



ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ

ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ

ΤΟΥ ΡΗΜΑΤΟΣ

ΠΑΣΧΩ ΑΠΟ ΤΗ

ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ

Ο ΔΙΜΟΡΦΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΗ. Νομίζουμε πως κανείς/καμία δεν αμφιβάλλει γι' αυτό. Ως τέτοια λοιπόν χαρακτηρίζεται από ένα διμορφισμό. Αν την παρατηρήσει κανείς/καμία από την οπτική γωνία ενός ερευνητή, ενός/μιας γιατρού κ.ο.κ. θα παρατηρήσει πως χαρακτηρίζεται από υψηλή αβεβαιότητα, συζήτηση σχετικά με την τεχνολογία, την οργάνωση του εργαστηρίου, τους οικονομικούς πόρους κλπ και αν την παρατηρήσει απ' έξω θα ακούσει βεβαιότητες ενταγμένες σε ένα σωτηριολογικό πλαίσιο, διακηρύξεις για την παγκόσμια υγεία και μεγάλες αλήθειες περί της φύσης των ιών και των ανθρώπων.

Ας παρατηρήσουμε λίγο πιο αναλυτικά τις δύο οπτικές. Η πρώτη εσωτερική πλευρά ξεκινάει με βάση τις διεθνείς συζητήσεις σχετικά με την ορθή οργάνωση του εργαστηρίου, τον ορισμό του τυπικού εξοπλισμού και τη διάρθρωση των εργασιών στο εσωτερικό του εργαστηρίου. Συνεχίζει με τη συμφωνία πάνω στην ορολογία, τη γλώσσα στην οποία βασίζονται τα κείμενα της επιστήμης. Καταλήγει με τη μέθοδο ορισμού του σωστού δείγματος και της επεξεργασίας

του. Όλα τα παραπάνω είναι προϊόντα διαπραγματεύσεων ανάμεσα σε διαφορετικούς επιστήμονες που εκπροσωπούν διαφορετικές σχέσεις, εταιρίες, κράτη κλπ. Η παραπάνω διαδικασία δεν αφορά μονάχα τον ορισμό της μικροβιολογικής βάσης μιας ασθένειας αλλά και τη διαδικασία παραγωγής του φαρμάκου και του εμβολίου. Από την εξωτερική πλευρά όμως η διαδικασία είναι τελείως διαφορετική. Το αποτέλεσμα της επιστημονικής έρευνας πρέπει να είναι ένα και μοναδικό, να είναι βέβαιο, αποτελεσματικό και έτοιμο να σώσει την ανθρωπότητα. Το φάρμακο, πέρα από τη θεραπευτική τους διάσταση είναι το σώμα και το αίμα της επιστήμης που γίνεται χαπάκι για να μας σώζει κάθε Κυριακή πρωί.

Στη μελέτη που κάνουν για τα φάρμακα οι H.Collins και D. Pinch με τίτλο: «Dr. Golem: how to think about medicine» παρατηρούν πως το φάρμακο έχει δύο διαστάσεις, μια επιστημονική και μια μεσαιωνική. Η πρώτη ζητάει χρόνο για να υλοποιηθεί προσδοκώντας μακροπρόθεσμα οφέλη ενώ η δεύτερη απαιτεί τη σωτηρία εδώ και τώρα.

Η πρώτη διασφαλίζεται από τον/την επιστήμονα ως ερευνητή/τρια και η δεύτερη από τον/την επιστήμονα ως spokesperson και ομιλήτη, με κρατικές/καπιταλιστικές εγγυήσεις θα προσθέταμε εμείς. Στο σημείο αυτό είναι που ξεκινούν τα προβλήματα. Ή μάλλον τα σοβαρά προβλήματα. Είναι το σημείο στο οποίο η ημιτελής επιστημονική διαδικασία υπό τις πιέσεις των κρατών πρέπει να εμφανίσει βέβαια συμπεράσματα προκειμένου να επιτελείται η δεύτερη λειτουργία της. Προκειμένου να μην εμφανιστεί η ανεπάρκεια μιας ολοκληρωμένης μελέτης, οι επιστήμονες δανείζονται έτοιμες λύσεις από άλλους έγκυρους θεσμούς. Έτσι λοιπόν με ένα «expertise slip» οι γιατροί μπορούν να μετατραπούν σε ψάλτες ή σε εισηγητές μέτρων δημόσιας τάξης. Οι λοιμοζολόγοι μπορούν να γίνουν επιδημιολόγοι μέσα σε μια εκατέ-

ΕΧΟΥΝ ΔΙΚΙΟ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ; ΠΑΝΤΑ;

ΑΣ ΞΕΚΙΝΗΣΟΥΜΕ ΜΕ ΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΠΩΣ ΘΑ ΠΑΕΙ. Ένας 15χρονος στα πλαίσια μιας τυπικής καρδιολογικής εξέτασης για αθλητές διαγνώστηκε με μια καρδιά κάπως διαφορετική ανατομικά από την πρότυπη. Το γεγονός τον πανικόβαλε και πέρασε 2-3 δύσκολες μέρες στο σπίτι με διάφορους φόβους να τον τριγυρίζουν. Ο γιατρός του είχε περιγράψει αναλυτικά τη δομή της καρδιάς του σε σύγκριση με μια πρότυπη, του είχε πει τα πιθανά αποτελέσματα που θα είχε η μικρή ιδιαιτερότητά του, του είχε πει ότι πρέπει να προσέχει κ.ο.κ. Ο μικρός όμως όντας παγωμένος δεν είχε πάρει καμία απάντηση. Επέστρεψε στον γιατρό 3 μέρες μετά και ρώτησε: γιατρέ πρέπει να αλλάξω κάτι στη ζωή μου; Για να πάρει την απάντηση όχι τίποτα, όλα όσα σου είπα είναι απλές πιθανότητες σχετικά με την κατάσταση της καρδιάς σου σε 30 ή 40 χρόνια. Γιατρέ αν η καρδιά μου δεν είχε αυτή την ιδιαιτερότητα, τι θα μου λέγατε να κάνω για να μην πάθει κάτι η καρδιά μου; Ε να γυμνάζεσαι, να μην καπνίζεις κ.ο.κ. Και τώρα τι μου λέτε; Το ίδιο ακριβώς. Αν μας πιστεύεται στο ότι η παραπάνω συζήτηση δεν είναι fiction κομμένο και ραμμένο στα μέτρα μας τότε έχουμε να μάθουμε αρκετά από αυτήν. Όπως άλλα τόσα έχουμε να μάθουμε από τα όρια που βάζουν οι γυναίκες απέναντι στους γυναικολόγους.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση αυτό που μας αφορά είναι η σχέση της εμπειρίας της πάθησης και της θεωρίας περί της πάθησης. Με άλλα λόγια η σχέση δύο διαφορετικών υφών μιας ασθένειας που έρχονται σε άμεση αντίθεση και ακολουθεί διαπραγμάτευση. Ο/Η ασθενής στον βαθμό που αισθάνεται άρρωστος/η ξεκινά να παρατηρεί τα συμπτώματά του και να τα συνδυάζει με την πεσμένη του διάθεση και τη χαμηλή λειτουργικότητά του. Αν όλα πάνε περισσότερο ή λιγότερο στραβά -ανάλογα με τη δυνατότητα πρόσβασης και την εξοικείωση με το ιατροφαρμακευτικό σύμπλεγμα- αναζητά μια λύση με τη συνδρομή του γιατρού ή του φαρμακοποιού. Από την άλλη ο γιατρός εξετάζει τον ασθενή με μια σειρά από τεχνικά μέσα που του επιτρέπουν να συνδυάσει καλύτερα την περίπτωση του με προηγούμενα περιστατικά τα οποία είχαν επίσης εξεταστεί με τα ίδια τεχνικά μέσα. Οι γνώσεις του γιατρού σε συνδυασμό με την ιατρική τεχνολογία μεταφράζουν την εμπειρία του ασθενή σε πληροφορία της ασθένειας και έτσι προτείνουν μια λύση. Παράλληλα με τη χρησιμότητά της για την πρόταση της μιας θεραπευτικής οδού ενάντι της άλλης, η πληροφορία της πάθησης/θεραπείας γίνεται ένα πολύτιμο μέγεθος για το ιατροφαρμακευτικό σύμπλεγμα και φυσικά για τις κρατικές πολιτικές υγείας.

Ας περάσουμε την παραπάνω μεθοδολογία σε ένα νοσοκομείο. Με μια πρώτη ματιά έχουμε τις παρακάτω μορφές γνώσης να συναρθρώνονται στο εσωτερικό του: ασθενείς - σεκιούριτι - εργαζόμενοι/ες στον

ρωθεν επωφελή συνθήκη: η επιστήμη στη δυτική εκδοχή της διατηρεί το κύρος της και τα κράτη καταγράφουν, ταξινομούν και κωδικοποιούν τον πληθυσμό δρώντας εκτός της πολιτικής, στη σφαίρα του «κοινώς αποδεκτού καλού».

-fun(;) fact: η δυτική ιατρική που τα λύνει όλα δεν έχει καταφέρει να αναμετρηθεί στα σοβαρά με καμία από τις παθήσεις που είναι οι συνηθέσι αιτίες θανάτου: σκλήρυνση κατά πλάκας, βαριές μορφές καρκίνου κλπ. Μακριά από εμάς οι σαμανισμοί, οι γκουρού και κάθε άλλη οριενταλιστική μεταφυσική. Πιο μακριά δεν γίνεται. Αλλά εντάξει να μη διεκδικεί και στα σοβαρά κύρος η δυτική ιατρική...

επιστημισμό - τραυματισμοφορείς - νοσηλευτές/τριες - γιατροί υπό ειδικευση - γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων/ βαθμίδων/ κύρους- διευθυντές. Σε αυτό το απλό σχήμα έχουμε φτάσει, κάνοντας χονδροειδείς διακρίσεις, παρατηρούμε όμως πως όσο ανεβαίνουμε προς τα πάνω τόσο περισσότερο η ασθένεια μετατρέπεται από εμπειρία σε πληροφορία. Στα ανώτερα επίπεδα η πληροφορία αυτή τοποθετείται σε αρκετές διαφορετικές βάσεις δεδομένων που δεν σχετίζονται με την ασθένεια/υγεία ως τέτοια, αλλά πολύ περισσότερο με τις διοικητικές/οικονομικές/ πολιτικές παραμέτρους της νοσηλείας και της χορήγησης φαρμάκων.

Ποιος μιλάει για τα νοσοκομεία; Με την παρακολούθηση ενός τυχαίου δελτίου ειδήσεων εύκολα μπορεί να εξάγει τις παρακάτω εικόνες: α) γιατροί που φορώντας τον κατάλληλο εξοπλισμό στέκονται έξω από το νοσοκομείο, διαμαρτύρονται για τα προβλήματά τους και σχολιάζουν τον ηρωισμό τους, β) ακαδημαϊκοί και ερευνητές γιατροί χωρίς την άμεση εμπειρία του νοσοκομείου που μέσω σκάιπ σχολιάζουν γενικά την πορεία της επιδημίας. Με τον τρόπο αυτό το νοσοκομείο εξαφανίζεται. Μπαίνει σε ένα μαύρο κουτί και το μόνο που μπορούμε να ξέρουμε για αυτό είναι γενικές πληροφορίες που προκύπτουν από τα διαγγέλματα του εθνικού ιατρού Σ.Τσιόδρα. Δεν έχουμε τίποτα που να προκύπτει από την εργασία της φροντίδας και την εμπειρία της πάθησης, αντίθετα έχουμε τον covid-19 ως εθνικό μέγεθος, ως κρατική πολιτική και ως συντηχιακό διακύβευμα.

Τι σημαίνει όμως η πραγματική εξαφάνιση του νοσοκομείου; Αν σε ένα νοσοκομείο μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους ένας διάλογος παρόμοιος ή/και πολύ πιο σοβαρός από αυτόν που σημειώσαμε παραπάνω. Το νοσοκομείο στην πραγματική του πραγματικότητα είναι ένας τόπος διαπραγμάτευσης των παθήσεων. Ένα ταξικά διαρθρωμένο περιβάλλον στο οποίο τυπικά ή άτυπα συμμετέχουν στον ορισμό της υγείας διαφορετικά ταξικά συμφέροντα. Η μετατροπή αυτών των αντιθέσεων σε «πληροφορία της υγείας» είναι το πρώτο στάδιο του απόλυτου ελέγχου της «δημόσιας υγείας» από το κράτος, γεγονός που ολοκληρώνεται στο «δελτίο των 6».

Το ερώτημα που προκύπτει ξανά και ξανά είναι πως ορίζουμε την υγεία μας: όπως τη νιώθουμε και τη διαπραγματευόμαστε μαζί με όσους/ες φέρουν μια τεχνική ειδικότητα και πρακτική σχέση μαζί μας ή όπως την αντιλαμβάνονται οι τεχνοκράτες και οι μάντζερ; Τι μας απασχολεί κατά προτεραιότητα: η θεραπεία ή η διοίκηση του ΕΣΥ; Έχουμε την αίσθηση πως χαρακτηρίζονται από διαφορετικά μεγέθη και πολιτικής στρατηγικές. Και είμαστε σίγουροι/ες πως οδηγούν σε διαφορετικούς ορισμούς για την υγεία, την λειτουργικότητα και την κοινωνική σημασία της ασθένειας.

ΤΙ ΣΚΟΤΩΝΕΙ ΤΑ ΕΡΜΑ;

ΟΙ ΝΕΚΡΟΙ ΕΙΝΑΙ 100% ΝΕΚΡΟΙ και ο θάνατος είναι μια σκοτεινή βεβαιότητα την οποία κανείς/καμία δεν μπορεί να αμφισβητήσει. Τι είναι αυτό που μας σκοτώνει; Τι είναι αυτό που σταματά την αρνητική εντροπία, το μήνυμα της ζωής που αναβλύζει από την ύλη μας να υποβιβαστεί σε έναν ακατάληπτο θόρυβο, σε ένα απαλό βουητό που φτάνει ως τη σιωπή; Ένα στιγμιαίο λάθος τρίτου προσώπου, ένα αυτοκίνητο, μια εσωτερική αιμορραγία, ένα συκώτι που δεν αποκρίνεται, μια λοι-

μωξη εντός του νοσοκομείου; Τι; Τι είναι το καθοριστικό σε μια αιτιακή αλυσίδα; Τι είναι αυτό που φέρνει το επόμενο; Μας συγχωρείται για αυτή τη σκοτεινή εισαγωγή, αλλά ζούμε στην εποχή του τέλους του υγειούς ανθρώπου και του φυσικού θανάτου. Κανείς/καμία δεν πεθαίνει υγιής.

Κάπου εδώ εμφανίζεται ο covid-19. Εμφανίζεται για να οδηγήσει ως την οριστική σιωπή χιλιάδες ανθρώπους στον πλανήτη. Η μεγάλη πλει-

ομηφία των νεκρών (ειδικά για την περίπτωση της Ιταλίας) είναι ηλικιωμένοι/ες και έχουν διεγνωσμένες τουλάχιστον τρεις άλλες παθήσεις. Αυτό όμως δεν είναι αρκετό. Η γραφειοκρατία των νοσοκομείων, οι απαιτήσεις των ιδιωτικών ασφαλίσεων που ρυθμίζουν τα ασφαλιστικά ανάλογα με το προσδόκιμο της υγείας του ασθενή, τα «μεγάλα δεδομένα» της ζωής που πλέον καταγράφεται και κωδικοποιείται από την αρχή ως το τέλος της, απαιτούν μια οριστική καταγραφή. Ποιος είναι ο φονιάς; Τα τσακισμένα από τη δουλειά πνευμόνια, το άγχος της μικρής σύνταξης, ο covid-19; Ποιος; Ο κορονοϊός είναι η πρώτη αιτία που έρχεται στο μυαλό, η δημοσιότητα του αρκεί ώστε να μη χρειάζεται περισσότερη συζήτηση. Είναι η πιο δημοφιλής αιτία. Ποιος γιατρός θα τολμούσε να αμφισβητήσει, να μην ενισχύσει το body counting; Η Donna Haraway στη 16η σελίδα του Cyborg Manifesto παρατηρεί πως η «πληροφορική της κυριαρχίας» έρχεται να μετασχηματίσει την έννοια του «οργανισμού», με την έννοια του «βιοτικού δομικού στοιχείου» ως αναφορά του ανθρώπινου μικρο-βιολογικού υποβάθρου. Το πρίσμα της 4ης βιομηχανικής επανάστασης δεν αναγνωρίζει άτομα ολόκληρα. Αναγνωρίζει τετμημένες υπάρξεις που αναγνωρίζονται,

κωδικοποιούνται και καταγράφονται από τα δίκτυα του ελέγχου. Ο covid-19 είναι ο κόμβος στον οποίο έχει συντονιστεί ολόκληρο το δυτικό ημισφαίριο, η κυρίαρχη μορφή κωδικοποίησης της ζωής και φυσικά του θανάτου.

Οι νεκροί/ες δεν έχουν ιστορία. Αν ο οργανισμός είχε ιστορία, βαριά και φορτισμένη από την ταξική σύγκρουση ανάμεσα στους/στις ασθενείς- τους/τις γιατρούς- το κράτος, το «βιοτικό δομικό στοιχείο» και τα λειτουργικά οργανωμένα υποσυστήματά του είναι μια στατιστικά συσχετισμένη σειρά καταστάσεων που δεν σχηματίζουν μια τελική ενότητα. Είμαστε μια σειρά εξετάσεων. Κι αν οι εξετάσεις μας λένε ναι ή όχι στον covid-19 τότε αυτό είμαστε. Τι σημασία έχει ο βιομηχανοποιημένος καπιταλιστικός βορράς και η περιορισμένη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για χιλιάδες εργάτες/τριες. Τι σημασία έχει το άγχος, η κακή διατροφή, οι χρόνιες παθήσεις που βαραίνουν το σώμα από τις σκληρές δουλειές; Σημασία έχει σε ποια βάση δεδομένων κολυμπάνε ή λιμνάζουν οι καταγραφές του βιολογικού υποστρώματός μας.

OU' EST CE QUE LA EPIDEMIOLOGIE?

ΑΝ ΑΡΜΟΖΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΝΑ ΜΙΛΟΥΝ ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΙ και για τα ελληνοτουρκικά να μιλούν οι καραβανάδες και οι διεθνολόγοι, ποιοι πρέπει να μιλούν για τον covid-19; Οι επιδημιολόγοι είναι η απάντηση, αν και μάλλον δεν βρέθηκε επιδημιολόγος - πολύτεκνος - δεξιός ψάλτης οπότε ανέλαβε άλλος τη δουλειά. Κι αυτός ο άλλος όμως ως επιδημιολόγος μιλάει καθώς νομίζουμε πως έννοιες όπως γεωγραφική εξάπλωση, κατανομή, μεταδοτικότητα κ.ο.κ δεν βρίσκονται στο κέντρο των ερευνητικών προγραμμάτων της ιατρικής. Τι είναι όμως η επιδημιολογία; Είναι η επιστήμη που μελετά τη μετάδοση των ασθενειών σε ανθρώπινους και μη πληθυσμούς και τους παράγοντες που τους ενθαρρύνουν ή τους αποθαρρύνουν. Από αυτό καταλαβαίνουμε πως η επιδημιολογία αναδύεται σε ένα γνωσιακό χώρο ανάμεσα στην ιατρική, τη στατιστική και τη γεωγραφία. Βασίζεται σε στοιχεία που προκύπτουν από τα επιμέρους εθνικά και ιδιωτικά συστήματα υγείας και προσπαθεί να σχηματίσει μοντέλα που τα συσχετίζουν με τις καταγραφές των πληθυσμών και τη ροή τους στον πλανήτη. Η διαδρομή του ιού προκύπτει από την καταγραφή των σωμάτων που τον φέρουν. Με αυτόν τον τρόπο ο ιός αποκτά μια de facto κοινωνική ιστορία που δεν είναι άλλη από αυτή των ανθρώπινων επαφών. Ο covid-19 δεν μεταφέρει την πληροφορία της εσωτερικής του δομής αλλά κωδικοποιεί και σχηματίζει ένα μοντέλο για την ανθρώπινη συνύπαρξη σε όλο το εύρος του πλανήτη.

Ο Μισέλ Φουκώ στη διάλεξη της 1ης Φεβρουαρίου του 1978 παρατηρούσε πως η λέξη στατιστική στην κυριολεξία της σημαίνει «επιστήμη του κράτους» και προκύπτει ως το savoir των μηχανισμών εκείνων που αναδύονται ανάμεσα στον 16ο και 17ο αιώνα και συγκροτούν τελικά το κράτος που συνοδεύει τον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής. Η στατιστική παράγεται πόρτα-πόρτα, σπίτι-σπίτι, άνθρωπο τον άνθρωπο και θεμελιώνει τη δυνατότητα δύο διαφορετικών τεχνικών της διακυβέρνησης: α) την πολιτική οικονομία (βλ. Κενέ), την οργάνωση μιας ολόκληρης επικράτειας ως μια οικονομική οντότητα με κοινούς νόμους και λειτουργίες, β) την αστυνομία, την διασφάλιση της διατήρησης των ισορροπιών στην παραγωγή και την κυκλοφορία μέσω της γνώσης της ακριβούς τοποθεσίας και συνείδησης κάθε τμήματος του πληθυσμού. Αν προσθέσουμε τη λεξούλα «βιο» πριν από τη στατιστική και τη θεωρήσουμε ως θεμέλιο της επιδημιολογίας, τότε μπορούμε να θεωρήσουμε την επιδημιολογία ως το savoir των δικτύων του ελέγχου την εποχή της 4ης βιομηχανικής επανάστασης. Με άλλα λόγια η ανάδυση της επιδημιολογίας ως συντονιστικής αρχής της τρέχουσας διακρατικής σύρραξης/συνεργασίας εγκαθιδρύει μια νέα πολιτική οικονομία μαζί με ένα νέο επίπεδο έντασης και συγκέντρωσης του ελέγχου που αξιοποιεί στον μέγιστο δυνατό βαθμό τα δεδομένα της ζωής και του βίου.

Κάναμε αυτή τη μικρή θεωρητική παράκαμψη για να κάνουμε σαφείς δύο διαστάσεις του covid-19 για τις οποίες είμαστε σίγουροι/ες πως λίγα θα γραφτούν. Ο ιός δεν υπάρχει στη φύση. Η μικροβιολογία του και η κινητικότητα του αποτελούν αντικείμενο της επιστήμης. Ο ιός είναι προϊόν εργαστηρίου, όχι γιατί κάποιος κακός νους τον φύτεψε στον πληθυσμό αλλά γιατί η μελέτη του έγινε μέσα σε εργαστήρια με συγκεκριμένο τεχνολογικό υπόβαθρο. Ο covid-19 είναι προικισμένος με όσα του αποδίδει η επιστήμη της επιδημιολογίας και με αυτόν τον τρόπο επιτρέπει την διάνοιξη νέων πεδίων γνώσης/ ελέγχου για την καπιταλιστική αναδιάρθρωση. Επιτρέπει έναν τρομερό συντονισμό του πιο ανεπτυγμένου κεφαλαίου με το πιο σκληρό κράτος. Κι αυτό δεν έχει να κάνει με τη φύση του ιού. Με τον ίδιο τρόπο που η διεύθυνση του σπιτιού μας δεν σχετίζεται με τη φύση μας.

TA LOGISTICS ENOS IOY

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΜΕ με έντονο ενδιαφέρον το πρώτο μέρος του event21 που ανάρτησε υποτιτλισμένο η «ασταμάτητη μηχανή» του Sarajevo. Η D. Haraway (ξανά) μας λέει πως στην εποχή της «πληροφορικής της κυριαρχίας» η αναπαράσταση έχει αντικατασταθεί από την προσομοίωση. Τα νέα μέσα, επιτρέπουν την παραγωγή και τη μελέτη δυναμικών περιβαλλόντων, περιπτώσεων που έρχονται από το μέλλον και δεν αντιγράφουν απλά το παρελθόν. Καθώς όμως η προσομοίωση συμβαίνει σε ένα παρόν, δεν μπορεί παρά να εκφράζει το επίπεδο ανάπτυξης των δυνατοτήτων και των προθέσεων των αφεντικών σε εκείνο το παρόν. Το παρόν αυτό είναι το πολύ άμεσο παρελθόν μας και η προσομοίωση έχει πολλά να μας πει γι' αυτό. Δεν προβλέπει το μέλλον μας, δείχνει όμως τους όρους αντίδρασης των θεσμών του δυτικού κόσμου, τις αντιλήψεις και τις τεχνικές τους. Το event21 είναι ένα «public health game», ένα «war game» με άλλη γλώσσα αλλά με τα ίδια μέσα.

Αν έχουμε να συνησφύσουμε κάτι μικρό με αναφορά στο event21

είναι πως κατά τη διάρκεια του πρώτου μέρους εμφανίζονται με συχνότητα δύο διαστάσεις: το πρόβλημα για τη διαχείριση της πανδημίας είναι το πως και από που θα βρεθούν τα δάνεια, πως και από ποιους θα τηρηθούν τα συμβόλαια. Ποιες τράπεζες θα χρηματοδοτήσουν και πως θα λειτουργήσει η διανομή της ανθρωπιστικής βοήθειας ώστε να μη βγει κανείς χαμένος. Η παραγωγή του φαρμάκου και του εμβολίου πρέπει να συντονιστεί με την τήρηση των συμβολαίων. Κι αυτό αρκεί καθώς οι όροι: δημόσια υγεία, βασική έρευνα, εναλλακτικές θεραπευτικές μέθοδοι κλπ απουσιάζουν τελείως από τη συζήτηση. Το πρόβλημα του κορονοϊού της προσομοίωσης είναι πρόβλημα της πολιτικής οικονομίας του. Η διαχείριση της δημόσιας υγείας υποτάσσεται σε αυτήν. Όποιος/α μπει στον κόπο να παρακολουθήσει την προσομοίωση θα καταλάβει χωρίς αντιρρήσεις πως βασική συνισταμένη της λήψης του ενός ή του άλλου μέτρου δεν είναι η αντιμετώπιση του ιού ως τέτοιου αλλά η βέλτιστη λειτουργία των εμπλεκόμενων τμημάτων του κεφαλαίου.

ΑΠΟΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΠΟΥ ΞΕΡΑΜΕ

ΜΑΚΑΡΙ ΝΑ ΤΟ ΞΕΡΑΜΕ. Πέρασαν χρόνια για να μάθουμε πως το σώμα δεν είναι δικό μας. Όταν είναι μόνο του κλεισμένο σε ένα δωμάτιο δεν είναι τίποτα περισσότερο από ιδιοκτησία, μια αφηρημένη άγνωστη γη. Το σώμα επινοείται στη συνύπαρξη και είναι κοινωνικό σώμα, είναι δύο ή περισσότερα μαζί για να μπορέσει να είναι σώμα. Δεν έχουμε χώρο εδώ για περισσότερο ρομαντισμό αλλά πως θα μπορούσε να ξεκινάει αλλιώς ένα αποχαιρετισμός. Αν η καραντίνα είναι ακόμα κάτι -πέρα από αυτά που γράφουμε εδώ τριγύρω και πέρα από αυτά που ξεχάσαμε να γράψουμε ή ακόμα δεν καταλάβαμε και θα μας τα πει το μέλλον- είναι μια εθελοντική μετακίνηση από το παρόν σώμα στο ψηφιακό σώμα. Καθώς οι μελέτες των ειδικών έχουν αρχίσει να ψελίζουν πως μπορεί ο covid-19 να μεταδίδεται ακόμα κι από την ανάσα μας, αρχίζει και μας γίνεται σαφές πως η περιστολή του κατοχυρωμένου δικαιώματος περί της «ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας» είχε εδώ και καιρό περισταλεί δημόσια και είχε αναπτυχθεί ψηφιακά. Οπότε όλα μοιάζουν λογικά: η κλεισούρα είναι υγεία, η κοινωνικότητα είναι κάμερα, ο κινηματογράφος είναι νέτφλιξ ή σινόμπο, ο καφές είναι ντελίβερι, τα πολυκαταστήματα, τα βιβλιοπωλεία, τα ανθοπωλεία είναι πλατφόρμες κ.ο.κ. Η πείνα των σωμάτων για επαφή έχει αντικατασταθεί με κλικs, stories και chatting, το άγχος και το μάθημα της συνύπαρξης έχει απομακρυνθεί δια της ανάγνωσης του δικαιώματος στο ghosting ή στο caspering. Το σώμα αποχωρεί. Φορτώθηκε εύκολα με το βάρος της διαρκώς παρούσας πάθησης, πήρε πάνω του τα μικρόβια, την αποστείρω-

ση και τα detox και κρύφτηκε στα δωμάτια. Πλέον το απελευθερωμένο ντίτζι-σώμα μπορεί να κινείται όμορφα και ωραία από τη δουλειά στο φαρμακείο και από εκεί στο σπίτι, ενώ είναι διαρκώς σε on-line επαφή με όλες τις ψηφιακές του δυνατότητες.

Αν στις παραπάνω προτάσεις διαβάσετε μια μικρή απογοήτευση, αυτή δεν σχετίζεται με τις τεchnοφοβικές προκαταλήψεις του γράφοντος. Άλλωστε το σώμα δεν χάνεται. Παραμένει η έδρα της εμπειρίας, το αποτύπωμα της ύλης, και η δυνατότητα της συνείδησης σε κάθε πιθανό κόσμο. Ο προβληματισμός έρχεται και μας χτυπάει από δύο πλευρές: α) το εκτεθειμένο στο δημόσιο χώρο σώμα αποτελούσε/εί το πεδίο των δικαιωμάτων: το σώμα ως κοινωνικό σώμα υπήρξε κατάκτηση μέσω της διεκδίκησης ακόμα και των πιο παλαιών δικαιωμάτων: το δικαίωμα της πρόσβασης στην όπερα του Μιλάνο! β) η άγνοια που μας περιβάλει για τις παθήσεις και τις δυσκολίες του ντίτζι-σώματος. Ο Bifo, με το περίτεχνο ύφος που τον διακρίνει, από πολύ νωρίς αποκάλυψε τον covid-19 psycovirus. Κι αυτό δεν το έκανε για να αμφισβητήσει την πραγματικούς κινδύνους που διατρέχει ένα σώμα από το να νοσήσει, αλλά για να σημειώσει πως τα 4-5G δίκτυα μπορεί να μη μεταφέρουν τους ιούς του παλιού κοινωνικού σώματος αλλά μας εκθέτουν σε νέους ψυχο-ιούς, σε νέες διαταραχές για τις οποίες λίγες συλλογικές διέξοδοι γνωρίζουμε. Ενώ το σώμα κρύβεται για να αποφύγει τον covid-19 μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπο με τον psycovirus-20 και τότε; Ποιος/α ξέρει;

Η ΑΧΝΗ ΓΡΑΜΜΗ ΠΟΥ ΕΝΩΝΕΙ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΚΟΜΜΑΤΑΚΙΑ

Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΚΙΝΗΘΗΚΑΜΕ παραπάνω έχει σε κάθε του σημείο ένα μικρό υπονοούμενο. Σε κανένα σημείο δεν χωρίζουμε την επιστήμη και την ιδεολογία. Επιστήμη είναι αυτό που κάνει ο επιστήμονας στο εργαστήριο. Φυσικά για εμάς όποιος δουλεύει με μέθοδο και συνέπεια σε ένα εργαστήριο, με ή χωρίς πτυχίο, κοινωνική αναγνώριση είναι επιστήμονας. Από τον ράφτη ως την πυρηνική φυσική. Ιδεολογία είναι ο τρόπος κοινωνική διάδραση, πρακτικής και σκέψης που συγκαλύπτει τον άδικο και αλλοτριωτικό πυρήνα των παραγωγικών σχέσεων. Τίποτα λοιπόν δεν αποκλείει την πιθανότητα ο/η επιστήμονας, ακόμα και όταν δουλεύει σκληρά στο εργαστήριό του, να φέρει τις εξεις της ιδεολογίας. Πραγματικά. Τίποτα δεν το αποκλείει. Και γι' αυτό είμαστε πεπεισμένοι/ες πως ζούμε σε μια εποχή που όσο έντονος είναι ο λόγος και η δράση της επιστήμης, τόσο έντονη είναι και η επίδραση και η διάδοση της ιδεολογίας. Κι αυτό γιατί ρέουν από το ίδιο κανάλι.

Το ζεύγος επιστήμη/ ιδεολογία σπάει αν και μόνο αν εμφανιστεί μια επιστήμη ενάντια στην ιδεολογία. Αν δηλαδή οι κριτικές που εμφανίζονται όλο και πιο συχνά απέναντι στον μονόλογο του συμπλέγματος υγεία - δημόσια τάξη αρθρωνθούν σε ένα προλεταριακό ανταγωνιστικό κίνημα. Μέχρι να φτάσουμε σε αυτή τη ρήξη θα αγκαλιάζουμε τη μειοψηφική κριτική στο επιστημονικό παράδειγμα. Αυτός είναι ο λόγος που τόσο κατά τη συγγραφή του τεύχους που κρατάτε στα χέρια σας, όσο στις συλλογικές/ προσωπικές μας συζητήσεις όλο αυτό το διάστημα πήραμε στα σοβαρά όλες εκείνες τις τοποθετήσεις που εμφανίστηκαν ως εναλλακτικές

οδοί για τη διαχείριση του covid-19. Δεν πιστεύουμε σε κανένα βαθμό πως ο επιδημιολόγος Γ. Ιωαννίδης, ο Sucharit Bhakdi ή το «Σουδικό μοντέλο» αντιμετώπισης δουλεύουν εντός των γραμμών του αντιφασιστικού κινήματος. Μόνο κάποιος πολύ αφελής ή πολύ κακοπροαίρετος θα έφτανε σε ένα τέτοιο συμπέρασμα. Θεωρούμε όμως πως οι απόψεις που ξεφεύγουν από το τρέχον υπόδειγμα της βιοπολιτικής/ θανατοπολιτικής των κρατών είναι σαφείς ενδείξεις για τον παραλογισμό των κυρίαρχων μοντέλων. Είναι ενδείξεις για το ότι η επιλογή του δεν γίνεται στο όνομα της «δημόσιας υγείας» αλλά του «κρατικού συμφέροντος».

Η μη-κυρίαρχη πλευρά του debate ανάμεσα στους/στις γιατρούς και τους/τις επιδημιολόγους δεν είναι σημαία μας. Είναι φορέας μιας άλλης επιστήμης αλλά μιας κοινής ιδεολογίας με την κυρίαρχη επιστημονική κοινότητα. Και δεν θα μπορούσε να γίνει στον βαθμό που δεν αρθρώνεται με τα κινήματα και δεν υιοθετεί άλλους ορισμούς για το σώμα, την υγεία και την κοινωνικότητα.

Το προλεταριάτο όταν νικήσει θα κάνει το εξής: θα βάλει τους οικονομολόγους, τους μηχανικούς, τους γεωπόνους κλπ να καταρτίζονται, κάτω από τον έλεγχο των εργατικών οργανώσεων, «σχέδιο», να το ελέγχουν, να αναζητούν τρόπους για να εξοικονομείται δουλειά [...]. Γι' αυτό το πράγμα θα πληρώνουμε καλούς μισθούς στους οικονομολόγους, στους στατιστικούς, στους τεχνικούς, όμως... Όμως θα τους αφήσουμε νηστικούς αν δεν εκτελούν σωστά τη δουλειά αυτή ευσυνείδητα και ολοκληρωτικά προς το συμφέρον των εργαζομένων. Guess who?