

Ανάμεσα στα άλλα, ο Καρλ Μαρξ έλεγε πως μας είναι πολύ εύκολο να αναγνωρίσουμε την παροδικότητα και την διαδρομή των προηγούμενων κοινωνικών μορφωμάτων, αλλά ζώντας εντός του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής, δυσκολευόμαστε πολύ να διαβάσουμε τον εαυτό μας ως ιστορία. Μας είναι πάρα πολύ δύσκολο να καταλάβουμε πως τα πράγματα δεν ήταν πάντα έτσι. Και, μας είναι επίσης δύσκολο να βιώνουμε μετασχηματισμούς με αίτια ακατανόητα και μυστικοποιημένα. Πόσο μάλλον όταν πρέπει να σκεφτούμε τις πιο ευαίσθητες στιγμές της ζωής μας: τον τρόπο με τον οποίο θεραπευόμαστε ή πεθαίνουμε. Σε γενικές γραμμές, είμαστε σίγουροι/ες για το ότι οι άνθρωποι πάντοτε πέθαιναν. Σε γενικές γραμμές, πάλι, τελείως διαισθητικά, πιστεύουμε πως οι άνθρωποι στο παρελθόν μόνο πέθαιναν και ποτέ δεν γίνονταν καλά. Υπήρχε βήχας στην Αρχαιότητα; Στο Μεσαίωνα; Σίγουρα. Και, σίγουρα, υπήρχαν και πολλοί τρόποι να φροντίσει κανείς/καμία τα τάλαιπωρημένα του πνευμόνια και να μην πεθάνει από το κακό του.

Δεν θα φτάσουμε όμως τόσο πίσω. Στα πλαίσια αυτής της μικρής και ευχάριστης παρέμβασής μας, θα επιχειρήσουμε να φέρουμε στην επιφάνεια έναν παλιό μετασχηματισμό της αντίληψης των ανθρώπων για την υγεία/ασθένεια. Εισάγοντάς τον, πρέπει να υπενθυμίσουμε τα εξής: α) Η ιατρική μέχρι και τον 19ο αιώνα, στο περίπου, ήταν κλάδος της φιλοσοφίας: Οι γνωστοί γιατροί της Αρχαιότητας, του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης ήταν τυπάκια που θεωρητικοολογούσαν ακατάσχετα χωρίς να έχουν ιδιαίτερη σχέση τη φροντίδα¹. Η τελευταία ήταν, και είναι, γυναικεία και εμπειρική υπόθεση. β) Οι γιατροί δεν είχαν καμία σχέση με την τεχνική και αργότερα με την τεχνολογία. Το να κρατάει κανείς/καμία εργαλείο σήμαινε, για το μεγαλύτερο μέρος της ιστορίας της ανθρωπότητας, ένδειξη κατώτερη ταξικής και κοινωνικής προέλευσης. Ο ρόλος τους ήταν να ακούνε όσα έχει να πει ο ασθενής και να αντιστοιχίζουν σε όσα έχουν ακούσει κάποιες συνταγές και θεραπευτικές μεθόδους που στο παρελθόν είχαν φανεί αποτελεσματικές. Ο γιατρός δεν παρατηρούσε και η ιατρική δεν ήταν μια εμπειρική παράδοση. γ) Τις απαραίτητες για τους ανθρώπους επεμβάσεις δεν τις έκαναν οι γιατροί αλλά οι κουρέι. Όσο περίεργο και να ακούγεται στα σύγχρονα αφτιά μας, ο κουρέας ήταν ο άνθρωπος που είχε την καλύτερη γνώση της λεπίδας αλλά και των μεθόδων κατά της αιμορραγίας. Ήταν ο ειδικός που αναλάμβανε να χειρουργεί τους ασθενείς, οι γιατροί δεν έμπλεκαν με τέτοιες βρώμικες δουλειές.

Ο γιατρός της παραπάνω παραγράφου έχει χαθεί ή μοιάζει απλά με τον οικογενειακό παθολόγο που επικυρώνει απλά αυτό που ήδη ξέραμε. Ποιο φάρμακο αντιστοιχεί σε ποια πάθηση και τέλος. Ακόμα όμως και αυτός ο απλός παθολόγος κάνει συνήθως κάτι παραπάνω από το να μας ακούει. «Έχω αυτόν τον ενοχλητικό βήχα, γιατρέ» του λέμε εμείς και εκείνος μας απαντάει «Έλα να σε ακροαστώ». Και είμαστε σίγουροι/ες πλέον πως αυτό σημαίνει πως πρέπει να αφαιρέσουμε την μπλούζα μας και όχι απλά να του πούμε πως νιώθουμε. Αυτή η τόσο συνηθισμένη για τα δικά μας ήθη πρακτική ήταν μια τομή για την ιστορία της ιατρικής. Κι αυτό για δύο λόγους που θα τους δούμε αναλυτικά παρακάτω: α) Ο γιατρός χρησιμοποιεί το στηθοσκόπιο. Και, μάλιστα, το στηθοσκόπιο γίνεται σύμβολο της ακρίβειας μιας γνωμάτευσης. β) Ο γιατρός δεν ακούει εμάς, αλλά ακούει κάτι άλλο που αυτό μιλάει για εμάς. Κι αυτό είναι ίδια μας η ασθένεια. Στο βιβλίο του, «Medicine and the reign of Technology» (σ.38), ο Στάνλεϊ Ρέιζερ σημειώνει τα παρακάτω για τη σημασία του στηθοσκόπιου: «Βοήθησε στη δημιουργία του αντικειμενικού παθολόγου, ο οποίος μπορούσε να απομακρυνθεί από τις εμπειρίες και τα συναισθήματα, να έχει μια πιο απόμακρη σχέση, λιγότερο με τον ασθενή και περισσότερο με τους ήχους από το εσωτερικό του σώματος. Ανεπηρέαστο από τα κίνητρα και τις πεποιθήσεις του ασθενούς, το στηθοσκόπιο μπορούσε να κάνει διάγνωση από ήχους που ο γιατρός άκουγε, οι οποίοι προέρχονται από όργανα του σώματος, ήχους που πίστευε στην αντικειμενικότητά τους, στις αντικειμενικές αναπαραστάσεις της ασθένειας».

Ας αφηγηθούμε συνοπτικά την ιστορία της επινόησής του. Το στηθοσκόπιο επινοήθηκε από τον Γάλλο παθολόγο Ρενέ Τεοφίλ Ιακίβθ Λεννέ. Ο Λεν-

νέκ επινόησε το στηθοσκόπιο ακριβώς πάνω στην πράξη της διάγνωσης. Πιο συγκεκριμένα, ο Λεννέ επιχειρούσε τη διάγνωση κάποια καρδιακής δυσλειτουργίας σε μια ασθενή χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της επίκρουσης και της ψηλάφησης: με το ένα χέρι πίεζε το σώμα της ασθενούς και με το άλλο του χέρι προσπαθούσε να νιώσει τις αλλαγές που συνέβαιναν στο σώμα της. Το σώμα της, όμως, ήταν δύστροπο. Καθώς δεν έβγαζε άκρη επιχειρήσε να φέ-

ρει το αυτί του κοντά στην ασθενή, αλλά αυτό λόγω του φύλου της, του φάνηκε ηθικά ανάρμοστο. Τότε, του ήρθε η ιδέα να χρησιμοποιήσει ένα χάρτινο αυτοσχέδιο χωνί και με αυτό να αφουγκραστεί την ασθενή. Το αποτέλεσμα τον ενθουσίασε, θεώρησε πως έτσι μπορούσε να ακούσει τους ήχους κάθε μετατόπισης στο εσωτερικό του σώματος.

Η επινόηση του στηθοσκοπίου ήταν σκάνδαλο. Όπως έχουμε γράψει παραπάνω, οι γιατροί δεν χρησιμοποιούσαν εργαλεία. Αρκετοί παθολόγοι έβρισκαν το στηθοσκόπιο ανακριβές και επικίνδυνο, ενώ και οι ίδιοι/ες οι ασθενείς τρώμαζαν στη θέα του καθώς το θεωρούσαν ένδειξη κάποια επικείμενης χειρουργικής επέμβασης. Λέγεται πως ο Όλιβερ Βέντελ Χόλμς, καθηγητής ανατομίας στο Χάρβαρντ, είχε συνθέσει μια μπαλάντα με τίτλο: «το τραγούδι του στηθοσκοπίου». Σε αυτή παρουσιάζεται η ιστορία ενός νεαρού παθολόγου, ο οποίος κάνει διαρκώς λάθος διαγνώσεις, επειδή πάρα πολλά μυρμήγκια έχουν κάνει φωλιά μέσα στο στηθοσκόπιο του. Το στηθοσκόπιο είναι ενδιαφέρον. Οι αντιδράσεις της ιατρικής κοινότητας είναι ακόμα σθεναρές.

Το στηθοσκόπιο δεν είναι όμως το μόνο τεχνούργημα της περιόδου που συντελεί προς την κατασκευή του «αντικειμενικού και τεχνολογικά καταρτισμένου παθολόγου». Ο Χέρμαν βον Χέλμχολτς, ήδη από το 1850, είχε επινοήσει το οφθαλμοσκόπιο. Ένα εργαλείο που επέτρεπε στον γιατρό να κοιτάζει στο εσωτερικό του ματιού. Ο Γιόχαν Τσέρμακ το 1857 επινόησε το λαρυγγοσκόπιο. Και, φυσικά, ο Ρέντιγκεν το 1895 επινόησε τις ακτίνες X. Οι τρεις παραπάνω τεχνολογίες εισήχθησαν στην ιατρική επιστήμη συμβάλλοντας στη μετάβαση από τις υποκειμενικές ενδείξεις στην αντικειμενική διάγνωση της ασθένειας. Και από την ασθένεια σαν ενικό φαινόμενο, τοποθετημένο στην ιδιαιτερότητα του/της κάθε ασθενή στην ασθένεια ως μια γενική κατάσταση που εντοπίζεται σε κάθε/καθεμία ασθενή.

Κι αν αυτό γίνεται εύκολα αντιληπτό, εμφανίζεται και μια δεύτερη βαθύτερη μετατόπιση, ειδικά μετά την εδραίωση της χρήσης τεχνικών μέσων από τους γιατρούς μετά τον 2ο Π.Π.. Ο/Η γιατρός από αναγνώστης των υποκειμενικών ενδείξεων καθενός/καθεμίας εκ των ασθενών, σταδιακά βρίσκεται να καθορίζει και ύστερα να διαβάσει την πληροφορία που εξάγεται από τις στατιστικές μιας ασθένειας και τα αποτελέσματα της εφαρμογής ενός ιατρικού μηχανήματος στον/στην ασθενή. Και έτσι ο/η ασθενής μετατρέπεται σε δείγμα μιας γενικής κανονικότητας που είναι η ασθένεια. Δεν χρειάζεται να ακολουθήσει κάποια θεραπεία προσαρμοσμένη στην υποκειμενικότητά του. Πρέπει να ακολουθήσει όσα αντιστοιχούν στο δείγμα του. Ακόμα και η σύγχρονη εξατομικευμένη στον κάθε ασθενή ιατρική δεν κάνει πολλά περισσότερα από το να αθροίζει τις διαφορετικές μετρήσεις, των διαφορετικών παθήσεων, που κάποιος/α αντιμετωπίζει.

Εμείς είπαμε μια ιστορία. Τώρα, πέρα από το γενικό συμπέρασμα πως η ζωή προχωράει, υπάρχει και το συμπέρασμα ότι η ιατρική που δεν μας ακούει, δεν ασχολείται με τις υποκειμενικές ενδείξεις, με το πώς νιώθουμε κλπ, αλλά με την αντικειμενική κατάσταση των συστημάτων που συγκροτούν, έχει μια ιστορία δύο αιώνων και κάτι. Όσο πάνω κάτω και ο καπιταλιστικός τρόπος παραγωγής.

1. Ενδεικτικός είναι ένας αφορισμός του Αμπρουάζ Παρέ, ίσως του πιο γνωστού κουρέα-χειρουργού του 16ου αιώνα. Κατά τη διάρκεια του διαπληκτισμού του με έναν γιατρό, ο Παρέ είπε τα εξής: «Πως τολμάς να με διδάξεις χειρουργική; Εσύ που δεν έχεις κάνει τίποτα άλλο στη ζωή σου από το να κοιτάς στα βιβλία; Η χειρουργική μαθαίνεται με το χέρι και το μάτι. Και εσύ άνθρωπε μου, το μόνο που ξέρεις είναι πως να κακολογείς στρογγυλοκαθισμένος στην πολυθρόνα σου». Roberto Margotta, Ιστορία της Ιατρικής, Παρισιάνου, σελ.90.