στη βάση της ηλικίας, της παραγωγικότητας κλπ. Μία έννοια που προσομοιάζει στο τσιτάτο «είμαστε όλοι ίσοι απέναντι στον covid 19-θάνατο» και κάνει πως δεν βλέπει ότι ούτε ζούμε ίδιες ζωές, ούτε είμαστε εκτεθειμένοι/ες στους ίδιους κινδύνους, ούτε μας παρέχονται ίδιες «θεραπείες». Οι ασθένειες, ο θάνατος και ο πόνος δεν είναι ούτε ουδέτερες έννοιες, ούτε εκτός της ταξικής κοινωνίας, ούτε εκτός της ιστορίας, δεν είναι απλά «βιολογικά φαινόμενα» που πλήττουν οριζόντια τις κοινωνίες.

2 *«Πολιτικές αντιλήψεις του 20ου αιώνα»* Σατελέ-Κουσνερ

βρίσκονταν και πριν την covid-19 σε μια διαδικασία πτωχεύσεων-συγχωνεύσεων και εξαγορών, ενώ «δυσκολίες» εμφάνιζε και η αυτοκινητοβιομηχανία κτλ). Ο συλλογικός καπιταλιστής είτε με τη μορφή κεντρικών τραπεζών που διοχέτευσαν άμεσα δισεκατομμύρια στις χρηματοπιστωτικές αγορές (στην ΕΕ, στη δεύτερη φάση της «πανδημίας» ανακοινώθηκε το περίφημο πρόγραμμα οικονομικής τόνωσης των 750 δισ. ευρώ, το οποίο όμως ακόμα δεν έχει υλοποιηθεί), είτε με τη μορφή εθνικών προγραμμάτων ανάκαμψης (π.χ. η Γερμανία εξήγγειλε ένα πρόγραμμα στήριξης 120 δισ. ευρώ) προσπαθούν να άρουν τα αδιέξοδα μιας στάσιμης οικονομίας. Επίσης πρώτη φορά στα τελευταία (πολλά) χρόνια τίθονται σε αναστολή εργαλεία (π.χ. των ισοσκελισμένων προϋπολογισμών) τα οποία αποτελούσαν βασικές συντεταγμένες της «αυστηρής» δημοσιονομικής πολιτικής. Ο πρόεδρος του Ινστιτούτου της Γερμανικής Οικονομίας Μίχαελ Χίτερ[3] (ενός think tank του γερμανικού ΣΕΒ) δήλωνε για τα «παράδοξα» που συνεχίζονται στην γερμανική οικονομία (ρεκόρ δεκαετιών πληθωρισμού, αύξηση της ανεργίας, πτώση και τον Απρίλιο 2021 του δείκτη της βιομηχανικής παραγωγής κτλ.), ακόμα και τώρα που η «κανονικότητα» επιστρέφει πως: *«ποτέ στο παρελθόν, αν εξαιρέσουμε τις περιόδους πολέμου, δεν είχαμε πλήρη διακοπή της παραγωγής, διακοπές στις εφοδιαστικές αλυσίδες και κλείσιμο των συνόρων. Η οικονομία δεν μπορεί τώρα να επανέλθει από τη μια μέρα στην άλλη σαν να μη συνέβη τίποτα. Δεν είναι σαν να γυρίζεις διακόπτη. Την ίδια στιγμή διαπιστώνουμε ότι η παγκόσμια οικονομία βρίσκεται σε αναπτυξιακή τροχιά. Αυτό που ζούμε τώρα είναι οι επιδράσεις σε μια οικονομία που κατέβασε ρολά και τώρα ξανανοίγει»*.[4]

Επομένως, μπορεί η στρατηγική αντιμετώπισης της covid-19 να αντλήθηκε μέσα από τη βιοπολιτική «γλώσσα» των δογμάτων ασφαλείας, που εδώ και δύο δεκαετίες οργανώνει θεσμικά-ιδεολογικά-ηθικά τις κοινωνίες, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι υλοποιήθηκε χωρίς προβλήματα. Η διακυβέρνηση με έκτακτα διατάγματα (στην ελληνική πραγματικότητα ονομάζονται Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου) αναμφίβολα χρησιμοποιεί ιδεολογικά τις (κάθε μορφής) κρίσεις, ώστε να επιβεβαιώνεται ο ρόλος του Κράτους ως μοναδικού προστάτη και του καπιταλιστικού κόσμου ως του μοναδικά δυνατού κόσμου. Ταυτόχρονα, όμως, η έννοια ενός «γενικού πληθυσμού» υπηκόων, που είναι δομικά αδύναμοι να αυτοπροστατευτούν ή να αυτοελεγχθούν -άρα χρειάζονται ένα ισχυρό κράτος και τους μηχανισμούς του δεν επανακατοχυρώνεται αυτόματα. Για αυτό και η διάχυση ιδεολογήματων φόβου και διαχωρισμών, που θωρακίζουν και αλληλεπιδρούν με τον κοινωνικό συντηρητισμό, πρέπει να είναι συνεχής.

Ο κορωνοϊός και η πλανητική του διαχείριση δεν συνιστούν ένα απλό ιστορικό κλάσμα που διαμεσολαβεί την καπιταλιστική κανονικότητα αλλά επιδιώκουν την ανανέωσή της. Αποτελούν ένα νέο ιστορικό ορόσημο «ανανέωσης» των δογμάτων ασφαλείας, μια κάθετη ιστορική στιγμή που επιδιώκει να αναδιατάξει συνολικά αυτό που θα ζήσουμε τα επόμενα χρόνια, φτάνει το ξεπέρασμα των αντιφάσεων να γίνει με «δημιουργικό» για το σύστημα τρόπο.

Αυτό που έρχεται να κατατεθεί ως «ανανέωση» τοποθετείται καταρχάς στο πεδίο της σχέσης μεταξύ Κράτους και Επιστήμης, όπου με εναλλασσόμενες -όσο και ασαφείς στα μεταξύ τους όρια- πρακτικές και λόγους επινοούν νέες κοινωνικές πραγματικότητες, νέα οργάνωση όρων ζωής. Το καπιταλιστικό κράτος από τις απαρχές του διεκδίκησε την κατοχή του Ορθού Λόγου, την «ελλογίκευση» της κοινωνίας και την ίδια του την επιστημονικοποίηση (να μετατρέψει δηλαδή την διαδικασία της γνώσης σε πρακτική κυριαρχίας του κοινωνικού). Στην σύγχρονη εποχή, η επιστήμη συμμετέχει άμεσα στις παραγωγικές δυνάμεις και στην κοινωνική ζωή, και αποκτά αυτόματα την ιδιότητα της παραγωγικής-κοινωνικής δύναμης, *«συγκροτείται όχι μόνο σαν άμεσο πολιτικό γεγονός αλλά και σαν στοιχείο της πολιτικής»*[5]. Το αδιαχώριστο πεδίο τεχνικής-τεχνολογικής εξέλιξης, βιομηχανικής παραγωγής και κρατικής οργάνωσης γνώρισε στις μέρες της «πανδημίας» τις δόξες του: οι «ειδικοί» φορούσαν γραβάτες και οι «πολιτικοί» άσπρες ρόμπες, με τις επιστημονικές «ανακαλύψεις και ορισμούς» να μεταφράζονται σε τεχνικές διακυβέρνησης και οι τεχνικές διακυβέρνησης και κυριαρχίας να μας αποκαλύπτουν την «νοητότητα» των πραγμάτων ως αδιαπραγμάτευτες πρέσβειρες του Ορθού Λόγου…

Στην τρέχουσα μόλις 20ετή «εποχή της ασφάλειας» έχουμε ξαναδεί να αναδιατυπώνονται τα κοινωνικά συμβόλαια (ή ότι έχει πλέον απομείνει από αυτά): αν στην αρχική φάση των δογμάτων ασφάλειας ήταν η ιερότητα της ασφάλειας που όφειλε να αντικαταστήσει αυτήν της ελευθερίας, τώρα είναι η περίφημη «δημόσια υγεία» που γίνεται ο απαραίτητος κόμβος ακόμα και για την λεγόμενη «λαϊκή κυριαρχία»: ως τώρα, η κυριαρχία του κράτους και η λαϊκή κυριαρχία αλληλοκαλύπτονται και αλληλοστηρίζονται, με τον «λαό των πολιτών» να μπορεί να επιτυγχάνει την ιδιαίτερη ύπαρξή του ως πολιτικό σώμα και ως πηγή νομιμότητας, στην ενότητά του με την κρατική εξουσία, και αντιστρόφως. Πλέον, η «δημόσια υγεία» γίνεται εκείνο το βασικό βιοπολιτικό σημείο παραγωγής συναινέσεων αλλά και ιεραρχήσεων, διαιρέσεων, κατατμήσεων: ο «λαός των υγειών» αντλεί την νομιμότητά του και την ενό-

3 https://www.naftemporiki.gr/finance/story/1734991/rekor-dekaetias-parousiase-o-plithorismos-stin-germania-to-maio

4 Εδώ να σημειώσουμε πως η αναπαράσταση της αγοράς ως μιας (μετα)πολεμικής οικονομίας, δεν υποδηλώνει βέβαια και την ιστορική επιστροφή σε μοντέλα «διεθνών συνεννοήσεων» και πολύ περισσότερο σε κεϋνσιανούς ή κοινωνικούς καπιταλισμούς. Η κρατική ή ευρωπαϊκή χρηματοδότηση στις αγορές αποτελεί μια ακόμη δέσμη τεχνικών και οικονομικών πρακτικών -σε καμιά περίπτωση δεν αφορά σε μια έστω ήπια αναδιανομή προς τα κάτω- αλλά λειτουργούν με όρους «προσαρμογής στο ενδεχόμενο», επένδυσης στο ρίσκο και προεξόφλησης μιας προσδοκίας ανάπτυξης. Πρακτικές που θέλουν να ενδυναμώσουν την αντοχή και την αποτελεσματικότητα των σχέσεων εκμετάλλευσης και εξουσίας στο εσωτερικό των εθνοκρατικών σχηματισμών: διόλου τυχαίο πως σε διάφορα ευρωπαϊκά κράτη σε όλη αυτήν την περίοδο (όπως στην Γαλλία, την Ουγγαρία και βεβαίως στην Ελλάδα) έχουν μπει μπροστά δομικές θεσμικές αναδιαρθρώσεις στην εργασία και τη συνταξιοδότηση.

5 *«Πολιτικές αντιλήψεις του 20ου αιώνα»* Σατελέ-Κουσνερ

τητά του μέσα από την ενότητα της κρατικής και επιστημονικής εξουσίας. Ο,τιδήποτε άλλο, οποιαδήποτε μορφή άρνησης ή αμφισβήτησης, δεν καταστρέφει απλά αυτό το σχήμα ενότητας, αλλά τοποθετείται πλέον έξω από το πλαίσιο της «προστασίας της ζωής» ως απολογητής του θανάτου. Κομβικό σημείο σε αυτή τη διαδικασία αποτελεί η εκ νέου εμπέδωση της έννοιας της «ατομικής ευθύνης», με ταυτόχρονη «ενσωμάτωση» της έννοιας της «κοινωνικής υπευθυνότητας» και της συστράτευσης στην εθνική/κρατική προσπάθεια να «τελειώνουμε με τον αόρατο εχθρό». Κάθε μέρα, κάθε στιγμή ο καθένας και η καθεμία οφείλει να αποδεικνύει ότι δεν αποτελεί απειλή για το κοινωνικό-εθνικό σύνολο, ότι δεν πλήττει τη «δημόσια υγεία» (άρα ότι δεν πλήττει ταυτόχρονα την υγεία του έθνους που αποτελεί το σπίτι «όλων μας») κάνοντας «υγειονομικό σαμποτάζ».

Στην περίοδο του ενάμιση αυτού χρόνου ζήσαμε τους αλληλοσυμπληρούμενους τρόπους πειθαρχίας και ασφάλειας (έτσι όπως αναγνωρίζει/προσδιορίζει τις έννοιες και ο Φουκώ -με τα πειθαρχικά συστήματα να θέλουν να ελέγξουν απόλυτα και άκαμπτα τους χώρους κινδύνου σε αντίθεση με τα συστήματα ασφάλειας που ορίζουν το κοινωνικό ως ένα συνεχές κινδύνου και ρίσκου). Το «κράτος πολιτικής προστασίας» που αναδύθηκε ως ανάγκη υποδεικνυόμενη από την συγκυρία (στην ουσία πρόκειται για τον γόνο των νεοφιλελεύθερων καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων και του αυταρχικού κρατισμού των τελευταίων δεκαετιών) δοκίμασε ένα κοκτέιλ μέτρων που παρουσιάζονταν ως «φυσικά» και μοναδικά: από τον έλεγχο κυκλοφορίας και τις στρατιωτικού τύπου απαγορεύσεις συναθροίσεων, την επιβολή «κοινωνικής αποστασιοποίησης» (τις περισσότερες φορές κατά το δοκούν και συγκρίνοντας αναγκαιότητες για την απρόσκοπτη παραγωγική λειτουργία),την επιβολή προστίμων ως κομμάτι της «νεόκοπης» οικονομικής καταστολής διαφόρων μορφών κοινωνικής/πολιτικής παραβατικότητας, αλλά και μοντέλα διάχυσης της κοινωνικής (αλληλο)επιτήρησης π.χ. για την ορθή χρήση μάσκας κτλ. Για το «κράτος πολιτικής προστασίας» δεν είχε σημασία εξάλλου κάποια θετική καταγραφή μιας «αποτελεσματικής προστασίας» -αυτό υπήρχε μόνο για επικοινωνιακούς λόγους- όσο η αποφυγή της «σώρευσης» κρουσμάτων, ασθενών και νεκρών που θα αμφισβητούσαν τον ρόλο του ως εγγυητή της ζωής και της κανονικότητας και ο διασκορπισμός τους σε ένα μεγαλύτερο εύρος χρόνου (εξ' ου και οι μηνιαίες κραυγές αγωνίας να «αντέξουν τα νοσοκομεία»). Το κράτος δηλαδή έκανε στην ουσία ένα ιδιότυπο triage, δηλαδή μια ιατρική διαλογή. Σημασία στις κοινωνίες ασφάλειας δεν έχει η παραγωγή τελικών σημείων κοινωνικού καθησυχασμού, όσο μια διαρκής αναπαραγωγή φοβικών αντανακλαστικών που θα επιτρέπουν κάθε «αντίστοιχη» επέκταση αυταρχικών κρατικών πρακτικών (γι αυτό πχ. παράλληλα με την «ουτοπία» του εμβολίου που θα «μας» ελευθερώσει, παράγεται και πληθώρα πληροφόρησης για νέα «δύσκολα» στελέχη του κορωνοϊού). Επίσης, βασικό σημείο του «κράτους πολιτικής προστασίας» που αναδύθηκε είναι η αντιμετώπιση τόσο των ασθενειών ως ζητήματα ασφάλειας -δηλαδή ως «γυμνοί ιοί» που αποκόπτονται από τους κοινωνικούς και ταξικούς επικαθορισμούς της «υγείας του πληθυσμού»- όσο και των δημόσιων συστημάτων περίθαλψης ως στρατιωτικές υποδομές, που οφείλουν να κλειστούν με μιλιταριστικούς όρους από την αδάπανη και δημόσια πρόσβαση τους από τον «πληθυσμό». Ταυτόχρονα, η προβολή του κοινωνικού πεδίου ως ενός επισφαλούς πεδίου, όπου ανά πάσα στιγμή η κοινωνική συστράτευση αναιρείται λόγω «ανωριμότητας», δεν αρνείται μόνο οποιαδήποτε δυνατότητα ανάδυσης συλλογικής, αλληλέγγυας και οριζόντιας αντιμετώπισης των κοινωνικών ζητημάτων αλλά γίνεται νομιμοποιητικός παράγοντας πρακτικών ελέγχου και επιτήρησης. Πρόκειται για μια συμπληρωματική στρατηγική: η ατομική ευθύνη πρέπει να αναπτύσσεται μέχρι εκεί που έχει ορίζοντα της το ισχυρό κράτος, ενώ η συλλογικοποίηση των ατομικών αναγκών και επιθυμιών τις καθιστά αυτόματα άκυρες και παραβατικές.

Όμως, δεν ήταν μόνο το «δημόσιο» πεδίο που σαρώθηκε. Ήταν και το «οικιακό βασίλειο» που βρέθηκε στο επίκεντρο των καραντινίστικων διευθετήσεων: το «μένουμε σπίτι», όπως και η διευρυμένη τηλεργασία έθεσαν σε νέα κανονικότητα την «ιδιωτικότητα» της πατριαρχικής εξουσίας. Η καραντίνα δεν «αύξησε» απλά τη βία εναντίον των γυναικών. Το όψιμο ενδιαφέρον όλου του καθεστωτικού συρφετού για τις κακοποιήσεις και την «ενδοοικογενειακή βία» είχε περισσότερο να κάνει με τη ρύθμιση της «ακραίας» πατριαρχικής βίας, για να την υποβιβάσουν τελικά ως προς το σύνολο των πραγματικών πτυχών της, που αποτελούν και τη βάση του θεσμού της Αγίας Οικογένειας. Η καραντίνα, βασικά, υπονόμευσε ένα μεγάλο κομμάτι των αντιστάσεων των υποκειμένων που υφίστανται την πατριαρχική ασφυξία, αφού έπρεπε ταυτόχρονα να έρθουν αντιμέτωπ@ με μια (και) από τα έξω επιβεβλημένη συμβίωση, ρύθμιση προγράμματος, νέων κανόνων αλλά και υπενθύμισης των παραδοσιακών καθηκόντων τους. Οι τομές που προκαλεί η υγειονομική «έκτακτη ανάγκη» δεν περιορίζονται ούτε στην περίοδο της καραντίνας ούτε στην «οφθαλμοφανή» αύξηση της πατριαρχικής βίας. Η καραντίνα και οι «πανδημικές πολιτικές» αναδιοργανώνουν συνολικά την «οικογενειακή εστία», ενδυναμώνοντας εκείνα τα συστατικά της που θα μπορέσουν να την κρατήσουν «δυνατή και σταθερή» μέσα σε μια συγκυρία διακινδύνευσης: τους έμφυλους ρόλους, τα αντρικά προνόμια και τις πατρικές φιγούρες.

Και επειδή δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως το «κράτος πολιτικής προστασίας» έχει ως δομικό του χαρακτηριστικό όχι τη συμπερίληψη και την ενσωμάτωση πληθυσμών αλλά τον διαχωρισμό και την διάκριση των «περιττών», οι τοπικές καραντίνες που εφάρμοσε - το ελληνικό κράτος αλλά και άλλες χώρες στην ΕΕ- σε ζώνες κατοικίας Ρομά, στους Πομάκους στη Θράκη, και βεβαίως στα στρατόπεδα εκτοπισμού μεταναστ(ρι)ών, δεν αφορούσαν στην «υγεία» των ίδιων αλλά την προστασία της «υγείας» των απ' έξω, των «κανονικών», των «συμπεριλημένων», του «εθνικού σώματος».

Συνοπτικά, σε επίπεδο κρατικής διαχείρισης είδαμε να αναπαράγεται ένα συγκεκριμένο μοντέλο: *«...στην πραγματικότητα έχουμε να κάνουμε με δυο τροπικότητες άσκησης πρακτικών εξουσιασμού που λειτουργούν συχνά αλληλοσυμπληρωτικά μέσα στους όρους αναπαραγωγής των καπιταλιστικών σχέσεων εξουσίας και εκμετάλλευσης. Η πειθαρχική διάσταση, με τον τρόπο που την ορίζει ο Φουκώ, εντοπίζει την εντυπωσιακή αύξηση των πρακτικών*

έννομου εξαναγκασμού που συνοδεύουν την ανάδυση του καπιταλισμού και ιδίως την πρωταρχική συσσώρευση, την επέκταση των μορφών εξουσίας, την επιβολή της κυριαρχίας εκεί που είτε δεν υπήρχε είτε διακυβευόταν από κάθε είδους εθιμικούς περιορισμούς. Από την άλλη, οι πρακτικές ασφάλειας αφορούν τα αποτελέσματα κοινωνικής συμμόρφωσης και κανονικότητας που μπορεί να έχει η ίδια η αναπαραγωγή των κοινωνικών πρακτικών και των αυθόρμητων τάσεων της καπιταλιστικής συσσώρευσης. Είναι σαφής ο συμπληρωματικός χαρακτήρας τους: οι αμιγώς πειθαρχικές πρακτικές αναλαμβάνουν είτε να προλειάνουν το έδαφος για τις διαδικασίες αυθόρμητης συμμόρφωσης, είτε να παρέμβουν στην οριακή περίπτωση. Αυτό μπορεί ακόμη να εξηγήσει γιατί ακόμη και σήμερα, εν μέσω φαινομενικής ηγεμονίας ενός φιλελεύθερου υποδείγματος ο βαθμός και η κλίμακα της κρατικής πειθαρχικής παρέμβασης γιγαντώνεται»[6].

Δεν πρέπει επίσης να προσπεραστεί ως τυχαίο ιστορικό σημείο, το ότι η περίοδος πριν την εφαρμογή της καραντίνας ως μέτρο παγκόσμιας εμβέλειας εγκλεισμού, ήταν μια περίοδος όξυνσης των κοινωνικών ταραχών σε πολλά σημεία του πλανήτη -χωρίς αυτή η περίοδος να σκιαγραφεί και ένα ενιαίο νόημα ή να σηματοδοτεί τον χαρακτήρα μιας κάποιας παγκόσμιας κρίσης. Παρόλ' αυτά (από το Σουδάν ως τη Χιλή, το Εκουαδόρ ως το Χονγκ Κόνγκ και τον Λίβανο…) οι ταραχές υποδήλωναν δομικά ή τοπικά ζητήματα στο τρέχον ηγεμονικό μοντέλο και ο περιορισμός των αναταραχών μέσω lockdown είχε ξεκάθαρα και μια αντιεξεγερτική διάσταση. Το είδαμε εξάλλου να συμβαίνει στις ταραχές στις ΗΠΑ (με αφορμή τις διαρκείς δολοφονίες μαύρων προλετάριων από αστυνομικούς) μέσα στο εξελισσόμενο lockdown και πως αυτό συνηγορούσε στην καταστολή των ταραχών με υγειονομικό πρόσχημα. Στο ελλαδικό επίπεδο, το lockdown δεν αποτέλεσε απλά μια μεγάλη ευκαιρία για νομοθετικές αναδιαρθρώσεις που «τελείωναν» με το ζήτημα των δρόμων, των απεργιών και των καταλήψεων. Μέσα από την απόσυρση από τον δρόμο των «ανήσυχων» κομματιών των υποτελών, δοκιμάστηκε η πλήρης ισοπέδωση κοινωνικών πρακτικών δεκαετιών. Η αντίδραση ενός μεγάλου κοινωνικού κομματιού και η επικοινωνιακή «κόπωση» της ανάγκης μιας σκληρής καραντίνας, οδήγησε προσωρινά το κράτος και την αστυνομία του να αναδιπλωθεί (αυτό, κυρίως μετά τα γεγονότα στην Νέα Σμύρνη που αποτέλεσαν και τη συμβολική κορωνίδα μιας σειράς «απαγορευμένων» και σκληρά κατεσταλμένων κινητοποιήσεων –μαθητικές καταλήψεις, πορείες οπαδών και μη στις γειτονιές, φοιτητικές κινητοποιήσεις και κινητοποιήσεις αλληλεγγύης στην απεργία πείνας του Δ. Κουφοντίνα– αλλά και διευρυμένων κοινωνικών πρακτικών απεγκλωβισμού από τον επιβαλλόμενο εγκλεισμό -με την «παράνομη» και «αντιυγειονομική» χρήση των πλατειών και των πάρκων ως χώρων συνεύρεσης).

Το ελληνικό κράτος, στον ενάμιση αυτόν χρόνο έγινε σημείο αναφοράς και σπουδής όσον αφορά στην καραντινίστικη διαχείριση της «πανδημίας» γιατί μπόρεσε με μεγάλη ευκολία και ταχύτητα και εφάρμοσε τα σκληρότερα περιοριστικά μέτρα (μαζί με την Ιταλία, την Ισπανία και την Γαλλία) μετατρέποντας τον πληθυσμό σε πεδίο πειραματισμών (π.χ. σύμβαση με την Palantir). Αυτό δεν υποδεικνύει κάποιον αόρατο λειτουργιστικό εκσυγχρονισμό που συντελέστηκε ως εκ θαύματος, αλλά την τεχνοκρατική εμπειρία της διαχείρισης των μειονοτήτων και των λεγόμενων «μεταναστευτικών ροών» για δεκαετίες. Τεχνογνωσία logistics εμπορευμάτων, «περιττού» πληθυσμού, στρατοπεδικής περίφραξης και οργάνωσης κοινωνικών ομάδων και «προβλημάτων», προς ένα αβέβαιο μέλλον χωρίς ανάπτυξη και προοπτικές καπιταλιστικής αξιοποίησης. Η σύζευξη πειθαρχίας και ασφάλειας ήταν εδώ και πριν την covid-19, αλλά δεν ήταν για όλους/ες, ήταν για τους «Άλλους/ες»…

6 *«Πολιτικές της αρρώστιας και του φόβου» Παναγιώτης Σωτήρης, περιοδικό Θέσεις, τεύχος 109/2009*

Ιατρική, αισθησιοβολία

Ιστορικό, δεν είναι

ο τμόστα υγεία

ιατρική, ασθένεια, “δημόσια υγεία” και εμβολιασμοί

Η συνθήκη καραντίνας, της πρώτης, της δεύτερης, αλλά και τα μεσοδιαστήματα μιας ανάπαυλας -που μόνο τέτοια δεν είναι- από τις αδρές πειθαρχικές και κατασταλτικές επιχειρήσεις, έχει πολλά να πει. Κάποια ήδη αρθρώθηκαν, ενώ κάποια, υπό το βάρος του οδοστρωτήρα των κυρίαρχων αφηγήσεων, παραμένουν εν πολλοίς ανείπωτα. Τίποτα βέβαια δεν προέκυψε εκ του μη όντος. Ο νέος τρόπος διακυβέρνησης, που εγκαινιάστηκε με την εμφάνιση του νέου κορωνοϊού και την κήρυξη της πανδημίας στο μεγαλύτερο μέρος του κόσμου, «πατάει» πάνω σε καλά δοκιμασμένες πολιτικές και λόγους προηγούμενων δεκαετιών. Όσο και αν αυτό που διεξάγεται μοιάζει με ένα διαρκές σφυροκόπημα από καινοφανείς εντολές για το πώς πρέπει να υπάρχεις και να συμπεριφέρεσαι στον καιρό της covid-19, εντούτοις, όλα αυτά δεν είναι και τόσο νέα, ούτε και τόσο ασύνδετα μεταξύ τους. Θα μπορούσε κάποι@ να διατρέξει όλους αυτούς τους μήνες και να σταθεί με τίτλους στα διάφορα συμβάντα. Επειδή, ωστόσο, μια τέτοια εικονοποίηση θα αφαιρούσε στιγμές και γεγονότα τα οποία όλα μαζί συγκροτούν τη λεγόμενη νέα κανονικότητα, υποκύπτουμε σε αυτή την αφαίρεση μόνο στον βαθμό που διευκολύνει μεθοδολογικά την καταγραφή κάποιων προβληματισμών και την κατάθεση θέσεων, οπότε εξάγουμε από τα «πλάνα» της καραντίνας αυτό που σχετίζεται με τον εμβολιασμό του πληθυσμού, μαζικό και εμμέσως υποχρεωτικό. Το εμβολιαστικό πρότζεκτ συνοψίζει με τον πλέον εμφατικό τρόπο πολλά από όσα χρειάζεται να συμπεριληφθούν σε μια προσέγγιση ανάλυσης της συγκυρίας. Οι διάφορες πτυχές του εθνικού εμβολιαστικού προγράμματος συνομιλούν και αλληλοδιαπλέκονται με το σύνολο των πολιτικών του υγειονομικού κράτους, με την ιδεολογία και τις πρακτικές που παράγονται μέσα από τα ανανεωμένα δόγματα του υγιεινισμού, με την εκ νέου χάραξη διαιρέσεων και κατηγοριοποιήσεων στο κοινωνικό πεδίο, που εκβάλλουν σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής.

Βασικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής διακυβέρνησης αποτελούν αφενός οι νέες τεχνικές-τεχνολογικές μέθοδοι ελέγχου του πληθυσμού, νομιμοποιημένες πάνω στο δίπολο «ζωή ή ελευθερία» (με σαφή υπονόμευση του δεύτερου πόλου), αφετέρου η ανάδειξη της «δημόσιας υγείας» και του επιστημονικού-ιατρικού λόγου, ως εργαλείου ανάγνωσης, οργάνωσης και ιεράρχησης του κοινωνικού. Με την «έλευση» του εμβολίου φαίνεται να εξαλείφεται η αντιθετική δομή του διπόλου. Η ζωή μπορεί να διεξαχθεί και πάλι σε συνθήκες… ελευθερίας, αφού βεβαίως προηγουμένως «περάσεις» από κάποιο εμβολιαστικό κέντρο για να γίνεις ένας ακόμα αριθμός, συνεισφέροντας, αυτή τη φορά, στη διαμόρφωση των ποσοστών εμβολιασμένου πληθυσμού. Η πράξη του εμβολιασμού δεν είναι μια απλή ιατρική πράξη. Δεν υπάρχει, εξάλλου, καμιά απλότητα στις ιατρικές πράξεις. Τίποτα που να σχετίζεται με κάποια από τις ιατρικές πρακτικές δεν είναι εκτός πολιτικής σφαίρας. Πόσο μάλλον σε μια χρονική περίοδο κατά την οποία η υγειονομική διάσταση του κράτους επεκτείνεται, αποικίζοντας κάθε πτυχή της κοινωνικής ζωής.

Αν κάναμε ένα πλάνο εργασίας, θα χρειαζόταν αρχικά να αναστοχαστούμε πάνω στην ίδια την ιατρική, αναγνωρίζοντας το βάθρο που επάξια κατέχει: είναι η επιστήμη που δομείται πάνω σε τρεις βασικούς πυλώνες, την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία ασθενειών. Είναι ο τομέας, ως εκ τούτου, που μεταχειρίζεται τους όρους ασθένεια και υγεία (και κατ᾽ επέκταση τη ζωή και τον θάνατο), ενσωματώνοντας τις κοινωνικές αναπαραστάσεις τους και επιστρέφοντάς τες αναβαθμισμένες πίσω στο κοινωνικό. Οι γιατροί αναδεικνύονται σε διαχειριστές της σωματικής κατάστασης με όρους απόλυτης αυθεντίας και από αυτή την άποψη θα χρειαζόταν να θεωρηθούν ως κομβικοί συνομιλητές στην άσκηση εξουσίας επί του κοινωνικού.

Αν πιάναμε, λοιπόν, το νήμα κάποιας τοποθέτησης επί της «εμβληματικής» εμβολιαστικής επιχείρησης, θα λέγαμε ότι καταρχάς απαιτείται να τοποθετήσουμε την ίδια την επιστήμη της ιατρικής στο πεδίο της κριτικής -κάτι που τόσο λίγο έγινε το προηγούμενο διάστημα[1]. Να την εντάξουμε εντός του πλέγματος των τεχνικών και της ιδεολογίας που παράγει η επιστήμη, ώστε να μπορέσουμε να διακρίνουμε τις αφετηρίες και τις αιτιακές ερμηνείες του κυρίαρχου λόγου, αλλά και τις πρακτικές που αναπτύσσονται στον καιρό της covid -με τη συνάρθρωση επιδημιολογικών και στατιστικών συμπερασμάτων και κατ᾽επέκταση κελευσμάτων προς το κοινωνικό. Όπως εύστοχα σημειώνει ο Μαρκ Μπλοχ, *το λεξιλόγιο ενός τεκμηρίου είναι μόνο και μόνο μια μαρτυρία*. Η ιατρική λοιπόν έχει τις δικές της μαρτυρί-

1 Στην μπροσούρα *«ιατρική νέμεσις»*, HEALTHWORKERS, εργαζόμενοι/ες στη βιομηχανία της υγείας, Απρίλιος 2020, διαβάζουμε για τον δομικό ρόλο της δυτικής ιατρικής στην εμφάνιση των σύγχρονων επιδημιών. Πλην της αξιόλογης κριτικής στο άβατο της ιατρικής, η μπροσούρα είναι επιπλέον σημαντική, αφού κατατίθεται από εργαζόμενες/ους στον χώρο της υγείας.

ες. Οι όροι που χρησιμοποιεί δεν είναι απλά λεκτικά σχήματα, αποκαθαρμένα από κυρίαρχα νοήματα – αντίθετα, καθοδηγούν συμπεριφορές και συγκεκριμένες πρακτικές πειθάρχησης στα δόγματα του υγιεινισμού. Χρειάζεται λοιπόν, να θέσουμε ξανά στο πεδίο της κριτικής τις ίδιες τις έννοιες της ασθένειας, της υγείας, της θεραπείας, της πρόληψης, ως μέρος του λεξιλογίου της νέας συνθήκης διακινδύνευσης. Ενδεχομένως τότε θα μπορέσει να γίνει κατανοητό πώς ο κόσμος των βιοεπιστημόνων, των «ειδικών», συνέβαλε στην εκπληκτικά ευρεία διάχυση φόβου, ως βασικού συστατικού των μηχανισμών πειθάρχησης του κοινωνικού στον καιρό της καραντίνας.

Η ιατρική ως επιστήμη, ως ιδεολογία

Θα μπορούσε η ίδια η κριτική στις επιστήμες και το πώς αυτές παράγουν ιδεολογία και ασκούν εξουσία να αποτελεί μια μακροσκελή τοποθέτηση. Αρκούμαστε εδώ στο να ξαναδούμε τους «επιστημονικούς κύκλους» ως κέντρα «ειδικών» που κατέχουν τη γνώση και την «Αλήθεια», διεκδικώντας ακριβώς τον ρόλο τους ως αυθεντίες.

Η επιστημονική γνώση, ή ορθότερα οι καταγεγραμμένες και προσβάσιμες σε εμάς σήμερα απόπειρες κατανόησης και ερμηνείας του σώματος και αυτού που ονομάζεται περιβάλλον του, είναι απρόσιτες με πολλούς τρόπους -ταξικοί περιορισμοί στην εκπαίδευση, εξεταστικά συστήματα, εμπορευματοποίηση της γνώσης και σύνδεσή της με την αγορά εργασίας, η ίδια η υφαρπαγή της γνώσης «από τα κάτω» και η ανάθεσή της στα χέρια καταρτισμένων και εξειδικευμένων εργαζομένων. Ο επιστημονικός λόγος, επιτηδευμένος και ελιτίστικος, έρχεται να επικυρώσει αυτό τον διαχωρισμό αυθεντίας και μαζών. Με τον κατακερματισμό και την αυξανόμενη εξειδίκευση των επιστημονικών τομέων γίνεται ολοένα και πιο δύσκολο να υπάρχει συνολική εποπτεία πάνω στο αντικείμενο μελέτης, πόσο μάλλον να τεθεί αυτή η μελέτη σε ένα πλαίσιο συστηματικό. Έτσι τα διάφορα αντικείμενα μελέτης προσεγγίζονται από ξεκομμένες οπτικές γωνίες. Χαρακτηριστικό τέτοιο παράδειγμα είναι το πώς η ιατρική κατακερματίζει το ανθρώπινο σώμα, μελετά το κάθε όργανο χωριστά και θεμελιώνει τις αντίστοιχες ειδικότητες (οφθαλμίατρος, πνευμονολόγος, καρδιολόγος, ψυχίατρος), σαν να μην είναι όλα αυτά τα όργανα μέρη ενός ενιαίου συνόλου που βρίσκονται σε διαρκή αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση, παρά λειτουργούν, «αρρωσταίνουν» και θεραπεύονται αυτόνομα. Ας γυρίσουμε όμως στην αυθεντία. Η αυθεντία που αξιώνει (αλλά και που του αποδίδεται) ο επιστήμονας -όσο δε πιο εξειδικευμένος τόσο αυτή εξυψώνεται- καθιστά τον λόγο του, τον επιστημονικό λόγο, μη αμφισβητήσιμο, αντικειμενικό (ποιος θα μπορούσε άλλωστε να αμφισβητήσει έναν «ειδικό»;). Δεν είναι μόνο το (επιτηδευμένα) μη προσιτό της επιστήμης αλλά ο ρόλος που η επιστήμη αξιώνει να έχει, ως η μόνη μέθοδος για την προσέγγιση της αλήθειας, που είναι και αυτή μία και αντικειμενική. Μόνο η επιστήμη έχει δικαίωμα να αμφισβητήσει την επιστήμη, μόνο με επιστημονικό τρόπο μπορούν να αμφισβητηθούν, να διαψευστούν ή να τροποποιηθούν τα επιστημονικά συμπεράσματα.[2]

Η επιστημονική έρευνα γίνεται πάροχος ακλόνητων βεβαιοτήτων και η επιστημονική γνώση γίνεται το αποτέλεσμα μιας εσωτερικής διαδικασίας συσσώρευσης επαληθεύσεων. Μια κίνηση αυτονομιμοποίησης που δεν μπορεί όμως να εξαφανίσει το προφανές: κάθε επιστημονική γνώση βρίσκεται διαρκώς αντιμέτωπη με το σφάλμα, είναι γνώση πρόσκαιρη, επισφαλής και τοπική. Επιπρόσθετα, δεν πρόκειται για «καθαρή γνώση», με την έννοια ότι δεν χαίρει κάποιου είδους αυταπόδεικτης «αντικειμενικότητας» ή ουδετερότητας, αφού, όπως όλα, παράγεται εντός συγκεκριμένου ιστορικού πλαισίου, και ως εκ τούτου υπόκειται στα κοινωνικά συμφραζόμενα, τα οποία με τη σειρά της διαμορφώνει. *Κανείς δεν μπαίνει στις αρένες της επιστήμης ως «καθαρό πνεύμα»*.

«Οι επιστημονικές ιδεολογίες είναι οι λόγοι φιλοσόφων με επιστημονική επίφαση και έδραση σε επιστημονικά δεδομένα, λόγοι που οδηγούν σε αυτοδικαιολόγηση ενός τύπου οργάνωσης της κοινωνίας» [3]

Αυτή η κυκλοτερής κίνηση αυτονομιμοποίησης, η ανακήρυξη των επιστημονικών προτάσεων σε αναμφισβήτητες αλήθειες, που μάλιστα προωθούν την «πρόοδο» και το «κοινό καλό», δεν αποτελούν παρά βασικά συστατικά χαρακτηριστικά της ίδιας της ιδεολογίας. Με την ανάδειξη του ιδεολογικού χαρακτήρα των επιστημονικών τεχνικών δεν επιδιώκεται να υπογραμμιστεί, εδώ, η αρνητική σημασία αυτού του χαρακτήρα -χρειάζεται ωστόσο να επισημανθεί ώστε να μπορέσουμε να ξαναδούμε την επιστήμη -και την ιατρική εν προκειμένω- εντός του πλέγματος κυρίαρχων λόγων και τις πρακτικές της ως πρακτικές άσκησης εξουσίας. Μιλώντας για την ιατρική, χρειάζεται να επισημανθεί ότι δεν αποτελεί κάποιου είδους a priori θετικού λειτουργήματος, αλλά παραμένει συναρθρωμένη από τη γέννησή της ως σήμερα με το πολιτικό και κοινωνικό σύστημα στο οποίο ασκείται. Η ιατρική δεν εξαντλείται στις ιατρικές πράξεις της, είναι πολλά περισσότερα από αυτές. Παράγει αδιάκοπα λόγο και παροτρύνει προς συγκεκριμένες συμπεριφορές, σε ανάληψη δράσεων και συγκεκριμένων στάσεων. Οι Λόγοι της ιατρικής, οι πρακτικές και οι στόχοι της έχουν σε όλη τους την έκταση πολιτικό χαρακτήρα και αντλούν την ουδετερότητά τους από ένα ανακυκλούμενο σύστημα ιδεών. Η ιατρική δεν μπορεί, παρά τις προσπάθειες για το αντίθετο, να απεκδυθεί τον βαθιά ιδεολογικό της χαρακτήρα.

Εάν, για να αναλύσουμε ένα σύστημα ιδεών, δεν το καταστήσουμε «σχετικό» ως προς τις ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες που επέτρεψαν την εμφάνισή του, τότε κινδυνεύουμε να βρεθούμε περιορισμένοι στη δική του αξιολογι-

2 Από την εισήγηση του Θερσίτη, στην εκδήλωση-συζήτηση με αφορμή την μπροσούρα «Προς μία ανθρωπολογία της ανοσολογίας-Το σώμα ως έθνος-κράτος» της Emily Martin, από την ομάδα βιβλιοθήκης της κατάληψης του κτήματος Πραποπούλου. 24-11-2017

3 *«Το κανονικό και το παθολογικό»*, Jorge Canguillhem

κή σφαίρα, να υιοθετήσουμε άκριτα τις δικές του βασικές αρχές ως πάγιες, φυσικές ή ορθές.[4]

Με την υπαγωγή της ιατρικής και των τεχνικών άσκησής της στο πλαίσιο ανάγνωσής της ως ιδεολογίας δεν την εξοστρακίζουμε σε κάποια επικράτεια του ψευδούς, του εξωπραγματικού. Το επιδιωκόμενο εδώ είναι να διαρραγεί μια εξαρχής ιεροποίηση των ιατρικών πρακτικών και λόγων ως αναντίρρητες αλήθειες, εκπεφρασμένες από κάποιου είδους αυθεντίες. Να προκληθεί κάποια τουλάχιστον αρρυθμία στον μονόλογο περί της αντικειμενικότητάς της -εξ' άλλου, *ο αντικειμενισμός αποτελεί χαρακτηριστικό σύμπτωμα όλων ανεξαιρέτως των ιδεολογιών*. Υπό αυτό το σκεπτικό, η υγεία, όπως και το απαραίτητο αντιθετικό της, η ασθένεια, λαμβάνουν τη σημασία που οι ειδικοί της έχουν δώσει και παροτρύνουν, αν όχι επιβάλλουν, σε συγκεκριμένη δράση και συμπεριφορά. Έτσι, διοχετεύονται προς το κοινωνικό συγκεκριμένοι, κοινοί κώδικες επικοινωνίας πάνω στα ζητήματα περί της λεγόμενης σωματικής κατάστασης, υπάρχουν οι ίδιες ή κοντινές αναπαραστάσεις για το κανονικό και το παθολογικό, κοινές μεταφορές στη γλώσσα για ό,τι συνιστά το φυσιολογικό και στον αντίποδά του το παθολογικό. Σε αυτό όμως θα επιστρέψουμε στη συνέχεια.

Η ιδεολογία αποτελεί παράγοντα κοινωνικής συνοχής, επειδή παρέχει νόημα στη ζωή του ανθρώπου ως κοινωνικού υποκειμένου, εξηγώντας πού ανήκει, με ποιους είναι ή οφείλει να είναι αλληλέγγυος, ποιος είναι ο ρόλος του ή ο προορισμός του και πώς ορίζονται τα περιθώρια και οι υποχρεώσεις της κοινωνικής του πράξης.[4]

Αξίζει να επιμείνουμε λίγο περισσότερο στον ιδεολογικό χαρακτήρα της άσκησης της ιατρικής επιστήμης. Ως βιοεπιστήμη παρέχει γνώσεις και αντιλήψεις που εξηγούν τα φαινόμενα της ζωής, συγκεκριμένα του ανθρώπινου σώματος. Οι εξηγήσεις αυτές συνοδεύονται πάντοτε από αξιολογική κρίση: οι γνώσεις και τα συμπεράσματα επενδυμένες με αξίες και κρίσεις δεν εικονογραφούν απλά τις σωματικές λειτουργίες, αλλά ορίζουν και το πώς πρέπει να είναι αυτές. Μιλώντας για το πώς πρέπει να είναι αναπόδραστα υπαγορεύουν και το τι πρέπει να κάνουμε. Ως ιδεολογία λοιπόν, απαιτείται όχι μόνον η αποδοχή των συμπερασμάτων και ερμηνειών της, αλλά και των συγκεκριμένων στάσεων που απορρέουν από αυτά. Και κάπως έτσι, ερχόμαστε σε ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του ιδεολογικού χαρακτήρα της ιατρικής: ακριβώς επειδή εκφέρει κρίσεις και προτείνει δέοντα, επεμβαίνει στο κοινωνικό γίγνεσθαι, και γι' αυτό είναι εξ' ορισμού πολιτική, αφού παρακινεί σε πράξη, ενθαρρύνει, νουθετεί ή αποθαρρύνει από την ανάληψη συγκεκριμένων συμπεριφορών. Η ιατρική αποτελεί πυλώνα της πολιτικής τεχνολογίας των σωμάτων και των μεταξύ τους σχέσεων.

Περί «υγείας» και «ασθένειας»

Η καραντίνα θα μπορούσε, πέραν των άλλων, να χαρακτηριστεί ως η προνομιακή εκείνη συνθήκη άρθρωσης λόγου για το ασθενές, το μιαρό, της εκ νέου τοποθέτησης συνόρων ανάμεσα στα σώματα, για τον επαναορισμό των σχέσεων στη βάση του κανονικού και του παθολογικού, του ορθώς τοποθετημένου σώματος και μη. Ζούμε στην περίοδο της αποθέωσης της ποσοτικοποίησης, των μέσων τιμών, των στατιστικών μεγεθών και λοιμωξιολογικών διαγραμμάτων. Ζούμε ακόμη έναν «θρίαμβο της ιατρικής», αυτή τη φορά έναντι του «αιμοβόρου κορωνοϊού», κατάσταση που θυμίζει, ελαφρώς παραλλαγμένο, το γελοιογραφικό έργο[5] του Ζυλ Ρωμαίν, στο οποίο ο Δρ. Νοκ πείθει τους πάντες πως είναι όλοι άρρωστοι σύμφωνα με την αρχή ότι *«όλοι οι υγιείς είναι άρρωστοι και δεν το ξέρουν»*. Στον καιρό της καραντίνας όλοι είναι εν δυνάμει ασθενείς, οπότε οφείλουν να συμπεριφέρονται ως τέτοιοι.

Αλλά ας θέσουμε κάποιους προβληματισμούς σχετικά με το τι συνιστούν έννοιες όπως υγεία και ασθένεια.

Η βιοϊατρική είναι σε μεγάλο βαθμό προϊόν της ανάδυσης, κατά τον 19ο αιώνα, μιας συστηματικής βιολογίας του ανθρώπου σύμφωνα με την οποία η φύση γίνεται για πρώτη φορά αντιληπτή ως κάτι που συγκροτείται από ένα σύνολο νόμων εντελώς ανεξάρτητων από την κοινωνία και τον πολιτισμό. Αυτή η νέα βιολογία επέτρεψε την εδραίωση ορισμένων ιδεών που κυκλοφορούσαν για πολλά χρόνια στην προ του Διαφωτισμού Ευρώπη. Το ανθρώπινο σώμα, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει σε άλλα είδη ιατρικών συστημάτων, άρχισε να γίνεται αντιληπτό ως μια οικουμενική οντότητα. Κατ' επέκταση, θεωρήθηκε αντίστοιχα ότι το φυσιολογικό και το παθολογικό τοποθετούνται γύρω από μια οικουμενική νόρμα και ότι μπορούν να κατανοηθούν πλήρως μέσω της εξέτασης του σώματος και της ατομικής συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, η ασθένεια και η υγεία μπορούν να εκτιμηθούν ανεξάρτητα από τις συνθήκες στις οποίες βρίσκονται τα άτομα. Χαρακτηριστικό της βιοϊατρικής είναι το ενδιαφέρον για τις «οριστικές» αιτίες, δηλαδή το ενδιαφέρον για συγκεκριμένους, αναγνωρίσιμους παράγοντες που βρίσκονται μέσα στο σώμα, είτε πρόκειται για ιούς και γονίδια είτε για δυσλειτουργίες της φυσιολογίας, παράγοντες που προκαλούν ανιχνεύσιμες αλλαγές στο σώμα, οι οποίες με τη σειρά τους κατονομάζονται ως ασθένειες.[5]

Χρειάζονται κάποιες επιπλέον επισημάνσεις προκειμένου να κάνουμε ορατές ορισμένες δυσανάγνωστες πτυχές της συγκυρίας. Αυτές, σχετίζονται με τις διαδεδομένες αντιλήψεις, που αποτελούν τελικά τον κυρίαρχο λόγο, για το τι συνιστά ασθένεια και υγεία, κανονικό και παθολογικό. Και αν υπάρχει μια επιμονή σε αυτό το σημείο δεν είναι παρά γιατί οι έννοιες αυτές κατέκλυσαν κυριολεκτικά κάθε πεδίο της ιδιωτικής και δημόσιας ζωής, αναδεικνύοντας τον κεντρικό τους ρόλο στις υγιεινιστικές πειθαρχήσεις- γίνονται έννοιες που παράγουν φόβο και γι' αυτό παραμένουν κεντρικές και στην απόσπαση συναινέσεων στον επιχειρησιακό σχεδιασμό του μαζικού εμβολιασμού.

4 *«Η εθνικιστική ιδεολογία»*, Παντελής Ε. Λέκκας

5 *«Ιατρική γνώση και πολιτική του σώματος»*, στο *«Βιοκοινότητες, Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας»*, Margaret Lock

Δανειζόμεν@ από τα λεγόμενα του Γιάσπερς[6], θα λέγαμε ότι ασθενής είναι μια γενική έννοια μη αξίας, που περιλαμβάνει όλες τις δυνατές αρνητικές αξίες. Το να είσαι ασθενής σημαίνει να είσαι οχληρός ή ανεπιθύμητος ή κοινωνικά απαξιωμένος. Και αυτό γιατί επιθυμητές ως αξίες (κυρίαρχες αξίες) είναι η ζωή, μια μακριά ζωή, η αναπαραγωγική ικανότητα, η ικανότητα εργασίας, η δύναμη, η διαύγεια, η αντίσταση στην κόπωση, η απουσία πόνου… αυτά και πολλά ακόμα τα οποία συνιστούν το υγιές σώμα σύμφωνα με τους κυρίαρχους ορισμούς. Το σώμα στην κατάσταση της υγείας είναι εν πολλοίς σιωπηλό, αυτό που ο Λερίς[7] περιγράφει ως σιγή των οργάνων. Η υγεία αποτελεί εκείνη τη μη οχληρή κατάσταση του σώματος που επιτρέπει να διατηρείς μια σωματικά ανάλαφρη αίσθηση της ύπαρξης. Η υγεία στην ιατρική συνδέεται με μια κατάσταση που ορίζεται ως κανονική[8]. Το κανονικό και το μη κανονικό ορίζονται δια της σχετικής στατιστικής τους συχνότητας. Υπό αυτό το σκεπτικό η υγεία είναι έννοια κανονιστική, αφού συνδέεται με την εγκαθίδρυση κανόνων. Για την ακρίβεια, για τη δυτική ιατρική η υγεία είναι έννοια βιολογικά κανονιστική.

Αξίζει να αναφερθούμε λίγο περισσότερο στην έννοια του κανόνα, ώστε να μπορέσουμε να δούμε την υγεία ως προς τον παραπάνω ορισμό της αλλά και να προσεγγίσουμε κριτικά την κεντρικότητα που λαμβάνουν έννοιες όπως η μέση τιμή της στατιστικής και οι δείκτες (π.χ. επιπολασμού) της λοιμωξιολογίας, πεδία επιστημών στα οποία εκχωρήθηκε το προηγούμενο διάστημα μια σχεδόν απόλυτη δικαιοδοσία γνωμοδότησης και πιο πέρα ομογενοποίησης της σωματικής κατάστασης των ανθρώπων και των ζωών τους συνολικότερα.

Ένας γνώμονας ή αλλιώς ένας κανόνας είναι αυτό του οποίου μετερχόμαστε για να καταστήσουμε κάτι ορθό, να το επανορθώσουμε. Κανονικοποιώ σημαίνει επιβάλλω μια αξίωση σε μια ύπαρξη, σε ένα δεδομένο, του οποίου η ποικιλομορφία και η ανομοιογένεια εμφανίζονται ως μια εχθρική απροσδιοριστία. Σύμφωνα με τον Κανγκιλέμ, ο όρος είναι πολεμικός αφού προσδιορίζει αρνητικά το μέρος του δεδομένου που δεν περιλαμβάνεται στην έκτασή του, ενώ ωστόσο αφορά στην κατανόησή του. Το διαφορετικό προς το προτιμώμενο σε ένα δεδομένο πεδίο αξιολόγησης δεν είναι το αδιάφορο αλλά το απωθητικό, το απεχθές. Έτσι, η έννοια του κανονικού είναι η ίδια κανονιστική -το μη κανονικό έπεται του ορισμού του κανονικού, γίνεται η λογική του άρνηση.

Κάπως έτσι εξηγείται γιατί είναι επιβεβλημένη μια διασαφήνιση των όρων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η ασθένεια ως μη κανονική κατάσταση γίνεται το απεχθέστερο όλων, το μέγα δεινό. Και αν είναι πράγματι τέτοιο στις καθημερινές αφηγήσεις, και αν ως τέτοιο περιγράφεται από τους ίδιους τους ανθρώπους που αντιλαμβάνονται μια δυσμενή αλλαγή της σωματικής τους κατάστασης για την ίδια την εκτύλιξη της ζωής τους, εδώ συνέβη κάτι νεοφανές. Στην περίοδο που ζούμε ανακηρύχτηκε η αποφυγή της ασθένειας σε μείζον συλλογικό όραμα. Στο όνομα της διατήρησης της υγείας του πληθυσμού νομιμοποιήθηκε ένα πλήθος κατασταλτικών και πειθαρχικών μέτρων, ένα αξεδιάλυτο κράμα αστυνομικών και υγειονομικών επιβολών. Η καθημερινή ζωή σημαδεύτηκε ανεπανόρθωτα από την ενοχοποίηση της ελεύθερης κυκλοφορίας, της συναναστροφής, της κοινωνικής επαφής και νέες μορφές κοινωνικότητας πήραν τη θέση τους (κατά βάση διαδικτυακές συναντήσεις). Η κοινωνική αποστασιοποίηση και μια τυποποιημένη, «ασφαλής» συμπεριφορά των σωμάτων έγιναν οι χρυσοί κανόνες της εποχής. Στο όνομα της διατήρησης της δημόσιας υγείας -κεντρικό πρόταγμα του συγκεντρωτικού υγειονομικού κράτους- διαπράττονται μέχρι και σήμερα, και αναπαράγονται και από κινηματικά κομμάτια, κάποιες βασικές λαθροχειρίες.

Περί «δημόσιας υγείας»

Ίσως χρειάζεται να ρίξουμε μια σύντομη ματιά στην ιστορία, για να θυμηθούμε τι θα πει «δημόσια υγεία». Αν και το περιεχόμενο της σχέσης μεταξύ πολιτικής και σώματος και η μορφή των θεσμών «δημόσιας υγείας» διαφέρουν σημαντικά στις διάφορες ιστορικές περιόδους, η εγκαθίδρυση μιας υγειονομικής τάξης αποτελεί μέρος της κατασκευής των σύγχρονων κρατών. Με άλλα λόγια, η «δημόσια υγεία» και οι μηχανισμοί της δεν έρχονται ως συνέπεια ενός μετασχηματισμού του μηχανισμού παραγωγής, αλλά η προέλευση αυτού που θα μπορούσε να ονομαστεί «κυβέρνηση της ζωής» πρέπει να αναζητηθεί στην ανάπτυξη νέων πολιτικών μορφών, των κρατικών σχηματισμών. Η «δημόσια υγεία», λοιπόν, προήλθε από τη θεσμοθέτηση της πολιτικής λειτουργίας, την ανάδυση ισχυρών, συγκεντρωτικών εξουσιών και τη λογική της εγκαθίδρυσης και νομιμοποίησης της κρατικής τάξης.

Στα πρώτα ιατρικά εγχειρίδια, η υγιεινή ήταν ουσιαστικά ιδιωτική, δηλαδή του «βιολογικού σώματος», πριν γίνει, από τις αρχές του 19ου αιώνα και μετά, δημόσια, δηλαδή του κοινωνικού σώματος. Η μεγάλη αλλαγή επέρχεται όταν η γνώση μετακινείται από το επίπεδο του ατόμου στο επίπεδο του πληθυσμού, όταν οι αιτιολογήσεις δεν γίνονται πλέον από κλινική άποψη αλλά από επιδημιολογική. Για να πραγματοποιήσουν αυτή τη μετάβαση, οι υγιεινολόγοι δεν βασίστηκαν στην ιατρική γνώση, η οποία εξ ορισμού παρέμενε συνδεδεμένη με την ιδιαιτερότητα του ασθενούς και της ασθένειάς του, αλλά αναζήτησαν μια μέθοδο σε αυτό που ήταν τότε η κατ΄ εξοχήν επιστήμη της κυβέρνησης: την πολιτική αριθμητική και την περιγραφική στατιστική. Η αλλαγή είναι σημαντική: πρόκειται για την είσοδο της επιστήμης του κράτους στον τομέα της υγείας. Σε αντίθεση με ό,τι συνέβαινε στη διαχείριση των επιδημιών από τον μεσαίωνα, δεν επρόκειτο πλέον για μια διοικητική πρακτική, αλλά για μια επιστημονική μέθο-

6 Καρλ Γιάσπερς, γερμανός υπαρξιστής φιλόσοφος και ψυχοπαθολόγος. Το συγκεκριμένο απόσπασμα από τη θεωρία του αντλήθηκε από το *«Το κανονικό και το παθολογικό»*, Jorge Canguillhem

7 Ρενέ Λερίς, γάλλος γιατρός. Το συγκεκριμένο απόσπασμα από τη θεωρία του αντλήθηκε από το *«Το κανονικό και το παθολογικό»*, Jorge Canguillhem

8 *«Το κανονικό και το παθολογικό»*, Jorge Canguillhem

δο στην υπηρεσία της δημόσιας πολιτικής: τη στατιστική. Η στατιστική ήταν αυτή που επέτρεψε τον υπολογισμό των ποσοστών θνησιμότητας, τον καθορισμό του προσδόκιμου ζωής, την καταμέτρηση των περιπτώσεων, τη διασταύρωση των μεταβλητών και, ως εκ τούτου, την ερμηνεία των ασθενειών υπό το πρίσμα των κοινωνικών ζητημάτων και την υποβολή προτάσεων μεταρρύθμισης προς τις αρχές… Έτσι, η δημόσια υγεία απέκτησε επίσημο καθεστώς, την ίδια στιγμή που έγινε πρωτίστως υπόθεση των γιατρών.

Στη σύγχρονη μεταπολεμική περίοδο, το κράτος (ως κράτος πρόνοιας) θα θεωρήσει σταδιακά τον εαυτό του ως εγγυητή της ισότητας, καθώς με τη δημιουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας διατείνεται ότι επιτρέπει σε όλους την ισότιμη πρόσβαση στην περίθαλψη -έτσι δημιουργείται η κοινωνική αλληλεγγύη, έκφραση της οποίας είναι τα ασφαλιστικά συστήματα. Από την άλλη πλευρά, το κράτος παρουσιάζεται ως ο θεσμοθέτης κανόνων και προτύπων στον τομέα της υγιεινής, αλλά και, γενικότερα, στον τομέα της συμπεριφοράς. Χάρη σε αυτούς τους κανόνες η υγεία του πληθυσμού θα προστατεύεται καλύτερα από τις μάστιγες και τους κινδύνους που, απειλώντας την, θέτουν επίσης σε κίνδυνο την κοινωνική συνοχή. Ο μαζικός, και πλέον υποχρεωτικός, εμβολιασμός θα συνεισφέρει τα μέγιστα στην υλοποίηση αυτής της στρατηγικής. Καθώς οι επιδημίες θα εμφανίζονται όλο και πιο αραιά με την παλιά μορφή, θα εξασθενήσει η αναγνώριση του ρόλου που έχουν παίξει τα κράτη ιστορικά στην ανάπτυξη της δημόσιας υγείας ως πρακτικής και ως επιστημονικού κλάδου, όπως επίσης θα εξασθενήσει και η συνειδητοποίηση της πολιτικής λειτουργίας του ελέγχου που ασκεί η διαχείριση των ασθενειών.

Ωστόσο, κατά την περίοδο επικράτησης του νεοφιλελευθερισμού, με την εισαγωγή της έννοιας του ρίσκου -ως σημείου ανάγνωσης και κατάτμησης του κοινωνικού πεδίου- επήλθε μια αλλαγή στον χαρακτήρα της υγειονομικής περίθαλψης των πληθυσμών. Η έννοια του ρίσκου βασίζεται στη στατιστική συλλογιστική και όχι στην κλινική συλλογιστική, στην ανάλυση του πληθυσμού και όχι στην ατομική ανάλυση. Ενώ μέχρι τότε ο «μικροβιολογικός ντετερμινισμός» συνδέει άμεσα έναν παράγοντα με μια ασθένεια (π.χ. το βακτήριο vibrio cholerae είναι η αιτία της χολέρας), πλέον η επιδημιολογική σκέψη συνδέει έναν παράγοντα και μια παθολογία με όρους πιθανότητας (π.χ. το κάπνισμα είναι στατιστικά υπεύθυνο για πνευμονοπάθειες). Ο παράγοντας κινδύνου, μια συγκεκριμένη πραγματικότητα (το γεγονός ότι κάποιος καπνίζει ή ότι δεν έχει πτυχία ή ότι στο ευρύτερο συγγενικό του περιβάλλον περιλαμβάνονται άτομα που πάσχουν από ορισμένες «κληρονομικές» ασθένειες), καθιστά δυνατή τη δημιουργία εικονικών ομάδων ή τουλάχιστον ομάδων που είναι δύσκολο να «κατανοηθούν» συλλογικά με άλλο τρόπο (καπνιστές, άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, απόγονοι φορέων κληρονομικών ασθενειών). Για τον Robert Castel, *«αυτές οι νέες στρατηγικές συνεπάγονται τη διάλυση της έννοιας του υποκειμένου ή του συγκεκριμένου ατόμου, το οποίο αντικαθιστούν με έναν κατασκευασμένο συνδυασμό παραγόντων»*[9]. Από εκεί και πέρα, *«η ουσιαστική στιγμή της παρέμβασης παύει να είναι μια άμεση σχέση, μια πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση μεταξύ, για παράδειγμα, ενός γιατρού και ενός φροντιζόμενου ατόμου, ενός επαγγελματία και του πελάτη του και μετατοπίζεται προς την κατασκευή πληθυσμιακών ροών με βάση τη συναρμογή αφηρημένων παραγόντων που είναι πιθανό να παράγουν κίνδυνο γενικά»*.

Για να έρθουμε στο σήμερα, τόσο οι στατιστικές αναλύσεις όσο και οι -σε καθημερινή βάση- επιδημιολογικές ανακοινώσεις επισφραγίζουν την υγειονομική διαχείριση του πληθυσμού. Πέραν των άλλων, αντικειμενοποίησαν τις έννοιες της δημόσιας υγείας, των μέσων όρων, και πιο πέρα βιολογικοποίησαν εκ νέου την καθημερινή ζωή. Ωστόσο, η έννοια της δημόσιας υγείας δεν αποτελεί παρά μια βιοπολιτική έννοια. Πρόκειται για στατιστικό μέγεθος, αφού δεν αφορά στη «μέριμνα» του κράτους να έχουν όλ@ πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ούτε συνιστά το άθροισμα της επιμέρους υγείας κάθε οριζόμενου ως πολίτη. Αποτελεί ένα μέγεθος που αφορά στο «υγιές» κομμάτι της κοινωνίας, με όρους και πάλι αποκλεισμών και διακρίσεων εις βάρος των «περισσευούμενων πληθυσμών», όσων καταγράφονται ως εν δυνάμει «υγειονομικές βόμβες». Ας αναλογιστούμε τις συνθήκες διαβίωσης και την πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που είναι διαθέσιμη στους έγκλειστους σε στρατόπεδα αορατοποίησης μεταναστ(ρι)ών, σε όσες ζουν εξόριστες σε καταυλισμούς, σε όσ@ ζουν στις λεγόμενες χώρες του «τρίτου κόσμου»… Η δημόσια υγεία έχει κλειστές τις στρόφιγγες για τους εξαιρούμενους πληθυσμούς. Η δημόσια υγεία παρουσιάζεται ως κοινωνικό αγαθό και υπό αυτή την έννοια η μέριμνα για αυτή εμπίπτει στις ρυθμίσεις αλλά και στα περιεχόμενα που κάθε φορά της προσδίδουν οι υγειονομικοί μηχανισμοί του κράτους. Αυτό όμως που, πλην των άλλων, συνέβη στις διαδοχικές καραντίνες είναι ότι χάρη στην ορθολογικότητα της επιστημονικής αυθεντίας χτίστηκε ένα αδιαμφισβήτητο καθεστώς αλήθειας, ένα τείχος αντικειμενικότητας ως προς τη θετικότητα της μέριμνας αυτής. Οι λοιμοξιολόγοι, με τις νεκρώσιμες στατιστικές τους, μπορούν να καυχιούνται για το μεγαλειώδες έργο που παρείχαν στην ιεροποίηση των κρατικών προταγμάτων και την απόσπαση συναινέσεων στις υγιεινιστικές προσταγές στην περίοδο της καραντίνας.

Βιολογικοποίηση-ιατρικοποίηση του κοινωνικού

Η καραντίνα προβάλλεται ως απολύτως απαραίτητη κρατική μέριμνα για την αποφυγή διάδοσης μιας ασθένειας. Η εφαρμογή της βασίζεται πάνω στο άμεσο χτίσιμο ενός γενικού, συλλογικού εγχειρήματος -της προάσπισης της υγείας. Είδαμε να εκβιάζεται η καθολική συναίνεση στα απαγορευτικά μέτρα με την εισαγωγή με εσχατολογικούς όρους διλημμάτων: υγεία έναντι ασθένειας, ζωή έναντι του θανάτου. Η ζωή -με τους ορισμούς των βιοεπιστημών- συρρικνώθηκε στο επίπεδο απλώς της βιολογικής ύλης, απογυμνώθηκε από τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της (επιθυμίες, συναισθήματα, ανάγκες), ανάχθηκε σε μια σειρά ελάχιστων αναγκών, όπως αυτό καταγράφηκε στο

9 *«Από την Επικινδυνότητα στο Ρίσκο, Το Δόγμα της Πρόληψης»* Robert Castel, FleshMachine/Corps 3.

«έντυπο κατ΄ εξαίρεσης μετακίνησης πολιτών», και επιβλήθηκε ως πρωταρχικός στόχος η αδιατάρακτη συνέχεια των βιολογικών λειτουργιών. Η επιβίωση έγινε ο κοινός συλλογικός τόπος. Μια ιεροποίηση της βιολογικής βάσης, μια ανάδειξή της σε υπέρτατη αρχή, βασική προϋπόθεση οποιασδήποτε συνέχειας -κάτι που αποτελεί πράγματι εργαλείο μεγάλης πειθούς αν αναγνωστεί με τον μονοσήμαντο τρόπο ότι αν δεν λειτουργούν οι βιολογικοί σου μηχανισμοί δεν υπάρχεις, οπότε τίποτε από εκεί και έπειτα δεν έχει νόημα. Υποκρύπτεται όμως μια μεγάλη αφαίρεση, μια ομογενοποιητική σάρωση των σωμάτων στο επίπεδο της έμβιας ύλης, αφήνοντας άπλετο χώρο για νέες κυρίαρχες κατηγοριοποιήσεις και ομογενοποιήσεις, εκ νέου νομιμοποίηση της ζωής απλά ως επιβίωσης. Η έκπτωση που πραγματοποιείται όταν τα σώματα περιορίζονται σε βιολογικούς αναγωγισμούς αφήνει διάπλατα ανοιχτό το παράθυρο για να ενεργοποιείται όταν κρίνεται απαραίτητο και να παραμένει νομιμοποιημένη η ζωή στο όριο, για συγκεκριμένες πάντα κοινωνικές ομάδες. Πιο πέρα, η «νίκη» της ζωής πάνω στον θάνατο, στην πραγματικότητα η επιβίωση, επικυρώνει τη μεταφυσική της «αέναης τάσης της ανθρωπότητας για πρόοδο». Η νίκη επί του κορωνοϊού είναι η πρόοδος, και όσοι και όσες δεν συμμορφώνονται αναγκαστικά θα γίνουν οι έκπτωτοι/ες του συλλογικού οράματος.

Μέσα από τα καθημερινά ανακοινωθέντα, εμπεδώθηκε μια αντίληψη για την ασθένεια σύμφωνα με τους κυρίαρχους ορισμούς. Μια εν δυνάμει θανατηφόρα ίωση είναι το προνομιακό έδαφος πάνω στο οποίο το σώμα ορίζεται εκ νέου ως διαχωρισμένο από το «περιβάλλον» του. Παράγοντες όπως βακτηρίδια, ιοί και πιο πέρα ρίποι, ακτινοβολίες κ.α. παρουσιάζονται ουδετεροποιημένα ως εχθρικοί για το σώμα. Η ασθένεια γίνεται η ίδια μια αφαίρεση, στην οποία αφαίρεση δεν μπορούμε να υποκύψουμε. Η άσκηση της ιατρικής και η ίδια η ιδεολογία της είναι ένας εξαιρετικός τρόπος διατήρησης της άρνησης της κοινωνικής πραγματικότητας των γεγονότων, συμπεριλαμβανομένου των ασθενειών. Υπό μια οπτική αποστασιοποιημένη από την κυρίαρχη ιδεολογία και τις αντίστοιχες πρακτικές, δεν μπορούμε να μιλάμε γενικά και αόριστα για «ασθένειες» σαν να πρόκειται για τυχαία γεγονότα, για κάτι που βρίσκεται εκτός της σφαίρας του σύγχρονου τρόπου ζωής. Οι ιοί και γενικά οι μολυσματικοί παράγοντες δεν αποτελούν κάτι με το οποίο δεν αλληλεπιδρούμε, κάτι εκτός της ανθρώπινης ιστορίας που υπάρχει από μόνο του, δεν βρίσκονται σε ένα δικό τους αυτόματο πρόγραμμα για το πότε θα «μας επιτεθούν». Αυτό που συστηματικά διοχετεύεται προς εμπέδωση είναι ότι ο εχθρός στην τρέχουσα συγκυρία είναι ένας ιός και όχι μια ολόκληρη κοινωνική οργάνωση που τον καθιστά φονικό. Ωστόσο, οι ίδιες οι ασθένειες είναι μέρος της ανθρώπινης ιστορίας και αναπόδραστα σχετίζονται με τις βαθιά διαιρεμένες ταξικές κοινωνίες. Είναι προϊόντα του καπιταλιστικού μοντέλου παραγωγής, του ξεζουμίσματος στις κάθε λογής εργασιακές γαλέρες, των προτύπων, των σχέσεων και των συμπεριφορών που αυτό επιβάλλει. Αν δεχτούμε ότι η κάθε «ασθένεια» αποτελεί το κοινωνικό και πολιτικό αποτύπωμα πάνω στα σώματα, ότι ως τέτοια διατηρεί αυτούσια τα ταξικά της πρόσημα και σχετίζεται με τους έμφυλους διαχωρισμούς, τους διαχωρισμούς με βάση τη σωματική κατάσταση, την ηλικία και όλες τις κυρίαρχες διαιρέσεις, τότε ούτε η αντιμετώπισή της θα μπορούσε να εξαιρεθεί από το ίδιο κάδρο.

Πάνω στο γενικό συλλογικό εγχείρημα περί επικράτησης της ζωής πάνω στο θάνατο προβάλλονται χαρακτηριστικά, αξιολογήσεις και ιεραρχίες. Εξέχουσα θέση στον ιατρικό-πειθαρχικό λόγο κατέχει η αναφορά και η επιβαλλόμενη εξοικείωση με όρους όπως «ευπαθείς ομάδες» ή «άτομα με υποκείμενα νοσήματα». Η χρήση των ουδετεροποιημένων αυτών όρων δεν γίνεται τυχαία -αποκρύπτονται έτσι οι αιτίες μιας χρόνιας ασθένειας και βέβαια δικαιολογείται ανέξοδα η ενδεχόμενη απώλεια της ζωής. Πέρα όμως από τα προφανή υπάρχουν και άλλες διαστάσεις. Διαμορφώνεται ένα εξαιρούμενο συλλογικό σχήμα που συνέχεται από το γεγονός της χρόνιας πάθησης και αυτού που θα μπορούσε να προκαλέσει: στη γλώσσα του υγιεινισμού αλλά και της κοινής λογιστικής είναι τα άτομα υψηλού ρίσκου. Η ασθένεια γίνεται διακριτό σημείο της εξέλιξης της ζωής, αποκόπτεται από τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της κι έτσι αναδεικνύεται σε ταυτοτικό χαρακτηριστικό των νέων υποκειμένων, των ευπαθών, τα οποία θα πρέπει να επιβλέπονται σχολαστικά -είναι αυτά που θα πρέπει πρωτίστως να φροντίζουν να συμμορφώνονται: να μένουν στα σπίτια τους, πιο περιθωριοποιημένα από κάθε άλλο. Οι ευπαθείς ομάδες βρίσκονται στο επίκεντρο ενός πλήθους κυρίαρχων λόγων: είναι αυτοί και αυτές που έχουν νοσήματα, οι πρώτοι υποψήφιοι να νοσήσουν εκ νέου άρα και να μεταδώσουν, τα πρώτα θύματα στη λίστα, οι προσεχώς μελλοθάνατοι και ως εκ τούτου οι «μεγάλοι ανεύθυνοι» όταν δεν συμμορφώνονται. Οι ευπαθείς ομάδες γίνονται το κατεξοχήν υπόδειγμα πειθαρχικού ελέγχου.[10]

Τα γεγονότα δεν είναι διαχωρισμένα από τις αξίες. Οι σωματικές εκδηλώσεις δεν είναι αποσπασμένες από τα κοινωνικά τους συμφραζόμενα -υπάρχουν κοινωνικές σχέσεις στα υλικά γεγονότα. Αυτό ισχύει και για την κατάσταση «ασθένεια». Το σώμα δεν είναι μόνο ένα οργανικό ψηφιδωτό βιολογικών οντοτήτων. Μακριά από τις τεχνικές και τους λόγους της ιατρικής, χρειάζεται να εκχωρηθεί στο ίδιο το υποκείμενο για του οποίου το σώμα μιλάμε, το μέλημα να διακρίνει και να ονομάσει, αν το επιθυμεί, την κατάσταση στην οποία βρίσκεται.

Στην περίοδο που διανύουμε είδαμε την αποθέωση της ιατρικής τεχνολογίας και σε ένα άλλο επίπεδο. Παρότι παρακολουθήσαμε μια άνευ προηγουμένου φετιχοποίηση της ζωής και μια ιλαροτραγική μέριμνα για τη διατήρησή της, είδαμε ταυτόχρονα την κενότητα του νοήματος της μέριμνας αυτής: οι ασθενείς έγιναν ένα, τα σώματά τους ομογενοποιήθηκαν σε κοινούς χαρακτηρισμούς, χοντροκομμένα συμπεράσματα, οι ζωές και οι θάνατοι αριθμοποιήθηκαν, έγιναν σημεία που διαμόρφωναν καθημερινά μέσες τιμές και δείκτες. Είναι γνωστό, οι ασθενείς για τη δυτική ιατρική χρειάζεται και πρέπει να είναι άτομα εξαρτημένα και γεμάτα αγωνία, εύπλαστα στους χειρισμούς των γιατρών, ποσοτικές καταμετρήσεις για τα συστήματα υγείας. Οι ασθενείς πρέπει να είναι ευεπίφοροι στους

10 Από το εισηγητικό κείμενο της εκδήλωσης-συζήτησης για τη «δημόσια υγεία» και το «υγειονομικό κράτος», ως προέκταση των δογμάτων ασφαλείας, πειθαρχίας και ελέγχου. 12-06-2020, Θερσίτης, χώρος ραδιουργίας και ανατροπής, Ίλιον.

χειρισμούς και την ηθικολογία των φορέων της ιατρικής ειδημοσύνης, διαφορετικά γίνονται ακόμη πιο οχληροί. Πειθήνια και πειθαρχημένα σώματα. Το είδαμε όσο ποτέ άλλοτε τόσο συμπυκνωμένα στην περίοδο της καραντίνας. Τα σώματα των ασθενών έγιναν τα ίδια πειραματικά μέσα: δοκιμάστηκαν φάρμακα, πραγματοποιήθηκαν διασωληνώσεις που έβλαψαν, σε πολλές περιπτώσεις, ανεπανόρθωτα τους/τις ασθενείς. Οι χαμένες ζωές όσων μεταχειρίστηκαν ως πειραματόζωα θεωρούνται παράπλευρες απώλειες στο πολεμικό περιβάλλον του ιού. Και δεν είναι η πρώτη φορά. Οι λεγόμενες παρενέργειες δεν είναι παρά ένας όρος απαλοιφής κάποιων καθόλου ασήμαντων ενεργειών των κάθε λογής φαρμάκων. Ο υποβιβασμός τους σε δευτερεύουσες υποβιβάζει σε ασήμαντες τις ζωές όσων πλήττονται από αυτές τις ενέργειες. Οι παρενέργειες είναι στην πραγματικότητα οι «παράπλευρες απώλειες» του «έργου» του φαρμακοϊατρικού συμπλέγματος και των εταιριών τους. Ως εκ τούτου, αποτελούν δομικό στοιχείο των τεχνικών θεραπευτικής της σύγχρονης ιατρικής. Όλα αυτά, βέβαια, γίνονται άνευ ουσίας, αποσιωπούνται από μια αύρα ευεργεσίας που συνοδεύει τη φιγούρα του γιατρού και το «ανθρωπιστικό έργο» του. Η σιωπή στην επιστημονική αυθεντία αποτελεί συστατικό της στοιχείο.

Περί εμβολιασμού

Κάπου εδώ χρειάζεται να επιστρέψουμε στο βασικό επίδικο αυτού του κειμένου, τον μαζικό εμβολιασμό του πληθυσμού. Όπως ήδη ειπώθηκε, το πρότζεκτ μαζικής ανοσοποίησης με το περίφημο όνομα «Ελευθερία» αποτελεί τη συνέχεια της καραντίνας με άλλα μέσα. Ο εγκλεισμός, οι περιορισμοί στις μετακινήσεις, η αποστασιοποίηση, οι καθημερινές τελετουργίες απολύμανσης και αντισηψίας αντικαθίστανται/συμπληρώνονται από μια ακόμη πρακτική αυτοεπιτήρησης (μέσω σελφ τεστ) και μια επιπλέον πράξη ατομικής/κοινωνικής ευθύνης, αυτή του εμβολιασμού. Το δημόσιο πεδίο κατακλύζεται αδιάλειπτα από τον υγειονομικό λόγο, με τα ραντεβού για το εμβόλιο, την υποχρεωτικότητά του και τα Πράσινα Πιστοποιητικά να μονοπωλούν, αποκτώντας ήδη το νομιμοποιημένο τους χώρο μέσα στο κοινωνικό πεδίο. Το βασικό αξίωμα νομιμοποίησης της καραντίνας, η πρόληψη για την αποτροπή της ασθένειας, βρίσκει το ιατρικό της ισοδύναμο: το εμβόλιο συμβολοποιεί την μέριμνα του υγιούς σώματος να παραμείνει τέτοιο.

Αν λοιπόν τους προηγούμενους μήνες η κοινωνική και ατομική ευθύνη περνούσε μέσα από την κατάφαση στις υγειονομικές εντολές για εγκλεισμό, στις υγιεινιστικές πρακτικές και τον περιορισμό των συναναστροφών, τώρα περνάει μέσα από τη συναίνεση στον εμβολιασμό. Το εμβόλιο είναι το must της εποχής.

Οι παρακάτω σημειώσεις παρακολουθούν τα σκεπτικά που αναπτύχθηκαν παραπάνω, και παρατίθενται από μια οπτική που επιχειρεί να ρηγματώσει τον κυρίαρχο μονόλογο αποθέωσης του εμβολιασμού ως σωτήριου μέσου εξόδου από τη διακηρυσσόμενη συνθήκη πανδημίας -κυρίαρχο όχι μόνο διότι αρθρώνεται από το σύμπλεγμα κρατικών-επιστημονικών-εταιρικών επιτελείων, αλλά επειδή αναπαράγεται ως τέτοιο και από το μεγαλύτερο μέρος του κινηματικού χώρου.

1. Το εμβολιαστικό πρόγραμμα τάζει μια επιστροφή στην παλιά κανονικότητα. Η μαζική ανοσοποίηση του πληθυσμού δεν θα περιορίσει απλά την ασθένεια αλλά θα επιτρέψει στη ζωή να ανακτήσει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που περιορίστηκαν στη συνθήκη καραντίνας, με βασικότερο την κατανάλωση. Πρόκειται, επιπλέον, για μια επανεπιβεβαίωση του ρόλου του κράτους ως προστάτη της «δημόσιας υγείας», αλλά και για μια εκ νέου αποθέωση του κόσμου των βιοεπιστημόνων, του επιστημονικού ορθολογισμού και των πρακτικών του. Ένας νέος θρίαμβος της ιατρικής που έρχεται να πάρει μακριά τον χιλιοπαιγμένο φόβο μέσα από τα καθημερινά υγειονομικά ανακοινωθέντα. Ένας καθησυχασμός και μια έστω πρόσκαιρη απόσυρση του τρόμου που διοχετεύτηκε ενάμιση χρόνο τώρα και κατέλαβε το κοινωνικό πεδίο.

2. Βασικό πρόταγμα της υγειονομικής διαχείρισης της covid-19 αποτέλεσε το ζήτημα της ατομικής/κοινωνικής ευθύνης. Το να μείνεις στο σπίτι σου, να τηρείς σχολαστικά και αδιάλειπτα τα υγειονομικά πρωτόκολλα με πλύσιμο χεριών, χρήση αντισηπτικών, μάσκας κ.α., να αποφεύγεις τις «επικίνδυνες» συναναστροφές και να περιορίζεσαι στην ασφυξία των οικογενειακών σχέσεων παρουσιάστηκε και εμπεδώθηκε ως συνετή, ορθή συμπεριφορά. Ενώ κρατικά-επιστημονικά ιερατεία εξέπεμπαν καθημερινά στις τηλεοθόνες και από κοινού περνούσαν σε αποφάσεις και συγκεκριμένες υγειονομικές πολιτικές, το ζήτημα της κοινωνικής ευθύνης κεντρικοποιήθηκε. Το κοινωνικό εκπαιδεύτηκε να αναγνωρίζει τον εχθρό στον ίδιο του τον εαυτό, γιατί «ατομική ευθύνη» σε αυτή τη συνθήκη έγινε ακριβώς αυτό: να βλέπεις τον εαυτό σου ως εν δυνάμει κίνδυνο για τους άλλους, και το πεδίο των συναναστροφών ως πεδίο διακινδύνευσης. Με τον τρόπο αυτό, το πολεμικών προδιαγραφών εγχείρημα κατά του νέου κορωνοϊού συλλογικοποιήθηκε, έγινε μια από κοινού επιχείρηση κατατρόπωσης του εχθρού. Με την ίδια γλώσσα, με τις ίδιες αναπαραστάσεις για την ασθένεια και τον θάνατο, με τον ίδιο φόβο, με τα ίδια μέσα εναντίον του. Ένα νέο εθνικό συλλογικό εγχείρημα στο οποίο η πράξη κανενός δεν περίσσευε. Στη βάση της ευθύνης διαμορφώθηκε το ενεργό υποκείμενο της καραντίνας, το σύμφωνο με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, το συνετό, το ομόθυμο. Ορίστηκαν οι διαχωριστικές γραμμές από τους «ανεύθυνους» που εξακολουθούσαν να κυκλοφορούν ελεύθερα, όσες και όσους συνέχιζαν να βρίσκονται στις πλατείες και τους δρόμους. Οποιαδήποτε εναντίωση στο καθεστώς της καραντίνας -στη γλώσσα, την ιδεολογία, τις πρακτικές της- ομογενοποιήθηκε και περιθωριοποιήθηκε ως ανορθολογική, αντιεπιστημονική, οπισθοδρομική. Μια διαχωριστική υγειονομική ζώνη στήθηκε άμεσα ανάμεσα στους «υπεύθυνους» και τους απείθαρχους. Με την έλευση των εμβολίων παρακολουθούμε το βάθεμα της ίδιας πρακτικής. Η θεώρηση του μαζικού/υποχρεωτικού εμβολιασμού του πληθυσμού ως ενός ακόμη πειθαρχικού καταναγκασμού,

ως σημείου κοινωνικού ελέγχου και πιο πέρα, ο όποιος λόγος για την επικινδυνότητα του fast track-εμβολίου εξοστρακίζεται στη χώρα του αδιανόητου με την κυριολεκτική έννοια του όρου -δεν μπορεί να νοηθεί. Στην περίοδο της συρρίκνωσης της κριτικής, της αφομοίωσης των κυρίαρχων πειθαρχήσεων και των κινηματικών τακτικισμών και διεκδικήσεων για ένα καλύτερο κράτος με «περισσότερες ΜΕΘ και εμβόλια για τον λαό», οι ανεμβολίαστοι γίνονται ένα σώμα, το νέο εχθρικό σχήμα των αρνητών, των ψεκασμένων, των χριστιανοταλιμπάν. Αλλά και όσοι και όσες εμβολιάστηκαν παρουσιάζονται ως ένα ομογενές σώμα, ώστε να αποσιωπηθεί το γεγονός ότι η προσέλευση στα εμβολιαστικά κέντρα έγινε σε πολλές περιπτώσεις υπό καθεστώς φόβου και εκβιαστικά, έχοντας αφαιρεθεί για μια ακόμα φορά από το ίδιο το υποκείμενο η δυνατότητα να αποφασίζει το ίδιο για τα θεραπευτικά/φροντιστικά μέσα που θα επιλέξει για την ίδια του τη ζωή.

3. Η υποχρεωτικότητα του εμβολιαστικού προγράμματος αποτελεί συνέχεια των πειθαρχικών καταναγκασμών της κρατικής-υγειονομικής διαχείρισης της covid. Αλλά δεν περιορίζεται μόνο σε αυτό. Η συναίνεση του πληθυσμού στον μαζικό εμβολιασμό αποτελεί κεφαλαιώδες ζητούμενο από την πλευρά του κράτους, γιατί έτσι επικυρώνεται αφενός η λειτουργία του ως ρυθμιστή και προστάτη της ζωής των υπηκόων, αφετέρου συμβάλλει στη διατήρηση και επέκταση της υγειονομικής συγκρότησής του. Οι μαζικοί εμβολιασμοί ιστορικά επιτελούν την αξίωση του κράτους να επιτηρεί και να φροντίζει για τη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού του. Η αξίωση αυτή προϋποθέτει μια κοινή πρόσληψη εκ μέρους του κοινωνικού των εννοιών του κινδύνου, της υγείας, της ασθένειας -και εδώ τα επιστημονικά επιτελεία έχουν συμβάλλει τα μέγιστα. Με τα μαζικά προγράμματα στα οποία υποβάλλεται ο πληθυσμός, ο κρατικός σχηματισμός -ως σχέση και μηχανισμοί- επιβεβαιώνει την επικράτειά του αλλά και τον ρόλο του ως εγγυητή της ζωής. Από τη συγκρότησή του το εθνικό κράτος δεν ορίζει την επικράτειά του μόνο με όρους εδαφικής έκτασης, αλλά εγκολπώνει στην κατοχή του και τα υποκείμενα της επικράτειας αυτής. Βασική μέριμνα κατά τη διαμόρφωσή του, η οποία αποτελεί ένα διαρκές εγχείρημα, είναι να ορίζει τι είναι επιτρεπτό και τι όχι για τα σώματα, να θεσπίζει νόμους για τις δυνατότητές τους. Το κράτος, με την ορθολογικότητα των επιστημόνων του, θέτει υπό τη δικαιοδοσία του τα σώματα των υπηκόων. Έτσι, μπορεί να απαγορεύει ή να επιτρέπει υπό όρους τη διακοπή μιας κύησης, να οδηγεί στα πολεμικά σφαγεία τα στρατευμένα σώματα, να επιτάσσει μαζικό εμβολιασμό για την προάσπιση της «υγείας»... Τα σώματα των υπηκόων υπάγονται στην πολιτική ορθολογικότητα των ρυθμίσεων του κράτους, υπόκεινται σε αδειοδοτήσεις και απαγορεύσεις, σε υποδείξεις ορθής ή μη χρήσης. Μια αποδοχή του κράτους-επιστήμονα και του κράτους-προστάτη είναι μια ανανέωση γενικότερα της πίστης στον υπάρχοντα τρόπο κοινωνικής και πολιτικής οργάνωσης. Τα μαζικά ιατρικά προγράμματα -συμπεριλαμβανομένου του εμβολιασμού- επαναορίζουν τα εθνικά υποκείμενα και το υγιές εθνικό σώμα. Για τον λόγο αυτό, η μη συναίνεση εκλαμβάνεται ως προδοσία σε σχέση με το εθνικό συλλογικό εγχείρημα και λοιδορείται ως παρεκκλίνουσα, αντικοινωνική στάση και συμπεριφορά.

4. Η εκστρατεία εμβολιασμού, με την πολεμική της σημασία, δεν είναι τυχαίο ότι θέτει στο στόχαστρο τους «ανεμβολίαστους». Πέρα από την ομογενοποίησή τους και κατά συνέπεια την αρνητική αξία που προσδίδεται στην άρνηση να εμβολιαστούν, έχει γίνει βασική μέριμνα από σύσσωμο το συστημικό μπλοκ -κρατικά στελέχη, ειδικούς και μίντια- μια καταφορά εναντίον των «αρνητών». Και αυτή, δικαιολογείται βεβαίως στο όνομα της επαπειλούμενης δημόσιας υγείας. Εδώ, αποσιωπάται και μια άλλη ερμηνεία της, κατά τα επιφαινόμενα, εμμονικής αυτής μέριμνας, που προσομοιάζει με σύγχρονο κυνήγι μαγισσών. Η άρνηση αυτή λογίζεται ως απροθυμία υπαγωγής στους εθνικούς υγειονομικούς σχεδιασμούς, και επειδή σε αυτούς πάντα υπεισέρχονται και ποσοτικές μετρήσεις, μια αρκετά εκτεταμένη μη συναίνεση συνιστά αφενός μη συμμόρφωση στις πολιτικές του κράτους, αφετέρου σε μακροσκοπικό επίπεδο μια εστία αταξίας στην μονοφωνική υγειονομική προπαγάνδα. Οι μηχανισμοί του κράτους επαγρυπνούν μόνιμα για τέτοιου είδους αρρυθμίες, όχι μόνο με κατασταλτικές πρακτικές αλλά και με ιδεολογικό πόλεμο. Η απαξίωσή στο κοινωνικό πεδίο των μη συναινούντων αποτελεί ασπίδα νομιμοποίησης των επερχόμενων κυρώσεων: εργασιακών αποκλεισμών, μη ελεύθερης μετακίνησης, αποκλεισμών από ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και άλλων που μένει να δούμε. Όλη αυτή η κινητοποίηση δικαιολογείται αν συμπεριληφθεί ότι οι μαζικοί εμβολιασμοί κατά της covid-19 δεν περιορίζονται μόνο εντός της επικράτειας ενός εθνικού κράτους, ούτε πρόκειται για πολιτική μόνο των ευρωπαϊκών κρατών και της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης, αλλά -μαζί με όλα τα στοιχεία της συνθήκης καραντίνας, με τις όποιες κατά τόπους διαφοροποιήσεις της- αποτελούν ενοποιητικό στοιχείο στην πολιτική σύσσωμων των καραντινιστικών κρατών σε παγκόσμιο επίπεδο. Η πάταξη της αταξίας, η διαμόρφωση νέων στοχοποιήσεων ως πεδίων ανομίας κρίνεται επιτακτική για τους μηχανισμούς της εξουσίας.

5. Ως συνέχεια των παραπάνω, η άκριτη προσέλευση στον εμβολιασμό προσλαμβάνεται και ως δεκτικότητα στις πρακτικές και την ιδεολογία του κόσμου των βιοεπιστημόνων. Οι λόγοι περί ασθένειας, οι αιτίες και οι τρόποι αντιμετώπισής-πρόληψής τους είναι αυτοί που υποβάλλονται από τα ιατρικά ιερατεία. Η αντιμετώπιση του σώματος ως ενός διακριτού αντικειμένου που μπορεί να «θεραπευτεί» ή να υποστεί παρεμβάσεις και τροποποιήσεις, να αξιολογηθεί και να ταξινομηθεί σε ιεραρχίες απόκλισης, σημαίνει την απόσπασή του από το πλαίσιο του βιωμένου κόσμου. Και αυτό είναι θεμελιώδες εκπόνημα εκ μέρους της ιατρικής. Ο εμβολιασμός αποτελεί μια ιατρική πράξη στην οποία συνηχεί μια πίστη σε έναν συγκεκριμένο τρόπο αντίληψης. Αν τα σώματα θεωρούνται μονωμένα βιολογικά ψηφιδωτά και ο «έξω κόσμος» ως εχθρικός από μολυσματικούς παράγοντες, τότε νομιμοποιείται η πρόληψη στο πλαίσιο της ίδιας λογικής: φέρνουμε αδρανοποιημένο τον «εχθρό» μέσα στο ίδιο μας το σώμα, πολεμάμε-ανοσοποιούμαστε και απαλλασσόμαστε από την παρουσία του. Αν οι αιτίες μιας ασθένειας, άρα και οι τρόποι πρόληψης-αντιμετώπισης,περιορίζονται στο παραπάνω σχήμα, αποφεύγεται μια συνολική κριτική στον υπάρχον σύστημα πολιτικής και κοινωνικής οργάνωσης, το οποίο μπορεί να συνεχίζει να αναπαράγεται εκτονώνοντας τις όποιες διαμαρτυρίες με αναίμακτες κινήσεις για εξορθολογισμό της ρύπανσης, με περισσότερη πράσινη ενέργεια

κατά της κλιματικής αλλαγής και άλλες εύπεπτες συνταγές βελτίωσής του.

6. Το πράσινο υγειονομικό διαβατήριο είναι το επισφράγισμα μιας μακριάς διεργασίας ενάμιση χρόνου καραντίνας. Είναι μια εγχάραξη συνόρων εντός της εθνικής επικράτειας, μια επικαιροποίηση, σύμφωνα με τα υγειονομικά πρωτόκολλα, του ελέγχου και του περιορισμού της ελεύθερης κυκλοφορίας. Αν μέχρι πρότινος, οχληροί, ανεπιθύμητοι και εξωκοινωνικοί ήταν οι μετανάστ(ρι)ες, οι τοξικοεξαρτημένες, οι άστεγες, οι φυλακισμένοι, οι μειονοτικοί πληθυσμοί κ.α., εγκαινιάζεται μια διάρρηξη μέχρι της μέχρι σήμερα ενιαίας ιδιότητας του πολίτη -ιδιότητα βεβαίως που κατείχε ο ντόπιος πληθυσμός- προβλέποντας, και δημιουργώντας, διακριτή μεταχείριση ανάλογα με το πιστοποιητικό εμβολιασμού. Στο πλάι των παλιών κυρίαρχων διαιρέσεων προστίθεται και ένας ακόμη, του ανεύθυνου, ανεμβολίαστου, αρνητή και υπονομευτή του λεγόμενου κοινωνικού αγαθού της δημόσιας υγείας, του υγειονομικά έκπτωτου. Η ίδια η λογική των προνομίων δεν είναι καινούργια, αποτελεί δομικό συστατικό του κυρίαρχου μοντέλου πολιτικής και κοινωνικής οργάνωσης. Τα προνόμια δημιουργούνται για να απολαμβάνονται, για να γίνεται χρήση τους. Μόνο που σε αυτή την περίπτωση η ιεραρχική κλίμακα που εισαγεται, νομιμοποιείται να εκφέρεται ως η δίκαιη ανταμοιβή εκείνων που πράττουν για τη «δημόσια υγεία» και το «κοινό καλό», των υγειονομικά σύννομων. Πέρα και πίσω από την ηθικολογική διάσταση της διάκρισης σε καλούς και κακούς πολίτες, οι νομικές μέριμνες για προνόμια σε όσους τηρούν τα υγειονομικά πρωτόκολλα εγκλείουν συνολικότερα μια λογική ανταμοιβής (εσχάτως και με χρηματικό αντίτιμο σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες) για την εκ νέου πίστη στον κρατικό σχηματισμό και τα εγχειρήματά του. Με τον τρόπο αυτό στρώνεται το έδαφος για έναν κοινωνικό αυτοματισμό υγιεινιστικής θεμελίωσης που θα στρέφει ορισμένα κομμάτια του πληθυσμού εναντίον των άλλων.

7. Το πράσινο διαβατήριο, πλην από μια «ταχεία λωρίδα μετακίνησης» για εμβολιασμένους, αποτελεί μέρος του κρατικού προγράμματος ψηφιοποίησης της σωματικής κατάστασης των υπηκόων. Αποτελεί συνέχεια της καταγραφής του αυτοδιαγνωστικού τεστ σε ψηφιακές πλατφόρμες (ΕΡΓΑΝΗ) στην οποία έχουν πρόσβαση και οι εργοδότες. Καταστατικό μέλημα των υπηρεσιών του κράτους από τη συγκρότησή του είναι η καταγραφή, ταξινόμηση, κατηγοριοποίηση των πολιτών και μη, σε αρχεία, ως μέρος της γνώσης του ανθρωπίνου δυναμικού που περιλαμβάνει στην επικράτειά του, όχι απλά για στατιστικές αναλύσεις αλλά και για να καθοδηγεί με βάση αυτές τις πληροφορίες αντίστοιχες ρυθμίσεις και πολιτικές διαχείρισης του πληθυσμού. Η ψηφιοποίηση κάθε δεδομένου που αφορά στον πληθυσμό (από την οικονομική του κατάσταση μέχρι τα σωματικά του χαρακτηριστικά) αποτελεί διακαή πόθο από την πλευρά κράτους και αφεντικών, μια επιχείρηση που σε ελλαδικό επίπεδο έχει ξεκινήσει από τα χρόνια των μνημονίων. Στην περίοδο του υγειονομισμού και της κήρυξης εκ νέου κατάστασης έκτακτης ανάγκης, σε συνδυασμό με τα μειωμένα κοινωνικά αντανακλαστικά, τα εμποτισμένα με μπόλικο φόβο και ματαιότητα, η επιχείρηση ψηφιοποίησης -για το προχώρημα της οποίας επαίρεται η δεξιά κυβέρνηση, με τον σημαίνοντα τίτλο «Βίβλος ψηφιακού μετασχηματισμού»- τρέχει απρόσκοπτα. Ένας από τους βασικούς στόχους είναι ένας «εθνικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας του πολίτη». Προφανώς, πρόκειται για ένα φακέλωμα, στην πραγματικότητα όχι και τόσο νέο, μιας που με την ψηφιακή, άυλη συνταγογράφηση ήδη κατοχυρώθηκε ένας φάκελος που συνοδεύει εσαεί τον ασθενή ή πρώην ασθενή, στον οποίο υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση από όλες τις κρατικές ιατρικές υπηρεσίες και τους γιατρούς της. Πρόκειται για ένα «διασυνδεδεμένο πληροφοριακό σύστημα», δεμένο στο άρμα της λεγόμενης τέταρτης βιομηχανικής επανάστασης. Δεν θα ήταν παρακινδυνευμένο να σημειωθεί ότι το πράσινο διαβατήριο, με τα προνόμια που συνοδεύουν τον/την κάτοχό του, εισηγείται τις νέες διαιρέσεις και αποκλεισμούς που θα εκπορευτούν από τις ψηφιακές πλατφόρμες στη βάση της σωματικής κατάστασης και πιο πέρα, χτίζει ένα νέο προφίλ μιας ιδιότυπης, υγιεινιστικής αυτή τη φορά παραβατικότητας.

8. Σχετικά με το εμβολιαστικό πρόγραμμα χρειάζεται να βάλουμε στο κάδρο και τον ιδιαίτερο ρόλο των εταιριών. Εκατοντάδες φαρμακευτικές τζογάρουν πάνω στην κατασκευή εμβολίων με κάποιες να κερδίζουν το μεγαλύτερο κομμάτι της πίτας (Pfizer, Moderna, AstraZeneca και άλλοι φαρμακευτικοί κολοσσοί). Το να αναλωθούμε στο τι εστί π.χ. Pfizer και σε μια αναπαραγωγή κριτικής με όρους σκανδάλου θα ήταν μια ρηχή κριτική στο τι συνιστούν οι πολυεθνικές των φαρμάκων (ο όρος «σκάνδαλο» κουβαλάει μια αποκαλυψιακή λογική, κάτι που δεν συνάδει με την ηθική των εταιριών και όμως συνέβη, ενώ είναι γνωστός τοις πάσι ο τρόπος λειτουργίας τους). Εξάλλου, με ένα γρήγορο ψάξιμο στο διαδίκτυο μπορεί κανείς να αλιεύσει εκτεταμένο υλικό για το «έργο» πολλών από αυτών[11], για τα πολλά εκατομμύρια προστίμων που εξαναγκάστηκαν να πληρώσουν για σοβαρά αρνητικές συνέπειες από τη χρήση των εμπορευμάτων τους (τις λεγόμενες παρενέργειες) ή απώλειες ζωών, για την απόκρυψη αυτών των συνεπειών από τους χρήστες, για τον γαλαντόμο χρηματισμό κρατικών παραγόντων, μεγαλογιατρών κ.α. στο εκτεταμένο δίκτυο προώθησης των σκευασμάτων τους, την υπερτιμολόγηση[12] με τη σύμφωνη γνώμη των αντίστοιχων κρατικών ελεγκτικών μηχανισμών και πολλά ακόμα. Προφανώς, πρόκειται για μεγάλες πολυεθνικές με τεράστια οικονομικά και διαπλεκόμενα συμφέροντα. Όλα αυτά, βεβαίως, εξαφανίζονται από τη δημόσια συζήτηση: μαζί με τα τεράστια χρηματικά ποσά που εξασφαλίζουν με την κατασκευή των νέων εμβολίων, αποκομίζουν και ένα καθόλου ευκαταφρόνητο ξέπλυμα από όλα τα παραπάνω. Μαζί με τα εμβόλια πουλάνε και ανθρωπισμό. Όπως ενημερωνόμαστε από διάφορα διαφημιστικά σποτ: *οι εταιρίες φροντίζουν για το δημόσιο καλό, τη «δημόσια υγεία»*. Στη βάση μιας ακόμα έκτακτης ανάγκης, αυτή τη φορά υπό τον όρο πανδημία, γνωστές εταιρίες για το τζογάρισμά

11 π.χ. https://www.aftodioikisi.gr/ygeia/pfizer-to-skoteino-parelthon-toy-kolossoy-ton-emvolion/

12 Ενδεικτικά, η Pfizer χρειάστηκε να πληρώσει το 2002 περίπου πενήντα εκατομμύρια ευρώ για την υπερτιμολόγηση του Lipitor, ενός «κοινού» φαρμάκου για την υπερχοληστερολαιμία. Φυσικά, τα πρόστιμα αυτά είναι μέρος του παιχνιδιού κερδοφορίας των εταιριών. Π.χ. νέο σκεύασμα της Pfizer είκοσι ενός χαπιών για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, κυκλοφορεί το τελευταίο διάστημα με κόστος περίπου μηνιαίως 3.500 χιλιάδες ευρώ.

τους πάνω στα σώματα ανθρώπων νομιμοποιούνται να ξανατζογάρουν, αυτή τη φορά με μηδενικό κόστος[13]. Όσο για τις fast track διαδικασίες που ακολουθήθηκαν ώστε να βγουν στην αγορά τα «πολυπόθητα» εμβόλια, αυτές ήρθαν για να μείνουν, όπως όλες οι «αναγκαιότητες» της καραντίνας. Ακόμα και στοιχειώδη στάδια ελέγχου των εμβολίων παρακάμφθηκαν: όσες και όσοι εμβολιάστηκαν γίνονται τα νέα πειραματικά σώματα. Όσο για τις «παρενέργειες» και θανάτους και αυτά νομιμοποιούνται, όπως ήδη ειπώθηκε, ως παράπλευρες απώλειες του πολέμου ενάντια στον ιό. Η λογική ότι χρειάζεται να πεθάνουν κάποιοι λίγοι για να ζήσουν οι πολλοί είναι καθαρά μιλιταριστική λογική. Εκπαιδευτήκαμε εξάλλου στην καθημερινή νεκρολογία, στην αντιμετώπιση των ζωών και των ανθρώπινων σωμάτων με όρους αριθμητικής. Οπότε, το πλήγμα στη ζωή κάποιων ανθρώπων, κάποιων άγνωστων «άλλων» από θρομβώσεις, θρομβοπενίες, μυοκαρδίτιδες, ακόμα και η απώλεια της ζωής τους δωρίζεται μαζί με τα πολλά εκατομμύρια ευρώ και τα σημαντικά πολιτικά κέρδη προς όφελος των κρατών στο άρμα του κοινού καλού, του ιερότατου στόχου της ανοσοποίησης -ταυτόχρονα και ανοσοποίησης από την ευαισθησία και την αλληλεγγύη.

9. Σε κάθε περίπτωση, η διαμόρφωση του διπόλου εμβολιασμένος-ανεμβολίαστος και των προνομίων που σέρνει το πρώτο σκέλος χρειάζεται να αναγνωριστεί ως μέρος του λεξιλογίου και των πρακτικών του υγειονομικού μπλοκ: κράτους, υγιεινιστών και μίντια. Αποτελεί συνέχεια του διπόλου «κοινωνικά υπεύθυνος-ανεύθυνος». Πρόκειται για εισαγωγή μιας ακόμη διαίρεσης εντός του κοινωνικού, στο πλάι των παλιών (στη βάση του φύλου, της τάξης, της φυλής, του έθνους, της σωματικής κατάστασης, της σεξουαλικότητας, της ηλικίας κ.α.). Στο πολεμικό περιβάλλον που διαμορφώνεται, η ομοθυμία είναι το κύριο ζητούμενο. Και είναι πιο εύκολο να κατατροπώσεις τον εχθρό υποβιβάζοντάς τον ως τέτοιο, συνοψίζοντας τις αρνήσεις του, την κριτική και τη συνολικότερη στάση του σε ένα μόνο σημείο, στο αν συντάσσεται με το εμβόλιο ή όχι, κρεμώντας του την ταμπέλα του «ανεμβολίαστου». Έτσι, βάλλοντας εναντίον ενός και μόνο σημείου, ο «ανεμβολίαστος» συρρικνώνεται μέσα στην ομογενοποίηση και εκμηδενίζεται. Ένα από τα προσφιλή μέσα άσκησης της εξουσίας είναι η παραγωγή ρατσιστικών ομογενοποιήσεων και διαιρέσεων των εκμεταλλευόμενων και καταπιεσμένων, και ο χαρακτηρισμός ως εχθρών όσων δεν συναινούν στην αναπαραγωγή και επέκταση του κυρίαρχου τρόπου πολιτικής και κοινωνικής οργάνωσης. Η από τα κάτω απάντηση σε όλα αυτά δεν μπορεί παρά να είναι αρνητική. Το ποιος είναι ο εχθρός θα τον υποδείξουμε όλ@ εμείς, μέσα από τις συλλογικές διαδικασίες, αδιαμεσολάβητα, αντιιεραρχικά, αυτοοργανωμένα -εμείς θα παραγάγουμε τις εναντιώσεις και τις ρήξεις που επιθυμούμε. Η αναπαραγωγή του λόγου περί προνομίων στους εμβολιασμένους και περιθωριοποίησης-ποινικοποίησης των ανεμβολίαστων συμβάλλει στη διασπορά του κυρίαρχου λόγου και τη νομιμοποίησή του στο δημόσιο πεδίο. Πόσο μάλλον η αποδοχή των νέων προνομίων και η περιφρούρησή τους. Η επιμονή σε δίπολα «είσαι ενάντια ή υπέρ του εμβολίου» είναι ένα βολικό σχήμα, αφού πάνω στο ειδικό (του εμβολίου) αφήνεται απ΄ έξω το γενικό, η συνολική κριτική ενός ολόκληρου κρατικού-επιστημονικού-εταιρικού συμπλέγματος που το περικλείει και νικητής βγαίνει ο γνωστός «ρεαλισμός» της ανάγκης.

Αν κάτι θα μπορούσε να φωτίσει λίγο στην περίοδο της επιβεβλημένης καραντινίστικης σκοτεινιάς είναι η επιστροφή αυτούσιας της γλώσσας και των πρακτικών των προνομίων στα συρτάρια των επιτελείων του υγειονομισμού που τα εμπνεύστηκαν. Η συνθήκη αυτοεπιτήρησης και αλληλοεπιτήρησης που εδραιώθηκε στον καιρό της καραντίνας δεν μπορεί να διαρρηχθεί αναπαράγοντας αυτούσιο ή μέρος του υγειονομικού λόγου, νομιμοποιώντας έτσι τις πρακτικές και τις ιατρικές πράξεις που στοιχειοθετούν συλλογικά, κρατικά-εθνικά εγχειρήματα και επανεπιβεβαιώνουν τον ρόλο του κράτους και των εταιριών ως εγγυητών της εξέλιξης της ζωής. Όχι τουλάχιστον από όσ@ παραμένουν αμετανόητα του ανεξέλεγκτου, του αδιαμεσολάβητου, της αυτοοργάνωσης και της αλληλεγγύης.

13 Στο σάιτ ec.europa.eu με τίτλο «Στρατηγική της ΕΕ για τα εμβόλια» μπορούμε να διαβάσουμε την έγκριση που έχουν λάβει οι διάφορες εταιρίες από την ΕΕ και την κάλυψη που αυτή η έγκριση συνεπάγεται.

Δέστε Ρίο με Τζανέ
δύο χωρίς (ουν ιο ιδιαίτ
ρίς (ιν ειονομ βάτη

Λέστερ-Ρίο ντε Τζανέιρο χωρίς (υγειονομικό) διαβατήριο

Στην έρευνά τους, [με τίτλο «Οι νεοφιλελεύθερες ρίζες της διστακτικότητας απέναντι στο εμβόλιο] που δημοσιεύτηκε στην επιστημονική επιθεώρηση Journal of Health and Social Sciences [το 2019], [οι καθηγητές Κρις Σάντερς και Κριστίν Μπάρνετ από το πανεπιστήμιο του Λέικχεντ, στο Οντάριο του Καναδά] δεν εστιάζουν απλώς στα οικονομικά χαρακτηριστικά του νεοφιλελεύθερου μοντέλου (ιδιωτικοποιήσεις, φοροαπαλλαγές για τους οικονομικά ισχυρούς κτλ), αλλά και στο γεγονός ότι προτάσσει το ατομικό συμφέρον απέναντι στην προστασία του κοινωνικού συνόλου. «Η νεοφιλελεύθερη ιδεολογία», αναφέρουν οι δύο επιστήμονες, «απορρίπτει το κοινωνικό συμβόλαιο προς όφελος της επίτευξης ατομικών στόχων και αρνείται την ανάγκη συλλογικής στήριξης της δημόσιας υγείας. Έτσι, απορρίπτει όλα τα δεδομένα που αποδεικνύουν ότι στον 20ο αιώνα η σημαντικότερη μείωση της θνησιμότητας προήλθε από πρωτοβουλίες των συστημάτων δημόσιας υγείας, όπως ο μαζικός εμβολιασμός και η δημόσια υγιεινή, που χρηματοδοτήθηκαν από κράτη και συλλογικές πρωτοβουλίες».

Ο αρνητής, λοιπόν, που υποστηρίζει ότι είναι ατομικό του δικαίωμα να μην κάνει ένα εμβόλιο, αρνείται ουσιαστικά όλα τα επιτεύγματα που προσέφεραν στην ανθρωπότητα τα συστήματα δημόσιας, καθολικής υγείας, ενώ υιοθετεί την πιο ακραία νεοφιλελεύθερη άποψη, σύμφωνα με την οποία η προσωπική ασφάλεια και ευημερία δεν σχετίζεται με την ευημερία και την ασφάλεια του κοινωνικού συνόλου. Αδιαφορεί, παραδείγματος χάριν, για συνανθρώπους του οι οποίοι δεν μπορούν να εμβολιαστούν (βρέφη, ορισμένες κατηγορίες ασθενών κοκ) και οι οποίοι θα προστατεύονταν αν εξασφαλιζόταν η ανοσία αγέλης ή εάν εξαφανιζόταν πλήρως η ασθένεια.

Άρης Χατζηστεφάνου, *Στο μυαλό ενός αρνητή των εμβολίων*,

Εφημερίδα των Συντακτών, 20.3.21

Πριν από λίγες μέρες, στις 25 Ιουνίου, δημοσιεύτηκαν στο site της γαλλικής εφημερίδας *Le Monde* τα αποτελέσματα μια κοινωνιολογικής έρευνας σχετικά με τη στάση των γάλλων απέναντι στο ζήτημα του εμβολιασμού κατά της covid-19. Το πλήρες όνομα της έρευνας είναι *«Κοινωνικές ανισότητες στην εχθρότητα απέναντι στον εμβολιασμό κατά της covid-19»* και πραγματοποιήθηκε λαμβάνοντας υπόψη ένα διευρυμένο δείγμα 85.000 ατόμων τον Νοέμβριο του 2020[1]. Επισημαίνοντας ότι οι γυναίκες υπερεκπροσωπούνται όσον αφορά στη διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, ο γάλλος δημοσιογράφος συμπυκνώνει τα κρίσιμα σημεία της έρευνας ως εξής:

«Στο άρθρο τους, οι ερευνητές προβάλλουν τρεις βασικούς λόγους για την επιφυλακτικότητα των γυναικών. Πρώτον, ο φόβος να δουν τα σχέδια μητρότητάς τους να απειλούνται, με την εχθρότητα να μειώνεται από την ηλικία των 45 ετών και μετά· δεύτερον, η απροθυμία τους να επιτρέψουν «εξωτερικές παρεμβάσεις στην οικιακή σφαίρα», η οποία τους ανατέθηκε ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Τέλος, η μεγαλύτερη ευαισθησία τους στον «ιατρικό κίνδυνο» και η αυξημένη δυσπιστία τους απέναντι στην «τεχνολογική καινοτομία» –δύο στάσεις που έχουν ήδη τεκμηριωθεί ευρέως– θα τροφοδοτούσαν και πάλι τις αμφιβολίες, ιδίως όσον αφορά στα εμβόλια που βασίζονται σε μια νέα τεχνολογία.

Το άρθρο υπογραμμίζει επίσης «τη βαρύτητα των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών». Η απροθυμία μειώνεται με την ηλικία. Για τους ερευνητές, αυτό έχει να κάνει με τον σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών μορφών της νόσου στους ηλικιωμένους. Από την άλλη πλευρά, η εχθρότητα φαίνεται να είναι πιο σημαντική στις μειονεκτούσες κοινωνικές κατηγορίες, αυτές δηλαδή που είναι περισσότερο εκτεθειμένες, όπως είχε δείξει προηγούμενη μελέτη της ίδιας ομάδας. Έτσι, ενώ πάνω από το 45% των ατόμων [του δείγματος] με 5 χρόνια τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σκοπεύουν σαφώς να εμβολιαστούν κατά της covid-19, λιγότερο από το 29% των ατόμων χωρίς πτυχίο το κάνουν.

1 Η έρευνα αρχικά αναρτήθηκε εδώ: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.07.21258461v1. Προκειμένου να εντάξουν τα συμπεράσματά της στην τρέχουσα διαμάχη περί της «γυάλινης οροφής» που συναντάει το ποσοστό εμβολιασμού του συνολικού πληθυσμού, οι αρχισυντάκτες της Le Monde την ανάρτησαν χωρίς να περιμένουν την έγκριση της από ανεξάρτητη επιτροπή και τη δημοσίευσή της σε ένα επιστημονικό περιοδικό. Ακόμα και σ' αυτό το μηνιαίο επίπεδο, πάντα η πολιτική κατέχει τα πρωτεία της διαχείρισης των όποιων επιστημονικών πορισμάτων.

Το ίδιο ισχύει και για το 10% [του δείγματος] με τα υψηλότερα εισοδήματα (49,7% [το οποίο σκοπεύει σαφώς να εμβολιαστεί]) και το 10% με τα χαμηλότερα (27,5% [αντίστοιχα]). Ομολογουμένως, το χάσμα έχει μειωθεί αυτή τη φορά σε σύγκριση με αυτό που παρατηρείται για τον εμβολιασμό «γενικά». Όμως, είτε πρόκειται για το επίπεδο του εισοδήματος, είτε για την εκπαίδευση, είτε για την εθνική καταγωγή, εκείνοι που κινδυνεύουν περισσότερο, που έχουν πληρώσει το υψηλότερο τίμημα για τον ιό, εξακολουθούν να είναι οι λιγότερο ικανοί να δεχτούν τις ενέσεις.»

Εκ πρώτης όψεως, η γαλλική έρευνα εμφανίζεται να «υπερέχει» της καναδικής, καθώς αναγνωρίζει την ύπαρξη κοινωνικών παραμέτρων –την ύπαρξη εξουσιών με αντικείμενα/υποκείμενα και μεταξύ τους κοινωνικές σχέσεις– επιδιώκοντας να αναδείξει τον δυναμικό τρόπο με τον οποίο αυτές προβάλλονται στη συμπεριφορά των υποτελών απέναντι στον εμβολιασμό. Αυτονόητα, οι έρευνες αυτές χρησιμοποιούν τη στατιστική μέθοδο, δηλαδή την καθολική γλώσσα που θεμελίωσε ταυτόχρονα τα κράτη και τις επιστήμες ήδη από τον 19ο αιώνα. Η αφηρημένη ποσοτικοποίηση, παρόλα αυτά, κατακερματίζει και μεταφράζει τα κοινωνικά φαινόμενα τα οποία εξετάζει, αλλά δεν τα δημιουργεί. Απώτερος σκοπός της ως κατεξοχήν επιστημονική μέθοδος είναι όχι μόνο αυτά να μετασχηματιστούν σε καμπύλες και διαγράμματα *αλλά και να παραμείνουν εκεί*. Και για να το πετύχει αυτό χρειάζεται να ουδετεροποιηθούν οι αντιφάσεις. Στην πράξη βέβαια, όλοι/ες γνωρίζουμε ότι χρειάζονται πολύ περισσότερα ορθολογικά επιχειρήματα από την αύρα του Διαφωτισμού, με το χρήμα, τα όπλα και τα μήντια να είναι τα πιο γνωστά.

Κάνοντας ένα βήμα πιο πίσω, θα μπορούσαμε να αναρωτηθούμε αν είναι δυνατόν οι καναδοί ερευνητές, αλλά ιδιαίτερα ο ντόπιος αριστερός influencer που τους αναπαρήγαγε, να αγνοούν την αρνητική πλευρά της πραγματικότητας και να παρακάμπτουν τους τρόπους με τους οποίους οι κυριαρχούμενοι αντιδρούν στη συνθήκη που τους επιβάλλεται, τις αρνήσεις τους και τις αιτίες που τις γεννούν. Φαίνεται ότι καταμεσής του παρατεταμένου lockdown, τα κάθε είδους γραφεία κοινωνικά ευαίσθητων «influencer», δημοσιογράφων και ειδικών μετατράπηκαν σε θερμοκήπια εκκόλαψης ιδεολόγων της μεσαίας τάξης –κατά προτίμηση αντρών, λευκών και πτυχιούχων– που εξαιτίας της ταχύτατης και μακροπρόθεσμης ευθυγράμμισής τους με την κρατική πολιτική θεώρησαν πρωταρχικό πολιτικό τους καθήκον να απαξιώσουν οποιονδήποτε δεν έπραξε κάτι παρόμοιο: κάπως έτσι εξηγείται το να διακηρύσσει κάποιος *σκέτα* ότι οι υποτελείς τάξεις αμφισβητούν την ασφάλεια του εμβολίου, επειδή υποστηρίζουν τις αξίες του νεοφιλελευθερισμού. Κάποια κομμάτια των από κάτω, με τις αμφιβολίες και την απειθαρχία τους, τα βιώματα καταπίεσης και τις ανησυχίες τους έπρεπε να λοιδορηθούν συστηματικά, αφήνοντας έμμεσα να εννοηθεί ότι αν δεν είναι ήδη οπαδοί του τραμπ και του μπολσονάρο, *θα έπρεπε εμείς να τα αντιμετωπίζουμε ως τέτοια.* Η δημόσια σφαίρα έπρεπε να ανοσοποιηθεί γρήγορα και επιστημονικά, μετατρεπόμενη σε διαλογικό μονόλογο μεταξύ «κοινωνικά υπεύθυνων».

Τα τελευταία χρόνια, το φετίχ των «πολιτικά υπεύθυνων δυνάμεων» και η «υπευθυνοποίηση» αναδύονται δυναμικά (και εντός του αναρχικού/αντεξουσιαστικού χώρου). Σημαντική τομή, και ταυτόχρονα αναπαραγωγική τροφοδότηση αυτής της διαδικασίας αποτέλεσε το λεγόμενο «αντιμνημονιακό κίνημα» της περιόδου '10-'12 και οι προοπτικές που υποτίθεται ότι άνοιγε σε ευθεία αντιπαραβολή με τα εξεγερσιακά γεγονότα του '08. Παρόλ' αυτά, εντυπωσιάζει η ταχύτητα, το εύρος και το βάθος με τα οποία ο επιστημονισμός αποικιοποίησε, μέσα στη συνθήκη της καραντίνας, τον κινηματικό διάλογο, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην παράλυση και τη διαλυτική αναμονή της κρατικά εγγυημένης επιστροφής στην κανονικότητα. Χρειάζεται να υπάρξει ρήξη με την ίδια τη διαλεκτική της επιστημονικής ιδεολογίας, η οποία πήρε συγκεκριμένη μορφή ως ιατρικοποίηση στην τρέχουσα συγκυρία, και άρνηση συμμετοχής στην κοινότητα των ειδικών ως προϋπόθεση για την άρθρωση εναντιωματικού λόγου. Η προσκόλληση σε αυτή την προοπτική αποδείχτηκε ότι είχε βαρύ τίμημα, καθώς, μέχρι στιγμής, έχουν συμβεί λίγα πράγματα ενάντια στο καθεστώς έκτακτης ανάγκης, κυρίως εκτός των χώρων εργασίας και αφορούν σε αντιδράσεις διεκδίκησης δημόσιων χώρων, ενάντια στην πειθάρχηση και τον εγκλεισμό[2]. Αυτό, συμβαίνει εξαιτίας τόσο της διασποράς από τα πάνω του φόβου και της αβεβαιότητας όσο και της εμφάνισης ενός κοινωνικού και πολιτικού μπλοκ, σχεδόν από όλο το πολιτικό φάσμα, που ευαγγελίζεται μια «ορθολογικότερη-κοινωνικότερη» κρατική διαχείριση. Ενοποιητικό στοιχείο αυτού του μπλοκ, όπως ειπώθηκε παραπάνω, είναι ο επιστημονισμός –η ιδεολογία ότι για κάθε ζήτημα υπάρχει ένας ειδικός/επιστήμονας που είναι ο μόνος κατάλληλος για τη διευθέτησή του– και η επίδειξη κοινωνικής υπευθυνότητας –ένα ιδεολογικό μείγμα κρατικού πατριωτισμού και υγιεινισμού. Στην προπαγάνδα αυτού του μπλοκ πρόσφατα συμπεριελήφθη η ανοιχτή υποστήριξη στον εμβολιασμό και η συλλήβδην απαξίωση των «ανεμβολίαστων».

Σε αυτό το κομμάτι του ανταγωνιστικού κινήματος υπάρχει η αντίληψη –ως συνέχεια και όχι ως κάθετη ρήξη με την από τα πάνω εγκαθίδρυση της έκτακτης ανάγκης– πως η αντιμετώπιση της covid-19 οφείλει να είναι «τεχνική» και «ουδέτερη», καταφάσκοντας εν μέρει ή εν γένει στον λόγο των διαφόρων επιτροπών ειδικών, αλλά και στην αναγκαιότητα περιοριστικών υγειονομικών μέτρων. Η κινηματική αντιμετώπιση του κορωνοϊού ως «γυμνού ιού», που επιτίθεται στο κοινωνικό σώμα, απεκδύει στην ουσία την πολιτική και ιδεολογική αντιμετώπιση της «πανδημίας» από την πλευρά του συμπλόκου Κράτους-Επιστήμης. Αν ο κορωνοϊός είναι ένας «γυμνός ιός», ένας κοινωνικός εχθρός που έρχεται «απ' έξω» για να πλήξει το κοινωνικό σώμα, τότε αφενός συσκοτίζεται η διερώτηση για το

2 Αφήνουμε προς το παρόν στην άκρη τη συζήτηση γύρω από, καθόλου συμπαθητικά, κινήματα όπως το Querdenken, του οποίου η εκδήλωση και διαδρομή εγγράφεται περισσότερο στον τύπο των αντιδραστικών κινημάτων δεξιού λαϊκισμού που αναπτύχθηκαν στη Γερμανία τα τελευταία χρόνια, αν και φαίνεται ότι η παρουσία της αριστεράς στην περίπτωση του Querdenken ήταν μάλλον εντονότερη. [Για περισσότερες πληροφορίες, με μια πιθανή αξία χρήσης όσον αφορά στην κατανόηση της αντιεμβολιαστικής συμπεριφοράς στα μέρη μας, μπορεί κανείς να ρίξει μια ματιά στη μελέτη του ελβετικού πανεπιστημίου της βασιλείας με τίτλο *"Politische Soziologie der Corona-Proteste"*].

επαναλαμβανόμενο μοτίβο δημιουργίας επιδημιών εντός του καπιταλιστικού κοινωνικού σχηματισμού, αφετέρου το ίδιο το πρόταγμα για κάποιο είδος «αλλαγής υποδείγματος» δεν μπορεί παρά να κορυφωθεί σε μια επίκληση-αίτημα για ορθολογικότερη-επιστημονικότερη αντιμετώπιση μιας «κοινωνίας-θύμα» από ένα κράτος-προστάτη. Η κοινωνικότερη και «ταξικότερη» εκδοχή αυτού του αιτήματος αρθρώθηκε στο θλιβερό σύνθημα για περισσότερες ΜΕΘ (και λιγότερα ΜΑΤ) και περισσότερα εμβόλια, ελέγχους στα σύνορα και τεστ. Αυτό, μεταφράζεται σε απόλυτη κατάφαση μιας τεχνικής υψηλής ειδίκευσης και μιας αστυνομικής αντιμετώπισης του ζητήματος και μόνο. Η κριτική στη νεοφιλελευθερη απαξίωση δεκαετιών του «δωρεάν δημόσιου συστήματος περίθαλψης» λειτουργούσε περισσότερο ως μια συμπληρωματική αντιπολιτευτική αφήγηση παρά ως πραγματικός στόχος ανατροπής και σημείο αγώνα για την κοινωνική χειραφέτηση.

Το ζήτημα για την αλλαγή των όρων καθημερινής διαβίωσης –έστω και με όρους «βελτίωσης»– (πχ. καλύτερο περιβάλλον εργασίας, διαβίωσης, κατοικίας, περίθαλψης, διατροφής) δεν τέθηκε στο ελάχιστο ως το «γενικό αίτημα των καιρών», αφού ο «στρατηγικός ορίζοντας» δεσμευόταν από την τακτική της «πρόκλησης φθοράς» σε δεξιά κυβερνητικά επικοινωνιακά αφηγήματα. Πολιτικός τακτικισμός που δεν διέλυε τον κοινωνικό φόβο, αλλά ήθελε να τον κάνει συμβατό με «αντιπολιτευτικά» προτάγματα έκτακτης ανάγκης. Έτσι, η «δημόσια υγεία» έγινε ταυτόσημη με τη ζωή και ο υγειονομικός λόγος του κράτους διεύρυνε την επικράτειά του στο κοινωνικό σώμα, αφού δεν έβρισκε απέναντί του ούτε καν τα «συνήθη» πολιτικά και κοινωνικά εμπόδια. Χαρακτηριστική ήταν εδώ η αγωνία και οι ακροβατισμοί διαφόρων να πείσουν για το ότι «στις κινητοποιήσεις και πορείες ο ιός δεν κολλάει επειδή αυτές είναι υγειονομικά υπεύθυνες».

Όπως η καραντίνα αντικαταστάθηκε από νέα μοντέλα κοινωνικής (αυτο)επιτήρησης, έτσι και η έννοια της αλληλεγγύης ταυτίστηκε με την υγειονομική της πρόσληψη: από την «ατομική ευθύνη και κοινωνική υπευθυνότητα» που υπάκουε στους κανόνες κοινωνικής αποστείρωσης και αποστασιοποίησης κατά τη διάρκεια πρώτης και δεύτερης φάσης της καραντίνας, περνάμε στην εμβολιαστική φάση της αλληλεγγύης. Η κοινωνική σχέση που ορίζεται ως αλληλεγγύη διαμεσολαβείται από την υλικότητα του εμβολίου, και το πιστοποιητικό της γίνεται κομμάτι του Πιστοποιητικού Εμβολιασμού. Κάθε ενδοιασμός τόσο για τη χρησιμότητα των εμβολίων, όσο και για την τυχόν επικινδυνότητά τους οφείλει να ξεπεραστεί πάνω στον «κοινωνικό στόχο» του τείχους ανοσίας. Αυτοί που αμφιβάλλουν, που δεν συναινούν στη συμμετοχή τους σε «φάσεις 3» φαρμακευτικών πειραμάτων, που αμφισβητούν τη λογική της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, διαβλέποντας σοβαρή διακινδύνευση ακόμα και των στοιχειωδών «συμβολαίων» αυτοκαθορισμού και σωματικής αυτοδιάθεσης, ορίζονται όχι απλά ως «λαθρεπιβάτες της ζωής»[3], αλλά ομογενοποιούνται –και από κινηματικές οπτικές– στους λεγόμενους «ψεκασμένους». Η αναπαραγωγή του όρου «ψεκασμένος» και η αναπαράσταση της πολιτικής κριτικής και άρνησης στο κρατικό πρόγραμμα εμβολιασμού μέσα από τη «γραφική» φιγούρα ενός ντεμί ή ολότελα χριστιανοφασίζοντος «χρήσιμου ηλίθιου» αποτελεί έναν «εκλαϊκευμένο» σύμμαχο σε ένα γνώριμο κυριαρχικό δίπολο: το φως του Ορθού Λόγου (που πρεσβεύει το κράτος και η επιστήμη) ενάντια στο σκοτάδι της άρνησής του. Κάπως έτσι πάντως τσιμεντώθηκαν όλες οι θεολογίες του αστικού πολιτισμού στο παρελθόν και κάπως έτσι ο «ρεαλισμός» εξωραΐζει τις «ουτοπίες» στη σφαίρα του γραφικού, του ιστορικά ανέφικτου και επανανομιμοποιεί το τρέχον κυρίαρχο μοντέλο διαχείρισης και καταστολής.

Στην παρούσα φάση ο ρεαλισμός της έκτακτης ανάγκης φαίνεται να προκρίνει πως οι πληβείοι πρέπει να συμπεριφερθούν «υπεύθυνα» και υπέρ της εθνικής ενότητας, αποδεχόμενοι ακόμα και τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, ειδάλλως θα υποστούν συνέπειες με στέρηση μισθού, αποκλεισμό από πεδία μαζικής κατανάλωσης κ.α. Σε κάθε περίπτωση, ο μαζικός εμβολιασμός αποτελεί παράγοντα σταθεροποίησης του status quo, και ως τέτοιος, ευθυγραμμίζεται με την αντίληψη που έχει η μεσαία και ανώτερη τάξη για την «υγεία», καθώς το επίπεδο διαβίωσής τους είναι τέτοιο που αποτρέπει την εμφάνιση ενός μεγάλου αριθμού μη ενδημικών ασθενειών, οι οποίες εμφανίζονται να έχουν έναν εξωτερικό χαρακτήρα εισβολής σε μια κατά τα άλλα υγιή κοινότητα.

Τέλος, επαναλαμβάνουμε κάποια σημεία. Ο μαζικός εμβολιασμός διαθέτει μια σκοπιμότητα μαζί με κάποια επιπλέον πιο σύγχρονα χαρακτηριστικά: προσβλέπει στη διατήρηση του επιπέδου κατανάλωσης των περισσότερο εύπορων κομματιών των δυτικών κοινωνιών· επιδιώκει να διαστρωματώσει έναν ήδη υπεράριθμο προλεταριακό πληθυσμό στη βάση της πίστης που δείχνει προς το κράτος· διαρρηγνύει τη μέχρι σήμερα ενιαία ιδιότητα του πολίτη προβλέποντας και δημιουργώντας διακριτή μεταχείριση ανάλογα με το πιστοποιητικό εμβολιασμού που διαθέτει κανείς· παράγει δυνητικά μια μαζική συναίνεση στη βάση της γενετικής βελτίωσης του ανθρώπινου κεφαλαίου ενός καπιταλιστικού κοινωνικού σχηματισμού· κατατάσσει τις ατομικές ελευθερίες ως υποδεέστερες της λεγόμενης «δημόσιας υγείας», το μονοπώλιο του ορισμού της οποίας βρίσκεται μόνο στα χέρια του κράτους και των επιστημόνων του, χωρίς καμία υποτελής κοινωνική ομάδα να πρέπει να έχει λόγο σε αυτό· παράγει μια ευρύτατη συναίνεση από την άκρα δεξιά μέχρι την άκρα αριστερά (και ακόμα πιο πέρα) του πολιτικού φάσματος, που όμοιά της δεν έχουμε ξαναδεί στο παρελθόν, ούτε κατά την περίοδο του δημοψηφίσματος το καλοκαίρι του 2015.

---

3 Δήλωση στο κρατικό ραδιόφωνο από τον Χρήστο Χατζηχριστοδούλου, Καθηγητής Υγιεινής Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας – μέλος της επιτροπής Εμπειρογνωμόνων https://www.tanea.gr/2021/05/11/greece/na-exoun-pronomia-oi-emvoliasmenoi-leei-o-xatzixristodoulou/

Η αναγνώριση του γεγονότος ότι το κράτος συγκροτείται με υγειονομικούς όρους έγινε δυνατή από το βάθεμα της τρέχουσας κρίσης. Κάτι τέτοιο δεν ήταν ορατό σε τέτοιο τουλάχιστον βαθμό νωρίτερα, παρά την διαρκή υγιεινιστική προπαγάνδα που είχε ξεκινήσει από τις αρχές του 2000 και μετά –μέσω της ενασχόλησης με τη γρίπη, των εκστρατειών ενάντια σε «ανθυγιεινές» κοινωνικές καταστάσεις και συνήθειες όπως η «παχυσαρκία», το κάπνισμα, η «καθιστική ζωή», το άγχος, η κατάθλιψη κτλ. Η υγειονομική συγκρότηση του κράτους δεν ήταν τόσο εμφανής παρά την ενσωμάτωση στην κοινωνική καθημερινότητα μιας «εκλαϊκευμένης» ιατρικής με άρθρα, εκπομπές κτλ. η οποία διέδωσε τον υγειονομικό λόγο περί «fitness», υγιεινής διατροφής, διατροφικών συμπληρωμάτων (και γενικά σωματικής αρτιότητας) και συνδέθηκε με την αντίστοιχη κοινωνική πρακτική. Διαμορφώνεται, λοιπόν, ένα περιβάλλον όπου από την πλευρά του κεφαλαίου και του κράτους έχουν ανοιχτεί σοβαρά ζητήματα όπως: η διάκριση της εργασίας σε χρήσιμη/αναγκαία και μη· η ιδεολογία της ατομικής ευθύνης ως βασικό εργαλείο (αυτο)πειθάρχησης· ο κρατικός αυταρχισμός ως συντονισμένο φαινόμενο μεγάλης κλίμακας με τον εγκλεισμό άνω των 4 δισ. ατόμων υπό συνθήκες καραντίνας σε πάνω από 100 χώρες· η διαπίστωση ότι ένα μεγάλο κομμάτι των υποτελών τάξεων είναι υπεράριθμο και δεν χωράει σε μια ζώνη συσσώρευσης κεφαλαίου υγειονομικά εγγυημένη ή μη· η απόδειξη ότι η παραγωγική μηχανή του κεφαλαίου μπορεί να προσαρμοστεί σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης με μεγάλη ευελιξία, μετασχηματίζοντας τις γραμμές παραγωγής. Επίσης, κυρίως στο εξωτερικό, έχει ξεκινήσει εκτεταμένη συζήτηση πάνω στο ποιο θα μπορούσε να είναι το μέλλον που μας επιφυλάσσεται από τους κυρίαρχους, αναδεικνύοντας το ζήτημα της επερχόμενης οικολογικής καταστροφής και το ζήτημα του μετα-ανθρωπισμού (transhumanism: της «βελτίωσης» της «ανθρώπινης κατάστασης» και των ικανοτήτων με τεχνικούς και βιολογικούς όρους[4]). Αυτή η συνθήκη έχει σημαντικές συνέπειες για την κατανόηση των αντιφατικών σχέσεων εντός της ταξικής κοινωνίας, όπως και των κοινωνικών συγκρούσεων που αυτή παράγει. Οι διαδοχικές φάσεις του μακροχρόνιου κύκλου αναδιάρθρωσης που ξεκίνησε τις τελευταίες δεκαετίες του εικοστού αιώνα, μαζί με τους μετασχηματισμούς που προκλήθηκαν στην οργάνωση της εργασίας και, κυρίως, στην κοινωνική αναπαραγωγή του παγκοσμιοποιημένου καπιταλισμού, δεν έχουν αξιολογηθεί σε επαρκές βάθος με κριτικό τρόπο. Από την άλλη πλευρά, η υπερπαραγωγή αφηγήσεων από ειδικούς, αυτόκλητους ή μη, σε όλα τα επίπεδα της μηντιακής παραγωγής λόγου, εξακολουθεί να παράγει μεγαλύτερη σύγχυση από αυτή που διατείνεται ότι διαλύει, αφήνοντας έτσι κι αλλιώς απ΄ έξω τη βαθιά μεταμόρφωση που έχει συντελεστεί στο γενικό σύστημα εκμετάλλευσης της εργασίας και της λεγόμενης βιόσφαιρας, όπως και στις έμφυλες σχέσεις.

Υπό αυτή την έννοια, έχει σημασία να υπογραμμιστεί η ιδιαιτερότητα της τρέχουσας κρίσης και να μην περιοριστεί η σημασία της μέσω της χρήσης δύο συνηθισμένων ερμηνευτικών σχημάτων: αφενός, ως ενδιάμεσης στιγμής μεταξύ μιας οικονομικής κρίσης που προηγήθηκε (2007-2010) και μιας οικονομικής κρίσης που έρχεται· αφετέρου ως τετριμμένης όψης μιας κατάστασης διαρκούς έκτακτης ανάγκης που ξεκίνησε το 2001 και συνεχίζεται με διακυμάνσεις στην ένταση μέχρι σήμερα. Και αυτό γιατί είναι πρωτόγνωρο στην ιστορία του ελληνικού κράτους, αλλά και των υπόλοιπων ευρωπαϊκών, το ότι προκαλείται τέτοιας τάξης οικονομική ύφεση, αύξηση της καταστολής, περιορισμός μετακινήσεων κ.α. που εκκινούν από ένα ζήτημα «δημόσιας υγείας», στην προκειμένη περίπτωση την εμφάνιση ενός ιού. Επιπλέον, η ιατρική βρίσκεται στο πλάι της εκτελεστικής εξουσίας όχι μόνο όσον αφορά στην ευθυγράμμιση της νομοθετικής και της δικαστικής εξουσίας με όρους έκτακτης ανάγκης, στο πλαίσιο του επιτελικού κράτους, αλλά και κατά την καθημερινή διαχείριση του πληθυσμού, καθώς τα πορίσματά της, ο λόγος των επιστημόνων, οι συστάσεις και οι συνταγές τους διαπερνούν το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων επιδιώκοντας την περαιτέρω ιατρικοποίησή του.

Σε συνθήκες παρατεταμένης αστάθειας, όπως αυτή που διανύουμε, οι σχέσεις εξουσίας φαίνονται πιο καθαρά, η νομιμοποίησή τους γίνεται λιγότερο ομαλή και εύκολη και τα (δυνητικά) πεδία αμφισβήτησης και σύγκρουσης πολλαπλασιάζονται. Η κρίση που ξεκίνησε με τη βίαιη κρατική διαχείριση της covid-19 δεν εξαντλείται στη μείωση του ΑΕΠ κατά 8,2% το 2020· έχει μια ιστορική ιδιαιτερότητα, καθώς, όχι μόνο διαθέτει μια άμεσα πλανητική διάσταση υπό καθεστώς διαρκούς έκτακτης ανάγκης, αλλά επιπλέον εκδηλώνεται ως *σύγκλιση* επιμέρους οικονομικών, οικολογικών-περιβαλλοντικών και «υγειονομικών» κρίσεων. Αυτή η σύγκλιση εισάγει νέα και απρόβλεπτα στοιχεία στην κλασική αναδιάρθρωση του καπιταλιστικού μοντέλου, στο βαθμό που παρουσιάζονται νέα όρια με άγνωστες και απρόβλεπτες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες· και αυτό πέρα από τον «επείγοντα» χαρακτήρα της σχεδιαζόμενης αναδιάρθρωσης και την «επείγουσα» ανάγκη για επιστροφή στην επιβεβλημένη κανονικότητα, νέα ή παλιά. Αναπόφευκτα, λοιπόν, για τους κυρίαρχους και τους επιστήμονές τους, οι ανάγκες διαχείρισης ρίσκου επανασυντίθενται και οξύνονται σε πρωτοφανή βαθμό.

---

4 Τέτοιου είδους προθέσεις και μελέτες έχουν ξεκινήσει εδώ και καιρό με σκοπό την παραγωγή «υπερ-στρατιωτών». Μια γεύση των νεοευγονικών κατευθύνσεων των στρατιωτικών επιτελείων μπορούμε να πάρουμε εδώ: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/986301/Human_Augmentation_SIP_access2.pdf

Σε μια παλιότερη διάλεξή[5] του για το ζήτημα του εμβολιασμού, ο Φουκώ υποστηρίζει ότι:

«Τώρα, από τη σκοπιά της κανονικοποίησης, τι συμβαίνει με αυτό το σύνολο των μηχανισμών που αποκάλεσα, με μια λέξη που σίγουρα δεν είναι ικανοποιητική και στην οποία θα πρέπει να επιστρέψουμε, μηχανισμούς ασφαλείας; Πώς γίνεται η κανονικοποίηση; Μετά τα παραδείγματα της πόλης και της σπάνης, θα ήθελα να πάρω το παράδειγμα, το οποίο είναι σχεδόν απαραίτητο σε αυτή τη σειρά, της επιδημίας, και ειδικότερα της ευλογιάς, η οποία ήταν μια ενδημική-επιδημική ασθένεια τον 18ο αιώνα. Ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα, φυσικά, πρώτα απ' όλα επειδή η ευλογιά ήταν σίγουρα η πιο ευρέως ενδημική από όλες τις ασθένειες που ήταν γνωστές εκείνη την εποχή, αφού κάθε νεογέννητο παιδί είχε 2 στις 3 πιθανότητες να την κολλήσει. Κατά γενικό κανόνα, και για το σύνολο του πληθυσμού, το ποσοστό [θνησιμότητας] [της] ευλογιάς ήταν 1 στους 7,782, σχεδόν 1 στους 8. Έτσι, ήταν ένα ευρέως ενδημικό φαινόμενο με πολύ υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Δεύτερον, ήταν ένα φαινόμενο που είχε επίσης το χαρακτηριστικό των ξαφνικών, πολύ ισχυρών και έντονων επιδημικών εξάρσεων. Ειδικότερα στο Λονδίνο, στα τέλη του 17ου και στις αρχές του 18ου αιώνα υπήρξαν πολύ έντονα επιδημικά ξεσπάσματα με μεσοδιαστήματα που σπάνια ξεπερνούσαν τα πέντε ή έξι χρόνια. Τρίτον, τέλος, η ευλογιά αποτελεί προφανώς ένα προνομιακό παράδειγμα, αφού, από το 1720, με αυτό που ονομάζεται δαμαλισμός[6] και στη συνέχεια από το 1800 με τον εμβολιασμό, υπήρχαν τεχνικές με το τετραπλό χαρακτηριστικό, το οποίο ήταν εντελώς ασυνήθιστο για τις ιατρικές πρακτικές της εποχής, ότι πρώτον, ήταν απολύτως προληπτικές· δεύτερον, είχαν σχεδόν απόλυτη βεβαιότητα επιτυχίας· τρίτον, μπορούσαν κατ' αρχήν να επεκταθούν σε ολόκληρο τον πληθυσμό χωρίς σημαντικές υλικές ή οικονομικές δυσκολίες· και τέταρτον, και πάνω απ' όλα, ο δαμαλισμός πρώτα απ' όλα, αλλά ακόμη και ο εμβολιασμός στις αρχές του 19ου αιώνα, είχε το σημαντικό πλεονέκτημα ότι ήταν εντελώς ξένος προς οποιαδήποτε ιατρική θεωρία. Η πρακτική του δαμαλισμού και του εμβολιασμού, η επιτυχία του δαμαλισμού και του εμβολιασμού ήταν αδιανόητη με τους όρους του ιατρικού ορθολογισμού εκείνης της εποχής. Επρόκειτο για μια καθαρή πραγματικότητα, για τον πιο γυμνό εμπειρισμό, και αυτό παρέμεινε έτσι μέχρι τα μέσα του δέκατου ένατου αιώνα, περίπου με τον Παστέρ, όταν η ιατρική μπόρεσε να παράσχει μια ορθολογική κατανόηση του φαινομένου.

Έχουμε, λοιπόν, τεχνικές που μπορούν να γενικευτούν, είναι σίγουρες, προληπτικές και απολύτως αδιανόητες με τους όρους της ιατρικής θεωρίας. Τι συνέβη και ποια ήταν τα αποτελέσματα αυτών των καθαρά εμπειρικών τεχνικών στον τομέα αυτού που θα μπορούσε να ονομαστεί ιατρική αστυνομία; Νομίζω ότι ο δαμαλισμός πρώτα απ' όλα, και στη συνέχεια ο εμβολιασμός, επωφελήθηκαν από δύο στηρίγματα που κατέστησαν δυνατή [την] ένταξή τους στις πραγματικές πρακτικές του πληθυσμού και της διακυβέρνησης της Δυτικής Ευρώπης. Πρώτον, βέβαια, χάρη στα διαθέσιμα στατιστικά μέσα, τον ασφαλή και γενικά εφαρμόσιμο χαρακτήρα του εμβολιασμού και του δαμαλισμού έγινε δυνατή η σκέψη των φαινομένων με όρους υπολογισμού των πιθανοτήτων. Στο βαθμό αυτό, μπορούμε να πούμε ότι ο δαμαλισμός και ο εμβολιασμός επωφελήθηκαν από μια μαθηματική υποστήριξη που ήταν ταυτόχρονα ένα είδος παράγοντα της ενσωμάτωσής τους στα επί του παρόντος αποδεκτά πεδία του ορθολογισμού. Δεύτερον, μου φαίνεται ότι η δεύτερη υποστήριξη, ο δεύτερος παράγοντας της εισαγωγής, της μετανάστευσης αυτών των πρακτικών στις αποδεκτές ιατρικές πρακτικές –παρά την ξενικότητά τους, την ετερογένειά τους σε σχέση με την ιατρική θεωρία– ήταν το γεγονός ότι ο δαμαλισμός και ο εμβολιασμός ενσωματώθηκαν, τουλάχιστον αναλογικά και μέσω μιας σειράς σημαντικών προσομοιώσεων, μέσα στους άλλους μηχανισμούς ασφάλειας για τους οποίους μίλησα. Αυτό που μου φάνηκε σημαντικό και πολύ τυπικό για τους μηχανισμούς ασφάλειας που αφορούν τη σπάνη, ήταν ακριβώς ότι ενώ οι νομικές-πειθαρχικές ρυθμίσεις που κυριαρχούσαν μέχρι τα μέσα του 18ου αιώνα προσπαθούσαν να αποτρέψουν το φαινόμενο της σπάνης, από τα μέσα του 18ου αιώνα, με τους φυσιοκράτες καθώς και πολλούς άλλους οικονομολόγους, υπήρξε η προσπάθεια να βρεθεί ένα σημείο στήριξης στις ίδιες τις διαδικασίες της σπάνης, στο είδος της ποσοτικής διακύμανσης που άλλοτε παρήγαγε αφθονία και άλλοτε έλλειψη: να βρεθεί στήριγμα στην πραγματικότητα του φαινομένου, και αντί να προσπαθεί κανείς να το αποτρέψει, να κάνει άλλα στοιχεία της πραγματικότητας να λειτουργούν σε σχέση με αυτό, κατά τρόπο ώστε το φαινόμενο να ακυρώνεται, κατά κάποιον τρόπο. Τώρα, αυτό που ήταν αξιοσημείωτο με τον δαμαλισμό, και περισσότερο με τον δαμαλισμό από ό,τι με τον εμβολιασμό, είναι ότι δεν προσπαθούσε να αποτρέψει τόσο την ευλογιά των μικρών παιδιών όσο να την προκαλέσει στα άτομα που δέχονταν τη λέμφο, αλλά υπό συνθήκες τέτοιες ώστε να μπορεί να λάβει χώρα ο μηδενισμός της νόσου. Ταυτόχρονα συνυπήρχε με τον εμβολιασμό, του οποίου στόχος δεν ήταν η ολική και πλήρης νόσηση. Με την υποστήριξη αυτού του είδους της πρώτης μικρής, τεχνητά εμβολιασμένης ασθένειας, θα μπορούσε κανείς να αποτρέψει άλλες πιθανές επιθέσεις ευλογιάς. Έχουμε εδώ έναν τυπικό μηχανισμό ασφάλειας με την ίδια μορφολογία που παρατηρείται στην περίπτωση της σπάνης. Υπάρχει, επομένως, μια διπλή ενσωμάτωση μέσα στις διάφορες τεχνολογίες ασφάλειας και μέσα στον εξορθολογισμό της τύχης και των πιθανοτήτων. Αυτό είναι αναμφίβολα αυτό που έκανε αυτές τις νέες τεχνικές αποδεκτές, αν όχι για την ιατρική σκέψη, τουλάχιστον για τους γιατρούς, τους διοικητικούς υπαλλήλους, τους υπεύθυνους της ιατρικής αστυνομίας και, τέλος, για τους ίδιους τους ανθρώπους.»

5 Michel Foucault, *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France 1977-1978*, απόσπασμα από τη διάλεξη της 25ης Ιανουαρίου 1978.

6 [Ο δαμαλισμός ήταν μια εμπειρική πρακτική «αυτομόλυνσης» με τον ιό της ευλογιάς, πριν την «ανακάλυψη» του εμβολίου της ευλογιάς από τον Jener].

Δικαιούμαστε να συμπληρώσουμε την οπτική του Φουκώ και να αναρωτηθούμε αν υπήρξαν κι άλλες πολιτικές επιλογές που καθόρισαν την υιοθέτηση του μαζικού εμβολιασμού πέρα από τη σύγκλισή της με τις επιταγές της διαχείρισης του ρίσκου και της ασφάλειας; Δικαιούμαστε να αντιστρέψουμε την οπτική του και να θέσουμε το ερώτημα της σημασίας που τυχόν φέρει η άρνηση στον υποχρεωτικό εμβολιασμό από τη σκοπιά του κοινωνικού ανταγωνισμού και της διαχείρισης πληθυσμών;

Τα κείμενα-στιγμιότυπα που ακολουθούν διατρέχονται από την ανάγκη επαναφοράς στο επίκεντρο του κινηματικού ενδιαφέροντος του τρόπου με τον οποίο, στις μέρες μας, εκδηλώθηκε κοινωνικά η αντιπαράθεση κατά τη διάρκεια της κρατικής διαχείρισης της covid-19, αλλά και η διερώτηση πάνω στην παραγωγή, διανομή και κατανάλωση του εμβολίου ως εμπόρευμα-φετίχ που προορίζεται να εφαρμοστεί πάνω στα σώματά μας. Η διευρυμένη κοινωνική αμφιβολία ή/και η άρνηση απέναντι στον υποχρεωτικό εμβολιασμό αποτελούν σαφώς μια αντανάκλαση της κρίσης νομιμοποίησης της κρατικής διαχείρισης της covid-19. Και χωρίς φετιχισμούς για «υποκείμενα κοινωνικής αντίστασης», θα πρέπει να σκύψουμε από πάνω της και να αναδείξουμε όλο το εύρος των προβληματικών που τη συνθέτουν *και τη μετουσιώνουν σε δυνητικό συμπυκνωτή ευρύτερων κοινωνικών αντιφάσεων*. Η προσφυγή στην ιστορία του ανταγωνιστικού κινήματος και στις κινηματικές εμπειρίες του παρελθόντος –υποτιμημένες, αντιφατικές, αλλά υπαρκτές– αποτέλεσε πρόσφορη διέξοδο από την ασφυκτική συνθήκη εδώ και πάνω από ένα χρόνο, αν και ούτε εδώ θα μπορέσουμε να αποφύγουμε τις δοσοληψίες με τους ειδικούς. Τουλάχιστον, όμως, τραβώντας το αριστερό πέπλο πάνω από την ιστορία των κοινωνικών συγκρούσεων, η βία και η υποτίμηση που μας ασκείται θα μετρηθούν με το μόνο αντικειμενικό μέτρο που τους αντιστοιχεί.

*

Το 1830, η χολέρα εμφανίζεται για πρώτη φορά σε ευρωπαϊκό έδαφος. Διατρέχοντας τη ρωσία και την πολωνία, θα φτάσει στα σύνορα με την πρωσία το καλοκαίρι του 1831. Εκείνη τη χρονική στιγμή, η πρωσική κυβέρνηση θα εφαρμόσει σκληρή καραντίνα σφραγίζοντας τα σύνορα και δημιουργώντας στρατόπεδα κράτησης για τους πολωνούς πολίτες και στρατιώτες που διέφευγαν ως πρόσφυγες από τον εν εξελίξει πολέμο με τη ρωσία, μετά την εξέγερση που είχε ξεσπάσει εκεί έναν χρόνο νωρίτερα. Στο Königsberg, πρωτεύουσα της ανατολικής πρωσίας, τα τόσο βαριά όσο και ανεπιτυχή υγειονομικά μέτρα και η προσβολή των εθίμων ταφής θα προκαλέσουν την αντίδραση του πληθυσμού, ο οποίος θα θεωρήσει τους γιατρούς και τα φάρμακα που συνταγογραφούσαν ως υπεύθυνα για τους θανάτους κατ' εντολή των ελίτ. Στα τέλη ιουλίου, ένα σημαντικό κομμάτι του θα εξεγερθεί επιτιθέμενο στο αρχηγείο της αστυνομίας και την τοπική στρατιωτική φρουρά, λεηλατώντας καταστήματα και πορευόμενο απειλητικά προς το κάστρο του τοπικού κυβερνήτη. Από τις ταραχές θα σκοτωθούν οκτώ άτομα, πολλοί θα τραυματιστούν, ενώ συνολικά θα υπάρξουν 263 συλληφθέντες.

Καθώς η χολέρα συνεχίζει να μετακινείται προς τα δυτικά, μικρότερης έκτασης ταραχές θα εμφανιστούν και σε άλλες πρωσικές πόλεις και χωριά, αναπαράγοντας ένα παρόμοιο μοτίβο αντίδρασης εκ μέρους του πληθυσμού, το οποίο άλλωστε θα επανεμφανίζεται σποραδικά καθ' όλη τη διάρκεια των διαδοχικών επιδημιών χολέρας μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα, σε διάφορες περιοχές της Ευρώπης και όχι μόνο[7]. Στο Βερολίνο, ο βασιλιάς, η τοπική και η κεντρική κυβέρνηση και οι μεσαίες τάξεις της πόλης διακρίνουν γρήγορα τον ταξικό χαρακτήρα των αντιδράσεων και παρεμβαίνουν, χαλαρώνοντας σχετικά την καραντίνα, τροποποιώντας τους αυστηρούς κανονισμούς σχετικά με την ταφή των νεκρών, οργανώνοντας συσσίτια για τους ανέργους και παρέχοντας φροντίδα στα ορφανά των θυμάτων της χολέρας. Εκ του αποτελέσματος, η εξίσωση της υγειονομικής διαχείρισης της επιδημίας με τη στρατιωτική διαχείριση του εσωτερικού εχθρού μπορεί να κριθεί επιτυχημένη, καθώς αποφεύχθηκε η εξέγερση στο Βερολίνο. Αν και θα περάσουν πολλές δεκαετίες για να αρχίσει να αλλάζει ουσιαστικά η σχέση των υποτελών με την ιατρική και τους γιατρούς, ως συνέπεια μιας κρατικής πολιτικής ενσωμάτωσης των «επικίνδυνων τάξεων», η σημασία αυτού του υποδείγματος ξεπερνάει τα χρονικά όρια της εμφάνισής του και ιστορικά θα αποτελέσει την άλλη όψη αυτής της ενσωμάτωσης.

Στα όσα ακολουθούν, προτείνουμε μια διερευνητική ματιά σε ορισμένα ιστορικά στιγμιότυπα της εναντίωσης στον (υποχρεωτικό) εμβολιασμό, η οποία χρειάζεται να γίνει κατανοητή *εντός της εν λόγω διπλής συνθήκης*. Έχει αποδειχτεί ότι σε συγκεκριμένες περιόδους, κυρίως κατά τον 19ο αιώνα αλλά και μέχρι τις αρχές του 20ού αιώνα, αυτή η εναντίωση έχει καταφέρει να συμπυκνώσει τις κοινωνικές αντιφάσεις και να δώσει κάθε φορά συγκεκριμένο περιεχόμενο στο αφηρημένο ιδεώδες της «δημόσιας υγείας»· πάνω από όλα όμως, να καταδείξει ότι *έχει σημασία ποιος κρατάει τη βελόνα και σε ποιανού το σώμα αυτή εισέρχεται*. Παρά τη μεγάλη χρονική απόσταση που μας χωρίζει από τα υπό εξέταση γεγονότα, θεωρούμε ότι μπορούμε να αναζητήσουμε αναλογίες με το σήμερα στην ασταθή φύση των κοινωνικών σχηματισμών, την αναπαράσταση των πληβείων ως «επικίνδυνες τάξεις» και ως δεύτερης κατηγορίας ανθρώπινα όντα, την αυταρχική/φιλελεύθερη συγκρότηση του κράτους, την ανάγκη να ξεπεραστούν τα «βαρίδια» του παρελθόντος προκειμένου να μπορέσει η αστική κοινωνία να συνεχίσει απρόσκοπτη πορεία της προς την πρόοδο και την ευημερία. Από αυτή την ιστορία, που είναι και δική μας γιατί οι υποτελείς τάξεις έχουν συμμετάσχει ενεργά σε αυτή, υπάρχουν στοιχεία που πρέπει να κρατήσουμε, αλλά και να απορρίψουμε, ενάντια στο αβέβαιο μέλλον που μας επιφυλάσσουν οι κυρίαρχοι.

---

7 Περισσότερες πληροφορίες για την επανεμφάνιση αυτού του μοτίβου μπορεί κανείς να βρει στο άρθρο του Samuel Kline Cohn με τον εύγλωττο τίτλο *«Cholera revolts: a class struggle we may not like»*.

1ο Στιγμιότυπο: η διαδρομή μέχρι τον εμβόλιαστικό νόμο του 1874[8]

Κατά την αναζήτηση των παραγόντων που επηρέασαν την πολιτική συζήτηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας στην πρωσία/γερμανία από το δεύτερο μισό του 18ου αιώνα και μετά, συναντήσαμε τρεις πόλους συμφερόντων που, για πολύ διαφορετικούς λόγους, ενδιαφέρθηκαν να αντιμετωπίσουν την υγεία και την ασθένεια ως ζητήματα γενικής και δημόσιας σημασίας: το ύστερο απολυταρχικό κράτος, με πρόθεση την αύξηση της ισχύος του, τη βελτιστοποίηση των πόρων και την κοινωνική πειθάρχηση, θεωρούσε την υγεία κυρίως ως προϋπόθεση για την επιβολή των στόχων της πολιτικής του επέκτασης· η αστική τάξη, η οποία συγκροτούσε τον εαυτό της στους τομείς της παραγωγής και του πολιτισμού, χρησιμοποιούσε την υγεία ως κανόνα για να διακρίνεται πολιτικά και κοινωνικά από την αριστοκρατία και να καθιερώνει έναν ανεξάρτητο αστικό τρόπο ζωής· τέλος, η μάλλον περιθωριακή επαγγελματική ομάδα των ακαδημαϊκών γιατρών είδε μια ευκαιρία να ενισχύσει τη φήμη της ως συγγραφέα και διαμεσολαβητή του νέου προγράμματος συμπεριφοράς, καθώς και ως σύμβουλο και εκτελεστή της κρατικής πολιτικής υγείας μέσω της στοχευμένης προπαγάνδας για την υγεία, και να επιτύχει τη βελτίωση της κοινωνικής της θέσης κατά τη διάρκεια της επαγγελματοποίησής της (ρόλος εμπειρογνώμονα).

Υπάρχουν επομένως συγκεκριμένα κίνητρα για την πολιτικοποίηση του προβλήματος της υγείας. Πυρήνας και συνέπεια αυτής της διαδικασίας ήταν η ιατρικοποίηση του συνόλου της ζωής και του συνόλου του πληθυσμού. Με άλλα λόγια, η καθολικοποίηση των προτύπων συμπεριφοράς και της ιατρικής περίθαλψης σε όλους τους τομείς και σε όλα τα επίπεδα του κοινωνικού συστήματος. Η επίσημη βάση της νομιμότητας ήταν το αστικό δόγμα, σύμφωνα με το οποίο ύψιστος σκοπός του κράτους πρέπει να είναι η «εσωτερική ευημερία» της αστικής κοινωνίας, εξ ου και η ευτυχία της. Δεδομένου ότι η υγεία ορίστηκε ως «βασικό κομμάτι της ανθρώπινης ευτυχίας» και ως προϋπόθεση τόσο της ιδιωτικής όσο και της δημόσιας ευημερίας, η προστασία και η διατήρησή της ήταν τόσο το «καθήκον κάθε ανθρώπου» όσο και ο «απώτερος σκοπός της πολιτικής». Αυτή η διπλή αιτιολόγηση του καθήκοντος προς την υγεία επαναλήφθηκε στις διαδικασίες και τα προγράμματα της πολιτικής ιατρικοποίησης: από τη μια πλευρά, καταβλήθηκαν προσπάθειες, στο μέτρο του δυνατού, για να επιτευχθεί η εθελοντική υποταγή των ατόμων στον διατροφικό κώδικα μέσω της «εκπαίδευσης» και της «διαφώτισης» –από την άλλη πλευρά, το κράτος, μέσω των νομοθετικών δραστηριοτήτων του και των αστυνομικών οργάνων του, παρενέβαινε με αυταρχικό τρόπο, όταν ήταν απαραίτητο να επιβάλει τις καινοτομίες της πολιτικής υγείας ενάντια στην αντίσταση ή την άρνηση του πληθυσμού να συμμορφωθεί.

Αυτός ο μετασχηματισμός, ο οποίος ξεκίνησε στα τέλη του 18ου αιώνα και διαμόρφωσε ολόκληρο τον 19ο αιώνα, εμπεριείχε και ήπιες και αυταρχικές εκδοχές και θα μπορούσε να καταδειχθεί με δυο επιλεγμένα παραδείγματα: το κίνημα της λαϊκής ιατρικής εκπαίδευσης, το οποίο υποστηρίχθηκε κυρίως από τους γιατρούς· η κρατική ιατρική πολιτική, η οποία θα δώσει ιδιαίτερη σημασία στην εφαρμογή του εμβολιασμού κατά της ευλογιάς και στην ανάπτυξη του νοσοκομείου λόγω της βαθιάς επίδρασης που αναμενόταν να έχουν αυτά τα μέτρα.

Ύστερα από την καταστροφική επιδημία ευλογιάς κατά τη διάρκεια του Γαλλοπρωσικού Πολέμου του 1870/71, η οποία έφτασε στο αποκορύφωμά της το καλοκαίρι του 1871 και υποχώρησε πολύ αργά, δόθηκε νέα έμφαση στον σχετικό εμβολιασμό. Το ενδιαφέρον καταδεικνύεται από επτά αναφορές για το θέμα του εμβολιασμού που υποβλήθηκαν στο Ράιχσταγκ την άνοιξη του 1872, ενεργοποιώντας τη συζήτηση που είχε ξεκινήσει εδώ και δύο χρόνια για μια νομική ρύθμιση για ολόκληρο το Ράιχ.

Αρχικά, το Ράιχσταγκ της Βορειογερμανικής Συνομοσπονδίας είχε ζητήσει, με ψήφισμα της 6ης Απριλίου 1870, τη διενέργεια στατιστικής έρευνας σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της ευλογιάς, την εξάπλωσή του και την επίδρασή του στην υγεία. Οι ανανεωμένες αιτήσεις τον Σεπτέμβριο και τον Νοέμβριο του 1871 δεν απέδωσαν συγκεκριμένα αποτελέσματα. Εν τω μεταξύ, η ίδρυση της Γερμανικής Αυτοκρατορίας είχε πραγματοποιηθεί στις 18 Ιανουαρίου 1871. Τώρα το ζήτημα του εμβολιασμού συνεχίστηκε στο γερμανικό Ράιχσταγκ στην ίδια (διευρυμένη) συνταγματική βάση.

Στις 6 Μαΐου 1872 εμφανίστηκε η γραπτή έκθεση της Επιτροπής Αναφορών, η οποία περιείχε το περιεχόμενο των διαφόρων εισηγήσεων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της ευλογιάς. Στην εισαγωγή έγινε αναφορά στις προσπάθειες που καταβλήθηκαν επί σειρά ετών για την εξάπλωση του εμβολιασμού κατά της ευλογιάς στα διάφορα γερμανικά κρατίδια, αλλά και στις διαφορετικές νομοθεσίες εμβολιασμού: οι κανονισμοί στα επιμέρους κρατίδια ήταν πολύ διαφορετικοί. Στην Πρωσία ίσχυε μόνο ο έμμεσα υποχρεωτικός εμβολιασμός σύμφωνα με το διάταγμα της 8ης Αυγούστου 1835. Παρ' όλο που ο εμβολιασμός κατά της ευλογιάς περιγραφόταν ως το ασφαλέστερο μέσο προστασίας, συνιστούσε μόνο τον εμβολιασμό και δεν τον επέβαλε. Μόνο τα άτομα που εξαρτιόντουσαν από την

8 Προσαρμογή επιλεγμένων αποσπάσματων από το *Seuchengesetzgebung in den deutchen Staaten und im Kaiserreich vom ausgehenden 18.Jahrhundert bis zum Reichsseuchengesetz 1900 [Η επιδημική νομοθεσία στα γερμανικά κρατίδια και στη γερμανική αυτοκρατορία από τα τέλη του 18ου αιώνα έως τον αυτοκρατορικό νόμο περί επιδημιών του 1900]*του Bärberl-Jutta Hess και το *Krankheit als politisches Problem 1770-1880; soziale Unterschichten in Preussen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung [Η αρρώστια ως πολιτικό πρόβλημα 1770 – 1880· κοινωνικά κατώτερα στρώματα στην Πρωσία μεταξύ ιατρικής αστυνομίας και κρατικής κοινωνικής ασφάλισης]* της Ute Frevert. Οι προσθήκες με πλάγια γράμματα είναι δικές μας.

κρατική μέριμνα ή υπέβαλαν αίτηση για υποτροφίες και άλλες κρατικές παροχές, καθώς και οι στρατιώτες, έπρεπε να υποβάλλονται υποχρεωτικά σε εμβολιασμό και επανεμβολιασμό. Στη νότια Γερμανία, από την άλλη πλευρά, ο εμβολιασμός ήταν υποχρεωτικός από τον νόμο.

Η πρώτη ενεργή ώθηση για τον καθολικό υποχρεωτικό εμβολιασμό προήλθε από τις τάξεις του ιατρικού επαγγέλματος. Στις 15 Μαρτίου 1872, οι εκπρόσωποί του Bohn, Möller και Pincus είχαν υποβάλει το σχέδιο νόμου για τον εμβολιασμό στο γερμανικό Ράιχσταγκ για λογαριασμό της Εταιρίας Επιστημονικής Ιατρικής που έδρευε στο Königsberg. Το σχέδιο αυτό περιείχε ως σημαντικότερες ρυθμίσεις τις εξής: Κάθε παιδί έπρεπε να εμβολιάζεται στο τέλος του τρίτου μήνα της ζωής του και να εμβολιάζεται κατά της ευλογιάς πριν από το τέλος του πρώτου έτους της ζωής του. Η υποχρέωση επανεμβολιασμού θα ετίθετο σε ισχύ όταν το παιδί συμπλήρωνε την ηλικία των 12 ετών. Μόνο με την προσκόμιση πιστοποιητικού εμβολιασμού θα μπορούσε αργότερα ένα παιδί να γίνει δεκτό σε δημόσιο ή ιδιωτικό σχολείο. Πιστοποιητικό επανεμβολιασμού θα έπρεπε να προσκομίζεται πριν από τον γάμο, κατά τη συμπλήρωση του βιβλιαρίου του υπηρέτη, κατά την προσέλευση σε κρατική ή δημοτική υπηρεσία και κατά την αλλαγή κατοικίας. Επιπλέον, το σχέδιο περιελάμβανε ποινικές διατάξεις σε περίπτωση που οι γονείς και οι κηδεμόνες αγνοούσαν τους κανονισμούς.

Η αιτιολόγηση που δόθηκε για αυτή τη νομική ρύθμιση ήταν ότι κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες η ευλογιά είχε γίνει πιο συχνή και πιο κακοήθης από ό,τι κατά τη διάρκεια των προηγούμενων είκοσι έως τριάντα ετών. Ο λόγος για αυτό ήταν η μειωμένη προστατευτική ισχύς του εμβολιασμού. Ως εκ τούτου, η επανάληψη του εμβολιασμού θεωρείτο επειγόντως αναγκαία. Πάνω απ' όλα, όμως, επειδή επικρατούσε μεγάλη αδιαφορία στον πληθυσμό, καθώς ο φόβος της νόσου και των ολέθριων συνεπειών της είχε μάλλον εξαφανιστεί από τη συνείδησή του. Η νομοθεσία θα έπρεπε, επομένως, στην περίπτωση μιας τέτοιας εξαιρετικά μεταδοτικής ασθένειας όπως η ευλογιά, να επιβάλει πλήρη υποχρεωτικό εμβολιασμό και επανεμβολιασμό για όλους –ενάντια στην αντίσταση του ατόμου, προς το συμφέρον του συνόλου.

Κατά συνέπεια, η Επιτροπή Αναφορών ζήτησε να υποβληθεί το σχέδιο νόμου των γιατρών του Königsberg στην Καγκελαρία του Ράιχ ως υλικό εξέτασης για τη μελλοντική νομοθεσία του Ράιχ. Επιπλέον, έπρεπε να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη και δημοσίευση γενικών στατιστικών για τον εμβολιασμό στη Γερμανία, διότι η πλειονότητα των επιστημονικών αρχών θεωρούσε τον εμβολιασμό με ευλογιά της αγελάδας ως σημαντική, αν και υπό όρους, προστασία από την ανθρώπινη ευλογιά. Εάν ο εμβολιασμός πραγματοποιούταν σύμφωνα με τους κανονισμούς, δεν θα υπήρχαν μειονεκτήματα για την υγεία. Για τον αποκλεισμό ενός κινδύνου για την υγεία του πληθυσμού, ολοκληρωμένες, αυστηρά διεξαχθείσες επιστημονικές στατιστικές θα έπρεπε να συμβάλλουν στην τελική απόφαση του νομοθέτη.

Ο χρόνος κύλησε και οι αναφορές που έλαβε το γερμανικό Ράιχσταγκ σχετικά με το θέμα του εμβολιασμού αυξήθηκαν σε αριθμό. Είχαν ήδη περάσει σχεδόν τρία χρόνια από τις 6 Απριλίου 1870 και την υποβολή της πρώτης αναφοράς σχετικά με την ανάγκη στατιστικών ερευνών για τον εμβολιασμό κατά της ευλογιάς, όταν μια από τις πιο αξιοσημείωτες αναφορές, εκ μέρους της Επιτροπής της Ένωσης Γερμανικών Ασφαλιστικών Εταιρειών Ζωής, ήρθε στο προσκήνιο τον Μάρτιο του 1873. Η ένωση, στην οποία είχαν προσχωρήσει 21 διαφορετικές ασφαλιστικές εταιρείες, ζητούσε από το Ράιχσταγκ «να αιτηθεί στον καγκελάριο του Ράιχ την υποβολή νόμου υπέρ της καθιέρωσης γενικού υποχρεωτικού εμβολιασμού και επανεμβολιασμού για ολόκληρη τη γερμανική αυτοκρατορία». Η αιτιολόγηση ήταν ότι η νομική ρύθμιση του εμβολιασμού κατά της ευλογιάς, δηλαδή η γενική υποχρέωση εμβολιασμού και επανεμβολιασμού, θα ήταν «δραστικής σημασίας» για τον ασφαλιστικό κλάδο, όπως προέκυπε από την αξιολόγηση της επιχειρηματικής κατάστασης των ασφαλιστικών εταιρειών ζωής, η οποία αναφερόταν στις ιδιαίτερες συνθήκες του 1871. Οι δαπάνες για τους θανάτους που προκλήθηκαν από την εισαγωγή της ευλογιάς κυρίως μέσω της μαζικής μεταφοράς γάλλων αιχμαλώτων πολέμου είχαν επηρεάσει τον ισολογισμό «με πολύ ατυχή τρόπο». Η ασφάλιση ζωής επηρεάστηκε σημαντικά και αναγκάστηκε να πληρώσει αποζημιώσεις πάνω από μισό εκατομμύριο δολάρια στη Γερμανία. Αυτό σήμαινε ότι το 13,8 % των ασφαλισμένων θανόντων είχε πεθάνει από ευλογιά, ένα «ανεπανάληπτο μέχρι σήμερα ποσοστό μιας ασυνήθιστα εκτεταμένης επιδημίας», εξαιτίας της οποίας «σε πολλά ιδρύματα οι δαπάνες είχαν ξεπεράσει τα όρια των λογιστικών προσδοκιών». Απαιτήθηκε τα πρόσωπα αυτά που δεν έφεραν σαφή ίχνη επιτυχούς εμβολιασμού να μη γίνονταν καθόλου δεκτά για ασφάλιση παρά μόνο υπό τον όρο ότι θα τους γινόταν ο εμβολιασμός εντός ενός έτους και θα προσκόμιζαν σχετικό πιστοποιητικό για να αποφύγουν την ακύρωση του συμβολαίου ασφάλισης ζωής. Αφού μετατοπίστηκαν ουσιαστικά οι απόψεις των γιατρών υπέρ του εφάπαξ επιτυχή εμβολιασμού, τέθηκε επίσης κατά συνέπεια το ερώτημα εάν ο επανεμβολιασμός κατά τη συμπλήρωση της ηλικίας των 20 ετών δεν θα πρέπει γενικά να τίθεται ως προϋπόθεση για την ασφάλιση ζωής ή τη συνέχισή της.

Ωστόσο, αναμένονταν μεγάλες δυσκολίες, επειδή μέρος του κοινού εξακολουθούσε να έχει ισχυρές προκαταλήψεις κατά του εμβολιασμού, *«ιδίως όταν αυτός γίνεται υπό κάποια μορφή καταναγκασμού»*. Με την πεποίθηση ότι ο εμβολιασμός και ο επανεμβολιασμός ήταν αποτελεσματικοί, *«σε πολλές περιπτώσεις»* τα ανεμβολίαστα άτομα ή τα άτομα που είχαν παραμελήσει τον επανεμβολιασμό έπρεπε *«να αποκλειστούν εντελώς [από] την ασφάλιση, ώστε οι ασφαλιστικές εταιρίες να μην αναλάβουν τον κίνδυνο της ευλογιάς χωρίς εγγυήσεις»*. Σε κάθε περίπτωση, έπρεπε να επισημανθεί ότι τα μέτρα που ελήφθησαν για την καταπολέμηση της επιδημίας ήταν ατελή. Η έλλειψη ενός σφιχτού συγκεντρωτισμού και μιας καθοδηγητικής αρχής, υποστηριζόταν στην εν λόγω αναφορά, ότι έγινε εμφανώς αισθητή σε αυτή την περίπτωση. Η υψηλή θνησιμότητα από την οποία ζημιώθηκαν τον προηγούμενο χρόνο τα περισσότερα γερμανικά ασφαλιστικά ιδρύματα ζωής προκλήθηκε μόνο από την επιδημία ευλογιάς. Ταυ-

τόχρονα, η επιδημία ευλογιάς έπληξε τα λιγότερο εύπορα άτομα που ήταν ασφαλισμένα με μικρά ποσά σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι τα πλουσιότερα άτομα που ήταν ασφαλισμένα με μεγαλύτερα ποσά. Η παρατήρηση αυτή έπρεπε να οδηγήσει, επίσης, στην ανάγκη λήψης υποχρεωτικών νομικών μέτρων για την προστασία από την καταστροφική δύναμη της ευλογιάς. Μόνο η νομική καθιέρωση του υποχρεωτικού εμβολιασμού και του επανεμβολιασμού θα μπορούσε να βοηθήσει.

Αν και αναγνωρίστηκε ο επείγων χαρακτήρας της, η αίτηση αυτή κρίθηκε «μη κατάλληλη» για περαιτέρω συζήτηση στην ολομέλεια στις 31 Μαρτίου 1873, λόγω των εκκρεμών στατιστικών ερευνών. Εκκρεμούσε ακόμη μια εκτεταμένη πραγματογνωμοσύνη από τη Βασιλική Πρωσική Επιστημονική Αντιπροσωπεία για το Ιατρικό Επάγγελμα, από την οποία αναμενόταν κυρίως η τελική διευκρίνιση των ιατρικών ζητημάτων. Στις 23 Απριλίου 1873, μετά από λεπτομερή και αμφιλεγόμενη συζήτηση, ακολούθησε η Επιτροπή Αναφορών και αποφασίστηκε: Να παραπεμφθεί η αναφορά [...] των γερμανικών ασφαλιστικών εταιρειών ζωής στον Αυτοκρατορικό Καγκελάριο με την παράκληση να εξασφαλιστεί η έγκαιρη ενιαία νομική ρύθμιση του εμβολιασμού για τη Γερμανική Αυτοκρατορία στη βάση του υποχρεωτικού εμβολιασμού και του επανεμβολιασμού.

[Τελικά, ο νόμος για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό θα ψηφιστεί το 1874, μετά τις εκλογές στις αρχές του έτους, όπου το τότε σοσιαλδημοκρατικό κόμμα διπλασιάζει τη δύναμη του εκλέγοντας 6 βουλευτές σε σύνολο 397 εδρών στο Ράιχσταγκ. Δεδομένης, τέσσερα χρόνια αργότερα, της απαγόρευσης της σοσιαλδημοκρατίας σε ολόκληρο το γερμανικό έδαφος για 12 χρόνια με την εφαρμογή του σοσιαλιστικού νόμου, η χρονική συγκυρία της ψήφισης του νόμου για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό μπορεί να θεωρηθεί αναδρομικά ότι έχει τη συμβολική σημασία της υπενθύμισης εκ μέρους του μπισμαρκικού καθεστώτος για το ποιοι κρατούν τα κλειδιά της ανοσοποίησης της γερμανικής κοινωνίας από τον κίνδυνο των «απάτριδων», των «αντεθνικών στοιχείων»... Υπό αυτή την έννοια, έχει μια επιπλέον σημασία να καταγραφεί εδώ η τοποθέτηση του σοσιαλδημοκράτη βουλευτή κατά τη σχετική συζήτηση στη Βουλή.]

Κατά τη διάρκεια των συζητήσεων για το νόμο περί εμβολιασμού, ο ικανός ρήτορας Otto Reimer, ο οποίος είχε εμπεδώσει πλήρως το πρόγραμμα του κόμματος, δήλωσε «είμαι υποχρεωμένος να μιλήσω για αυτό το ζήτημα, επειδή θέλω να αναδείξω εδώ την άποψη που επικρατεί στους εργαζόμενους για το ζήτημα αυτό», ενώ πρόσθεσε ότι «οι σύντροφοί μου κι εγώ δεν θα είχαμε σίγουρα ποτέ αντίρρηση αν ένας τέτοιος περιορισμός της ατομικής ελευθερίας ισοδυναμούσε με την προώθηση της ευημερίας του λαού στο σύνολό του». Με αυτή την αιτιολόγηση προέτρεψε τους αντιπροσώπους να ψηφίσουν κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Μαζί με τον κομματικό του σύντροφο Hasenclever, ο Reimer εισήγαγε αρκετές τροπολογίες. Μια από αυτές πρότεινε να μην εμβολιάζονται τα παιδιά μέχρι την ηλικία των πέντε ετών και να εμβολιάζονται οι ενήλικες μόνο με τη συγκατάθεσή τους. Ο Hasenclever, από την πλευρά του, έθεσε ζήτημα κατασκευής δημόσιων λουτρών και τόνισε ότι αυτά δεν αποτελούσαν σοσιαλιστικά αιτήματα, αλλά ότι τα λουτρά ήταν χρήσιμα για την ίδια την κοινωνία και ότι «η εξισορρόπηση των σημερινών κοινωνικών συνθηκών πρέπει να επέλθει προς το δικό σας συμφέρον...τόσα πολλά χρήματα χορηγούνται για πολέμους... χορηγήστε μερικά εκατομμύρια εδώ για την ευημερία του λαού και κατά του εσωτερικού εχθρού, των επιδημιών».

Επιπλέον, ο Reimer έθιξε κρίσιμα σημεία του νομοσχεδίου, όπως τα αμφιλεγόμενα στατιστικά στοιχεία («πού είναι το κύρος των επιστημόνων σε τέτοιους χειρισμούς;»), την αμφισβητούμενη προστασία που παρέχει ο εμβολιασμός και τον κίνδυνο μετάδοσης της σύφιλης μέσω αυτού. Πάνω απ' όλα, όμως, η εμφάνισή του στη συζήτηση για τον εμβολιασμό λειτούργησε ως βήμα που του έδωσε την ευκαιρία να επιστήσει την προσοχή στα υπαρκτά κοινωνικά κακώς κείμενα. Επέκρινε ανοιχτά τους γιατρούς, των οποίων «το διδακτορικό δεν προστατεύει από τη βλακεία [και] δεν εγγυάται» την ευεγερσία του εμβολιασμού, επειδή συχνά «υπερασπίστηκαν τον αέρα και άλλα φαντάσματα». Δυστυχώς, υπάρχουν «αρκετοί γιατροί που λειτουργούν την επιχείρησή τους ως κερδοσκοπία». Πολλοί αρνούνταν τις κατ' οίκον επισκέψεις αργά το βράδυ, και όταν πεθαίνει ένα παιδί, συχνά ακούει κανείς: «Θα έπρεπε να χαίρεσαι, δεν μπορούσες να ταΐσεις σωστά το παιδί, απαλλάσσεσαι από το βάρος». Το νομοσχέδιο, είπε, ευνοεί «τις τάξεις των ιδιοκτητών», οι οποίοι μπορούν να εμβολιάζουν τα παιδιά τους ιδιωτικά, με γιατρό της επιλογής τους, πληρώνοντας αδρά. «Δεν έχουν ανάγκη να επισκέπτονται τους χώρους εμβολιασμού που μυρίζουν πύον και ιδρώτα και να αναπνέουν τον αέρα εκεί». Γλίτωσαν επίσης από τον κίνδυνο να μολυνθούν από την πανούκλα του «αχρείου όχλου». Στις μεγάλες αίθουσες εμβολιασμού, «όχι πάντα ικανοί γιατροί» εκτελούσαν τον εμβολιασμό σε εργοστασιακό στυλ. «Κάποιος θα χρησιμοποιήσει το παιδί του εργάτη, το παιδί του λαού, ίσως, για πειράματα, για να δει πόσο μπορεί να ρισκάρει με το παιδί ενός ευνοούμενου, προκειμένου να ανέβει σε αξιώματα». Η νομοθεσία, είπε, δεν πρέπει να στρέψει την προσοχή της στον υποχρεωτικό εμβολιασμό, αλλά στις πραγματικές αιτίες της μαζικής θνησιμότητας των παιδιών. Είναι γνωστό ότι «όπου ένας μεγάλος αριθμός κακοσιτισμένων και κακά ντυμένων ανθρώπων συνωστίζεται σε μια κακή κατοικία, η ευλογιά και άλλες επιδημίες βρίσκουν το πιο γόνιμο έδαφος». Εδώ είναι που η θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη, όπως φαίνεται από το παράδειγμα του Chemnitz, όπου 160 κάτοικοι προσβλήθηκαν σε ένα σπίτι κατά την τελευταία επιδημία ευλογιάς. Τα παιδιά δεν πέθαναν επειδή δεν είχαν εμβολιαστεί, αλλά λόγω των κακών συνθηκών διαβίωσης «και η επίπονη εργοστασιακή εργασία της μητέρας δεν της επέτρεπε να γεννήσει ένα υγιές παιδί, πόσο μάλλον να το θρέψει».

Ο Reimer είχε ζητήσει τη δημιουργία δημόσιων εγκαταστάσεων πλύσης και λουτρού για την καταπολέμηση των επιδημιών με την καθαριότητα. «Οφείλουν οι αντιπρόσωποι του λαού να συζητήσουν ένα τέτοιο ζήτημα [...] με σοβαρότητα [και] να μην ψηφίσουν υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού, [τότε θα μπορούσε κανείς] να υψώσει φράγμα κατά της ευλογιάς και άλλων επιδημιών με τον καλύτερο τρόπο». Πρέπει επίσης να διασφαλιστεί, είπε,

ότι «δίνεται η δυνατότητα στον φιλότιμο εργάτη να ντύνεται σωστά, να τρέφεται σωστά, να στέλνει το παιδί του στο σχολείο με ένα σάντουιτς και όχι στο εργοστάσιο».

Ο Reimer συνέχισε τις παρατηρήσεις του με την κριτική σε μια σουηδική στατιστική, τη μόνη που καλύπτει μεγαλύτερη περίοδο μελέτης, η οποία υποστήριζε τις ευεργετικές επιδράσεις του εμβολιασμού. Ωστόσο, εξεπλάγη από το γεγονός ότι «δεν έχει περάσει από το μυαλό [των κυρίων] [...] ότι η επιδημία έχει περιοριστεί στη Σουηδία τελευταία –είμαι βέβαιος ότι αυτό συνέβη μέσω της προώθησης της μετανάστευσης και έκτοτε οι Σουηδοί εργάτες έχουν γίνει οι υπηρέτες της Ευρώπης. Έτσι, έχει βρεθεί ένας τρόπος να μειωθεί η φτώχεια [και άρα να περιοριστεί η επιδημία]».

Περαιτέρω, ο Reimer επέκρινε το πρόστιμο που προβλεπόταν στο άρθρο 19 του νομοσχεδίου, το οποίο θα επιβαλλόταν στους γιατρούς που «ενεργούν εξ αμελείας κατά την εκτέλεση ενός εμβολιασμού», υποστηρίζοντας ότι δεν ήταν επαρκές από μόνο του. Σε περίπτωση αδεξιότητας, είπε, θα πρέπει να διατάσσεται άμεσα η φυλάκιση –η οποία απειλεί κάθε απεργό εργάτη–γιατί «εδώ τίθεται σε κίνδυνο το ύψιστο αγαθό του ανθρώπου, η ζωή και η υγεία», αρχή που είχε ήδη θεσπιστεί στο καταστατικό της Γερμανικής Αδελφότητας Εργατών του 1850.

Εν τέλει, όπως σωστά είχε αναγνωρίσει ο κομματικός του συνάδελφος Hasenclever, ήταν δύσκολο για τους λίγους σοσιαλιστές βουλευτές στο Ράιχσταγκ να εισάγουν νομοσχέδια «χρήσιμα για την ευημερία του λαού από μόνοι τους». Προσπάθησαν να εντάξουν το αίτημα για δημόσια λουτρά, τα οποία θα κατασκευάζονταν κοντά στους σταθμούς εμβολιασμού, «στο πλαίσιο αυτού του νόμου». Ωστόσο, δεν έλαβαν πλειοψηφία για αυτό, αλλά παραπέμφθηκαν στη μελλοντική υπηρεσία δημόσιας υγείας ή στις δημοτικές διοικήσεις.

2ο Στιγμιότυπο: κίνημα διαρκείας κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού[9]

Ακόμα και αν ο εμβολιασμός προστάτευε από την ευλογιά, αυτό ήταν μόνο ένα στοιχείο για το κατά πόσον λειτουργούσε ή όχι. Η τεχνολογία που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο τις ευλογιάς τον δέκατο ένατο και τις αρχές του εικοστού αιώνα δεν ήταν ούτε ανώδυνη ούτε ήσσονος σημασίας παρέμβαση. Οι δημόσιοι εμβολιαστές της βικτωριανής εποχής χρησιμοποιούσαν ένα νυστέρι (ένα χειρουργικό εργαλείο) για να χαράξουν ένα γραμμικό μοτίβο στο χέρι. Αυτό γινόταν συνήθως σε τουλάχιστον τέσσερα διαφορετικά σημεία του βραχίονα. Η ουσία του εμβολίου, που ονομάζεται λέμφος, επαλειφόταν στη συνέχεια στις τομές. Ενώ ορισμένοι ιδιώτες ιατροί προτιμούσαν να χρησιμοποιούν λέμφο μοσχαριού, την οποίαν προμηθεύονταν από το Εθνικό Ίδρυμα Εμβολιασμού, η κυβέρνηση προέτρεπε τους δημόσιους εμβολιαστές να εμβολιάζουν από χέρι σε χέρι για να διατηρείται η παροχή εμβολίου εντός της κοινότητας. Αυτό σήμαινε ότι οι εμβολιαστές απαιτούσαν από τα βρέφη να επιστρέφουν οκτώ ημέρες μετά τη διαδικασία για να μπορέσουν να συλλέξουν τη λέμφο από τις φουσκάλες στο χέρι τους. Η ύλη αυτή εισερχόταν στη συνέχεια απευθείας στα χέρια των βρεφών που περίμεναν. Μετά το 1871, μπορούσε να επιβληθεί πρόστιμο έως και 20 σελίνια στους γονείς που αρνούνταν να επιτρέψουν τη λήψη λέμφου από τα παιδιά τους για χρήση στον δημόσιο εμβολιασμό. Μέχρι τότε, τα βρέφη είχαν γίνει όχι μόνο αποδέκτες της λέμφου του εμβολίου, αλλά και εκκολαπτήρια της.

Αυτή η επεμβατική, ανθυγιεινή και πολλές φορές αποδιοργανωτική διαδικασία θεωρήθηκε από πολλούς δυνητικά περισσότερο επιβλαβής παρά επωφελής. Πράγματι, όσοι προωθούσαν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό δεν έλαβαν υπόψη τις παρενέργειες της επέμβασης, ειδικότερα στα σώματα των παιδιών της εργατικής τάξης των πόλεων, τα οποία αποτελούσαν τον πρωταρχικό στόχο του δημόσιου εμβολιασμού. Η σχετικά κακή διατροφή των παιδιών της εργατικής τάξης τα καθιστούσε πιο ευάλωτα σε ανεπιθύμητες παρενέργειες –έτσι, ορισμένα μωρά αντιδρούσαν άσχημα στο εμβόλιο, όσο «αγνή» κι αν ήταν η προέλευσή του. Άλλα έπεσαν θύματα μιας σειράς αιματογενών ασθενειών που μπορούσαν να μεταδοθούν μέσω της μεθόδου «χέρι με χέρι». Οι δυσκολίες που ήταν συνυφασμένες με τη φροντίδα των τραυμάτων του εμβολιασμού επέτειναν τα προβλήματα αυτά, καθώς οι περιορισμένες ποσότητες νερού και η ανθυγιεινή κατάσταση των πόλεων σήμαιναν ότι σοβαρές λοιμώξεις, όπως η γάγγραινα, μπορούσαν να ακολουθήσουν ακόμη και έναν επιτυχημένο εμβολιασμό.

Ωστόσο, το κατά πόσον τα παιδιά μπορούσαν να επιβιώσουν από έναν εμβολιασμό αφενός ανοσοποιημένα από την ευλογιά αφετέρου σχετικά αλώβητα, είναι μόνο ένα μέρος του ζητήματος. Η διαδικασία ήταν σαφώς ασύμβατη με τις κοινές πολιτισμικές αντιλήψεις για την ασθένεια και την πρόληψή της. Επομένως, ο εμβολιασμός θα μπορούσε να «λειτουργήσει» μόνο στο βαθμό που θα μπορούσε να ενσωματωθεί σε μια ήδη διαθέσιμη ιατρική κοσμολογία. Πολλοί Βικτωριανοί πίστευαν ότι η υγεία εξαρτιόταν από τη διατήρηση της ακεραιότητας του σώματος, τη σωστής κυκλοφορίας του καθαρού αίματος και την αποτροπή της εισαγωγής οποιουδήποτε ξένου υλικού στο σώμα. Η επιβολή μιας διαδικασίας που υπονόμευε απροκάλυπτα αυτές τις αρχές ήταν απαράδεκτη, ιδίως για όσους δεν είχαν συνηθίσει σε αυτόν τον βαθμό κρατικής παρέμβασης σε θέματα οικείας σωματικής φύσης. Καθ' όλη τη διάρκεια του δέκατου ένατου και τις αρχές του εικοστού αιώνα, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ερχόταν σε αντίθεση τόσο με τις λαϊκές αντιλήψεις για τη σωματική οικονομία όσο και με τις παραδοχές σχετικά με τα όρια της

9 Προσαρμογή επιλεγμένων αποσπασμάτων από το *Bodily Matters: the anti-vaccination movement in England, 1853-1907* της Nadja Durbach.

κρατικής παρέμβασης στην προσωπική ζωή. Η ιστορία του αντιεμβολιασμού υποδηλώνει επομένως ότι η επιτυχία του ίδιου του εμβολιασμού –ως ιατρικής και κοινωνικής πρακτικής– είναι αυτή που απαιτεί περαιτέρω εξηγήσεις.

Επιπλέον, το ζήτημα ποιος χειριζόταν τη βελόνα ή το νυστέρι και ποιανού σώμα σημαδεύτηκε, καθόριζε τον τρόπο με τον οποίο βιωνόταν ο εμβολιασμός και τα νοήματα που συνδέονται με αυτόν. Ενώ κάθε περίπτωση αντίστασης αναπτύχθηκε μέσα από τις δικές τις μοναδικές κοινωνικές συνθήκες και πήρε μια ξεχωριστή μορφή, οι συχνά βίαιες αντιδράσεις στον εμβολιασμό αποκαλύπτουν διαδεδομένες και διαπολιτισμικές ανησυχίες σχετικά με το ρόλο του κράτους, τα δικαιώματα του ατόμου, την υγεία και την ασφάλεια του σώματος. Αυτές οι συγκριτικές περιπτώσεις υποδηλώνουν ότι ο εμβολιασμός είναι μια ιδιαίτερα πολυσήμαντη ιατρική τεχνολογία και η επιβολή του είναι πάντα μια πολιτική πράξη. Διότι, σύμφωνα με έναν Άγγλο αντιεμβολιαστή του 19ου αιώνα, «[τ]η στιγμή που παίρνεις μια ιατρική συνταγή και την ενσωματώνεις σε μια πράξη του Κοινοβουλίου, ξεπερνάει την έννοια του καθαρά ιατρικού ζητήματος και γίνεται ουσιαστικά κοινωνικό και πολιτικό».

Υπό αυτή την έννοια, το βρετανικό κίνημα κατά του εμβολιασμού είναι ιδιαίτερα σημαντικό ιστορικά, όχι μόνο επειδή ήταν αναμφισβήτητα η μεγαλύτερη εκστρατεία ιατρικής αντίστασης που οργανώθηκε ποτέ στην Ευρώπη, αλλά επειδή εξέφρασε με σαφήνεια αυτές τις ανησυχίες γύρω από την ασφάλεια του σώματος και τον ρόλο του σύγχρονου κράτους. Ο αντιεμβολιασμός εντοπίζεται στο επίκεντρο ευρύτερων δημόσιων συζητήσεων σχετικά με την έκταση της κυβερνητικής παρέμβασης στην ιδιωτική ζωή των πολιτών, τις αξίες μιας φιλελεύθερης κοινωνίας και την πολιτική των τάξεων, οι οποίες διαμορφώνονταν σε μια καίρια στιγμή στην αναδιαμόρφωση των εννοιών, των μορφών και των ορίων του έθνους και τις πολιτείας. Το ποιος ήλεγχε το σώμα ήταν ένα ιδιαίτερα φορτισμένο πολιτικό ζήτημα ακριβώς επειδή οι υπέρμαχοι και οι αντίπαλοι του εμβολιασμού είχαν πολύ διαφορετικές ιδέες για το πώς λειτουργούσε το ανθρώπινο σώμα και πώς θα μπορούσε να προστατευθεί καλύτερα από τις ασθένειες.

Οι αντιεμβολιαστές έβλεπαν τα σώματά τους όχι ως δυνητικά μεταδοτικά και άρα επικίνδυνα για το κοινωνικό σώμα, αλλά ως εξαιρετικά ευάλωτα στη μόλυνση και την παραβίαση. Οι εντυπωσιοθηρικές εικόνες των σωμάτων τους που μολύνθηκαν και ακρωτηριάστηκαν από τους κρατικά εγκεκριμένους γιατρούς παρήχθησαν σε μια δυναμική σχέση με ιατρικοποιημένα μοντέλα που και τα ίδια μεταβάλλονταν ως απάντηση στις νέες εξελίξεις στη θεωρία των ασθενειών. Αυτές οι διαμάχες για την πρόσβαση στο σώμα και τη γνώση για το σώμα έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην παραγωγή ταξικών, έμφυλων και φυλετικών ταυτοτήτων και στις διαπραγματεύσεις για τη σχέση μεταξύ ατόμου και κοινωνίας. Επομένως, η αντίσταση στον υποχρεωτικό εμβολιασμό δεν ήταν ένα περιθωριακό κίνημα, αλλά κεντρικό στοιχείο τις πολιτικής του σώματος του 19ου και των αρχών του 20ου αιώνα.

Κατά την περίοδο μεταξύ του νόμου περί νεκροτομής του 1832, ο οποίος ενέκρινε τη νεκροτομή των άπορων που πέθαιναν εγκαταλειμμένοι σε ένα πτωχοκομείο, και του νόμου περί στρατιωτικής θητείας του 1916, ο οποίος επιστράτευε τα βρετανικά σώματα για την υπεράσπιση του έθνους, το Κοινοβούλιο εισήγαγε με συνέπεια, οι τοπικές αρχές εφάρμοζαν και το δικαστικό σύστημα υποστήριζε νομοθεσία που επικεντρωνόταν σε σωματικά ζητήματα. Από τις πράξεις που αφορούσαν τα εργαζόμενα σώματα των γυναικών, των παιδιών και, αργότερα, των ενήλικων ανδρών, μέσω της νομοθεσίας γύρω από την πορνεία και την ομοφυλοφιλία ως την εισαγωγή προγραμμάτων υγείας για τη μητέρα και το παιδί, το βρετανικό κράτος αναμίχθηκε στενά στα σωματικά ζητήματα όσο ποτέ άλλοτε.

Ενδεικτικά, από τη δεκαετία του 1880 η φεμινίστρια κοινωνική μεταρρυθμίστρια Mary Hume Rothery επέμενε ότι ούτε «τα πρόσωπα των γυναικών, ούτε οι κούνιες των βρεφών, ούτε το ίδιο το ιατρείο» ήταν ασφαλή από την τυραννία των κρατικά εγκεκριμένων γιατρών. Τρία νομοθετήματα συνέδεαν τα βρέφη, τις γυναίκες και τις ασθενείς: οι νόμοι περί μεταδοτικών ασθενειών, οι νόμοι περί γνωστοποίησης των μολυσματικών ασθενειών και οι νόμοι περί εμβολιασμού. Οι νόμοι περί μεταδοτικών ασθενειών του 1864, του 1866 και του 1869 υπέβαλαν τα σώματα όλων όσες ήταν ύποπτες ότι ήταν πόρνες σε ιατρικό έλεγχο για αφροδίσια νοσήματα. Μια γυναίκα που βρέθηκε μολυσμένη μπορούσε στη συνέχεια να εισαχθεί σε νοσοκομείο για τη θεραπεία των αφροδισίων νοσημάτων, με ή χωρίς τη συγκατάθεσή της. Παρομοίως, οι νόμοι του 1889 και του 1899 για τη γνωστοποίηση των μολυσματικών ασθενειών απαιτούσαν ότι οι μεταδοτικές ασθένειες –αν και, έχει σημασία, όχι η φυματίωση που ήταν αρκετά διαδεδομένη μεταξύ των μεσαίων τάξεων– έπρεπε να αναφέρονται στον τοπικό ιατρικό επιτηρητή υγείας, ο οποίος μπορούσε στη συνέχεια να μεταφέρει με τη βία την ασθενή σε νοσοκομείο. Οι αντίπαλοι των νόμων υποστήριζαν ότι επρόκειτο για κραυγαλέα παραδείγματα ταξικής νομοθεσίας που στόχευε τους φτωχούς και την εργατική τάξη. Οι πράξεις αυτές, υποστήριζαν οι διαμαρτυρόμενοι, παραβίαζαν τα ατομικά δικαιώματα και υπέβαλαν τα ευάλωτα σώματα σε επεμβατικές και απάνθρωπες ιατρικές θεραπείες από γιατρούς που είχαν την πρόθεση να ασκήσουν την επαγγελματική τους εξουσία. Το γεγονός ότι η βρετανική κυβέρνηση, σε αντίθεση με ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, δεν διατύπωσε αυτές τις πρωτοβουλίες στη γλώσσα της «ιατρικής αστυνομίας», προτιμώντας τους όρους «κρατική ιατρική» και «δημόσια υγεία», δεν σήμαινε, επομένως, ότι δεν συμμετείχε στην «επιβολή τις υγείας».

Εστιάζοντας, στη συνέχεια, τόσο στα γεγονότα της εκστρατείας αντίστασης κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού όσο και στον πλούτο των ρητορικών στρατηγικών της, μπορούμε να ανασυνθέσουμε συνοπτικά την αντιεμβολιαστική κίνηση κατά τη διάρκεια των πενήντα ετών που διαρκεί η συζήτηση για τον εμβολιασμό, τουλάχιστον στην πιο έντονη φάση της. Ο πρώτος νόμος περί υποχρεωτικού εμβολιασμού τοποθετείται στο πολιτικό και ιατρικό πλαίσιο τις δεκαετίας του 1850 και συνδυάζεται γρήγορα με τη νομοθεσία του 1853 περί της επαγγελματοποίησης της ιατρικής και τον μετασχηματισμό της κρατικής γραφειοκρατίας. Ο πρώτος νόμος περί εμβολιασμού προκάλεσε την οργή των ετερόδοξων γιατρών και αγνοήθηκε απροκάλυπτα από πολλούς γονείς. Η οργανωμένη και εκτεταμένη αντίσταση στον εμβολιασμό, ωστόσο, εμφανίστηκε σε μεγάλο βαθμό μετά την ψήφιση του αυστηρότερου νόμου του

1867, οπότε και ο αντιεμβολιασμός της μεταγενέστερης περιόδου τοποθετείται στο πλαίσιο μιας ζωντανής κουλτούρας πολιτικής διαμαρτυρίας και κοινωνικής μεταρρύθμισης που ήταν χαρακτηριστική στο δεύτερο μισό του δέκατου ένατου αιώνα. Σταδιακά, η αντιπαράθεση επικεντρώνεται στην πολιτική του καταναγκασμού, αποκαλύπτοντας την κεντρική σημασία του ζητήματος του εμβολιασμού όχι μόνο για τις μεταρρυθμιστικές εκστρατείες, αλλά και για ευρύτερες συζητήσεις του δέκατου ένατου αιώνα σχετικά με τις έννοιες του φιλελευθερισμού, των δικαιωμάτων των γονέων και τη φύση της ιθαγένειας, καθώς και για τη γενικότερη πολιτικοποίηση τις αγγλικής εργατικής τάξης. Αυτό καταδεικνύεται από το γεγονός ότι οι αντιεμβολιαστές επικαλούνταν σταθερά τη λογική των δικαιωμάτων και συμμετείχαν σε τεκμηριωμένη πολιτική συζήτηση. Αλλά η γλώσσα τους αποκάλυπτε τις βαθιές κοινωνικές ανησυχίες. Η σημασία της αντίστασης διευρύνεται για να συμπεριλάβει όχι μόνο την κρατική παρέμβαση στην ιδιωτική ζωή, αλλά και τον ίδιο τον εμβολιασμό, αναδεικνύοντας τον φόβο της μετάδοσης και της μόλυνσης που φτάνει στο αποκορύφωμά του στο τέλος του δέκατου ένατου αιώνα. Εκδηλώνονται φόβοι και φαντασιώσεις γύρω από την καθαρότητα του αίματος και τη σωματική ακεραιότητα στη βάση γοτθικών μοτίβων, τα οποία η προπαγάνδα κατά του εμβολιασμού επικαλέστηκε σταθερά. Επεκτείνοντας αυτές τις ανησυχίες για την υγεία του ατόμου στη σφαίρα του κοινωνικού σώματος, λαμβάνει χώρα μια αλληλεπίδραση μεταξύ επιστημονικών και λαϊκών ιδεών σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες και τη φτώχεια. Μια ολόκληρη περίοδος κλείνει με τις νομοθεσίες του 1898 και του 1907, οι οποίες θέτουν ουσιαστικά τέρμα στον εξαναγκασμό, επιτρέποντας στους γονείς που «αντιδρούν κατά συνείδηση» στον εμβολιασμό να λάβουν πιστοποιητικά απαλλαγής. Διερωτώμενοι για τις ταξικές και έμφυλες παραδοχές σχετικά με τη φύση της συνείδησης, οι αντιεμβολιαστές προκάλεσαν σημαντική δημόσια συζήτηση για τη φύση της σύγχρονης υποκειμενικότητας και δημιούργησαν ένα σημαντικό προηγούμενο για την αντίρρηση συνείδησης κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Συνεπώς, ο αντιεμβολιασμός δεν υπήρξε ένα περιθωριακό κίνημα εκκεντρικών Βικτωριανών, αλλά ένα ευρέως διαδεδομένο λαϊκό φαινόμενο που είχε κεντρική σημασία για την προβληματική τόσο του σώματος όσο και του κράτους στην Αγγλία του δέκατου ένατου και των αρχών του εικοστού αιώνα.

Επιπλέον, οι αντιεμβολιαστές τόνιζαν ότι μόνο τα μέτρα υγιεινής θα μπορούσαν να προλάβουν την εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών. Εφόσον η δουλειά του γιατρού είναι να θεραπεύει την ασθένεια που έχει ήδη εκδηλωθεί, υποστήριξε ο William Young, δεν έπρεπε να στραφεί κανείς στην ιατρική, «η οποία δεν μπορεί να προλάβει τίποτα», αλλά σε «πολιτικούς μηχανικούς, επιθεωρητές υγιεινής και ένα αποτελεσματικό προσωπικό πτωματοφάγων». Ο εμβολιασμός, υποστήριξε ο W. J. Collins, ιατρός και προοδευτικός βουλευτής του St. Pancras, ήταν «μη λειτουργικός ελλείψει υγιεινής και υπερ-λειτουργικός με την παρουσία της». Πράγματι, οι αντιεμβολιαστές τακτικά αντιπαραβάλλουν την υγιεινή με τον εμβολιασμό ως δύο ξεχωριστές σχολές σκέψης. «Υγιεινή όχι εμβολιασμός», («sanitation not vaccination») διαφήμιζε ένα πανό στη διαδήλωση του 1885 στο Λέστερ. Ο εμβολιασμός ήταν αντίθετος με την υγιεινή, πρότεινε το περιοδικό Vaccination Inquirer, επειδή αποσπά την προσοχή από «την ανώτερη και πιο αληθινή λατρεία της καθαριότητας». Πιο σημαντικά, ο εμβολιασμός ερχόταν σε σύγκρουση με τις αρχές τις υγιεινής, καθώς συνάπτει «συμφωνία με τις δυνάμεις τις βρωμιάς» και προσπαθεί να τις εξημερώσει αντί να τις εξαλείψει. Πώς μπορεί κανείς να «καταπολεμήσει τη βρωμιά με τη βρωμιά», αναρωτήθηκαν οι αντιεμβολιαστές.

Οι αντιεμβολιαστές πίεζαν για συνεχή παροχή καθαρού νερού, ένα αποτελεσματικό σύστημα αποχέτευσης, την πρόληψη του υπερπληθυσμού, την ανέγερση καλά αεριζόμενων αστικών κατοικιών και τη δημιουργία περισσότερων δημόσιων λουτρών, πάρκων και ελεύθερων χώρων –αιτήματα που υπερέβαιναν κατά πολύ τη βελτίωση της ποιότητας του νερού και του δικτύου αποχέτευσής ως εξαγγελίες του συστήματος δημόσιας υγείας.

Πράγματι, για τους αντιεμβολιαστές η δημόσια υγεία ήταν άκρως πολιτικοποιημένη. «Χρειαζόμαστε καθαρό αέρα, καθαρό φαγητό, καθαρό αίμα- ισοτιμία, ισονομία και την ευκαιρία να είμαστε υγιείς», επέμενε ο ανταποκριτής του East London Observer το 1907. «Η κοινωνία μπορεί να ξεφύγει από την ασθένεια, μόνο αν εξαλείψει τις αιτίες», υποστήριζε ο Joseph Collinson, μέλος της Humanitarian League, τη «μέθη, την ακαθαρσία, τις παραγκουπόλεις, τη βρωμιά, [και] την αδικία που κάνει τους ανθρώπους να δουλεύουν με μισθούς πείνας». Αντί να τα αγκαλιάσουν, λοιπόν, οι αντιεμβολιαστές επιτέθηκαν στα κυβερνητικά προγράμματα δημόσιας υγείας, επειδή δεν αντιμετώπιζαν τα ευρύτερα προβλήματα της εκβιομηχάνισης και της αστικοποίησης, τους χαμηλούς μισθούς και την ανεπαρκή διατροφή. Ζητήματα που απασχολούσαν τους αντιεμβολιαστές ειδικότερα και την εργατική τάξη γενικότερα.

3ο Στιγμιότυπο: από την υγειονομική εκκαθάριση της φαβέλας, στην εξέγερση[10]

[Φαίνεται ότι καθ΄ όλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα και μετά τις αστικές επαναστάσεις της εποχής, η υγειονομική παρεμβατική εξουσίαείναι αναγκαία τόσο όσον αφορά στην (επαν)οικοδόμηση του κρατικού μηχανισμού και την αποκατάσταση μιας δομικής ισορροπίας μεταξύ νέων και παλιών θεσμών, όσο και στην (επανα)διαμόρφωση των κοινωνικών τάξεων· οι ανισότητες είναι ακόμα εύθραυστες. Οι πληβείοι ορίζονται πριν απ΄ όλα ως «επικίνδυνες τάξεις», οι οποίες πρέπει να αναμορφωθούν και να κατανοήσουν τις κοινωνικές και πολιτικές συντεταγμένες που τους αντιστοιχούν. Αυτό, ωστόσο, δεν γίνεται ομαλά, αλλά με κοινωνικές συγκρούσεις που συμπυκνώνονται

10 Προσαρμογή επιλεγμένων αποσπασμάτων από το *La favela d'un siècle à l'autre [Η φαβέλα στο πέρασμα του αιώνα]* της Licia Valladares και το *Os Bestializados [Οι αποκτηνωμένοι]* του José Murilo de Carvalho. Οι προσθήκες με πλάγια γράμματα είναι δικές μας.

κάθε φορά με αφορμή συγκεκριμένα επίδικα. Η άρνηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού αποτέλεσε σημείο διασταύρωσης για τις κοινωνικές αντιστάσεις της εποχής· μια από τις σημαντικότερες είναι η περίπτωση της Βραζιλίας.]

Ούτε στην Ευρώπη ούτε στη Βραζιλία οι κοινωνικές επιστήμες ήταν υπεύθυνες για την ανακάλυψη της φτώχειας. Τον 19ο αιώνα, όταν η αστική φτώχεια έγινε αντικείμενο προβληματισμού για τις ελίτ, οι κοινωνικές επιστήμες δεν υπήρχαν σχεδόν καθόλου και ήταν άλλα επαγγέλματα που άρχισαν να την περιγράφουν και να προτείνουν μέτρα για την καταπολέμησή της: δημοσιογράφοι, συγγραφείς, μηχανικοί, γιατροί, δικηγόροι, φιλάνθρωποι κ.λπ. Η γνώση είχε πρακτικό στόχο: να γνωρίζει κανείς για να καταγγέλλει και να δρα, να γνωρίζει για να προτείνει λύσεις για την καλύτερη διοίκηση και διαχείριση της φτώχειας και των ανθρώπων που πλήττονται από αυτή. Η επιστήμη τίθεται στην υπηρεσία του ορθολογισμού, της αστικής τάξης, της υγείας της χώρας και του πληθυσμού της.

Στο Ρίο ντε Τζανέιρο, όπως και στην Ευρώπη, οι πρώτοι παρατηρητές της πόλης ενδιαφέρθηκαν για τις φτωχές γειτονιές και τους λαϊκούς χαρακτήρες. Οι φτωχογειτονιές (cortiços) του Ρίο τον 19ο αιώνα θεωρούνταν ο τόπος της φτώχειας, όπου διέμεναν οι εργάτες, αλλά και οι αλήτες και οι απατεώνες ή malandros, εκείνη η τάξη που θεωρούνταν «επικίνδυνη». Το cortiço carioca ορίστηκε ως πραγματική «κοινωνική κόλαση» και παρουσιάστηκε ως άντρο αλητείας και εγκληματικότητας, καθώς και ως τόπος όπου οι επιδημίες ήταν διαδεδομένες και, ως εκ τούτου, αποτελούσαν απειλή για την ηθική και κοινωνική τάξη. Ο χώρος τους, που διέδιδε ασθένειες και κινδύνους, ήταν ο τόπος της φτώχειας. Ο χώρος τους, που διέδιδε ασθένειες και βίτσια, καταγγέλθηκε και καταδικάστηκε από τον ιατρικό και υγιεινιστικό λόγο, γεγονός που οδήγησε στη λήψη διοικητικών μέτρων.

Θεσπίστηκαν νόμοι για να αποτραπεί η κατασκευή νέων cortiços στο Ρίο. Ένας πραγματικός «πόλεμος» εξαπολύθηκε, οδηγώντας στην καταστροφή του σημαντικότερου cortiço, του Cabeça de Porco. Ο Pereira Passos, δήμαρχος του Ρίο από το 1902 έως το 1906, γνωστός ως ο «τροπικός Haussmann»[11], εκπόνησε μια μεγάλη αστική μεταρρύθμιση, ένας από τους στόχους της οποίας ήταν η εξυγίανση και ο εκπολιτισμός της πόλης με την εξάλειψη αυτών των υποβαθμισμένων κατοικιών.

Μελέτες των cortiços του Ρίο ντε Τζανέιρο δείχνουν ότι ο τύπος κατοίκησής τους μπορεί να θεωρηθεί ως «μικρόβιο» για τη δημιουργία της φαβέλας –καθώς το περίφημο συγκρότημα Cabeça de Porco περιλάμβανε παράγκες και επισφαλείς κατοικίες που αργότερα εντοπίζονταν και στις φαβέλες. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί μια άμεση σχέση μεταξύ της κατεδάφισης των παραγκουπόλεων στο κέντρο της πόλης και της παράνομης κατάληψης των λόφων γύρω από αυτές στις αρχές του 20ου αιώνα.

Μόνο μετά από μια σκληρή εκστρατεία κατά του cortiço εκδηλώθηκε ενδιαφέρον για αυτόν τον νέο γεωγραφικό και κοινωνικό χώρο, τη φαβέλα, η οποία σταδιακά αναδείχθηκε ως η νέα επικράτεια της φτώχειας. Αρχικά, το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε σε μια συγκεκριμένη φαβέλα, το Morro da Favella, η οποία έμεινε στην ιστορία λόγω της σύνδεσής της με τον πόλεμο του Canudos: πράγματι, βετεράνοι αυτού του πολέμου εγκαταστάθηκαν εκεί το 1897 για να αναγκάσουν το Υπουργείο Πολέμου να τους καταβάλει τους απλήρωτους μισθούς τους. Το Morro da Favella, το οποίο υπήρχε με το όνομα Morro da Providência, σταδιακά έδωσε το όνομά του σε κάθε στρατώνα που κατασκευαζόταν κάπου χωρίς ρυμοτομία, χωρίς πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες και επί δημόσιας ή ιδιωτικής γης που είχε καταληφθεί. Οι οικισμοί αυτοί άρχισαν να πολλαπλασιάζονται στο κέντρο, τις νότιες και βόρειες περιοχές της πόλης του Ρίο ντε Τζανέιρο.

Σύμφωνα με τον Abreu, μόλις στη δεύτερη δεκαετία του 20ου αιώνα η λέξη «φαβέλα» έγινε ουσιαστικό που δεν αναφερόταν πλέον αποκλειστικά στο Morro da Favella. Έτσι, εμφανίστηκε μια νέα έννοια, η οποία χαρακτήριζε ένα φτωχό οικόπεδο, παράνομα οριοθετημένο, χωρίς σεβασμό στους πολεοδομικούς κανόνες και το οποίο βρισκόταν γενικά σε πλαγιές λόφων. Θα πρέπει επομένως να σημειωθεί ότι το φαινόμενο προϋπήρχε σαφώς της εμφάνισης της κατηγορίας «φαβέλα» ως τέτοιας. Η κατάληψη του Morro da Providência χρονολογείται από το 1897, και η κατάληψη του άλλου λόφου, του Morro de Santo Antonio, από το 1898, ακολουθώντας μια παρόμοια διαδικασία: σύμφωνα με τους Abreu και Vaz, στρατιώτες από ένα άλλο τάγμα, που επέστρεφαν από την ίδια εκστρατεία στο Canudos, έκτισαν στρατώνες με την άδεια των στρατιωτικών ηγετών σε ένα λόφο που βρισκόταν στο τέλος της φρουράς μεταξύ των οδών Evaristo da Veiga και Lavradio. Το 1898, ένα μέλος μιας επιτροπής υγιεινής ανέφερε την ανησυχητική ανάπτυξη στρατώνων σε μια ήδη κατεχόμενη περιοχή, ενώ το 1901 ο Τύπος κατήγγειλε «την ανάπτυξη μιας πλήρους γειτονιάς, που χτίστηκε χωρίς να έχει λάβει άδεια από τις δημοτικές αρχές και σε γη που ανήκε στο κράτος... Συγκεντρώνει συνολικά 150 στρατώνες... και σχεδόν 623 κατοίκους».

Η Quintado Caju, η Mangueira –που δεν πρέπει να συγχέεται με τη γνωστή Favela da Mangueira– και η Serra Morena χρονολογούνται από τον 19ο αιώνα και όλες τους προϋπήρχαν του Morro da Favella. Η κατάληψη των εκτάσεων αυτών άρχισε το 1881. Δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι οι περιοχές αυτές είχαν καταληφθεί παράνομα. Τόσο στην Quintado Caju όσο και στην Mangueira, οι πρώτοι κάτοικοι δεν προέρχονταν από τη βραζιλιάνικη ύπαιθρο, αλλά μάλλον επρόκειτο για Πορτογάλους, Ισπανούς και Ιταλούς μετανάστες, η εγκατάσταση των οποίων σε αυτές τις γειτονιές είναι πιθανό να είχε εγκριθεί.

Ωστόσο, το Morro da Favella είναι αυτό που έμεινε στην ιστορία. Ήδη το 1900 η εφημερίδα Jornal do Brasil διακή-

11 *[Ο Haussmann υπήρξε ο «πολεοδομικός αναμορφωτής» του Παρισιού μετά την Κομμούνα του 1871. Ο σχεδιασμός του στηρίχθηκε κατά βάση πάνω στον εξευγενισμό, την απομάκρυνση των επικίνδυνων τάξεων από το κέντρο της πόλης και την πολεοδομική αποτροπή ανάλογων και απειλητικών για τους κυρίαρχους γεγονότων όπως της Κομμούνας.]*

ρυττε ότι ήταν ένα μέρος «γεμάτο αλήτες και εγκληματίες που προκαλούσαν προβλήματα στις οικογένειες». Ένας αστυνομικός διευθυντής, σύμφωνα με τον Bretas, ανέφερε ότι «παρόλο που δεν υπάρχουν οικογένειες, αυτό το μέρος είναι αδύνατο να αστυνομευτεί, διότι προσελκύει λιποτάκτες, κλέφτες και στρατιώτες, δεν έχει καν δρόμους, οι παράγκες είναι φτιαγμένες από ξύλο με στέγες από ψευδάργυρο. Δεν υπάρχει ούτε ένα φανάρι σε ολόκληρο το λόφο».

Το Morro da Favella έχει ήδη «φωτογραφηθεί» από τις αρχές του αιώνα και δεν αποτελεί μόνο επίκεντρο ενδιαφέροντος, αλλά δίνει και αφορμή για πρωτοβουλίες από την πλευρά των αρχών όπως η εκστρατεία αποχέτευσης του 1907 υπό την ηγεσία του βακτηριολόγου και επιδημιολόγου γιατρού Oswaldo Cruz, η οποία απεικονίζεται με δύο σημαντικές γελοιογραφίες που δημοσιεύονται στον Τύπο.

Η πρώτη, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό O Malho, δείχνει τον Oswaldo Cruz να φοράει ένα περιβραχιόνιο με το σύμβολο της υγείας στο αριστερό του χέρι. Διώχνει τους κατοίκους του Morro da Favella με μια χτένα που γράφει «Υπηρεσία Υγιεινής». Το Morro da Favella απεικονίζεται από έναν άνδρα με τραχύ πρόσωπο. Η καρικατούρα συνοδεύεται από ένα σύντομο κείμενο: «Ο απαραίτητος καθαρισμός. Το Τμήμα Υγιεινής θα καθαρίσει το Morro da Favella, κοντά στον Κεντρικό Σταθμό. Γι' αυτό ζητάμε από τους κατοίκους να εγκαταλείψουν την περιοχή εντός δέκα ημερών». Η άλλη, που δημοσιεύτηκε στην Jornaldo Brasil, με τίτλο «Καθαρίζοντας τα morros», δείχνει τον Oswaldo Cruz να ανεβαίνει την πλαγιά του Morro da Favella, ακολουθούμενος από τον ίδιο τον δήμαρχο, ενώ ο αρχηγός της αστυνομίας είναι επικεφαλής. Οι τρεις αρχές, αναφέρει το συνοδευτικό κείμενο, «πρόκειται να συνεργαστούν για να βελτιώσουν τις συνθήκες υγιεινής των εν λόγω morros, εκδιώκοντας ταυτόχρονα τις συμμορίες των ανέργων που ζουν σε αυτές τις παράγκες.»

Δημοσιογράφοι, μηχανικοί, γιατροί και δημόσια πρόσωπα που ασχολούνταν με τη διαχείριση τους πρωτεύουσας, συμπεριλαμβανομένης της ηγεσίας της αστυνομίας, έχασαν σταδιακά το ενδιαφέρον τους για το cortiço, μια μορφή που έχανε σταδιακά τη σημασία της στα μάτια του κινήματος των υγιεινιστών. Οι φαβέλες κατέλαβαν οριστικά την πρώτη θέση στις συζητήσεις για το μέλλον της πόλης του Ρίο και της Βραζιλίας και στα δημόσια μέτρα παρέμβασης. Η φαβέλα έγινε ο στόχος του λόγου των υγειονομικών γιατρών που καταδίκαζαν τις ανθυγιεινές κατοικίες και στη φαβέλα «μεταφέρθηκε» μια αντίληψη για τα φτωχά στρώματα ως υπεύθυνα για τη μοίρα τους και για τα δεινά της πόλης. Έτσι, η συζήτηση για τη φτώχεια και τη λαϊκή κατοικία, η οποία ταλάνιζε τις τοπικές και εθνικές ελίτ από τον 19° αιώνα, θα οδηγούσε στην ανάδυση του συγκεκριμένου τρόπου σκέψης για τη φαβέλα του Ρίο.

Γενικότερα μιλώντας, το 80% του πληθυσμού του Ρίο ντε Τζανέιρο δεν είχε δικαίωμα πολιτικής συμμετοχής μέσω εκλογικών μηχανισμών, ενώ το υπόλοιπο 20% είχε αυτό το δικαίωμα, αλλά δεν έκανε τον κόπο να το ασκήσει. Από την άλλη πλευρά, έχει υποδειχτεί επανειλημμένα ότι συχνά υπήρχαν λαϊκές διαδηλώσεις πολιτικού χαρακτήρα. Οι πολίτες που ήταν ανενεργοί με βάση το συνταγματικό κριτήριο έδειξαν ότι όχι μόνο παρακολουθούσαν με μεγάλη προσοχή τις πτυχές της άσκησης της εξουσίας που επηρέαζαν την καθημερινή τους ζωή, αλλά και ότι ήταν πρόθυμοι να κάνουν τα πάντα για να υπερασπιστούν αυτό που θεωρούσαν δικαίωμά τους…

Στο σημείο αυτό, θα γίνει μια προσπάθειά να αποτυπωθεί ένα μέρος από την αντίληψη των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων στις σχέσεις μεταξύ ατόμων και κράτους,το οποίο ενσωματώθηκε στην πιο θεαματική λαϊκή δράση της περιόδου, την εξέγερση των εμβολίων. Όχι μόνο λόγω των διαστάσεών της, αλλά και λόγω της πολυπλοκότητάς της, η εξέγερση μπορεί να αποκαλύψει πτυχές του λαϊκού νου που είναι δύσκολο να αποτυπωθούν στην καθημερινή ρουτίνα. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να αποσαφηνιστεί η σύνθεση του εξεγερμένου πληθυσμού και τα κίνητρα που δικαιολογούν την εξέγερση, δύο θέματα που απασχολούν την πρόσφατη βιβλιογραφία για τις λαϊκές εξεγέρσεις στην Ευρώπη…

Ο πρόεδρος ξεκίνησε αμέσως τα έργα αποχέτευσης και αστικής μεταρρύθμισης στην πόλη, τα είχε υποσχεθεί στην εναρκτήρια ομιλία του. Για το σκοπό αυτό, εξασφάλισε σχεδόν δικτατορικές εξουσίες για τον μηχανικό Pereira Pasos, ο οποίος διορίστηκε δήμαρχος, και τον γιατρό Oswaldo Kruz, ο οποίος διορίστηκε διευθυντής της Δημόσιας Υπηρεσίας Υγείας. Οι εργασίες στο λιμάνι ανατέθηκαν σε μια αγγλική εταιρεία το 1903 και ξεκίνησαν τον Μάρτιο του 1904, καλύπτοντας το πρώτο τμήμα μήκους 600 μέτρων από το Mangue έως την προβλήτα Gamboa. Για τις εργασίες αυτές προσλήφθηκαν περίπου δύο χιλιάδες εργάτες. Τον Νοέμβριο του 1904, χρονική στιγμή που ξεσπάει η εξέγερση, οι εργασίες κατεδάφισης των σπιτιών για τη διάνοιξη τους Κεντρικής Λεωφόρου, που εκτελούνταν από περίπου 1.800 εργάτες, είχαν ολοκληρωθεί και κατασκευάζονταν 16 νέα κτίρια. Ο κεντρικός άξονας της λεωφόρου εγκαινιάστηκε στις 7 Σεπεμβρίου εν μέσω μεγάλων εορτασμών, με τραμ και ηλεκτρικό φωτισμό. Η κατεδάφιση περίπου 640 κτιρίων διαίρεσε το πιο πυκνοκατοικημένο τμήμα της πόλης, δημιουργώντας έναν διάδρομο από την Prainha μέχρι το Passeio Publico. Ήταν σαν να άνοιγε η κοιλιά της παλιάς πόλης.

Από την πλευρά της δημόσιας υγείας, ο Oswaldo Cruz αντιμετώπισε πρώτα τον κίτρινο πυρετό, υιοθετώντας μεθόδους που ήδη εφαρμόζονταν στην Κούβα. Αντιμετώπισε την ασθένεια σε δύο μέτωπα: την εξάλειψη των κουνουπιών και την απομόνωση των ασθενών στα νοσοκομεία. Σύντομα, στράφηκε στη βουβωνική πανώλη, η καταπολέμηση της οποίας απαιτούσε την εξόντωση των αρουραίων και των ψύλλων, παράλληλε με τον καθαρισμό και την απολύμανση δρόμων και σπιτιών. Οι εργασίες ξεκίνησαν τον Απρίλιο του 1903. Οι υγειονομικές ταξιαρχίες, αποτελούμενες από έναν επικεφαλής, πέντε κουνουπιέρηδες και μερικούς δημόσιους εργάτες καθαριότητας, περιφέρονταν στους δρόμους και επισκέπτονταν τα σπίτια, απολυμαίνοντας, καθαρίζοντας, ζητώντας ενισχύσεις, απαγορεύοντας την είσοδο και απομακρύνοντας τους αρρώστους. Οι προτιμώμενοι στόχοι των επισκέψεων ήταν,

φυσικά, οι φτωχότερες και πιο πυκνοκατοικημένες περιοχές. Τα σπίτια και οι πολυκατοικίες, όπου δεκάδες άνθρωποι συνωστίζονταν σε θαλάμους και σπιτάκια, συνιστούσαν αντικείμενο κατασκοπικής προσοχής.

Η δραστηριότητα αυτή προκάλεσε προφανώς ανησυχία στην πόλη και αναστάτωσε τη ζωή χιλιάδων ανθρώπων, ιδίως: των ιδιοκτητών των σπιτιών που δεν είχαν κριθεί κατάλληλα για κατεδάφιση· των ιδιοκτητών των ανθυγιεινών δωματίων και των ενοικιαστηρίων, τα οποία οι ένοικοι υποχρεώθηκαν είτε να τα αναδιαμορφώσουν ή να τα κατεδαφίσουν· των ενοικιαστών που αναγκάστηκαν να υποδεχθούν τους υπαλλήλους δημόσιας υγείας, να εγκαταλείψουν τα σπίτια για απολύμανση ή ακόμη και να εγκαταλείψουν την κατοικία, όταν έβγαινε απόφαση για κατεδάφιση. Επιπλέον, ο Pereira Pasos –με την προθυμία του να μετατρέψει τη βρώμικη, φτωχή και χαοτική πόλη σε τροπικό αντίγραφο του Παρισιού– είχε εκδώσει διάφορα διατάγματα που παρεμπόδιζαν την καθημερινή ζωή των cariocas, ιδίως των μικροπωλητών και των ζητιάνων. Απαγόρευσε τα αδέσποτα σκυλιά και τις αγελάδες που αρμέγονταν στους δρόμους· διέταξε να οδηγούνται οι ζητιάνοι σε άσυλα· απαγόρευσε την καλλιέργεια λαχανόκηπων, τους αγρούς με άχυρο, την εκτροφή χοίρων, την πλανόδια πώληση λαχείων. Τους διέταξε να μην φτύνουν στους δρόμους και στα οχήματα, να μην ουρούν έξω από τα ουρητήρια, να μην πετούν χαρταετούς. Πολλά από αυτά τα διατάγματα ήταν απλές επαναλήψεις παλαιότερων μέτρων που, σύμφωνα με το καλό βραζιλιάνικο στυλ, δεν είχαν πιάσει τόπο. Δεν είναι γνωστό πόσα ακριβώς από τα νέα μέτρα έπιασαν τόπο. Αλλά αυτή τη φορά, ο πληθυσμός είχε ήδη συνειδητοποιήσει ότι τουλάχιστον η προσπάθεια επιβολής θα ήταν πολύ μεγαλύτερη.

Αυτό που διαφοροποίησε την εξέγερση για τα εμβόλια από τα κινήματα που προηγήθηκαν ήταν η ένταση και το μέγεθος της διαμαρτυρίας. Αυτή η διαφορά θα μπορούσε να αποδοθεί σε ένα πιθανό κρεσέντο λαϊκών διαδηλώσεων που ξεκίνησε το 1903.

Τον Φεβρουάριο του ίδιου έτους σημειώθηκαν ταραχές κατά τη διάρκεια των βουλευτικών και προεδρικών εκλογών. Τον ίδιο μήνα, η αντικατάσταση των ηγουμένων στο μοναστήρι του Sao Bento έδωσε αφορμή για διαδηλώσεις νατιβιστικού χαρακτήρα, με την υποστήριξη αξιωματικών του στρατού, που διήρκεσαν δώδεκα ημέρες. Είχαν προηγηθεί διαδηλώσεις τον Μάιο και η μεγάλη γενική απεργία στην υφαντουργία τον Αύγουστο. Στο τέλος του έτους, τρεις χιλιάδες υποδηματοποιοί σταμάτησαν την εργασία τους για δύο μήνες, την ίδια στιγμή που οι ναύτες του Εμπορικού Ναυτικού απεργούσαν ενάντια σε έναν νόμο περί στρατολόγησης που τους έβλαπτε. Το 1903 σημειώθηκαν συνολικά 31 απεργίες έναντι τριών το 1902. Αυτό το κύμα των διαμαρτυριών δεν μεταφέρθηκε στο επόμενο έτος ή δεν πέρασε με την ίδια ένταση. Μόνο τρεις απεργίες πραγματοποιήθηκαν το 1904 και δεν υπήρξαν μεγάλες λαϊκές διαδηλώσεις πριν από την εξέγερση.

Φαίνεται ότι ο λόγος για το μέγεθος και το βάθος της εξέγερσης των εμβολίων έγκειται ακριβώς στην πτυχή που την χαρακτήρισε –την ηθική δικαιολόγηση.Τα προηγούμενα κινήματα είχαν έντονα οικονομικά κίνητρα, δηλαδή η άμεση αιτία ήταν πάντα ένα υλικό παράπονο: οι αυξήσεις των τιμών, οι νέοι φόροι και τα τέλη, η κακή ποιότητα των δημόσιων υπηρεσιών, οι χαμηλοί μισθοί. Ήταν συγκρίσιμες με τις ταραχές για την τροφή και τον λουδισμό του 18ου και 19ου αιώνα στην Ευρώπη· η άνοδος της τιμής του ψωμιού και η μείωση της απασχόλησης ήταν οι παράγοντες που προκάλεσαν αυτά τα κινήματα. Ο Rudé τα χαρακτήρισε ως μορφές άμεσης δράσης με στόχο την επιβολή στοιχειώδους δικαιοσύνης μέσω της βίας κατά της ιδιοκτησίας. Η εξέγερση των εμβολίων, αντίθετα, βασίστηκε κυρίως σε ιδεολογικούς και ηθικούς λόγους. Είναι αλήθεια ότι κάποια μορφή ηθικής δικαιολόγησης έχει εντοπιστεί ακόμη και σε εξεγέρσεις με οικονομική βάση. Αλλά το 1904, μια τέτοια δικαιολόγηση βρισκόταν στον πυρήνα της διαμαρτυρίας. Η εκτίμηση είναι ότι ήταν αυτή η ηθική ομπρέλα που κατέστησε δυνατή τη λαϊκή κινητοποίηση του 1904 στις διαστάσεις που αυτή έλαβε χώρα.

Η αιτιολόγησή της βασίστηκε τόσο σε σύγχρονες όσο και σε παραδοσιακές αξίες. Για τα μέλη της ελίτ, οι αξίες ήταν οι φιλελεύθερες αρχές της ατομικής ελευθερίας και της μη παρεμβατικής κυβέρνησης. Η φιλελεύθερη ρητορική, που διαδόθηκε αρχικά από τους θετικιστές και τους ορθόδοξους φιλελεύθερους, έφτασε ακόμη και σε τμήματα της εργατικής τάξης. Μια εφημερίδα των τυπογράφων, σχολιάζοντας την εξέγερση το 1905 στη Ρωσία, έλεγε ότι ήταν μια αντίδραση ενάντια σε ένα τυραννικό μέτρο που είχε σκοπό να «συντρίψει τις φιλελεύθερες κατακτήσεις των σύγχρονων κοινωνιών». Για τον λαό, οι αξίες που απειλούνταν από την παρέμβαση του κράτους ήταν ο σεβασμός στην αρετή της γυναίκας και της συζύγου, η τιμή του αρχηγού της οικογένειας, το απαραβίαστο του σπιτιού. Αποδείχθηκε ότι οι δύο τύποι αξιών, οι σύγχρονες και οι παραδοσιακές, ήταν απόλυτα συμβατές. Και οι δύο συγκλίνουν στην αντίθεση απέναντι στην κυβερνητική παρέμβαση πέραν των αποδεκτών ορίων. Αυτό ήταν το φαινόμενο που περιέγραψε ο Rudé: η συγχώνευση μιας ιδεολογίας που ενυπάρχει στις λαϊκές τάξεις με μια ιδεολογία που προέρχεται από της ανώτερες τάξεις, η συγχώνευση των λαϊκών αξιών με τις αστικές αξίες, δημιουργώντας την ιδεολογία της διαμαρτυρίας. Ο εχθρός δεν ήταν το ίδιο το εμβόλιο, αλλά η κυβέρνηση, ιδίως οι δυνάμεις της κυβερνητικής καταστολής. Διατάσσοντας τον υποχρεωτικό εμβολιασμό με τον τρόπο που το έκανε, η κυβέρνηση παραβίασε την ιερή περιοχή της ατομικής ελευθερίας και της προσωπικής τιμής. Η ενέργεια της κυβέρνησης σήμαινε μια προσπάθεια εισβολής σε έναν χώρο που μέχρι τώρα είχε γλιτώσει από τη δημόσια δράση. Ο τρόπος με τον οποίο εφαρμοζόταν ο εξαναγκασμός απειλούσε να παρέμβει σε όλες σχεδόν τις πτυχές της ζωής, ακόμα και η ίδια η απασχόληση του εργαζομένου μπορούσε να κινδυνεύσει. Ήταν φυσικό ότι όσοι είχαν λιγότερους πόρους για να υπερασπιστούν τον εαυτό τους ένιωθαν μεγαλύτερη απειλή.

Η αναφορά στη Δημοκρατία είναι σημαντική. Παραβιάστηκε ένα δικαίωμα που το δημοκρατικό σύστημα θα έπρεπε, από την ίδια του την ουσία, να διασφαλίζει. Με το να μην το κάνει, με το να το παραβιάζει ανοιχτά, η κυβέρνηση πήγαινε ενάντια στις αρχές της, έθετε τον εαυτό της σε θέση παρανομίας, καθιστώντας έτσι τη χρήση

βίας δικαιολογημένη. Υπήρχε μια ευρέως διαδεδομένη αίσθηση μεταξύ της ελίτ και του λαού ότι το δημοκρατικό καθεστώς, όπως εφαρμόστηκε, δεν έδινε χώρο για την εκδήλωση της κοινής γνώμης, δεν παρείχε διαύλους για νόμιμη συμμετοχή. Ειδικά όσον αφορά το προλεταριάτο, οι υποσχέσεις Δημοκρατίας δεν είχαν εκπληρωθεί, η θετικιστική έκκληση για την ενσωμάτωση του προλεταριάτου στην κοινωνία είχε πέσει στο κενό. Ένα από τα έγγραφα που στάλθηκαν στην Περιφεριακή Διοίκηση ανέφερε ότι η εργατική τάξη είχε αρχίσει να μην πιστεύει στα δημόσια πράγματα, είχε χάσει την ελπίδα ότι η Δημοκρατία θα σήμαινε την ανάπτυξη των πολιτικών ελευθεριών.

Με αυτούς τους όρους, η αντίδραση στον εξαναγκασμό του εμβολιασμού εξηγεί την εξέγερση. Ας παρατεθούν άλλη μια φορά τα λόγια της εφημερίδας Emancipaçao:«αν κάποιος ήθελε να τιμωρήσει τους ενόχους για τα γεγονότα του 1904, θα έπρεπε να κρεμάσει την κυβέρνηση στη δημόσια πλατεία». «Στους αλήτες και τους ταραξίες», σύμφωνα με την εφημερίδα, αναλογούσε η τιμή να απελευθερώσουν με το αίμα τους τον πληθυσμό από την τερατώδη ταλαιπωρία του υποχρεωτικού εμβολίου.

4ο Στιγμιότυπο: στρατός και ιατρική σε ελληνικό έδαφος[12]

Κύριος εκφραστής των Βαλκανικών Πολέμων στην Ελλάδα ήταν ο Ελευθέριος Βενιζέλος, πρωθυπουργός και υπουργός Στρατιωτικών από το 1910. Ο Βενιζέλος αντιπροσώπευε την ανερχόμενη φιλελεύθερη μεγαλο-μεσοαστική τάξη, η οποία διεκδικούσε μεγαλύτερο μερίδιο εξουσίας από το κατεστημένο φιλομοναρχικό σύστημα. Η ελληνική αστική τάξη προσπαθώντας να συγκροτήσει ένα «ευρωπαϊκό» αστικό περιβάλλον στον ελλαδικό χώρο για να αναπτυχθεί, υιοθέτησε δυτικά πρότυπα και αξίες και, κυρίως, προέβαλε τη δυτική επιστημονική και τεχνολογική «πρόοδο» απέναντι στην ανατολική «οπισθοδρόμηση» και παρακμή. Παράλληλα, όμως, προάσπιζε το ιδεολόγημα της «Μεγάλης Ιδέας» και της εδαφικής επέκτασης.

Στην προκειμένη περίπτωση, αυτός ο «εκδυτικισμός» εκφράστηκε στην αναδιοργάνωση του Ελληνικού Στρατού από τη Γαλλική Στρατιωτική Αποστολή και στο επίπεδο της Δημόσιας Υγείας μέσα από τις προσπάθειες διακεκριμένων επιστημόνων. Η σύνδεση της προσπάθειας «εξυγίανσης» της κοινωνίας και της συγκρότησης αξιόμαχου στρατού διαφαίνεται χαρακτηριστικά στις πρακτικές και στις τεχνικές που εφαρμόστηκαν στην διάρκεια των Βαλκανικών Πολέμων.

Από την έναρξη σχεδόν των επιχειρήσεων, τον Οκτώβριο του 1912, οι υγειονομικές υπηρεσίες του Στρατού εφοδιάσθηκαν με μικροβιολογικό εξοπλισμό και ειδικούς *«προς εξέτασιν των υπόπτων υδάτων και τροφων των καταλαμβανομένων χωρών»*. Ο εξοπλισμός αυτός αποτελείτο από φορητά μικροβιολογικά εργαστήρια και χημικά αντιδραστήρια. Οι ειδικοί ήταν εξειδικευμένοι μικροβιολόγοι και χημικοί. Ο λόγος αυτής της προφύλαξης ήταν η έγκαιρη διάγνωση παθογόνων βακτηριδίων που θα μπορούσαν να φανούν επικίνδυνα για τηνυγεία του στρατεύματος και να προκαλέσουν επιδημίες. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος την περίοδο εκείνη ήταν οι επιδημίες χολέρας, οι οποίες ήταν συχνές στην ευρύτερη περιοχή. Η χολέρα κατά τον 19ο αιώνα ήταν η κυριότερη μάστιγα τόσο στις πολεμικές επιχειρήσεις όσο και στο αστικό περιβάλλον. Ήταν μάλιστα κοινή πεποίθηση ότι μια επιδημία χολέρας μπορούσε να επηρεάσει σημαντικά την έκβαση ενός πολέμου και σίγουρα ο φόβος που προκαλούσε ήταν μεγαλύτερος και από αυτόν ενός υπέρτερου στρατιωτικά εχθρού.

Πέρα από την διάγνωση, η μικροβιολογία είχε στο οπλοστάσιό της ενάντια στη χολέρα και τον προφυλακτικό εμβολιασμό. Τις τελευταίες δεκαετίες του 19ου αιώνα, είχαν εφευρεθεί διάφορες παραλλαγές του αντιχολερικού εμβολίου, που στην ουσία αποτέλεσαν τη βάση για τα αντιχολερικά εμβόλια που παρήχθησαν και τον 20ο αιώνα. Όταν έκαναν την εμφάνισή τους τα πρώτα κρούσματα χολέρας, στην αρχή στα στρατεύματα των Τούρκων και των Βουλγάρων, οι ελληνικές αρχές προχώρησαν στην εφαρμογή μαζικού αντιχολερικού εμβολιασμού. Ήταν η πρώτη φορά που γινόταν κάτι τέτοιο σε καιρό πολέμου και αυτό καθιστούσε την εφαρμογή του μέτρου μια πρόκληση. Εμπνευστής φέρεται ότι ήταν ο Καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ιατρός-μικροβιολόγος Κωνσταντίνος Σάββας, στον οποίο είχε αναθέσει η κυβέρνηση τη γενική εποπτεία των υγειονομικών του πολέμου. Ο Σάββας, σε συνεργασία με τον αρχίατρο Παναγιώτη Μανούσο, προχώρησε σε μαζικό εμβολιασμό τόσο των στρατευμάτων όσο και του άμαχου πληθυσμού της Μακεδονίας. Συνολικά εμβολιάσθηκαν 150.000 στρατιώτες και 350.000 άμαχοι. Βέβαια, επειδή το εμβόλιο έπρεπε να γίνει εις διπλούν, και ο στρατός αλλά και ο πληθυσμός ήταν σε διαρκή κίνηση, η εφαρμογή του δεν ήταν πάντοτε πλήρης. Η μετακίνηση των στρατιωτών και του πληθυσμού (πρόσφυγες) προς την υπόλοιπη Ελλάδα ήταν η αιτία να γίνει προσπάθεια εφαρμογής του μέτρου γενικότερα.

Μπορεί κατά τον Α' Βαλκανικό Πόλεμο να μην εμφανίστηκαν αντίστοιχα περιστατικά στον ελληνικό στρατό, αλλά στο μεσοδιάστημα σημειώθηκαν κρούσματα στη Δοϊράνη, στην Ξάνθη και στην Καβάλα, σε περιοχές δηλαδή που βρίσκονταν υπό βουλγαρική κυριαρχία. Ενόψει των επιχειρήσεων που σχεδίαζε ο ελληνικός στρατός στη

12 Αποσπάσματα από το *Βαλκανικοί Πόλεμοι 1912-1913: αντιχολερικός εμβολιασμός* του Ανδρέα Βούρτση και το Πολεμώντας (με) τις ασθένειες: *Πτυχές της επιδημίας της χολέρας του 1913* της Λένας Κορμά. Αξίζει να σημειωθεί ότι τόσο ο πρωθυπουργός όσο και υψηλόβαθμα «στελέχη» του ΣυΡιζΑ επικαλέστηκαν τη «μεγάλη επιτυχία» του τότε εμβολιαστικού προγράμματος του στρατού, προκειμένου να νομιμοποιηθεί η τωρινή επιχείρηση «Ελευθερία».

χερσόνησο της Καλλίπολης, που τελικά δεν πραγματοποιήθηκαν, ελήφθησαν τον χειμώνα του 1912-1913 τα πρώτα μέτρα προστασίας του από τη χολέρα.

Εισηγητές των μέτρων αυτών ήταν ο πρώην στρατιωτικός ιατρός και Καθηγητής Μικροβιολογίας Κωνσταντίνος Σάββας και ο Γενικός Αρχίατρος Παναγιώτης Μανούσος. Τα μέτρα προέβλεπαν: α) τον εφοδιασμό του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου Θεσσαλονίκης με ποσότητα θρεπτικού υλικού και οργάνων· β) την ενίσχυση του Απολυμαντηρίου Θεσσαλονίκης με φορητούς απολυμαντικούς κλιβάνους, συσκευές φορμόλης και απολυμαντικών φαρμάκων· γ) τη σύσταση οχτώ Αντιχολερικών Συνεργείων, ένα περίπου για κάθε Μεραρχία και δ) την προμήθεια από την Ευρώπη επαρκούς ποσότητας αντιχολερικού εμβολίου για τον εμβολιασμό του στρατού και των κατοίκων της Μακεδονίας. Τα Αντιχολερικά Συνεργεία είχαν ως στόχο την ταχεία διάγνωση των πρώτων κρουσμάτων της νόσου, την απομόνωση και νοσηλεία των προσβεβλημένων ατόμων και τη διενέργεια απολυμάνσεων.

Για κάθε συνεργείο είχε υπολογιστεί ένας Διευθυντής ιατρός, ένας Μικροβιολόγος και ανάλογος αριθμός νοσοκόμων και απολυμαντών. Επιπλέον, πριν αναλάβουν τη διεύθυνση των συνεργείων, εκπαιδεύτηκαν όλοι υποχρεωτικά, είτε στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο της Διεύθυνσης Μακεδονίας είτε στο αντίστοιχο του Πανεπιστήμιου Αθηνών, στη χρήση των φορητών μικροβιολογικών εργαστηρίων. Ένα, λοιπόν, φορητό μικροβιολογικό εργαστήριο, αντιχολερικά φάρμακα και οροί, απολυμαντικές ουσίες, ψεκαστήρες, συσκευές φορμόλης και είδη νοσηλείας για έναν αριθμό 20-30 ασθενών, στελέχωναν το κάθε συνεργείο.

Η πενθήμερη κάθαρση πλοίων, η ίδρυση λοιμοκαθαρτηρίων (Ηγουμενίτσα, 14° χιλιόμετρο Θεσσαλονίκης-Αλεξανδρουπόλεως) και Υγειονομικών Σταθμών (Ασβεστοχώρι, Ελευθεροχώρι, Δερβένι-Λαγκαδάς) σε καίρια συνοριακά σημεία, ο γενικός εμβολιασμός των στρατιωτικών με αντιχολερικό ορό, η έκδοση και διανομή οδηγιών προφύλαξης από τη νόσο σε όλες τις Στρατιωτικές Μονάδες και τους κατοίκους της Θεσσαλονίκης, *εις γλώσσαν απλήν*, ήταν τα επιπλέον μέτρα που ελήφθησαν στα τέλη Απριλίου, λίγο πριν από την εξάπλωση της επιδημίας στον ελληνικό χώρο. Μέχρι να αρχίσει ο εμβολιασμός υπήρξαν 600 περίπου θύματα από *τη φοβεράν νόσον*, σύμφωνα με την ορολογία της εποχής. Αυστηρά μέτρα για την τήρηση της καθαριότητας, όπου σε πολλά χωριά ήταν ανύπαρκτη, ελήφθησαν από την ελληνική διοίκηση. Επίσης, απομακρύνθηκαν οι προσβληθέντες, απαγορεύτηκαν οι συναθροίσεις και τα πανηγύρια –ακόμη και τις κηδείες επιτρεπόταν να παρακολουθήσει περιορισμένος αριθμός συγγενών– και απαγορεύτηκαν οι μετακινήσεις από και προς τις περιοχές που είχαν προσβληθεί από τη νόσο. Η τήρηση, όμως, όλων αυτών των μέτρων δεν είναι πάντοτε εύκολα εφαρμόσιμη και αποδεκτή. Εύζωνες, παραδείγματος χάρη, που είχαν στρατοπεδεύσει στα περίχωρα της Θεσσαλονίκης και δεν πληρούσαν τους απαραίτητους όρους καθαριότητας, δεν υπάκουσαν στη διαταγή του Φρουραρχείου σχετικά με την απαγόρευση εισόδου τους στην πόλη. Αντίθετα, στασίασαν και εισέβαλαν ένοπλοι στη Θεσσαλονίκη.

Η προσβολή του ελληνικού στρατού από τη χολέρα ήταν τελικά δύσκολο να αποτραπεί.Τον Μάιο του 1913, κάτοικοι του Παγγαίου για να γλιτώσουν από τις πολεμικές εχθροπραξίες, μετακινήθηκαν από τη βουλγαρική ζώνη σε περιοχή ελεγχόμενη από τον ελληνικό στρατό. Ορισμένοι από τους πρόσφυγες αυτούς ήταν ήδη μολυσμένοι, με αποτέλεσμα να αρχίσουν να εμφανίζονται κρούσματα και στις ελληνικές μεραρχίες. Ο Επιτελάρχης Τμήματος Στρατιάς Ταγματάρχης Βλαχόπουλος θα ενημερώσει σχετικά το Υπουργείο Εξωτερικών και θα εκφράσει τους φόβους του για γρήγορη εξάπλωση της νόσου: *Κατά πληροφορίας δυναμένας να θεωρηθώσιν ασφαλείς εις Σέρρας υπάρχουσιν ύποπτα κρούσματα χολέρας ακόμη και μεταξύ κατοίκων τα εν τω στρατώ δε αυξάνουσιν ημέρα τη ημέρα. Επίσης εν Παγγαίω, Δεμίρ Ισσάρ, Μεκές Σακαφά,Καπατζάκοϊ, Λαχανά και Λιγκοβάνι. Εν τούτοις καθημερινώς αφικνούνται εκείθεν Βούλγαροι στρατιώται και αναχωρούσιν εντεύθεν διά Σέρρας. Τοιαύτη συχνή επικοινωνία στρατευμάτων θα έχη ως αποτέλεσμα την μεταφοράν νόσου εις Θεσσαλονίκην συνεπώς ανάγκη πάσα όπως γίνη δέουσα ενέργεια παρ΄ ημετέρας Κυβερνήσεως ίνα αποκοπή επικοινωνία επειδή τοιαύτη ενέργεια παρά τμήματος στρατιάς ήθελεν αποβή άκαρπος.*

Μέχρι την έναρξη των νέων πολεμικών επιχειρήσεων, τον Ιούνιο του 1913,η χολέρα ελεγχόταν ικανοποιητικά. Ο Σάββας βρισκόταν ήδη, ύστερα από εντολή του Βενιζέλου, στη Θεσσαλονίκη προκειμένου να συνεργαστεί για τον περιορισμό της επιδημίας με τον Μανούσο. Ο Μανούσος είχε αναλάβει, με διαταγή του Γενικού Στρατηγείου, τη διεύθυνση των μέτρων κατά της χολέρας και τη διεύθυνση των Αντιχολερικών Συνεργείων. Η προέλαση, όμως, των ελληνικών μεραρχιών στις χολερόπληκτες βουλγαρικές περιοχές και ο στρατωνισμός τους σε περιοχές, όπου είχαν προηγηθεί ο βουλγαρικός στρατός ή οι πρόσφυγες προκάλεσε τη διαδοχική επιμόλυνση του ελληνικού στρατού. Η επιδημία όλο το καλοκαίρι του 1913 παρουσίαζε εξάρσεις και υφέσεις στις περιοχές αυτές, ανάλογα με τη δυνατότητα εφαρμογής των ως άνω μέτρων και την εμφάνιση νέων προσφυγικών ρευμάτων από μολυσμένες περιοχές της Ανατολικής Μακεδονίας. Επίσης, περαιτέρω παράγοντες όπως η εξοντωτική κόπωση και οι συνακόλουθες μειωμένες φυσικές αντιστάσεις των στρατιωτών, καθώς και το γεγονός ότι η ανοσία δεν ήταν παντού πλήρης διότι δεν είχε χορηγηθεί σε όλους τους άνδρες η δεύτερη δόση του εμβολίου πριν από την έναρξη της προέλασης, συνέτειναν στην εξάπλωση της χολέρας. Στους παράγοντες αυτούς συμπεριλαμβάνονται και οι άσχημες συνθήκες υγιεινής, διατροφής και ύδρευσης. Η επιδημία, με βάση τις εκτιμήσεις του Σάββα, έλαβε τέλος στις 2 Οκτωβρίου του 1913.

Αν και είχαν προβλεφθεί να ιδρυθούν αρχικά οχτώ Αντιχολερικά Συνεργεία, οργανώθηκαν εντέλει έξι για το μέτωπο της Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη και πέντε για την Παλαιά Ελλάδα με έδρα την Αθήνα. Έργο τους ήταν να ακολουθούν την κάθε μεραρχία κατά την προέλασή της, αποτρέποντας την εισβολή και διάδοση της χολέρας. Όφειλαν, με άλλα λόγια, να είναι μονάδες ταχείας υγειονομικής επέμβασης και όχι στατικές μονάδες-

νοσοκομεία. Η διαλογή και ακολούθως η διακομιδή, και όχι η νοσηλεία των ασθενών, ήταν η αρχική αποστολή τους. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των επιχειρήσεων αναγκάστηκαν να μετατραπούν σε νοσοκομεία χολεριώντων ή να προσκολληθούν σε υπάρχοντα νοσοκομεία. Οι βασικότεροι λόγοι ήταν η έλλειψη μεταφορικών μέσων που τους εμπόδισε να ακολουθούν την ταχεία προέλαση των Μεραρχιών και η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, ικανού να αναλάβει τη νοσηλεία των ασθενών, στους ήδη υπάρχοντες στατικούς υγειονομικούς σχηματισμούς.

Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα που προέκυψαν στημάχη κατά της χολέρας ήταν ο τρόπος εμβολιασμού του στρατού και των κατοίκων της Μακεδονίας. Το ελληνικό κράτος προμηθευόταν έως την έκρηξη της επιδημίας το αντιχολερικό εμβόλιο από τη Δυτική Ευρώπη (Βέρνη, Δρέσδη, Βιέννη, Παρίσι) διαμέσου είτε του Υπουργείου των Στρατιωτικών ή των Εσωτερικών είτε της Γενικής Διοίκησης Μακεδονίας. Με την εμφάνιση, όμως, των πρώτων κρουσμάτων και τη διαταγή για μαζικό εμβολιασμό θα φανεί η ανεπάρκεια της ποσότητας των εμβολίων. Ο Αρχίατρος Σόλων Χωματιανός, Διευθυντής της Υγειονομικής Υπηρεσίας Μετόπισθεν Μακεδονίας, θα αναφέρει σχετικά: *Η Υγειονομική Υπηρεσία των Μετόπισθεν Μακεδονίας ησχολήθη, ούκ ολίγον, εις ό,τι αφορά την υγεία ιδίως του Στρατεύματος και την προφύλαξιν του από της χολέρας και των άλλων μολυσματικών νοσημάτων, ως και εις την συμπλήρωσιν των υπαρχουσών ελλείψεων εις υγειονομικά υλικά των διαφόρων Σωμάτων και Υγειονομικών Συνθέσεων των διαφόρων Μεραρχιών.*

Από τον Φεβρουάριο του 1913, ο Σάββας θα πάρει από τον Υπουργό των Εσωτερικών Εμμανουήλ Ρέπουλη την έγκριση για παρασκευή ελληνικού αντιχολερικού εμβολίου. Θα σημειώσει χαρακτηριστικά: *Έχων όμως υπ' όψει ότι ήτο απολύτως αδύνατος οδι' εμβολίου έξωθεν προερχομένου γενικός εμβολιασμός ου μόνον ολοκλήρου του στρατεύματος, αλλά και απάντων των κατοίκων της Μακεδονίας, ίσως δε και μεγάλου μέρους του πληθυσμού του λοιπού Κράτους, εζήτησα περί τα τέλη Φεβρουαρίου παρά του τότε Υπουργού των Εσωτερικών κ.Ρέπουλη, όπως μοι παράσχη τα μέσα προς την εν μεγάλη ποσότητι παρασκευήν αντιχολερικού εμβολίου εν τω μικροβιολογικώ εργαστηρίω του Εθνικού Πανεπιστημίου.* Το εμβόλιο ήταν διαθέσιμο λίγο πριν από την έναρξη του ελληνο-βουλγαρικού πολέμου. Καθ' όλη τη διάρκεια του καλοκαιριού του 1913 παρασκευάστηκαν 1000 λίτρα εμβολίου και ο γενικός εμβολιασμός του στρατεύματος ολοκληρώθηκε στα τέλη Ιουλίου.

Στην παρασκευή του εμβολίου σημαντική θα σταθεί και η συμβολή του Αρχιάτρου Odilon Arnaud, επικεφαλής της υγειονομικής υπηρεσίας της γαλλικής αποστολής, ο οποίος βρίσκεται ήδη στην Ελλάδα με στόχο την αναδιοργάνωση του Στρατού Ξηράς μετά την ταπεινωτική ήττα του 1897. Οι Γάλλοι θα παράσχουν από τη στρατιωτική αποθήκη τους στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών ό,τι υλικό τους ζητήθηκε Γενικότερα, θα συμβάλουν στη συγκρότηση και λειτουργία της υγειονομικής υπηρεσίας του ελληνικού στρατού κατά τη διάρκεια των δυο Βαλκανικών Πολέμων. Ο ίδιος ο Arnaud θα διατελέσει Διευθυντής του Υγειονομικού Τμήματος του Υπουργείου Στρατιωτικών. Στην καθοριστική συνδρομή της Γαλλικής Αποστολής οφείλεται η καθιέρωση των αποστειρωμένων ατομικών επιδέσμων, και, επομένως, η μείωση των μετατραυματικών μολύνσεων. Η συμβολή του Arnaud θα νομιμοποιήσει την παρέμβαση των Γάλλων στην επίλυση καίριων υγειονομικών ζητημάτων, γεγονός που θα κορυφωθεί λίγο καιρό αργότερα με τη συνεισφορά της Στρατιάς της Ανατολής στον αγώνα κατά της ελονοσίας.

Σύμφωνα με υπολογισμούς, εμβολιάστηκαν 150.000 στρατιωτικοί και συνολικά 350.000 πρόσφυγες και κάτοικοι της Μακεδονίαςαλλά και της Παλαιάς Ελλάδας. Εκτός από κάποια ελαφρά τοπική αλλεργική αντίδραση,δεν αναφέρθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό με υποδόρια ένεση. Οι στρατιωτικοί συγγραφείς Νικόλαος Σχίζας, Γρηγόριος Σκαμπαρδώνης και Αλέξανδρος Καρδούλης, βασιζόμενοι στις εκθέσεις των Αρχιάτρων των Μεραρχιών, αναφέρουν ότι σε σύνολο 114.803 στρατιωτικών, εμβολιάστηκαν με δυο δόσεις εμβολίου 91.224, με μια δόση 14.511 και καθόλου 8.968. Παρόλο που τα δεδομένα για κάθε Μεραρχία ποικίλλαν, φαίνεται από τα συνολικά αποτελέσματα ότι η νοσηρότητα ήταν 13-14 φορές μεγαλύτερη σε όσους δεν είχαν εμβολιασθεί σε σχέση με όσους είχαν εμβολιασθεί πλήρως.

Αν και το εμβόλιο δεν ήταν θαυματουργό, η επήρεια του ήταν καταλυτική: από τα 2.500 κρούσματα στον στρατό, όπου όπως σημειώθηκε είχαν οι περισσότεροι εμβολιαστεί, υπήρξαν 515 θάνατοι (θνησιμότητα 20%). Αντίθετα, η θνησιμότητα στους απλούς πολίτες υπολογίστηκε περίπου στο 55% (1.500 θάνατοι για 2.700 κρούσματα). Ο Σάββας, μάλιστα, θα τονίσει ότι η επιτυχία του αντι-χολερικού εμβολίου ήταν τόσο μεγάλη, ειδικά κατά τη διάρκεια της πολεμικής περιόδου, γεγονός το οποίο *[...] επέσυρε την προσοχήν των ξένων, ο δε ανώτατος αρχίατρος του Γερμανικού Στρατού απέστειλεν επίτηδες Γερμανόν στρατιωτικόν ιατρόν, όπως μάθη τας εκ τούτου εντυπώσεις μου*.

Ενδιαφέρον πάντως παρουσιάζει και η στάση του συνταγματάρχη του πυροβολικού Παρασκευόπουλου στην όλη υπόθεση, ο οποίος από την πρώτη γραμμή της μάχης έστελνε καθημερινά επιστολές στη σύζυγό του στην Αθήνα, περιγράφοντας την εκστρατεία. Εκεί βλέπουμε ότι, αν και αποδέχεται αβίαστα τον εμβολιασμό, κατακρίνει έντονα τους Σάββα και Μανούσο για άλλα προφυλακτικά μέτρα που παίρνουν (πχ. καραντίνα στρατευμάτων). Επίσης, παρατηρεί ότι η νόσος χτυπά ακόμα και τους εμβολιασμένους και όταν τα πράγματα έχουν δυσκολέψει αρκετά, λόγω και της εξάντλησης και της χολέρας, παρακαλεί τη σύζυγό του να μεταφέρει τον προβληματισμό του και την πρότασή του για επίσπευση της ανακωχής στον πρωθυπουργό, μέσω του αδελφού της Αλέξανδρου Διομήδη, υπουργού της κυβέρνησης Βενιζέλου. Μάλιστα, αυτή η επιστολή, και στην ουσία η απειλή της χολέρας, φαίνεται ότι επηρέασε τελικά την απόφαση του Βενιζέλου και, συνεπώς, την πορεία των διαπραγματεύσεων.

Τελικά η προσπάθεια του Υγειονομικού θεωρήθηκε επιτυχημένη, σε σύγκριση μάλιστα με τις απώλειες που είχαν

οι άλλες χώρες από την χολέρα, οι οποίες ήταν τεράστιες στην περίπτωση της Τουρκίας, και αρκετά μεγάλες σε Βουλγαρία, Ρουμανία και Σερβία.Η μικροβιολογία ως επιστήμη και ως τεχνική ενισχύθηκε τόσο στον ελληνικό χώρο, όσο και διεθνώς, αφού παρόμοια μέτρα εφαρμόστηκαν και στη συνέχεια σε ευρύτερο επίπεδο. Το 1914, όταν ξέσπασε ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, οι θιασώτες των μαζικών εμβολιασμών ξεσπάθωσαν από την πρώτη στιγμή υπέρ των προληπτικών εμβολιασμών και συνάντησαν ελάχιστη αντίσταση στην εφαρμογή του προγράμματός τους, κατοχυρώνοντας έτσι και τη δική τους θέση ισχύος, ως διαχειριστές της δημόσιας υγείας, καθώς οι μαζικοί –υποχρεωτικοί– εμβολιασμοί έγιναν εδραιωμένη πρακτική του σύγχρονου αστικού κράτους, παρά τις όποιες νόμιμες –επιστημονικές και κοινωνικές– αντιρρήσεις. Η σύνδεση του κράτος πρόνοιας (welfare) και του πολεμικού κράτους (warfare) υπήρξε, σύμφωνα με πολλούς, μια από τις κύριες διεξόδους του μοντέρνου αστικού κράτους για να ξεπεράσει ενδογενή προβλήματα σύστασης και λειτουργίας του.

Ένα μεγάλο μέρος των πολιτών αντιδρούσε αρχικά στον εμβολιασμό σε τέτοιο βαθμό που χρειάστηκε η καταλυτική συνδρομή τόσο του Στρατού όσο και της Εκκλησίας. Ο Ιωάννης Καρδαμάτης, υπεύθυνος για τη διενέργεια του αντιχολερικού εμβολιασμού στις περιοχές του Κιλκίς, της Χαλκιδικής, των Σερρών και της Θάσου, θα τονίσει χαρακτηριστικά ότι το πέμπτο στάδιο στο πρόγραμμα εργασίας αποτελούσε ο γενικός εμβολισμός διά του αντιχολερικού ορού, έστω και διά της βίας, πάντων των κατοίκων ανεξαιρέτως. Στο σημείο αυτό, αξίζει να τονιστεί η επιτακτική σημασία που αποκτά σταδιακά στη συνείδηση των ανθρώπων η λογική του εμβολιασμού, και κυρίως του προληπτικού, σε μια εποχή που κάτι τέτοιο, όχι μόνο δεν θεωρείτο αυτονόητο αλλά επιστρατεύονταν διάφορα μέσα προκειμένου να επιτευχθεί.

Σε αυτό το σημείο αναδείχθηκε έντονα το ζήτημα της καχυποψίας απέναντι στους εμβολιασμούς, που προερχόταν τόσο από την επιφυλακτικότητα στις καινοτομίες από τους «αγράμματους ανατολίτες» όσο και από την αμηχανία των «ενημερωμένων» αστών, οι οποίοι είχαν επαφή με τις επιστημονικές διαμάχες γύρω από τη χρησιμότητα και την επικινδυνότητα των εμβολίων που λάμβαναν χώρα στα ευρωπαϊκά κέντρα. Εδώ ακριβώς αρχίζει να διαφαίνεται ο ρόλος του Τύπου στην προσπάθεια διαμόρφωσης της κοινής γνώμης υπέρ των εμβολιασμών. Με σειρά δημοσιευμάτων που ξεκινούν από τον Μάιο ήδη του 1913, πριν ακόμα εμφανιστούν κρούσματα στο ελληνικό στράτευμα, οι εφημερίδες Αθηνών και Θεσσαλονίκης καυτηριάζουν την αρνητική στάση κάποιων απέναντι στους εμβολιασμούς. Με τίτλους όπως «Αφοβία» (εφημ. Εμπρός 30/5/1913) και «Μοιρολατρεία» (εφημ. Σκριπ 24/71913) επιτίθενται στην «αφέλεια» μπροστά στον κίνδυνο και την «ανατολίτικη» νοοτροπία των Ελλήνων, κατάλοιπα της Οθωμανικής κατοχής όπως υποστηρίζουν.

Σ' ένα χρονογράφημα της εποχής, αντιπροσωπευτικό της στάσης των πολιτών απέναντι στον εμβολιασμό, θα σχολιαστεί ειρωνικά: *Επί 200.000 Αθηναίων μόνον 7½ χιλιάδες φρόντισαν να εμβολιασθούν. Τόσον λοιπόν Ανατολίται είμεθα ακόμη; Τι κακομοιριά είνε αυτή; Διότι μόνον ως κακομοιριά δύναται να θεωρηθή αυτή η απάθεια ή μάλλον αυτή η αμέλεια*. Εκτός, όμως, από την ιδέα του εμβολιασμού, η ελληνική κοινωνία οφείλει να εξοικειωθεί, πρώτααπ' όλα, με την ιδέα της ύπαρξης μιας μολυσματικής νόσου και των προβλημάτων που προκύπτουν από αυτήν. Με άλλα λόγια, παραφράζοντας τον Albert Camus για τη χολέρα, (η ελληνική κοινωνία οφείλει να εξοικειωθεί) με το πώς μια μεταδοτική ασθένεια,ένα μίασμα, μπορεί αναπάντεχα να κλονίσει την ευτυχισμένη ζωή των κατοίκων μίας πολιτείας.

Ο αθηναϊκός τύπος δεν θα διστάσει να διακωμωδήσει την κατάσταση, παρουσιάζοντας τη χολέρα ως κεντρική ηρωίδα ενός θεατρικού έργου, με σώμα και φωνή, που έρχεται να εισβάλει και να αναστατώσει τη ζωή των πολιτών· Σκηνή Τελευταία. Η Χολέρα: *(μονολογεί εις τους δρόμους των Αθηνών). — Επί τέλους ήλθα να προσκυνήσω και εγώ την ιεράν της Παλλάδος πολιτείαν. Ας επισκεφθώ όλα τα νοσοκομεία, τας φυλακάς και όλα τα φιλανθρωπικά καταστήματα. Αμαξά πήγαινε με εις την Δημαρχίαν*. Ο Αμαξάς:— *Μα ο κ. Δήμαρχος λείπει εις την Ευρώπην.* Η Χολέρα: — *Τότε εις το υπουργείον των Εσωτερικών.* Ο Αμαξάς:—*Όλοι οι επίσημοι λείπουν εξοχωτάτη κυρία Χολέρα…* Η Χολέρα: — *Τότε οδήγησέ με εις όσους έμειναν. (Ο αμαξάς εκτελεί την παραγγελίαν και η χολέρα επισκέπτεται τα σπίτια μας).* Όλοι μας: *(Από τα παράθυρα με τα μαντήλια στο χέρι). — Καλώς ορίσατε, καλώς ορίσατε κυρία Χολέρα.* Η Χολέρα: — *Καλώς σας βρήκα. Καλώς σας βρήκα. Η αυλαία πίπτει αργά.*

Αντί επιλόγου

Κάθε απόπειρα αναδρομής στο παρελθόν αποτελεί πρώτα απ' όλα απόπειρα κατανόησης του παρόντος, προέρχεται από την προβληματοποίησή του και επιστρέφει σε αυτό αποκαλύπτοντας τις πραγματικές διαστάσεις του ως *σύνθετο παρόν*· ως τέτοιο διατρέχεται από διαφορετικές χρονικότητες, από διαδικασίες που έχουν ξεκινήσει κάποια πρωθύστερη στιγμή και έχουν ολοκληρωθεί παράγοντας αποτελέσματα που φτάνουν μέχρι σήμερα, από διαδικασίες που παραμένουν ανολοκλήρωτες και αντιφατικές, ενώ άλλες είναι έτοιμες να ξεκινήσουν χωρίς ακόμα να έχουν εκδηλωθεί πλήρως. Υπό αυτή την έννοια, το παρόν διαθέτει *διάρκεια* και η κατανόηση του δεν μπορεί να εξαντληθεί σε παράθεση στιγμιοτύπων, όσο θεαματικών κι αν είναι. Όταν, δε, το παρόν γίνεται συνώνυμο της κρίσης και οι κοινωνικές αντιφάσεις συμπυκνώνονται, ο χρόνος αποκτά (δυνητικά) πολλές διαστάσεις που δεν μπορούν να μετρηθούν με ρολόγια, likes ή views.

Antitriage